

Süt Dişi İntrüzyonuna Bağlı Daimi Dişlerde Ortaya Çıkan Gelişimsel Anomaliler

Developmental Defects of Permanent Teeth after Intrusion on their Primary Predecessors

*Yrd.Doç.Dr. Işıl ŞAROĞLU SÖNMEZ, **Yrd.Doç.Dr. Rana NALÇACI,
*Yrd.Doç.Dr. Aylin AKBAY OBA

* Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı
** Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Süt dişi travmaları çocuk hastalarda sıklıkla görülen ve alttaki daimi diş gelişimsel anomali oluşturma riski yüksek olan yaralanmalardır. Süt dişi travmasının tipi alttaki daimi diş jermine oluşacak olan hasarın tipini ve şiddetini etkilemektedir. Süt dişlerinde oluşan travmatik yaralanmalar içerisinde alttaki daimi dişte en fazla hasar oluşturan yaralanmanın intrüzyon yaralanması olduğu bildirilmiştir.

Bu olgu sunumunda 1.5 yaşında geçirilmiş olan süt dişi intrüzyonuna bağlı olarak sol üst santral ve lateral dişinde gelişimsel defektler oluşmuş olan 11 yaşında bir hasta rapor edilmiştir.

ABSTRACT

Traumatic injury to the primary dentition is a common occurrence. The potential for disturbances of the developing germs of the permanent incisors is relatively high following injuries to their predecessors. The type of injury to the primary teeth influences the type and severity of disturbances of the permanent successor germs. The highest prevalence of developmental disturbances of permanent teeth after trauma to their predecessors has been recorded after intrusive injuries of primary teeth.

In the present case, developmental disturbances of maxillary left central and lateral teeth of an 11 year-old patient resulting from the total intrusion of the left central primary incisor tooth at the age of 1.5 is reported.

ANAHTAR KELİMELER

Gelişimsel anomaliler, Süt dişi, İntrüzyon, Kron dilesasyonu, Daimi diş

KEYWORDS

Developmental disturbances, Primary tooth, Intrusion, Crown dilaceration, Permanent tooth

GİRİŞ

Küçük yaştaki çocuklarda süt dişlerini etkileyen travmatik yaralanmalara çok sık rastlanmaktadır. Özellikle ön süt dişlerindeki travmatik yaralanmalar, altındaki daimi diş jerminin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir^{1,2}. Bu durum süt kesici dişlerin apeksinin, altında gelişmekte olan daimi diş jermi ile olan yakın anatomik ilişkisi ile bağlantılıdır³. Süt kesici dişlerde meydana gelen travmatik yaralanmalardan sonra daimi kesici dişlerde gelişimsel anomali görülme olasılığı %12-74 arasında bildirilmiştir³⁻⁶.

Andreasen⁷, süt dişi travmasına bağlı olarak altında gelişmekte olan daimi dişte ortaya çıkabilecek defektleri 6 grupta toplamıştır. 1- Minenin beyaz veya sarı-kahverengi renkleşmesi, 2- Mine hipoplazisiyle birlikte beyaz veya sarı-kahverengi renkleşme, 3- Kronun dilasasyonu, 4- Odontoma benzeri malformasyonlar, 5- Kök dilasasyonu, 6- Sürme bozuklukları.

Süt dişinde meydana gelen yaralanmanın tipi ve çocuğun yaşı alttaki daimi dişte ortaya çıkan gelişimsel anomaliyi etkilemektedir. Süt dişi intrüzyonları alttaki daimi dişte hasara neden olma riski en yüksek olan yaralanma tipleridir, çünkü bu tip yaralanmalarda süt dişi kökü ve daimi diş jermi arasındaki yaklaşık 3mm olduğu bildirilen ve fibröz bağ dokusundan oluşan bariyer kolaylıkla delinerek daimi diş jermi etkilenebilmektedir^{3,4,8,9}. Ayrıca 2 yaşın altındaki çocuklarda meydana gelen diş yaralanmalarında alttaki daimi dişte daha çok gelişim anomalişi olduğu bildirilmiştir⁴.

Bu olguda 1.5 yaşında süt kesici dişi tamamen intruze olmuş olan bir hastada, daimi kesici dişlerde ortaya çıkan gelişimsel mine defektleri ve kron dilasasyonu sunulmaktadır.

OLGU RAPORU

11 yaşındaki erkek hasta kliniğimize üst ön dişindeki çatlak ve renklenme şikayeti ile başvurdu. Hastanın klinik muayenesinde üst sol santral kesici dişte hafif bir kron dilasasyonu ile birlikte dairesel olarak bir mine defekti olduğu ve dişin

ön yüzeyinde orta üçlüde mine hipoplazisi ve renklenme bulunduğu, üst sol lateral kesici dişin ön yüzeyinde ise küçük bir mine defekti bulunduğu tespit edildi (Resim 1,2).

