

ATİPİK KONUMLU GÖMÜLÜ ORTA KESİCİ DİŞLERİN ORTODONTİK TEDAVİ YAKLAŞIMI (iki Olgu Nedeniyle)

Doç. Dr. Müfide DİNÇER*

ÖZET: Bu makalede travma nedeniyle gömülülük gösteren ve normal sürme doğrultusuna ters yönde lokalize olmuş gömülü orta kesici dişlerin ortodontik tedavileri iki olgu ile sunulmuştur. Özellikle anterior bölgedeki gömülü dişlerin doğal görüntü ve fonksiyonlarının önemi bu dişlerin ortodontik tedavi yaklaşımını ön plana çıkarmaktadır. Sunulan her iki olguda atipik konumlu gömülü orta kesici dişlerin ortodontik tedavi yöntemleri ile elde edilen değişimleri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gömülü orta kesici diş.

SUMMARY: ORTHODONTIC TREATMENT OF INVERTED MAXILLARY CENTRAL INCISORS (Two Cases):

The orthodontic treatment of two cases with inverted maxillary central incisors has been presented in this article. In such cases orthodontic treatment is preferred, due to the natural esthetic and functional importance of these anterior teeth. In both cases the changes obtained via the orthodontic procedure are presented.

Key Words: Inverted Incisor.

GİRİŞ

Üst orta kesici dişlerin gömülü kalmalarına nadir olarak rastlanılmakla beraber ön bölgede dişlerin sürme zamanlarının gecikmesi ebeveynin dikkatini çektiğinden, bu olgular da dişhekimine başvuru sıklığı oldukça fazladır.

Üst orta kesici dişlerin gömülü kalma nedenleri arasında erken yaşta maksiller süt kesici dişler üzerine gelen travmalar, süpernumere diş, dentijeröz kist, persiste süt dişi, dileserasyon ve diş arkında yeterli yerin bulunmaması gibi faktörler bildirilmektedir (2).

İyi bir anamnez, dikkatli ve detaylı klinik ve radyografik değerlendirmeler ile elde edilen gömülü dişin konumu, kron ve kök yapısı, hastanın yaşı ve oklüzyonuna ilişkin veriler ile dental arka diş için yeterli yerin olup olmaması tedavi planı için gerekli olan kriterlerdir.

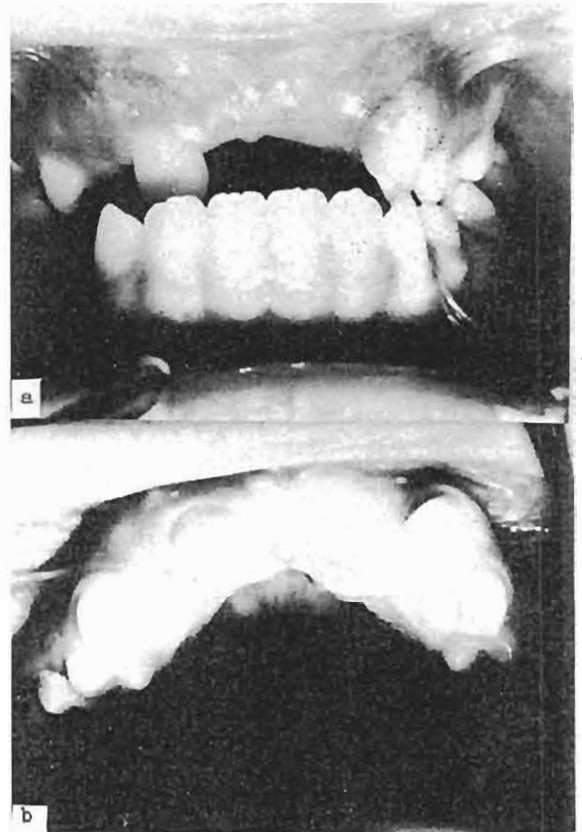
Bu değerlendirmeler sonucunda gömülü dişlerin tedavi yaklaşımlarından olan dişin ortodontik olarak dental arka yerleştirilmesi veya cerrahi olarak çekilip protetik tedavi uygulanması yöntemlerinden birine başvurulur. Gömülü dişler için seçilen tedavi yöntemlerindeki amaç hastaya estetik ve sağlıklı bir oklüzyon sağlamaktır. (1, 2, 4, 7, 8).

