

TALON TÜBERKÜLLÜ MEZIODENS VE GÖMÜK SANTRAL KESİCİ DİŞ OLGUSUNDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN A CASE WITH TALON CUSPED MESIODENS AND AN IMPACTED CENTRAL INCISOR

*Kader Cesur AYDIN¹, Buket AYBAR², Sabire DEĞER³,
Belir ATALAY², Tamer L. ERDEM¹*

ÖZET

Artık dişlerin neden olduğu gömük dişler ve bunlara bağlı malokluzyonun klasik tedavisi artık dişlerin çekimi ve daimi dişlerin rehabilitasyonudur. Artık dişlerde fazla tüberkül görülmesi çok nadir bir olaydır. Bu tüberkülün vestibülde görülmesi ise daha seyrek. Ancak bu olguda meziodensin sürmüş olması, bu nedenle gömük kalan daimi dişe benzeyen bir morfolojisinin bulunması; başarısız bir ortodontik tedavi ihtimali nedeni ile cerrahi ve protetik yaklaşımı gerektirmiştir. Sol üst orta kesici dişi gömük olan bu vakada, dişin sürmesi gereken yerde oldukça geniş çaplı ve vestibülünde belirgin bir talon tüberkülü bulunan meziodens saptanmıştır. Gömük dişin cerrahi olarak çekiminin ardından, meziodens dişin talon tüberkülü mine seviyesinde aşındırılarak, kompozit laminate restorasyonu uygulanmıştır. Tedavi planlaması her hastanın klinik bulgularına göre değişik şekillerde yapılabilir. Buradaki en önemli kriter, hastanın protetik rehabilitasyonunun hastaya en az zarar verecek şekilde planlanması ve olgumuzda olduğu gibi uygun şekilde ve konumda bulunan artık dişlerden de faydalanılabilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Meziodens, talon tüberkülü, laminate restorasyon.

ABSTRACT

Classical approach in malocclusion due to supernumerary teeth consists of the extraction of supernumeraries and the rehabilitation of the permanent teeth. Extra tubercules of the supernumerary teeth is a rare condition, and it is more uncommon to see this tubercule on the vestibular surface. Surgical and prosthetic approach is planned in this case, because the mesiodens has erupted, and it resembled the impacted permanent incisor; so because of the possibility of an unsuccessful orthodontic treatment, surgical and prosthetic treatment is compulsively planned. Left upper central incisor is impacted and a large mesiodens with a prominent talon cusp on the vestibular surface has erupted at the place of the incisor. After the surgical extraction of the impacted incisor, a composite laminate restoration was applied on the mesiodens talon with minimum removal at the enamel level of the talon cusp. Treatment planning can be made due to the clinical findings of the patients. The most important criteria is to handle the treatment planning of the prosthetic rehabilitation of the patient with the minimum harm and - as in our case - appropriately using the supernumerary teeth.

Key Words: Mesiodens, talon cusp, laminate restoration.

¹ İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı.

² İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.

³ İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Kuron-Köprü Protezi Bilim Dalı.

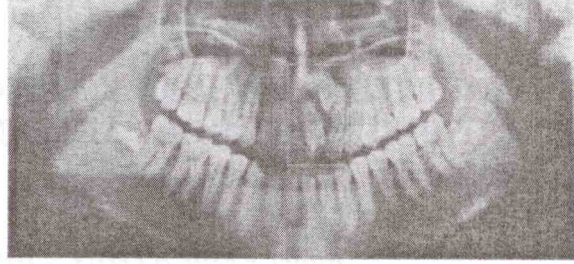
GENEL BİLGİLER

Normal diş sayısından fazla olarak oluşmuş olan germlerden gelişen dişler artık (sünnümerer) dişler olarak adlandırılır ve fazla dişlerin bulunması durumu hiperdonti olarak isimlendirilir. Hiperdonti % 0.15 ile % 3.9 oranlarında görülme sıklığına sahiptir. Erkekler ve kadınlarda görülme oranı 2.2:1 olarak bildirilmiştir (10). Her iki dişlenme döneminde görülebilmekle birlikte, daimi dişlenmede süt dişlenmeye oranla 5 kat daha sık görülmektedir. Üst çenede santral kesiciler arasında bulunan fazla dişler meziodens olarak ifade edilirler. Bu terim ilk olarak 1917 yılında Bolk tarafından tanımlanmıştır (15) ve görülme sıklığı % 0.15 ile 1.9 arasında değişiklik gösterir. Meziodens diş dizisinde tek olarak, çok sayıda, ünilateral veya bilateral olarak bulunabilir ve sıklıkla süremeyip gömük kalırlar. Oklüzyonu etkilemelerinin yanısıra, daimi kesicilerin sürme yönü ve pozisyonunu etkileyerek estetik problemlere de yol açarlar.

