

Ender Görülen Bir Durum: Gömük Süt Dişleri

Impacted Primary Teeth as A Rare Condition: Case Report

Hüseyin KOCA,^a
Selin ERGÜN,^b
Turgay SEÇKİN,^a
Ahmet Yiğit HEPŞENOL^c

^aAğız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

^bOral Diagnoz ve Radyoloji AD, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

^cEge Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 01.05.2008

Kabul Tarihi/Accepted: 12.07.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:

Selin ERGÜN

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, İzmir

TÜRKİYE/TURKEY

selin.gogus@ege.edu.tr

ÖZET Süt dişlerinin gömük kalması nadir görülen bir durumdur. Mandibular süt ikinci molar dişler en fazla gömük kalan süt dişleridir ve radyografik inceleme sırasında teşhis edilir. Bu çalışmada, süt ikinci molar ve sürekli premolar dişleri gömük olan iki farklı olgu bildirilmiştir. Her iki hasta da asemptomatik olmasına rağmen, ağız içi muayenede sürekli premolar dişlerin bulunmadığı belirlenmiştir. Alınan panoramik radyografilerde ilk olguda yalnızca mandibulada gömük dişler izlenirken, ikinci olguda hem mandibula hem de maksillada gömük dişler saptanmıştır. Her iki olguda da cerrahi çekim uygulanmıştır. İkinci olguda ek bir ortodontik tedaviye gereksinim olmaksızın daimi premolar dişin ağız içine sürdüğü gözlenmiştir. Travma ya da sürme kuvvetlerinin olmaması gibi lokal etiyolojik faktörler süt dişlerinin gömük kalmasına sebep olabilmektedir. Geleneksel görüntüleme yöntemleri arasında yer alan panoramik radyografiler klinik muayenede ağız içinde gözlenemeyen gömük dişlerin saptanmasında kullanılabilir. Bu tip dişlerin sürmesi konusunda herhangi bir olasılık görülüyorsa dişlerin cerrahi olarak çıkarılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gömük dişler, süt dişlenme, radyografi

ABSTRACT The impaction of a primary teeth is a rare condition. Most of the impacted primary teeth were mandibular second molars and detected during radiographic examinations. Two cases of impacted primary second molars with their unerupted permanent successors are presented in this report. Although the patients were asymptomatic regarding this region intraoral examination revealed the absence of permanent second premolars. Panoramic radiographs showed the impacted teeth. First case had an only lower impacted teeth and the second case had both upper and lower impacted teeth. Surgical extraction was performed for both patients. The permanent premolar tooth was seen to erupt to the oral cavity without any further orthodontic intervention during the follow-ups of the in second case. Impaction of primary teeth may be attributed to the local factors such as trauma or lack of eruptive forces. Among conventional imaging techniques, panoramic radiographs may reveal impactions in clinical absence of teeth. If there is no expectation of eruption, the teeth should be extracted.

Key Words: Tooth, impacted; dentition, primary; radiography

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2009;15(2):130-4

Diş sürmesinin mekanik bir engele bağlı olarak gerçekleşmemesi ve normal sürme zamanının aşarak dişin çevre dokular içinde kalması “bir dişin gömülü kalması” olarak tanımlanır. Sürekli dişlerde gömük kalma oranı daha yüksek olmasına rağmen gömük süt dişi görülme sıklığı 1:10.000 gibi düşük bir orana sahiptir. Olguların çoğunda ikinci süt molar dişin gömülü kalma oranı en yüksek iken, bunları kesici süt dişleri izlemektedir.

Çeneler göz önüne alındığında ise bu durum mandibulada maksillaya oranla iki kat daha fazla görülmektedir. Gömük süt dişleri genellikle asemptomatik olarak kalır, ve hasta karışık dişlenme ya da sürekli dişlenme dönemine geldiğinde rutin radyografik incelemede tespit edilebilirler.¹⁻⁸

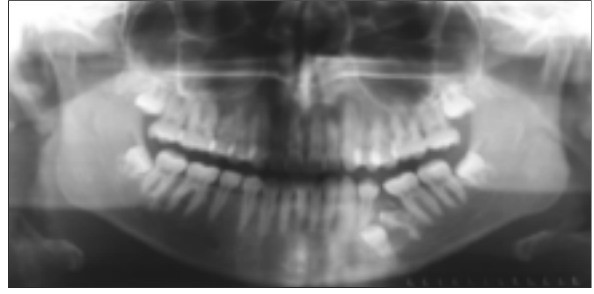
Bir dişin tamamen gömük kalması ve ağız ortamına hiçbir zaman çıkmamış olması durumu “primer gömüklük” ya da “primer sürme bozukluğu” olarak bilinirken, diş sürdükten sonra yeniden gömük duruma geçmesi ise “sekonder gömüklük” ya da “infraoklüzyon” olarak tanımlanır. İnfraoklüzyon daha önce sürmüş bir dişin yeniden ağız dokuları içine gömülmesi şeklinde açıklanmaktadır. Literatürde infraoklüzyona benzer olarak kullanılan diğer terimler “sekonder retansiyon”, “yarım retansiyon”, “reimpaksiyon” ve “reinklüzyon”dur.^{1,2,8,9}