Bu makalede travma nedeniyle gömülülük gösteren ve normal sürme doğrultusuna ters yönde lokalize olmuş orta

kesici dişleri ortodontik olarak tedavi edilen iki olgu sunulmuş ve değerlendirilmiştir.

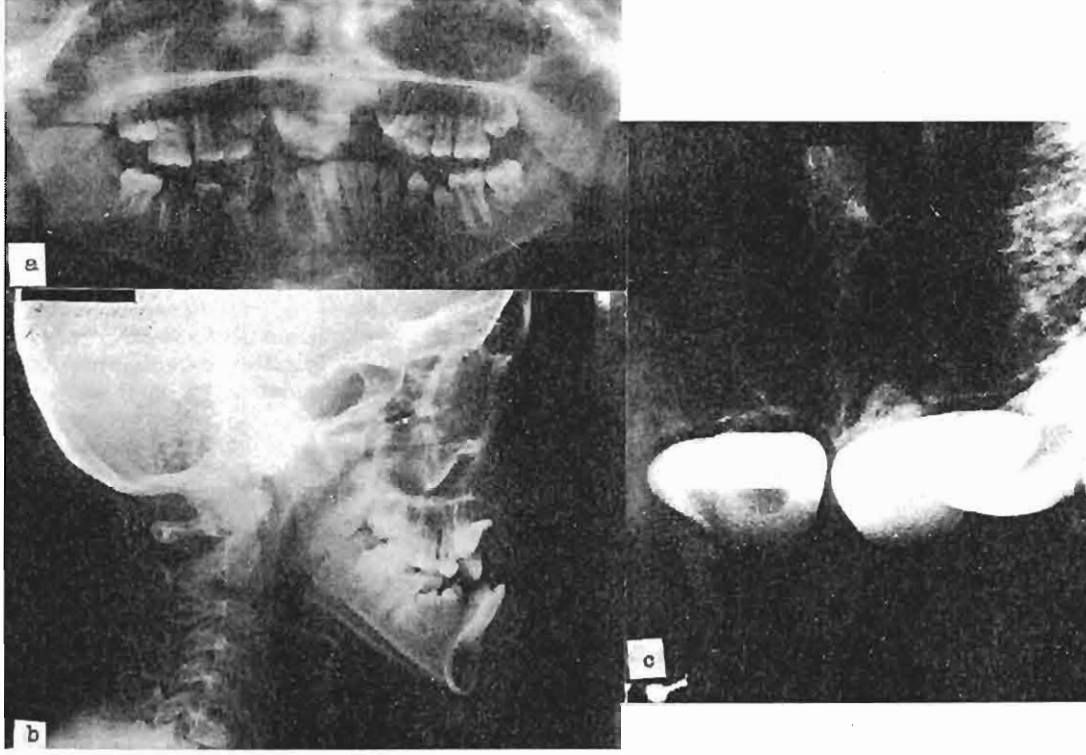
OLGU 1

Üst ön bölgede dişsizlik şikayeti ile kliniğimize başvuran kronolojik yaşı 11 yıl olan Ş.D. adlı hastanın klinik muayenesinde sürekli dişlenme döneminde olduğu; kaninler bölgesinde III. sınıf, molarlar bölgesinde I. sınıf kapanış ilişkisi gösterdiği; alt sağ birinci büyük azı dişinin çekildiği; üst ön bölgenin kesici dişlerin sürmemesi nedeniyle kollabe olduğu gözlemlendi (Resim 1). Alınan anamnezde üst ön bölgeye beş yaşlarında travma geldiği öğrenildi. Elde edilen radyografilerden (Resim 2), üst orta kesici dişleri ve sol yan kesici dişinin gömülü olduğu; sefalometrik filmde üst orta kesici dişlerin kesici kenarlarının burun tabanına yönelik ve kök uçlarının erken kapanması nedeniyle köklerin kısa olduğu



Resim 1: 1. olgunun tedavi öncesi a) ağız içi cephe, b) ağız içi oklüzal görüntüsü

* Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



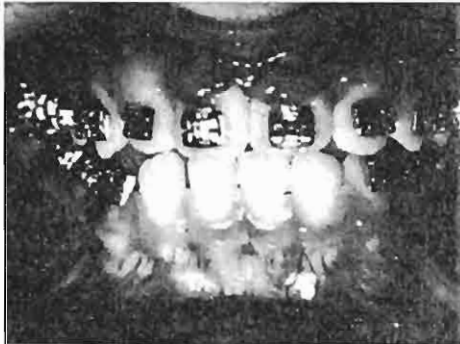
Resim 2: 1. olgunun tedavi öncesi a) panoramik, b) sefalometrik, c) periapikal radyografileri



Resim 3: 1. olgunun cerrahi sonrası



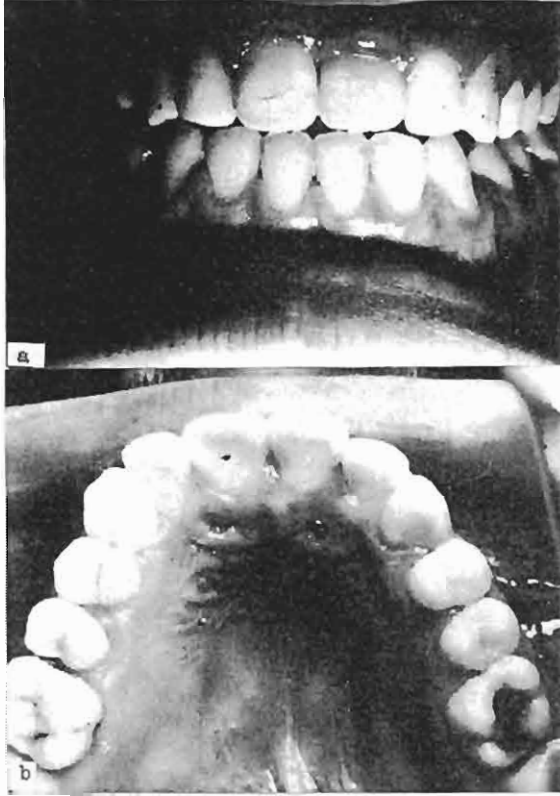
Resim 4: 1. olguda üst orta kesici dişlerin eğimlerinin düzeltilmesinden sonra sabit mekanik uygulaması



Resim 5: 1. olguda üst orta kesicilerin seviyelendirilmesi yapıldıktan sonraki görünümü



Resim 6: 1. olgunun periodontal tedavi sonrası ağız içi görünümü

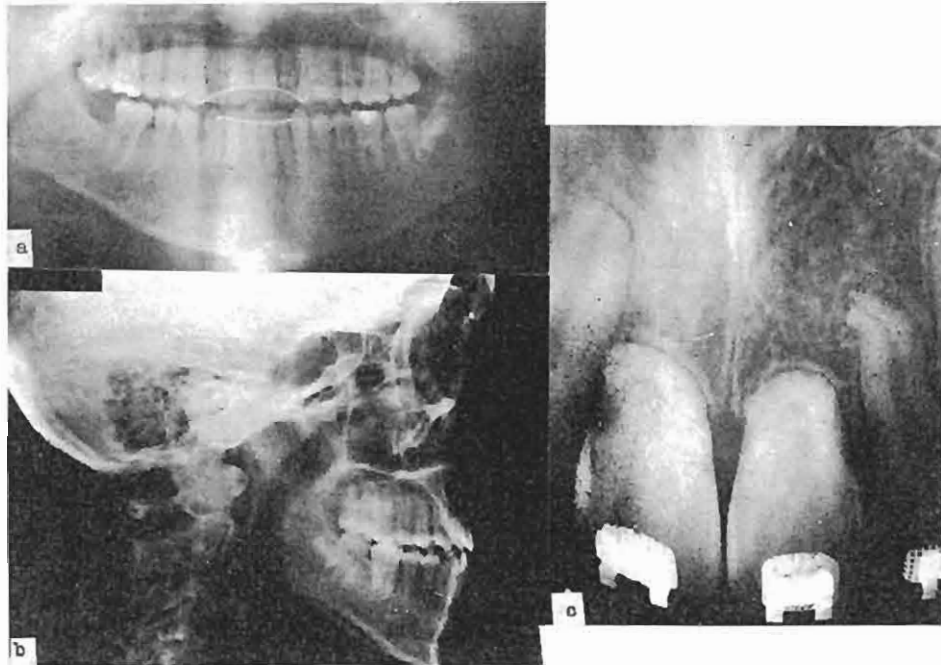


Resim 7: 1. olgunun tedavi sonu a) cephe, b) oklüzal görüntüsü

saptandı. Dişlerin sürmelerini engelleyecek herhangi bir oluşuma rastlanmadı.