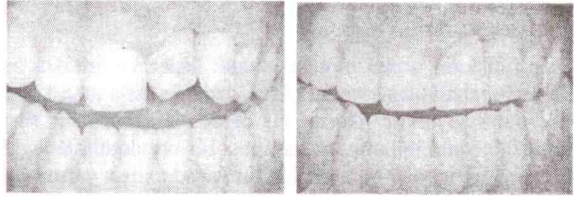
Artık dişlerin %80 ila 90'ının üst çenede, bunların da yarısının anterior bölgede bulunduğu bildirilmektedir. En sık görülen artık dişler olan meziodensleri artık premolarlar ve distomolarlar izlemektedir (2, 13). Yarık dudak ve damak, Gardner sendromu ve cleidocranial dysostosis, Down sendromu, Leopard sendromu, Tricho-rhino-phalangeal sendrom, Nance-Horan sendromu ve Ellis van Creveld sendromu gibi kraniofasial anomalilerde sıklıkla meziodenslere rastlanmaktadır (3, 11, 13, 16). Süt dentisyonda meziodens (suplementer meziodens) bulunduğu alman radyografiler daimi meziodens (rudimenter meziodens) varlığını ortaya koymaktadır (12, 16).

Sünnümerer dişlerde sürme olasılığının % 25 gibi düşük oranlarda kaldığı göz önünde bulundurularak; maksiller kesici dişlerin sürme akslarında asimetri olduğu durumlarda, bu bölgedeki süt dişleri persiste kaldığında, özellikle persiste dişler asimetri gösterdiği ve daimi kesicilerin biri veya her ikisinde ektopi görüldüğü durumlarda meziodens şüphesi ile radyografi alınmalıdır (5, 12). Meziodensler vakaların % 28 ile 68'inde kesici dişlerde sürme gecikmesine, gömük kalmaya, yer değişimi ya da rotasyona neden olurken; genellikle palatinal bölgede yerleştiklerinden kesici dişlerin % 82 oranında labiale hareket etmesine neden olan komplikasyonlara yol açmaktadırlar. Yine daimi dişlerde dilasasyon, kök resorpsiyonu ve vitalite kaybına neden olmalarının yanısıra; kendisi nazal kaviteden sürebilir veya dentigeröz kist oluşumuna yol açabilir (% 4-9) (1, 2, 7).

Dens evaginatus, genellikle Moğol ırkında görülen yapısal bir anomali olup, pulpa uzanımı içeren dentin ve mine ile kaplı fazladan bir tüberkül olarak tanımlanmaktadır. Sıklıkla premolar dişler etkilenmekle birlikte, molar dişler, kaninler ve kesiciler de etkilenebilmektedir. (4, 9). Kesici dişlerde görülen dens evaginatus talon tüberkülü olarak adlandırılmakta ve dişlerin lingual / palatal bölgelerindeki mine- sement birleşim yerinden uzantı yapmaktadırlar (14) (Resim 1, 2, 3).



Resim 1: Hastanın ameliyat öncesi ortopantomografik görüntüsü izlenmektedir.



Resim 2-3: Hastanın tedavi öncesi ve sonrası ağız içi görünümü.

Kesici dişlerin vestibülünde talon tüberkülü bulunması nadir rastlanan bir durum olup, meziodens diş üzerinde oluşarak aynı anda iki anomali ortaya çıkması bu vakayı ilgi çekici ve değerli hale getirmektedir. Bu nedenle vakanın yayınlanması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

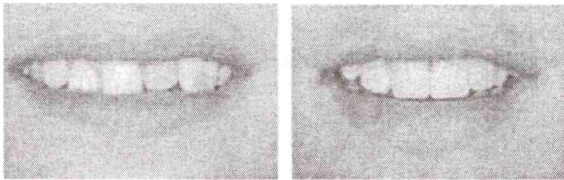
Vaka 16 yaşında ve bayan hastadır. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı'na kesici dişindeki şekil bozukluğunun tedavisi için başvurmuştur. Yapılan klinik muayenede, sol üst orta kesici dişin, vestibülünde talon tüberkülü bulunduğu ve dişin uzun aksında eğrilik olduğu izlenmiştir. Talon tüberkülü içerisinde pulpa uzantısı bulunup bulunmadığının saptanması radyolojik olarak mümkün olmadığından, tüberkül içinde pulpa uzantısı bulunabileceği olasılığı göz önünde tutulmuştur. Periapikal radyografide şekil

