



CASE REPORT

Mandibular Impacted Primary Molar Tooth: A Case Report

Sinan BULUT¹, *, Tuğçenur UZUN¹, Orçun TOPTAŞ¹

1 Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, Türkiye

ARTICLE INFO

Article history:

Received 27-Oct-2014

Accepted 12-Feb-2015

Keywords:

Keywords Impacted,
Deciduous molar,
Surgical treatment

ABSTRACT

Teeth, which could not erupt and did not take place in occlusion, partially or totally submerged in bone or soft tissue, are called as impacted teeth. Permanent lower third molars, upper canines, upper third molars, lower canines and premolars are the teeth which most frequently seen as impacted due to different factors. The impaction of a primary teeth is a rare condition. Impacted deciduous teeth are diagnosed with clinical and radiological examinations. Treatment alternatives of impacted deciduous teeth focused removing permanent dentition problems which can be occur. In this case report an impacted primary mandibular first molar was presented.



CASE REPORT

Mandibular Gömülü Süt Azı Dişi: Vaka Raporu

Sinan BULUT^{1, *}, Tuğçenur UZUN¹, Orçun TOPTAŞ¹

1 Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, Türkiye

MAKALE BİLGİ

Makale geçmişi:
Received 27-Oct-2014
Accepted 12-Feb-2015

Anahtar Kelimeler:
Gömülü kalma,
Süt azı,
Cerrahi tedavi

ÖZET

Sürme yaşı tamamlandığı halde oklüzyonda yerini alamamış, kemik ve /veya yumuşak doku içerisinde kısmen ya da tamamen kalmış dişler gömülü dişler olarak adlandırılır. Çok çeşitli faktörlere bağlı olarak en sık gömülü kalan daimi dişler alt 3. büyük azı, üst kanin, üst 3. büyük azı, alt kaninler ve küçük azı dişlerdir. Süt dişlerinin gömülü kalması ise nadir görülen bir durumdur. Bu dişlerin teşhisi, klinik ve radyolojik incelemelerle yapılmaktadır. Gömülü kalan süt dişlerinin tedavisinde kullanılan yöntemlerle daimi dişlenmede oluşabilecek problemlerin ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Sunulan vaka raporunda, mandibular süt birinci azı dişi gömük olan bir olgu bildirilmiştir.

GİRİŞ

Süt ve daimi dişlenmede görülen sürme bozuklukları, dişlerin pozisyonlarının değişmesine ve okluzyon problemlerine neden olabilmektedir. Ektopik erüpsiyon, diş eksikliği, retansiyon ve gömülü kalma durumu dişlerin sürme evresinde karşılaşılan sorunlar arasındadır. Dişlerin sürme yolundaki değişiklikler sonucunda komşu dişlerin sürmesini engellediği durumlar *ektopik erüpsiyon*, gelişimi ve pozisyonu normal olan dişlerin sürmelerinin engellendiği durumları tanımlamak için *retansiyon*, engellenen diş sürmesi sonucunda sürmenin başarısızlığa uğraması ile dişin uygun zamanda sürememesi *gömülü kalma* olarak adlandırılmaktadır.¹

Dişlerin gömülü kalmasında rol oynayan faktörler, lokal ve genel olarak iki gruba ayrılabilir (Tablo 1).^{2,3} Daimi dişler arasında en sık gömük kalan dişler alt ve üst 3. büyük azılar, alt ve üst kaninler ve küçük azı

dişleridir. Süt dişlerinin gömülülüğü ise daimi dişlere göre daha nadir görülen bir durumdur.^{4,5} Bu durum, gömülü süt dişlerinin derinde lokalizasyonu, derinde konumlandıkları için periapikal filmlerle teşhis edilememeleri ve asemptomatik olmaları gibi sebeplerle ilişkilendirilmektedir.⁶ En sık gömülü kalan süt dişi, süt ikinci azı dişleridir. Bu sırayı, üst ve alt santral kesici, kanin ve lateral kesici dişler izlemektedir. Literatürde, en az gömülü kalan dişler, süt birinci azı dişler olarak bildirilmiştir.⁴

Gömük süt dişlerinin tedavisinde dişin cerrahi olarak çıkarılması ya da hiçbir müdahale yapılmadan kontrol altında tutulması en çok uygulanan yöntemlerdir. Literatürde çoğunlukla cerrahi çekim tercih edildiği bildirilirken, daha koruyucu yaklaşımla sadece takip edilen hastaların ise birkaç tanesinde dişin sürdüğü görülmüştür.^{7,8,9} Bu çalışmamızda sağ mandibula posterior bölgede gömülü kalmış süt birinci azı diş bulunan bir olgu sunulmuştur.

Tablo 1: Süt ve daimi dişlerin gömülü kalmasında rol oynayan faktörler.

