

GÖMÜLÜ SÜT İKİNCİ AZI DİŞİNE BAĞLI OLARAK MEYDANA GELEN PERİKORONİTİS VAKASI

A CASE OF PERICORONITIS RELATED TO IMPACTED DECIDUOUS SECOND MOLAR TOOTH

Yrd. Doç.Dr. M.İsa KARA*
Dt. Mustafa KIRTAY**

Dt. Şeref EZİRGANLI**
Dt.Fatih SARI***

ÖZET

Gömülü süt dişlerine ait çok az sayıda rapor vardır ve bu çalışmalarda süt dişlerinin gömülü kalma insidansı 10.000'de 1 olarak belirtilmiştir. Çeşitli nedenler süt dişlerinin gömülü kalmasına neden olabilmektedir. Bunlar; ankiloz, konjenital olarak daimi diş eksikliği, periodontal membranda defekt, travma, periodontal ligamente yaralanma, erken süren daimi birinci molar, hatalı sürme kuvvetleri ya da bu faktörlerin kombinasyonlarıdır. Bu raporda 8 yaşındaki bir kız çocuğunun gömülü süt alt ikinci azı dişine bağlı olarak gelişen perikoronitis vakası sunulmuş, etyolojik faktörler ve cerrahi tedavi seçeneği tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gömülü süt dişi, perikoronitis, ankiloz

SUMMARY

Primary tooth impaction has been reported to be very rare and studies report prevalence rates of impaction to be form 1:10.000. Primary tooth impactions can occur because of various reasons, including ankylosis, congenitally missing permanent teeth, defects in periodontal membrane, trauma, injury of the periodontal ligament, precocious eruption of the first permanent molar, defective eruptive force, or a combination of these factors. In this article we present a case of impacted mandibular second deciduous molar tooth with pericoronitis and discuss the etiology and its management by surgical intervention in an 8 year old girl.

Key words; Impacted deciduous teeth, pericoronitis, ankylosed

GİRİŞ

İnfraoklüzyon, oklüzal düzlemin altında kalmış dişi tarif eden klinik bir terimdir. Literatürde gömülü kalmış, örtülü, ankiloz, sürmesini tamamlayamamış, sekonder retansiyon gibi başka terimlerde kullanılmaktadır.¹⁻⁴ Çok sayıda farklı isimlendirilmesinin altında yatan etken etiyolojisinin tam olarak tanımlanamamasıdır. Bu vakada diş tamamen mukoza altında gömülü olduğu için "gömülü" teriminin kullanılmasının daha uygun olduğu düşünüldü. İnfraoklüzyonun veya gömüklüğün en büyük nedeninin dişlerin ankilozu olduğu düşünülmektedir.¹

Süt dişlerinin gömülü kalması nadir bir olgudur. Bu az görülen olgular arasında gömülü süt ikinci azı dişlere nispeten daha sıklıkla rastlanır. Bunu takiben sırasıyla alt ve üst santral kesici dişler, köpek dişleri ve lateral kesici dişler gelmektedir.⁵ Süt dişlerinin infraoklüzyon prevalansı literatürde 1.3 ile 8.9 arasında belirtilmiştir. İnfraoklüzyon 3 yaş civarlarında tanımlanabilmesine karşın, sıklıkla kesin teşhis 6 ila 11 yaş arasında konmaktadır. Kızlar ve erkekler arasında insidans

açısından fark görülmemiştir. Ayrıca sağ ve sol tarafta görülme açısından da herhangi bir farka rastlanılmamıştır.⁶

Gömülü süt dişinin cerrahi olarak çıkarılmasına karar verildiğinde inferior alveoler sinir, mental foramen, maksiller sinüs gibi komşu dokuların başarılı bir şekilde görüntülenmesi gelişmiş teknikler gerektirebilmektedir. Bu cerrahi işlemle muhtemelen zarar görebilecek yapılar, kar zarar oranı tartışılarak cerrahinin potansiyel riskleri değerlendirilmelidir. Gömülü süt molarların erken çekimi aralık kaybına yol açabilir, bu yüzden cerrahi daima ilk seçenek değildir. Fakat sıklıkla dişin cerrahi olarak çıkartılması gerekmektedir.¹

Bu makalede 8 yaşındaki kız çocuğuna ait, perikoronitise neden olan sağ alt gömülü süt ikinci azı dişi ve tedavisi sunulmuştur.