Gömük süt dişleri için tercih edilen tedavi yöntemleri dişin cerrahi olarak çıkarılması ya da herhangi bir müdahale yapılmadan rutin kontrolde tutulmasıdır. Literatürde çoğunlukla cerrahi çekim tercih edildiği bildirilmiş, daha geleneksel yaklaşımla sadece izlenen olguların ise birkaç tanesinde dişin sürdüğü görülmüştür.^{2,4,7,9} Çalışmamızda maksilla ve mandibulada gömük süt molar ve sürekli premolarlar görülen iki ayrı olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

Mandibular prognati snedeni ile ortodontik tedavi için Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalına başvuran 17 yaşındaki kadın hastanın klinik muayenesinde sol mandibular premolar dişinin ağız içinde bulunmadığı görülmüştür. Tıbbi anamnezinde herhangi bir hastalığı olmadığı öğrenilen hastanın ağız içi enfeksiyon ya da travma hikâyesi de bulunmamaktadır. Radyografik incelemede sol mandibular süt ikinci molar dişin gömük olduğu ve aynı bölgedeki sürekli premolar dişin de malpoze ve gömük olduğu belirlenmiştir (Resim 1). Gelişimini tamamlamış olan ikinci premolar dişin, mesio-an-guler yönde birinci sürekli premoların köküne doğru ve mandibula alt sınırına yakın bir konumda bulunduğu, aynı zamanda mandibular kanala ol-

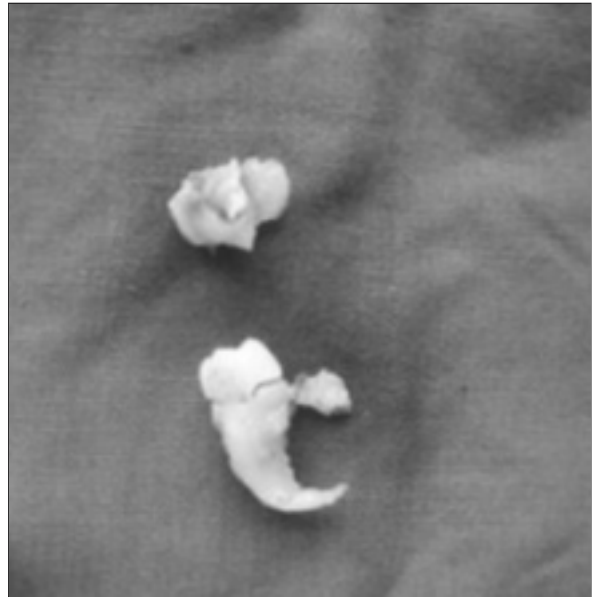


RESİM 1: Panoramik radyografide gömük süt molar ve sürekli premolar dişler tespit edildi.

dukça yakın olduğu izlenmiştir. Süt molar dişin kronu ve rezorbe olmuş kökü ile ikinci sürekli premoların kron kısımlarını içeren sınırları belirgin bir radyolusent alan net olarak görülmüştür. Bilgilendirilmiş onam formu alınan hasta ortodontik tedavi öncesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalına sevk edilmiş ve burada her iki gömük diş cerrahi olarak çıkarılmıştır (Resim 2). Kistik lezyon enükleasyon yöntemiyle tedavi edilmiştir. Altı ay sonra alınan kontrol radyografisinde operasyon bölgesindeki kemiksel iyileşmenin yeterli olduğu gözlenmiştir (Resim 3).

OLGU 2:

Ortodontik tedavi öncesi gömük dişlerinin cerrahi incelemesi amacıyla fakültemize yönlendirilen 14



RESİM 2: Her iki gömük diş cerrahi olarak çıkarıldı.

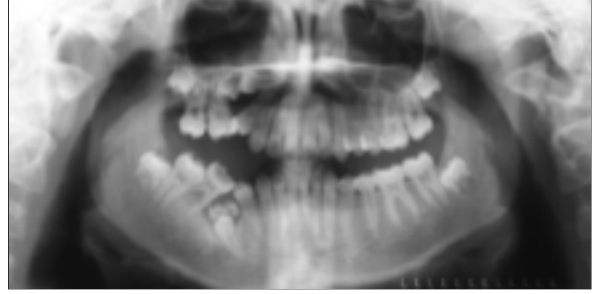


RESİM 3: Altı ay sonra alınan kontrol filminde operasyon bölgesinin iyileşmekte olduğu izlendi.