Sefalometrik film çizimleri üzerinde A noktasının belirlenmesi sırasında üst orta kesici ve sol yan kesici dişlerin gömülü olması nedeniyle güçlük çekilmesine rağmen üst çene bazal kaidesinin alt çeneye göre geride konumlandığı belirlendi. Yer darlığı analizi ile her iki çenede yer ihtiyacı olmadığı bulundu.

Çekimsiz tedavi uygulaması planlanan hastanın üst orta kesici ve sol yan kesici dişlerinin kronları vestibül bölgeden mukoperiosteal lambo kaldırılarak açığa çıkarıldı. Üst kesicilerin palatinal, üst sol yan kesicinin vestibül yüzeyine braket yapıştırılarak braketler açıkta kalacak şekilde mukoperiosteal lambo kapatıldı. Chin-cap aпаратыne uygulanan dikey tel uzantılar ile braketler arasında elastikler takılarak her bir diş için yaklaşık 50 gr. kuvvet uygulandı (Resim 3). Üst orta kesici dişlerin vestibül yüzeyleri görüldükten sonra (tedavi başlangıcından 4 ay sonra) üst dişlere Edgewise mekaniği uygulanarak (Resim 4) seviyelendirmesi yapıldı. Seviyelendirme sonrasında üst orta kesici dişlerde lokalize diş eti büyümesi görüldü ve diş eti cep derinliği ortalama 3.5 mm. olarak hesaplandı. Bu nedenlerden dolayı dişlerin morfolojisi de göz önüne alınarak maksimal periodontal destek doku sağlığı için hasta periodontal tedaviye alındı. Bu dönemde alt kanin ve premolar dişler ile sağ 7 ve sol 6 nolu dişlere de sabit mekanikler uygulandı, alt sağ 6 nolu dişin çekim boşluğu 7 nolu dişin mezializasyonu ile kapatılırken alt kaninlerin distalindeki diastemalar önden arkaya doğru toplandı (Resim 5). Dişlerin morfolojik yapısı ve kron-kök boyutları göz önüne alınarak planla-



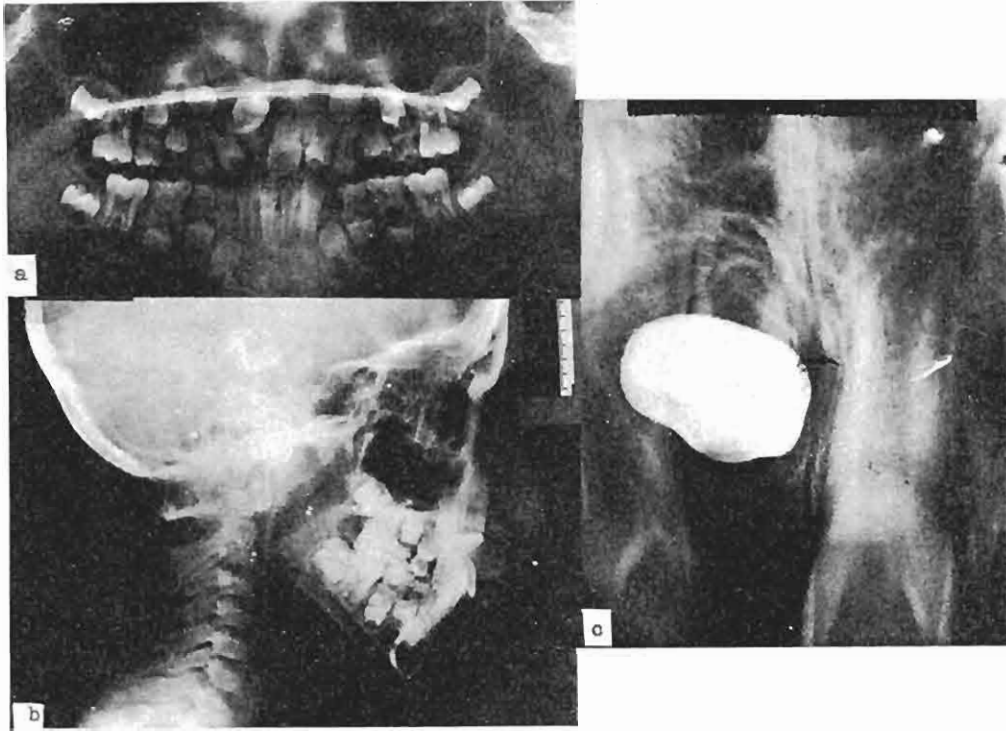
Resim 8: 1. olgunun tedavi sonu a) panoramik, b) sefalometrik, c) periapikal radyografileri



