

Dilaserasyona Bağlı Olarak Gömülü Kalmış Olan Daimi Kesici Dişte Multidisipliner Tedavi

Multidisciplinary Treatment of an Impacted Permanent Incisor Tooth With Dilaceration

Işıl ŞAROĞLU SÖNMEZ* Hayriye SÖNMEZ**

ÖZET

Dilaserasyon diş kronu veya kökünün keskin açılı şekilde katlanması veya kıvrılması ile ortaya çıkan gelişimsel bir şekil anomalisidir. Dilaserasyonlar daimi dişlerin gömülü kalma nedenlerinden biridir. Bu çalışmada geçmişte travma hikayesi olmayan bir vakada, dilaserasyona bağlı olarak gömülü kalmış olan üst sağ santral kesici diş rapor edilmiştir. Tedavisinde gömülü kalan diş çekilmiş ve çocuğun yaşı daimi restorasyon yapılması için uygun olana kadar geçici olarak Maryland köprü restorasyonu yapılmıştır.

Anahtar sözcükler: Dilaserasyon, daimi diş, travma

Geliş Tarihi : 26.04.2007

Kabul Tarihi : 30.10.2007

Giriş

Dilaserasyon dişin uzun aksı boyunca keskin kurvatur göstermesi ve bu pozisyonda gelişimine devam etmesi sonucu ortaya çıkar¹. Daimi kesici dişlerin gömülü kalma nedenlerinden birisi olan dilaserasyonların etiyojisi ile ilgili en sık bildirilen 2 neden süt dişlerinin travmatik yaralanmaları ve diş jerminin ektopik gelişimidir.²⁻⁴ Süt dişine gelen travmatik yaralanmalar anatomik olarak yakın ilişkide buldukları daimi diş jerminin gelişmiş olan sert dokularında, henüz gelişmekte olan mineralize olmamış dokulara göre yer değiştirmeye neden olur. Kök gelişimi esnasında Hertwig epitel kınına gelen travma kök gelişiminin durmasına veya kök dilaserasyonuna neden olabilir⁵ Buna bağlı olarak kısa köklü veya sürme gecikmesi gösteren dişler oluşabileceği gibi etkilenmiş olan daimi diş gömülü de kalabilir.^{3,6} Genellikle çocuklarda 2-5 yaş arasında meydana gelen travmatik yaralanmalardan sonra kök dilaserasyonu ortaya çıktığı bildirilmiştir.⁷ Andreasen ve ark.⁸ süt diş travmatik yaralanması sonrasında gelişimsel defekt oluşmuş 207 daimi dişte yaptığı epidemiyolojik çalışmada, üst daimi kesici dişlerde ortaya çıkan defektler içerisinde %25'inin dilaserasyon olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmacılar kron katlanmasının çoğunlukla üst daimi kesicilerde palatinal, alt kesicilerde ise labiale doğru olduğunu ve dilaserasyon görülen dişlerin yarısının gömülü kaldığını belirtmişlerdir.

ABSTRACT

Dilaceration is a developmental disturbance in shape of teeth. It refers to an angulation, or a sharp bend or curve, in the root or crown of a formed tooth. Dilaceration is one of the causes of permanent tooth eruption failure. In this article, the case of an impacted dilacerated maxillary right central incisor tooth with no apparent trauma history was reported. The tooth was extracted and a temporary treatment with a Maryland bridge was carried out until the age of the patient was appropriate for permanent dental treatments.

Key words: Dilaceration, permanent tooth, trauma

Received date : 26.04.2007

Accepted date : 30.10.2007

Bazı araştırmacılar^{4,9} ise dilaserasyonların süt diş travmasından bağımsız olarak daimi diş jerminin ektopik gelişimi sonucunda da ortaya çıkabileceğini ileri sürmektedirler. Stewart⁴, 41 adet dilaserasyon gösteren kesici dişte yaptığı çalışmada vakaların sadece %22'sinde travma hikayesi bulunduğunu bildirmiştir. Travma hikayesi bulunmayan vakalarda kronun labiale ve okluzale kıvrıldığını ve olguların hepsinde sadece tek bir dişin etkilenmiş olduğunu bildirerek, kronu labiale ve okluzale kıvrılmış dilaserasyon vakalarının diş jerminin ektopik gelişiminden kaynaklandığını ileri sürmüştür.

Howe⁹, daimi diş jermlerinin süt dişlerinin palatinalinde yer alması nedeniyle, daimi diş kronun labial yönde dilasere olduğu durumlarda süt diş travmasının etken olamayacağını ileri sürmüştür.