LOKAL FAKTÖRLER	GENEL FAKTÖRLER
<ul style="list-style-type: none"> • Diş germinin anormal pozisyonu ve yönü • Yer darlığı • Artı dişler • Odontomalar • Dentigeröz kistler, odonto-jenik tümörler ve neoplastik oluşumlar • Diş etinin fibrotik hipertofisi • Persiste süt dişleri • Süt dişlerinin erken kaybı • Ankiloz • Travmatik yaralanmalar • Komşu dişlerin yaptığı basınç • Çevre mukozanın kronik iltihabı • Kemikteki enflamatuvar değişiklikler • Alveolar yarık 	<ul style="list-style-type: none"> • Genetik • Anemi • Konjenital sifiliz • Tüberküloz • Vitamin D eksikliği • Endokrin bozukluklar • Kleidokraniyal Dizostozis • Amelogenezis İmperfekta • Raşitizm • Mukopolisakkaridozis

OLGU

24 yaşındaki erkek hasta kliniğimize rutin dental muayene maksadıyla başvurdu. Hastadan alınan anamnezde herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı öğrenildi. Orofasiyal bölge ile ilgili travma hikâyesi bulunmayan hastanın genetik ve ailesel anlamda gömük diş ya da hipodonti bulgusu olmadığı tespit edildi. Radyografik incelemeye göre sağ mandibula posterior bölgede gömülü süt birinci azı dişinin olduğu belirlendi (Resim 1). Hastanın o bölgede herhangi bir şikayeti olmamasına rağmen süt molar dişin kronunu içeren ve komşu kökler arasında alveolar krete doğru uzanan sınırları belirgin bir radyolusent alan net olarak izlendi. Daimi premolar dişlerin ağızda sürmüş olduğu görülürken, gömülü süt dişiyle oluşan lezyonun alveolar kemikte kanin ve premolar köklerine bakan alanda çift yönlü sert doku kaybına yol açtığı belirlendi. Bilgilendirilmiş onam formu alınan hastada gömülü süt molar dişin cerrahi çekimi gerçekleştirildi ve bölgedeki patolojik oluşum dikkatlice kürete edildikten sonra yara primer olarak kapatıldı.



Resim 1: Panoramik radyografide görülen gömük süt birinci molar diş.

TARTIŞMA

Daimi dişlerin gömülü kalmasıyla sıklıkla karşılaşılrken, bu duruma süt dişlerinde

özellikle de süt azılarda daha az rastlanır. Sıklıkla malpozisyon, sünrünerer diş varlığı, travma, dentofasiyal yapıları etkileyen gelişim bozuklukları gibi nedenlere bağlı olarak gömük kalan süt dişleri çevrelerindeki daimi dişlerin de gömük kalmasına neden olabilirler.¹⁰ Yapılan bir çalışmada 30000 panoramik filmde yalnız 3 tanesinde gömülü süt dişi belirlenmiş ve bu durumun prevalansı 1:10000 olarak bildirilmiştir.¹¹ Mandibulada görülen süt dişi gömülülüğü ise maksillaya göre iki kat daha fazladır. Bu dişler çoğu zaman semptom vermeden kalırlar ve hastalar karışık dişlenme ya da sürekli dişlenme dönemine geldiğinde rutin radyografik incelemelerde bu durumdan haberdar olurlar.

Bir dişin bütünüyle gömülü olması ve erüpsiyonun daha önce hiç gerçekleşmemesi primer gömüklük olarak adlandırılır. Bu durum özellikle ankilozla olan sekonder retansiyon ile karıştırılmamalıdır. Sekonder retansiyonda, ankilozla süt dişi sürmekte ama alveol kemiğin vertikal büyümesiyle oklüzyona gelememektedir. Gömülü kalma durumunda ise diş, kemik içindedir ve sürmesi engellenmiştir.

Cole ve ark. süt dişlenme döneminden önce anterior maksilla ve mandibulası zarar gören bir çocukta bu travma nedeni ile süt dişlerde yer değişikliği, hipoplazi, gömülü süt dişi ve gelişmekte olan sürekli dişlerin zarar gördüğü bir olgu raporu bildirmişlerdir. Genetik faktörlerin de sürme mekanizmasını kontrol ettiği ve dental folikül veya periodontal ligament ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Gömülü kalma durumunu tek genin etkilediği ve otozomal dominant taşındığı ileri sürülmüştür.^{11,12} Hayvan çalışmalarında, koloni stimulate faktör 1 (CSF-1), monosit kemostatik protein 1 (MCP-1) ve paratiroid hormon proteini (PTHrP) gibi moleküllerin, dişlerin gömülü kalması ile ilişkili olabileceği saptanmıştır.¹³ Buna karşın, bu

moleküllerin insan dişlerine etkisi konusu netlik kazanmamıştır.