Resim 9: 2. olgunun tedavi başı ağız içi görüntüsü

nan periodontal tedavi sonrasında fizyolojik gingival kontur elde edildi, ancak dişeti seviyesinde simetri sağlanamadı (Resim 6); bu dönemde alt kesici dişler de braketlenerek keser retraksiyonu yapıldı.

Üst orta kesici dişlerin mobilitesi Miller'in mobilite indeksine göre değerlendirildi. Dişlerin mobilitesinin fizyolojik sınırlar içerisinde olduğu ve fonksiyonu yerine getirebilecek yeterli periodontal desteğin varlığı saptanarak palatal ve lingual arklar ile pekiştirme tedavisine geçildi (Resim 7, 8). Hastanın aktif ortodontik tedavisi 2.5 yılda tamamlandı. Halen oral hijyen yönünden periodontal kontrolleri ve pekiştirme tedavisi devam etmektedir.



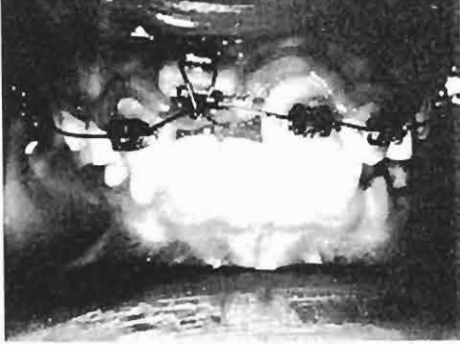
Resim 10 : 2. olgunun tedavi başı a) panoramik, b) sefalometrik, c) periapikal radyografi



Resim 11 : 2. olguda müteharrik aparat uygulaması

OLGU 2

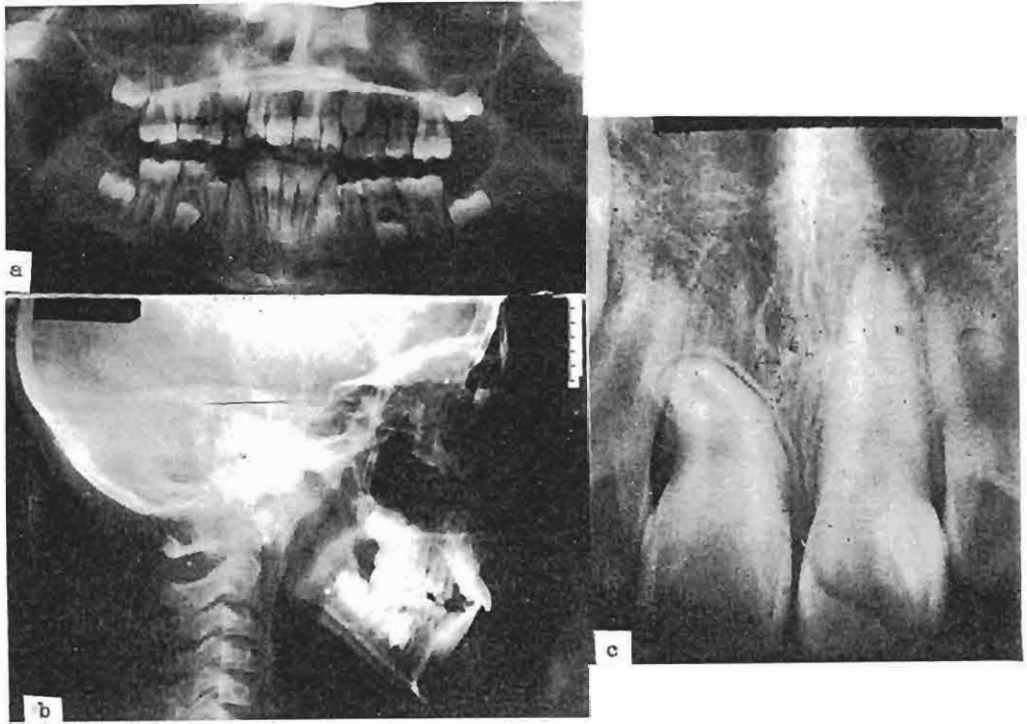
Sağ üst orta kesici dişinin sürmemesi şikayeti ile kliniğimize başvuran kronolojik yaşı 9 yıl 1 ay olan S.G. adlı hastanın anamnezinde küçük yaşta travma hikayesi vardı. Klinik muayenesinde hastanın karma dişlenme döneminde, sınıf I dental ilişkiye sahip olduğu, üst sol orta kesici ve yan kesici dişlerinin sürdükleri ve arkada eksik olan komşu dişlerin bu bölgeye doğru hafif eğildikleri gözlemlendi (Resim 9). Radyolojik muayenesinde sağ üst orta kesici dişin gömülü ve kökünün az miktarda dilasere olduğu ve kök ucunun kapanmadığı, sefalometrik filmde bu dişin kronunun normal sürme yoluyla yaklaşık 110° lik bir sapma gösterdiği gözlemlendi. Herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı (Resim 10).