VAKA RAPORU

8 yaşındaki kız çocuğu Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalına sağ alt çenesinde meydana gelen yaygın ve şiddetli ağrı nedeniyle başvurdu. Hastanın ailesel veya medikal hikayesi önemsizdi. Hastanın yapılan ağız içi muayenesinde ikinci süt

* Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Gaziantep

** Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Sivas

***Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi AD, Sivas

dişinin ağız içinde görülmediği birinci daimi azı dişin o bölgeye devrildiği ve o bölgedeki diş etinde hiperemi ve palpasyonda şiddetli ağrı olduğu tespit edildi. Ayrıca sistemik ateş, halsizlik ve akut lenfadenopati bulguları hastada mevcuttu. Hastanın velisinden alınan anamnezde o bölgede hiç diş sürmediği öğrenildi. Hastanın çene veya baş boyun bölgesinden herhangi bir travma hikayesi olmadığı öğrenildi.

Çekilen panoramik radyografide sağ alt süt ikinci azı dişinin gömülü olduğu fakat oklüzal yüzeyinin kemikle örtülmediği görüldü (Resim 1). Ayrıca süt dişinin kökünün etrafında lamina dura izlenememekteydi. Radyografide ikinci premolar diş derinde, alt çene tabanı hizasında görülmekteydi.



Resim 1. Gömülü mandibular süt 2. molar dişe ait panoramik radyografi

Hastaya 5 gün boyunca antibiyotik (amoksisilin-klavulanik asit) ve ağrı kesici (parasetamol) kullanıldıktan sonra lokal anestezi altında süt dişi bölünerek çıkartıldı. Cerrahi işlem sırasında yan dişlerin, ikinci premolar dişin ve mandibular kanalın zarar görmemesi için azami gayret gösterildi. Yara 3-0 ipek sutur ile kapatılarak cerrahi işlem tamamlandı. Cerrahi sonrası herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

Hastaya protez bölümünde uygun bir yer tutucu yapıldıktan sonra, o bölgedeki çapraşıklığın değerlendirilmesi, gerekli tedavinin yapılması ve takip edilmesi amacıyla ortodonti bölümüne yönlendirildi. 3. ay sonunda alınan radyografide daimi ikinci küçük azı dişin sürmeye başladığı gözlemlendi (Resim 2).



Resim 2. İşlemden 3 ay sonra alınan kontrol filmi

TARTIŞMA

Daimi diş dentisyonunda gömülü dişlerle sıklıkla karşılaşılmasına rağmen, gelişen süt dentisyonu sırasında bu durumla karşılaşmak nadir bir olaydır (Prevelans: 1:10,000).⁵ Süt dişlerinin ankilozu sıklıkla bu dişlerin gömülü kalmasına neden olarak gösterilmektedir. Travma, periodontal ligamende yaralanma, konjenital olarak daimi diş eksikliği, periodontal membranda defekt, erken süren daimi birinci molar, hatalı sürme kuvvetleri ya da bu faktörlerin kombinasyonları da etken olarak gösterilebilmektedir.⁷⁻⁸ Ayrıca odontoma benzeri sert doku anomalileri, miksofibröz hiperplazi ve ameloblastik fibroma gibi yumuşak doku değişiklikleri ile sürme yolunun mekanik olarak engellenmesi, travma veya farklı etkenlerin neden olduğu diş germinin malpozisyonu sonucu anormal erüpsiyon yolunun oluşmasının yol açtığı yetersiz oklüzal aralık, kalıtsal veya o bölgedeki sinir aktivitesinde meydana gelen geçici değişiklikler gibi kazanılmış nedenlerin süt dişlerinin gömülü kalma potansiyelini arttıran nedenler arasında gösterilmektedir.⁵ Sunulan vakada süt dişinin gömülü kalmasına neden olarak ankiloz gösterilmesine karşın ankilozu neden olan faktör hakkında kesin bir yorum yapılamamıştır.

Dişler tam gömülü olabilir, fakat sıklıkla görülen dişlerin yarı gömülü olmasıdır. Bir dişin gömülü olduğuna karar vermek için dişin intakt marjinal sınırları komşu dişin marjinal sınırından 0.5 mm aşağıda olmalıdır. Gerçek gömülü kalma nadir görülen bir durumdur, aşamalı olarak oklüzal kontak kaybı ve gömülü süt dişlerinin üzerindeki alveoler kemikten daha fazla yükselememesi sonucu görülür. Buna karşın, komşu daimi diş sürer, o bölgedeki alveoler oluşum oklüzale doğru hareket eder ve gömülü diş tamamen

oral dokularla kapatılmış olur.⁷ Sunulan vakada sağ ikinci süt azı dişinin tamamen oral dokularla kapatılmış ve daimi birinci azı dişe o bölgeye devrildiği görülmüştür.