Bu vakada geçmişte travma hikayesi olmayan bir hastada kök dilaserasyonuna bağlı olarak gömülü kalmış olan daimi üst santral kesici dişte multidisipliner tedavi yaklaşımı sunulmaktadır.

Olgu Raporu

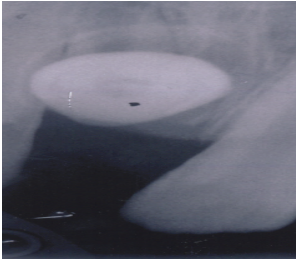
10 yaşındaki erkek hasta, üst ön daimi dişinde sürme gecikmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın tıbbi anamnezinde herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmadığı öğrenildi. Yapılan ağız içi muayenesinde karışık dişlenme döneminde olan hastanın daimi üst sağ santral

*Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Yrd.Doç.Dr.

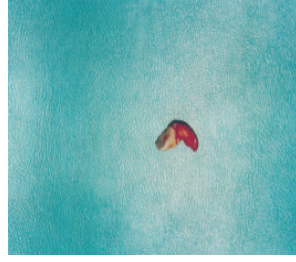
**Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Prof.Dr.



Resim 1: Hastanın ağız içi görüntüsü.



Resim 2: Vakanın periapikal radyografisi.



Resim 3: Çekilen dilasere dişin görüntüsü.

dişinin ağızda bulunmadığı, üst sağ lateral diş ve üst sol santral ve lateral dişlerin ise tamamen sürmüş oldukları izlendi (Resim 1). Alınan periapikal radyograflarda daimi üst sağ santral dişin gömülü kaldığı ve dişte dilasere bulunduğu tespit edildi (Resim 2). Farklı açılardan alınan radyografiler ve okluzal filmler sonucunda diş kronunun labiale doğru dilasere olduğu anlaşıldı. Diğer dişlerde ise herhangi bir anomali saptanmadı.

Hastanın ailesi ile yapılan detaylı görüşmede çocuğun süt dişlenme döneminde ciddi bir darbe almadığı, üst dişlerinde yaralanmayla sonuçlanan herhangi bir düşme veya çarpma yaşamadığı öğrenildi.



Resim 4: Restorasyon yapıldıktan sonra ağız içi görüntüsü.



Resim 5: Restorasyonun palatinalden görüntüsü.

Dişin durumunun tam olarak belirlenebilmesi amacıyla cerrahi olarak bölge açıldığında diş kronunun mine sement sınırının biraz altından labiale doğru 90°'den fazla dilasere olduğu (Resim 3) ve ortodontik olarak sürdürülmesinin ve ağızda normal pozisyonunda konumlandırılmasının mümkün olmadığı görüldü ve dişin çekimine

karar verildi. Hastanın yaşı daimi bir köprü restorasyonu veya implant uygulaması için küçük olduğundan, daimi restorasyon yapılana kadar hem yerin korunması hem de estetiğin sağlanması amacıyla Maryland tarzı geçici bir köprü yapıldı (Resim 4,5). Hasta, ön açık kapanışı bulunduğundan ortodontik tedavi için yönlendirildi.

Tartışma

Dilaserasyon dişin uzun aksı boyunca bir kısmının açılı olarak gelişmesidir. Günümüze kadar çoğunlukla bu tip deformitelerin, süt dişlerinde meydana gelen travmatik yaralanmalar sonrasında ortaya çıktığı düşünülmüştür^{1,7,8,10} Dilaserasyonlarla ilgili bir diğer hipotez ise travmaya bağlı ortaya çıkmadıkları ve gelişimsel kaynaklı olduklarıdır^{4,9} Howe⁹ daimi diş jermiinin süt dişinin altında yanlış konumlanmadığı durumda daimi diş kronunun labiale ve yukarı doğru dilasere olduğu vakaların travma kaynaklı olamayacağını ileri sürmüştür. Stewart⁴ ise incelediği çok sayıda dilaserasyon vakasında belirgin bir travma hikayesi bulunmadığını bildirmiş, gelişmekte olan daimi dişte yer değiştirmeye neden olacak kuvvetin çok büyük olması gerektiğini ve ailenin böyle büyük bir travmadan habersiz olması veya unutmasının mümkün olamayacağını ileri sürmüştür. Literatürde 2 ayrı vaka raporunda daha süt dişinde travma hikayesi bulunmadan daimi dişte dilaserasyon oluşumu bildirilmiştir^{11,12} Sunulan vakada da aileden alınan bilgiler çocuğun süt dişlenme döneminde herhangi bir ciddi travmatik yaralanma geçirmediği yönündeydi.