Resim 12 : 2. olguda üst kesicilerin sabit mekanikle seviyelendirilmesi

Yer darlığı analizinde yer ihtiyacı saptanmadı; sefalometrik analizlerde ise iskeletsel sınıf 1 yapıya ($SNA=80^\circ$, $SNB=78^\circ$, $ANB=2^\circ$) sahip olduğu belirlendi.

Çekimsiz tedavi uygulaması planlanan hastaya ilk olarak üst sağ orta kesici dişe yer sağlamak amacıyla zemberekli müteharrik apaney takıldı. Gömülü dişin kronu cerrahi olarak mukoperiosteal lambo kaldırılarak açığa çıkarıldı, palatinal yüzeyine braket yapıştırıldı ve braket açıkta kalacak şekilde lambo kapatıldı. Müteharrik apaney üzerine yerleştirilen spring ile braket arasına elastik takılarak yaklaşık 50 gr. kuvvet uygulandı (Resim 11). Dişin yaklaşık 6 aylık süre içerisinde dönerek sürmesi sağlandı. Dişin vestibül yüzü



Resim 13: 2. olgunun tedavi sonu a) panoramik, b) sefalometrik, c) periapikal radyografileri



Resim 14: 2. olgunun tedavi sonu ağız içi görüntüsü



Resim 15 : 2. olgunun periodontal tedavi sonrası ağız içi görüntüsü



Resim 16 : 2. olgunun retansiyon sonrası ağız içi görüntüsü

dileserasyonu ve konum bozuklukları ile birlikte gömülü kalmalarına neden olabilmektedir (2). Gömülü dişlerin tedavi yaklaşımları arasında ortodontik tedavi yöntemleri ile dental arkda yerine alınması doğal görüntü ve fonksiyonun sağlanması açısından en idealdir. Bu makalede, konum bozukluğu nedeniyle çekim endikasyonu da konulabilecek gömülü kesici dişlerin ortodontik tedavisine örnek iki olgu sunulmuştur.

Gömülü dişlerin radyolojik olarak tetkik edilmeleri tedavi yaklaşımlarının seçimi açısından önem kazanmaktadır. Dişin atipik, özellikle kök ucu oklüzalde olacak şekilde derinde konumlanması ve ankiloz göstergesi olan periodonsiyumun devamlılığının kaybolması gibi durumlarda ortodontik tedavi yaklaşımından uzaklaşmaktadır (1).



Resim 17: 1. olgunun a) tedavi başı, b) tedavi sonu profil fotoğrafları

açıya çıktıktan sonra Edgewise mekanikleri ile (Resim 12) üst kesicilerin seviyelendirilmesi yapıldı. Hawley aparatı ile pekiştirme tedavisine geçildiğinde (Resim 13), üst kesici dişlerde gingivitis gözlemlendi ve cep derinlikleri yaklaşık 4 mm olarak tesbit edildi. Hasta periodontal tedaviye alındı (Resim 14). 6 ay sonra ağız hijyeninin düzeldiği, cep derinliğinin ortalama 2 mm'ye indiği gözlemlendi ve uygun dişeti seviyesi elde edildi (Resim 15). Hastanın bir sene sonraki kontrolünde periodontal sağlığın korunduğu, üst sağ orta kesici dişde residiv oluşmadığı ve yeterli klinik kron boyutunun elde edildiği gözlemlendi (Resim 16). Hastanın aktif ortodontik tedavisi bir yılda tamamlanmıştır.