Gömülü süt dişlerin, komşu dişlerin yana yatmasıyla ve/veya antagonist dişlerin uzama eğilimine bağlı olarak, maloklüzyon oluşturma potansiyeli oldukça yüksektir.⁷ İnfraoklüzal süt molarlar düzgün bir oklüzyon oluşumu açısından zorluk oluşturabilir. Fakat bu dişlere sahip hastalarda lokalize problemlerden başka ortodontik sorunlar görülmesi çok sık değildir. Eğer dişler ankiloz ve çevresi alveol kemik ile çevrili ise, bu dişlerin hareket etmesi, çevresinde kemik gelişen implantın hareket etmesine benzer.⁹

Literatürde birçok yazar, gömülü süt dişlerinin tedavi planlamasını o dişin erken dönemde çekilmesi yönünde belirtmişlerdir.⁵ Buna karşın McDonald¹⁰ ve arkadaşları, hasta kooperasyonunun sağlanabildiği durumlarda, gözlemin en iyi tedavi protokolü olduğunu belirtmiştir. Bu vakada hastada süt dişinin tamamen gömülü olması, ankiloz durumunun mevcudiyetinden ve özellikle o bölgede perikoronitis meydana geldiğinden cerrahi tedaviye karar verilmiştir.

Gömülü süt azı dişlerinin cerrahi olarak çıkartılması karmaşık bir klinik sorundur. Gömülü dişlerin çekiminin birçok riskleri vardır. En belirgin anatomik risk olarak inferior alveoler sinir paketi ve mental sinir gösterilmektedir. Her iki sinirde cerrahi açıdan riskli olduğundan anatomik lokalizasyonları önemlidir. Bu nedenle bazı durumlarda periapikal ve panoramik filmlere ek olarak detaylı inceleme amacıyla bilgisayarlı tomografi gerekebilmektedir.¹⁰ Bu vakada alınan panoramik radyografide anatomik sınırlar yeterince takip edilebildiğinden, hastanın gereksiz yere radyasyona maruz bırakılmak istenmemesi nedeniyle ileri bir görüntüleme yöntemine başvurulmadı. Operasyon sırasında ve sonrasında ise herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Operasyon sonrasında alınan radyografide herhangi bir problem görülmemektedir.

Süt dişlerinin tam gömülü kalması nadir bir olaydır ve literatürde bu konu hakkında az sayıda rapor vardır. Sunulan vakada kemik retansiyonu olmayan tam gömülü süt dişine bağlı olarak gelişen perikoronitis vakası sunulmuştur. Hastaya tedavi seçeneği olarak cerrahi müdahale uygun görülmüş, yer tutucu

yapıldıktan sonra gözlem için ortodonti bölümüne yönlendirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Ekim SL, Hatibovic-Kofman S. A treatment decision-making model for infraoccluded primary molars. *Int J Paediatr Dent* 2001;11:340-6.
2. Atwan S, DesRosiers D. Infraclusion of lower primary molar with other familial dental anomalies: report of case. *ASDC J Dent Child* 1998;65:272-5.
3. Ben-Bassat Y, Brin I, Fuks AB. Occlusal disturbances resulting from neglected submerged primary molars. *ASDC J Dent Child* 1991;58:129-33.
4. Williams HA, Zwemer JD, Hoyt DJ. Treating ankylosed primary teeth in adult patients: a case report. *Quintessence Int* 1995;26:161-6.
5. 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.
6. Kjaer I, Fink-Jensen M, Andreasen JO. Classification and sequelae of arrested eruption of primary molars. *Int J Paediatr Dent* 2008;18:11-7.
7. Gündüz K, Muğlali M, Inal S. Total impaction of deciduous maxillary molars: two case reports. *J Contemp Dent Pract* 2007;8:64-71.
8. Miyanaga M, Takei K, Maeda T. Observation of a child with multiple submerged primary teeth. *ASDC J Dent Child* 1998;65:495-8.
9. Cobourne MT, Brown JE, McDonald F. Analysis of the morbidity of submerged deciduous molars: the use of imaging techniques. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;93:98-102.
10. McDonald RE, Avery DR, Jeffrey A. *Dentistry for the Child and Adolescent*, 8th ed. St.Louis. Mosby Co, 1983, s116-21.

Yazışma adresi:

Yrd.Doç.Dr. M. İsa KARA

Gaziantep Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

27070 Gaziantep

Tel : 0 342 3606060-76600

Faks : 0 342 3610610

E-posta : phismer@yahoo.com