Yapılan radyografik incelemede farklı açılardan alınan periapikal filmlerde sol üst santral kesici dişin orta üçlüsünde mine dokusu içerisinde horizontal bir radyolüsent bölge tespit edildi (Resim 3). Radyografiyi desteklemek amacıyla çekilen CT görüntülerinde de aynı dişte orta üçlüye denk gelen kesitlerde dişin mine dokusu içerisinde radyolüsent alanlar saptandı (Resim 4).

Aile ile yapılan detaylı görüşmede çocuğun herhangi bir sistemik rahatsızlığının bulunmadığı, annenin hamileliği esnasında herhangi bir hastalık geçirmediği ve ilaç kullanmadığı öğre-



RESİM 1

Dişlerin klinik görüntüsü



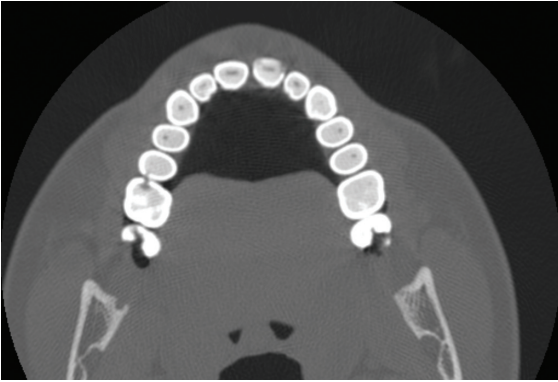
RESİM 2

Üst sol santral kesici dişteki kron dilasasyonu



RESİM 3

Dişlerin periapikal radyografisi



RESİM 4

CT kesitinde dişlerin görüntüsü

nildi. Travmatik yaralanmalar açısından yapılan değerlendirmede, çocuğun 1.5 yaşında iken evde düştüğü ve ön süt dişinin tamamen çene kemiği içerisine gömüldüğü öğrenildi. Aile çocuğu aynı gün doktora götürdüklerini ve süt dişinin hemen çekildiğini bildirdi.

Hastanın herhangi bir ağrı şikayeti bulunmaktaydı. Radyografik muayenede sol üst santral ve lateral kesici dişlerin herhangi bir periapikal patolojisinin bulunmadığının tespit edilmesi ve



RESİM 5

Restorasyonlar tamamlandıktan sonra klinik görüntü

yapılan vitalite testleri ile dişlerin vital olduğunun belirlenmesi nedeniyle dişlerin sadece estetik olarak restore edilmesine karar verildi. Her iki kesici diş düşük devirli tur ve çelik rond frez yardımıyla temizlendikten sonra kompozit ile restore edildi (Resim 5). Hastanın diğer dişlerindeki tedaviler de tamamlanarak takip altına alındı.

TARTIŞMA

Süt dişlerinde meydana gelen herhangi bir travmatik yaralanma alttaki daimi dişte gelişimsel bir anomaliye neden olabilir. Andreasen ve Ravn⁴, geçmişte süt dişi travması geçirmiş 213 çocukta yaptıkları çalışmada vakaların %41'inde daimi dişlerde gelişim anomali bulunduğunu tespit etmişlerdir. Süt dişlerinde meydana gelen intrüzyon yaralanmalarından sonra ise, %69 oranında alttaki daimi dişte gelişimsel anomali oluştuğu bildirilmiştir⁴.

Mine hipoplazisi süt dişi travmasından sonra kesici dişlerde en sık rastlanan anomali tipidir^{3,10}. Mine formasyonu sırasında ameloblastlarda oluşan herhangi bir hasar mine malformasyonuna neden olacaktır. Bu tip gelişimsel anomaliler, metabolik rahatsızlıklar ve hamilelikte ilaç kullanımı gibi genel etkenlere veya lokal etkenlere bağlı olarak oluşabilmektedir. Genel etkenlere bağlı anomaliler genellikle simetrik olarak oluşmakta ve aynı anda gelişmekte olan birden fazla dişi etkilemektedir¹¹. Sunulan vakada ise hem defektlerin simetrik olmayışı hem de alınan anamnez bilgileri, üst sol santral ve lateral kesici dişlerde görülen

mine hipoplazisinin süt dişi travması gibi lokal bir etkene bağlı olarak oluştuğunu göstermektedir. Ayrıca santral dişteki kron dilasasyonu süt dişi intrüzyonu sonrasında alttaki daimi dişte sıklıkla ortaya çıkan bir gelişimsel anomalidir^{7,11,12}. Kron dilasasyonu dişin gelişmiş olan kısmının uzun aksı boyunca kıvrılması ve bu yeni pozisyonunda gelişmeye devam etmesiyle ortaya çıkar^{3,9,11}. Genellikle diş kronunun yarısının geliştiği 2 yaş civarındaki çocukların geçirdikleri süt dişi travmaları sonrasında kron dilasasyonları ortaya çıktığı görülmüştür^{4,7,13,14}. Travmatik yaralanmalardan sonra ortaya çıkan minör dilasasyonların dairesel mine defektleri ile birlikte görüldüğü bildirilmiştir³. Bu vakada 1.5 yaşında meydana gelmiş olan süt dişi intrüzyonuna bağlı olarak alttaki daimi dişte hem kron dilasasyonu hem de dairesel mine defekti oluşumu rapor edilmiştir.