TARTIŞMA

Erken yaşlarda ön dişler bölgesine gelen travmalar sürecektek olan daimi kesici dişlerin etkilenmesine, bu dişlerde kök

Ortalama 9 ve 11 yaşlarına sahip, her iki olguda atipik konumlu gömülü kesici dişler döndürülerek dental arkta alınmıştır. Greenfield (4), dokuz yaşındaki bir hastada atipik konumlu santral dişin ortodontik tedavisini sunduğu makalesinde, erken dönemde dişde Hertwig epitel kınının hala potansiyele sahip olduğunu ve bu tip olgularda tedavi başarısının daha iyi olduğunu ileri sürmüştür.

Özellikle 1. olguda hastanın iskelet ve dental yapısı dişlerin cerrahi olarak çekimleri sonrası yapılabilecek protetik restorasyon için dezavantaj oluşturacaktı. Bu olguda ortodontik yaklaşım sonrası normal dental ilişki sağlanmış, üst ön bölgede alveoler gelişim gerçekleşmiş ve sonuçta profilde olumlu şekilde düzelme elde edilmiştir (Resim 17).

Gömülü dişlerin ortodontik tedavileri sonrasında oluşabilen dişeti çekilmesi ve periodontal doku kaybı gibi sorun-

lar cerrahi uygulama sırasında pencerenin geniş açılması, travma oluşturulması, dişin keratinize doku ile birlikte diş arkına çekilmemesi gibi nedenlerden oluşabilmektedir (3,4,5,6,7,8).

Her iki olguda da tedavi sırasında gözlenen dişeti rahatsızlığı ağız hijyeninin yetersizliğine bağlanmıştır. Dişeti sağlığının kazandırılması amacıyla hastalara gerekli hijyen eğitimi ve periodontal tedaviler verilmiştir. Yapılan bu tedaviler sonucu istenilen sağlık elde edilerek ideal diş dişeti ilişkisi ve periodontal doku desteği sağlanmıştır.

Atipik konumlu gömülü maksiller kesici dişlerin ortodontik tedavi ile diş arkına alınmaları sonuçta doğal görüntü ve fonksiyon elde edilmesi açısından önem kazanmaktadır.

Teşekkür: *Bu çalışmada katkıları olan G.Ü. Ağız-Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ertan DELİLBAŞI ve Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Belgin BAL'a teşekkür ederim.*

YARARLANILAN KAYNAKLAR:

- 1- Aytan S, Yukay F, Çiğner S, Enacar A, Aksoy AÜ. Gömülü Maksiller Orta Keser Olgularında Ortodontik Tedavi Yaklaşımı, H.Ü. Dişhek. Fak. Derg., 9: 107-118, 1985.
- 2- Bishara SE. Treatment of Unerupted Incisors Am. J. Orthodont, 59: 443-447, 1971.
- 3- Boyd R. Clinical Assesment of Injuries in Orthodontic Movement of Impacted Teeth. I. Methods of Attachment, Am. J. Orthodont 82: 478-486, 1982.
- 4- Greenfield RL. Uprighting an Inverted Maxillary Incisor. J. Clinic. Orthodont. 24: 413-416 1990.
- 5- McDonald F, Yap WL. The Surgical Exposure and Application of Direct Traction of Unerupted Teeth. Am. J. Orthodont. 89: 331-340 1986.
- 6- Profitt WR. Contemporary Orthodontics. The C.V. Mosby Company, St. Louis, Toronto, London, 1986
- 7- Vanarsdall R, Com H. Soft-Tissue Management of Labially Positioned Unerupted Teeth. Am. J. Orthodont 72: 53-64, 1977.
- 8- Yiğit MD, Yücel O, Çelebi M. Gömülü Orta Kesici Dişlerin Tedavilerinde Cerrahi-Ortodontik Yaklaşım. H.Ü. Dişhek. Fak. Derg., 11: 53-56, 1987.

YAZIŞMA ADRESİ:

Doç. Dr. Müfide DİNÇER
Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı
Emek 06510 Ankara/TÜRKİYE