anomalisine sahip olan bu dişin meziodens olduğu, sol üst kesici dişin ise onun superiorunda tam kemik retansiyonlu olarak ve dentigeröz kist içerisinde gömük bulunduğunu görülmüştür. Daha sonra alınan ortopantomografik grafide değerlendirilmiş ve gerek dentigeröz kistin varlığı gerekse kalıcı dişin sürdürülmesinin imkansız olduğu görülerek ortodontik tedavi uygulanmamıştır. Hastanın yaşının genç olması, dişin kron restorasyonu yerine daha konservatif yöntemlerle onarılmasını düşündürmüş ve meziodensin mezio-distal olarak daimi diş boyutuna oldukça yakın olması göz önünde bulundurularak gömük dişin cerrahi çekimine ve meziodensin kompozit laminate ile restore edilmesine karar verilmiştir.

İlk olarak minimal invaziv restoratif tedavi seçeneklerinin uygulanabilirliğini belirlemek amacıyla bir etüt modeli hazırlanmıştır. Burada tedaviyi primer anlamda etkileyen öncelikle estetik, daha sonra da biyolojik unsurlardır. Vakada; talon tüberküllü aşındırılarak restoratif tedavide estetik başarıya ulaşılabilir. Ancak, talon tüberküllü bünyesinde pulpa uzantısının olması bu alternatifi ortadan kaldıran önemli biyolojik faktör olmuştur. Aksi takdirde protetik tedavi öncesi dişin endodontik tedavisi kaçınılmaz olacaktır. Dolayısıyla endodontik tedavi uygulamadan minimal invaziv yaklaşımla çözüme ulaşılabilirlik araştırılmıştır. Model üzerinde, tahmini mine seviyesinde santral diş aşındırıldıktan sonra, ön bölge dişlerin vestibül yüzeylerinde mum modelaj yapılarak estetik bir görünüm elde edilebileceği belirlenmiştir.

Gömük olan daimi kesici dişin çekimi için, lokal reyonel anestezi altında bukkal mukoperiostal flap ve kemik retansiyonu kaldırılarak gömük diş ulaşmıştır. Yapılan cerrahi çekimin ardından dentigeröz kist kürete edilmiş ve mukoperiostal flap suture edilmiştir.

Alveol kret üzerindeki yerleşimleri düzensiz olan meziodensin vestibülünde bulunan talon tüberküllü, elmas frez yardımıyla mine seviyesinde aşındırıldıktan sonra; hem meziodens, hem de aynı bölgedeki yan kesici dişe kompozit laminate restorasyonları uygulanarak hastada estetik başarıya ulaşılmıştır (Resim 4, 5).

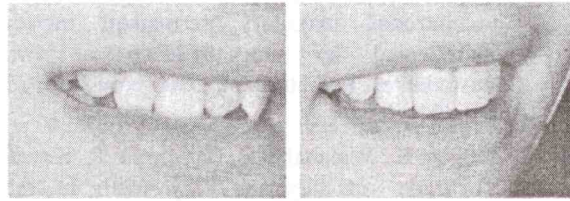


Resim 4-5: Hastanın tedavi önce ve sonrasında gülme hattı izlenmektedir.

TARTIŞMA

Yapılan araştırmalar sonucunda bir bireyde birden fazla anomali görülme sıklığının çok düşük olmadığı gösterilmiş olmasına rağmen, aynı dişte birden fazla anomali görülmesi nadirdir. Mehta ve Manjooran yaptıkları çalışmada meziodens dişte dens evaginatus bulunduğunu bildirmiştir (8).

Gömük kalan daimi kesici dişin tedavisi için farklı yöntemler kullanılabilir. Bu vakada daimi kesici diş cerrahi olarak çekilirken, meziodens restoratif tedavi ile kesici diş görünümüne kavuşturulmuştur. Kupietzky ve ark. (6) yapmış oldukları çalışmada meziodensleri çekerek, santral kesici dişi ortodontik olarak yerine yerleştirmişlerdir. Genel yaklaşım fazla dişlerin çekilerek daimi dişin sürdürülmesi olmasına rağmen, bu vakada gerçekleştirildiği şekilde; artık dişin konumu, meziodistal çapı, daimi dişin sürdürülebilme ihtimali ve hastanın sosyo-ekonomik durumu değerlendirmeye alınarak gerekli bulunan durumlarda cerrahi ve konservatif yaklaşımdan faydalanarak hastaların estetik ve fonksiyonel eksiklikleri ortadan kaldırılabilir (Resim 6).