Von Arx³ yaptığı bir çalışmada süt dişindeki intrüzyonun derecesi ile daimi dişte oluşan gelişimsel anomalinin şiddeti ve sıklığı arasında bir paralellik olduğunu, ancak; intruze olmuş süt dişlerinde uygulanan tedavi yaklaşımının yani dişin çekimi veya kendiliğinden sürmeye bırakılmasının daimi dişte oluşan hasarın şiddeti ve insidansı üzerinde etkili olmadığını bildirmiştir. Süt dişi travmalarından sonra hastanın mutlaka uzun dönem takip edilmesi, klinik olarak dişin renklenme, perkusyon, palpasyon ve mobilite yönünden, radyografik olarak da kalsifikasyon, internal veya eksternal kök rezorpsiyonu, ankiloz veya periapikal enfeksiyon gelişip gelişmediği açısından incelenmesi alttaki daimi dişte gelişimsel anomali oluşma riskinin azaltılması açısından tavsiye edilmektedir¹⁵⁻¹⁷.

KAYNAKLAR

1. Borum MK, Andreasen JO. Sequelae of trauma to primary maxillary incisors. I. Complications in the primary dentition. *Endod Dent Traumatol* 1998;14:31-44.
2. Odersjö ML, Koch G. Developmental disturbances in permanent successors after injuries to maxillary primary incisors. *Eur J Paediatr Dent* 2001;4:165-172.
3. Von Arx T. Developmental disturbances of permanent teeth following trauma to the primary dentition. *Aust Dent J* 1993;38:1-10.
4. Andreasen JO, Ravn JJ. The effect of traumatic injuries to primary teeth on their permanent successors. II. A clinical and radiographic follow-up study of 213 injured teeth. *Scand J Dent Res* 1971;79:284-294.
5. Andreasen JO, Ravn JJ. Enamel changes in permanent teeth after trauma to their primary predecessors. *Scand J Dent Res* 1973;81:203-209.
6. Ben Bassat YB, Brin I, Fuks A, Ziberman Y. Effect of trauma to the primary incisors on permanent successors in different developmental stages. *Pediatr Dent* 1985;7:37-40.
7. Andreasen JO. *Traumatic injuries of the teeth*. 3rd ed. Copenhagen: Munksgaard, 1994.
8. Smith RJ, Rapp R. A cephalometric study of the developmental relationship between primary and permanent maxillary central incisor teeth. *J Dent Child* 1980;47:36-41.
9. Diab M, Elbadrawy HE. Intrusion injuries of primary incisors. Part III: Effects on the permanent successors. *Quintessence Int* 2000;31:377-384.
10. Turgut MD, Tekçiçek M, Canoğlu H. An unusual developmental disturbance of an unerupted permanent incisor due to trauma to its predecessor- a case report. *Dent Traumatol* 2006;22:283-286.
11. McDonald RE, Avery DR. *Dentistry for the Children and Adolescent* Chapter 21, Mosby, 2000.
12. Arenas M, Barberia E, Luchavechi T, Maroto M. Severe trauma in the primary dentition- diagnosis and treatment of sequela in permanent dentition. *Dent Traumatol* 2006; 22: 226-230.
13. Andreasen JO, Sundstrom B, Ravn JJ. The effect of traumatic injuries to primary teeth on their permanent successors. I. A clinical and histologic study of 117 injured permanent teeth. *Scand J Dent Res* 1971;79:219-283.
14. Wilson CFG. Management of trauma to primary and developing teeth. *Dent Clin North Am* 1995;39:133-167.
15. Fried I, Erickson P. Anterior tooth trauma in the primary dentition: Incidence classification treatment methods and sequela: A review of the literature. *J Dent Child* 1995;July-August:256-261.
16. Torriani DD, Percinoto C, Cunha RF, Guimaraes I. Histological evaluation of dog permanent teeth after traumatic intrusion of their primary predecessors. *Dent Traumatol* 2006;22:198-204.
17. Sennhenn-Kirchner S, Jacobs HG. Traumatic injuries to the primary dentition and effects on the permanent successors- a clinical follow-up study. *Dent Traumatol* 2006;22:237-241.

İLETİŞİM ADRESİ

Yrd.Doç.Dr. Işıl Şaroğlu SÖNMEZ

Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kırıkkale, Türkiye
Tel: +90 318 224 36 18 Fax: +90 318 224 06 85 E-mail: isilsaroglu@yahoo.com