Gömülü kalmış ve kökünde dilaserasyon bulunan daimi dişlerde tedavi seçenekleri dişin çekimi veya cerrahi olarak dişe ulaşılması sonrası ortodontik pozisyonlandırılmasıdır^{2,5,13-15} Tedavide belirleyici olan faktörler dilaserasyonun derecesi, dişin pozisyonu ve kök gelişim miktarıdır. Geniş açılı ve kök gelişimi tamamlanmamış olan kök dilaserasyonlarında ortodontik pozisyonlandırma daha başarılıdır⁵ Sunulan vakada kök dilaserasyonu 90°'den fazla olduğundan ağız içinde konumlandırıldığında dişin kökü vestibuler bölgeden dışarıda kalacağından dişin çekimine karar verilmiş ve estetiğin sağlanması amacıyla geçici köprü restorasyonu yapılmıştır.

Süt dişlerine meydana gelen ciddi travmatik yaralanmaların altındaki daimi dişte dilaserasyonlara neden olduğu gösterilmiş olmasına rağmen, diğer etyolojik faktörlerinde göz ardı edilmemesi gerektiği, etyolojik faktörün gelişimsel olduğu durumlarda travmatik etkenlerin durumu daha komplike hale getirebileceği bildirilmiştir¹⁶ Sunulan vakada olduğu gibi süt dişlenme döneminde travmatik bir yaralanma hikayesi olmayan çocuklarda dilaserasyon varlığı, deformitenin gelişimsel kaynaklı olabileceği görüşünü desteklemekte ve bu konuda etyolojik faktörlerin belirlenmesine yönelik ilave çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

- 1- McDonald RE, Avery DR. Dentistry for the Children and Adolescent, 7th ed., Mosby, 2000.
- 2- Smith DMH, Winter GB. Root dilacerations of maxillary incisors. Br Dent J 1978;150:125-7.
- 3- Zilberman Y, Ben Bassat Y, Lustman J, Fuks A, Brin I. Effect of trauma to primary incisors on root development of their permanent predecessors. Pediatr Dent. 1986;8:289-93.
- 4- Stewart DJ. Dilacerated unerupted maxillary central incisors. Br Dent J. 1978;145:229-33.
- 5- Lin YTJ. Treatment of an impacted dilacerated maxillary central incisor. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1999; 115:406-9.
- 6- Von Arx T. Developmental disturbances of permanent teeth following trauma to their primary dentition. Aust Dent J. 1993;38:1-10.
- 7- Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. 3rd ed. Copenhagen: Munksgaard, 1994.
- 8- Andreasen JO, Sundstrom B, Ravn JJ. The effect of traumatic injuries to primary teeth on their permanent successors. Scand J Dent Res. 1971;145:229-83.
- 9- Howe GL. Minor oral surgery, 2nd ed, pp 135-137, Wright, Bristol, 1971.
- 10- Pomarico L, de Souza IPR, Primo LG. Multidisciplinary therapy for treating sequelae of trauma in primary teeth: 11 years of follow-up and maintenance. Quintessence Int, 2005;36:71-5.
- 11- Feldman BS. Tooth with a tail. A case report of a dilacerated mandibular incisor. Br J Orthod 1984;11:42-3.
- 12- Chadwick SM, Millett D. Dilaceration of a permanent mandibular incisor. A case report. Br J Orthod 1995; 22:279-81.
- 13- Prabhakar AR, Reddy VVS, Bassappa N. Duplication and dilaceration of a crown with hypercementosis of the root following trauma: A case report. Quintessence Int. 1998;29:655-7.
- 14- Agnihotri A, Marwah N, Dutta S. Dilacerated unerupted central incisor: A case report. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2006 Sep;24:152-4.
- 15- Singh GP, Sharma VP. Eruption of an impacted maxillary central incisor with an unusual dilaceration. J Clin Orthod 2006;40:353-6.
- 16- Meadow DM, Needleman HL. Dilaceration of the mandibular permanent incisor teeth: two case reports. Pediatr Dent. 1981;3:276-8.

İletişim Adresi:

İşıl Şaroğlu Sönmez
Kırıkkale Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Pedodonti ABD
Kırıkkale, Türkiye
Tel: +90 318 224 36 18
Fax: +90 318 224 06 85
e-mail: isilsaroglu@yahoo.com