Resim 6-7: Hastanın gülme hattı sağ oblik yönden izlenmektedir.

Betts ve Camilleri (2), kesici dişleri sürememiş olan 47 hasta üzerinde yapmış oldukları araştırmada diş sürme bozukluğunun %47 oranında artık dişlere, %9 oranında odontomalara, %9 oranında dilaserasyonlara, %12 oranında diş germindeki malpozisyonlara, %4 oranında çapaşıklığa, %2 oranında kalsifiye kistlere ve %2 oranında süt dişlere travma gelmesine bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Bu vakada daimi kesici dişin gömük kalma nedeni de sürmüş olan meziodensin kesici dişin sürme yolunu engellemesidir.

Bu olgu sunumunda, artık dişlerin neden olduğu çapaşıklıkların tedavisinde, ortodontik tedaviye alternatif olarak minimal invaziv girişimli konservatif tedavilerin de başarılı biyolojik ve estetik sonuçlar sağlayabileceği vurgulanmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Asami JI, Shibata Y, Yanagi Y, Hisatomi M, Matsuzaki H, Konouchi H, Kishi K. Radiographic examination of mesiodens and their associated complications. *Dentomaxillofacial Radiology* (2004) 33, 125-127.
2. Betts A, Camilleri GE. A review of 47 cases of unerupted maxillary incisors. *Int J Paediatr Dent*. 1999 Dec; 9(4): 285-92.
3. Bixler D, Higgins M, Harsfield J Jr. The Nance-Horan syndrome: a rare X-linked ocular-dental trait with expression in heterozygous females. *Clin Genet*. 1984 Jul; 26 (1): 30-5.
4. Echeverri EA, Wang MM, Chavaria C, Taylor DL. Multiple dens evaginatus: diagnosis, management, and complications: case report. *Pediatr Dent*. 1994 Jul-Aug;16 (4): 314-7.
5. Ito A, Difalco P. Supernumerary teeth "mesiodens". Case report. *Minerva Stomatol*. 2003 Sep; 52 (9): 465-8, 468-70.
6. Kupietzky A, Rotstein I, Kichinovsky D. A multidisciplinary approach to the treatment of an intruded maxillary permanent incisor complicated by the presence of two mesiodentes. *Pediatr Dent*. 2000 Nov-Dec; 22 (6): 499-503.
7. Kurosu K, Watanabe H, Tsuchiya T, Kawai Y. Study on supernumerary teeth in the maxillary anterior area in children. I. Clinical analysis. *Aichi Gakuin Dent Sci*. 1989; 2: 47-56.
8. Mehta DS, Manjooan TS. Dens evaginatus involving a supernumerary (mesiodens) tooth. *N Z Dent J*. 1989 Oct; 85 (382): 126-7.
9. McAllan LH, Defteros PA. Dens evaginatus. Case report. *Aust Dent J*. 1989 Apr; 34 (2): 130-1.
10. Rajab LD, Hamdan MA. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent*. 2002 Jul; 12 (4): 244-54.
11. Richardson A, Deussen FF. Facial and dental anomalies in cleidocranial dysplasia: a study of 17 cases. *Int J Paediatr Dent*. 1994 Dec; 4 (4): 225-31.
12. Russell KA, Folwarczna MA. Mesiodens – Diagnosis and management of a common supernumerary tooth. *J Can Dent Assoc*. 2003 June; Vol 69 (6): 362-366.
13. Salcido-García JF, Ledesma-Montes C, Hernández-Flores F, PérezD, Garcés-Ortíz M. Frequency of supernumerary teeth in Mexican population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004; 9: 403-9.
14. Segura-Egea JJ, Jimenez-Rubio A, Rios-Santos JV, Velasco Ortega E. Dens evaginatus of anterior teeth (talon cusp): report of five cases. *Quintessence Int*. 2003 Apr; 34 (4): 272-7.
15. Takei T, Hamada N, Toh H, Ohmori T. The dental anthropological study on the erupted mesiodens in the Paiwan tribe of Formosan aborigines. *Fukuoka Shika Daigaku Gakkai Zasshi*. 1989; 16 (1): 44-51.
16. Tsai TP, Huang CS, Huang CC, See LC. Distribution patterns of primary and permanent dentition in children with unilateral complete cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 1998 Mar; 35 (2): 154-60.

Yazışma Adresi:

Arş. Gör. Dr. Kader Cesur AYDIN
 İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi
 Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı
 Çapa (34390) İstanbul
 Tel: 4142020 /30324
 e-mail: cesurk@istanbul.edu.tr