Gömülü kalan süt dişleri, klinik inceleme ve radyolojik değerlendirmeler ile teşhis edilebilmektedir. Klinik ve radyolojik yöntemlerle teşhis edilen gömülü dişlerin pozisyonu, komşu dişler ile ilişkisi, diş arkına uzaklığı ve çene kemiğindeki lokalizasyonları gibi kriterler göz önünde bulunarak gömülü kalma dereceleri belirlenebilmektedir. Gömülü kalma derecesi, tedavi seçeneklerini, süresini ve tedavinin başarı oranını etkilemektedir.

Süt dişleri gömülü kaldığında, komşu dişlerde rezorbsiyon oluşturabileceği, kistik lezyonlara bağlı problemlerin ortaya çıkabileceği, oklüzyonun bozulabileceği, nevralfiform ağrılar oluşturabileceği, daimi dişlerin sürmesinin engellenebileceği ve TME'de sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir. Tedaviye karar verirken, hastanın yaşı, dişin gömülü kalma derecesi, kök rezorbsiyon miktarı, komşu dişlerin

boşluğa doğru devrilmesi ve altta daimi diş germinin bulunup bulunması göz önünde bulundurulmalıdır. Süt dişlerinde bu kriterler göz önüne alınarak yapılabilecek tedavi yöntemleri; takip, çekim ve çekimi takiben yer tutucu yapılması ve lüksasyon şeklindedir. Gömülü kalan süt dişi bölgesinde alveolar kemik gelişimi sürüyor ve periyodik radyografiler ile gömülü kalan süt dişi kökünün fizyolojik rezorbsiyonu izlenebiliyor ise gömülü kalan süt dişlerinin takip edilebileceği vurgulanmaktadır. Erken dönemde gömülü kalan süt dişlerinin çekimini takiben yer tutucu yapılması düşünülebilir. Çekim için daimi birinci büyük azı dişinin sürmesi beklenmelidir. Lüksasyon yöntemiyle gömülü kalan süt dişlerinin çevresindeki kemik uyarılarak, bu dişlerin sürmesinin sağlanabileceği düşünülmeye rağmen başarı oranının düşük olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Sonuç olarak bu tip gömülü dişlerin sürmesi konusunda herhangi bir olasılık görülüyorsa dişlerin cerrahi olarak çıkarılması uygundur.

KAYNAKLAR

1. Bondemark L, Tsiopa J. Prevalance of Ectopic Eruption, Impaction, Retention and Agenesis of the Permanent Second Molar. *Angle Orthod* 2007;77:773-777.
2. Otsuka Y, Mitomi T, Tomizawa M, Noda T. A Review of Clinical Features in 13 Cases of Impacted Primary Teeth: *Int J of Pediatric Dentistry* 2001; 11: 57-63.
3. Thosar N, Vibhute P. Surgical and orthodontic treatment of an impacted permanent central incisor: A case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2006;24(2):100-3.
4. Bianchi, SD and Rocuzzo M.: Primary impaction of primary teeth: A review and report of three cases. *J Clin Ped Dent* 1991; 15: 165-168.
5. Miyanaga M, Takei K, Maeda T. Observation of A Child With Multiple Submerged Primary Teeth. *Japan ASDC J Dent Child*. 1998;65:495-498
6. Kapur A, Goyal A, Jaffri S. Management of inverted impacted primary incisors: an unusual case. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2008;26:26-8.
7. Darwish SM, Salama FS. impacted primary mandibular central incisors: case report. *J Clin Pediatr Dent* 2002;26(4):347-9.
8. Chen HS, Lieu JD. An unusual primary first molar impaction associated with a supernumerary tooth. Case report. *Aust Dent J* 1993; 38 (4): 277-279.

9. Uzamiş M, Olmez S, ErN. Unusual impaction of inverted primary incisor: report of ca se. ASDC J Dent Child 2001;68(1):67-9, 32.
10. Szabo G. Oral & Maxillofacial Surgery. Semmelweis Publishing House. Budapest 2001. p. 70-78
11. Rasmussen P, Kotsaki A: Inherited primary failure of eruption in the primary dentitions report. J of Dent for Child 1997;64:43-47.
12. Rasmussen P, Hansen A.S; Berg E: Inherited retarded eruption. J Dent Child 1983; 50:268-273.
13. Wise GE, Que BG, Huang H, Enhancement of gene expression in rat dental follicle cells by parathyroid hormone-related protein. Arch Oral Biol 2000;903-909.
14. Kurol J, Olson L. Ankylosis of primary molars: a future periodontal threat to the first permanent molars? Europ J Ortho 1991;13(5):404-9.

How to cite this article: Sinan BULUT, Tuğçenur UZUN, Orçun TOPTAŞ, Fatih ÖZAN. Mandibular Impacted Primary Molar Tooth: A Case Report. Cumhuriyet Dent J 2016;19(2): 129-134.