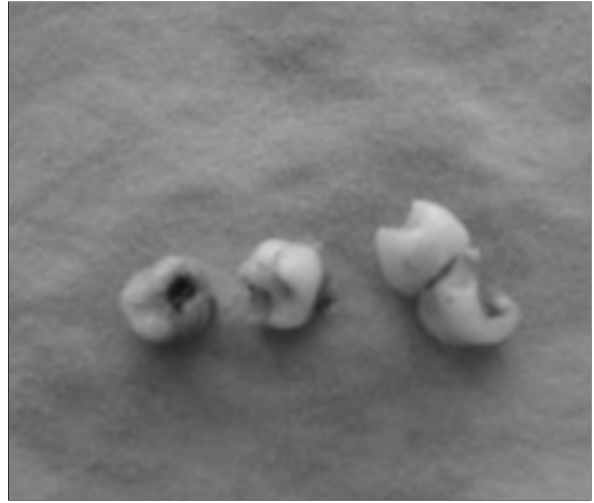
yaşındaki genç kadın hastanın tıbbi anamnezinde herhangi bir hastalık saptanmamıştır. Orofasiyal bölge ile ilgili travma hikâyesi bulunmayan hastanın genetik ve ailesel anlamda gömük diş ya da hipodonti bulgusu olmadığı öğrenilmiştir. Ekstraoral muayenede herhangi bir gelişim bozukluğu görülmeyen hastanın intraoral muayenesinde sağ maksiller ikinci premolar ve sağ mandibular ikinci premolar dişlerin dental arkta olmadığı görülmüştür. Aynı zamanda eksik dişlerin olduğu bölgede alveol kemiğinin labial tarafında hafif bir şişlik saptanmış, bunun dışında ağız içi dokularda herhangi bir patoloji görülmemiştir.

Alınan panoramik radyografide ağız içinde bulunmayan sürekli premolar dişlerin sürmemiş olduğu ve aynı zamanda sağ maksilla ve mandibulada ikinci süt molar dişlerin de gömük olduğu saptanmıştır. Mandibular sürekli ikinci premolar dişin aynı taraftaki birinci sürekli molar dişin köküne doğru disto-angular pozisyonda bulunduğu görülmüştür. Maksiller sürekli ikinci premoların kronunun ise horizontal pozisyonda ve aynı taraftaki süt dişin kökleri ve sağ maksiller sinüse oldukça yakın konumda bulunduğu izlenmiştir (Resim 4). Cerrahi işlemler öncesinde, hastadan gerekli bilgilendirilmiş onam formu alınmış ve sonrasında gömük kalmış sağ maksiller süt ikinci molar ve sağ mandibular süt ikinci molar dişler cerrahi olarak çıkarılmıştır. Ayrıca, gömük sağ maksiller sürekli ikinci premoların da ektopik pozisyonu nedeni ile cerrahi olarak çıkarılmasına karar verilmiştir (Resim 5). Vitalite testine negatif yanıt veren mesiyale eğilmiş sağ mandibular sürekli birinci molar diş ise furkasyon lezyonu ve gömük süt dişi germinden

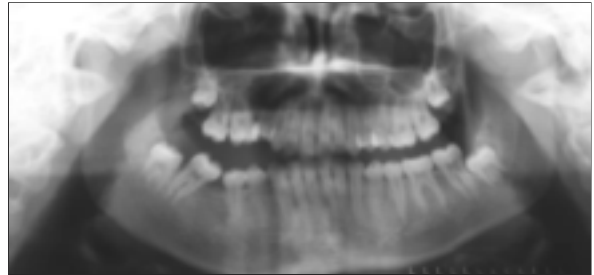
gelişmekte olduğunu düşündüğümüz periapikal enfeksiyon nedeni ile çekilmiştir. Tamamlanan cerrahi işlemlerden bir yıl sonra alınan kontrol radyografisinde sağ mandibular sürekli ikinci premolar dişin normal sürmesini gerçekleştirdiği izlenmiştir (Resim 6).



RESİM 4: İkinci olgunun panoramik radyografisinde her iki çenede de gömük süt ve sürekli dişler saptandı.



RESİM 5: Gömük süt molar dişler ve ektopik maksiller sürekli premolar diş cerrahi olarak çıkarıldı. Ayrıca sağ mandibular sürekli birinci molar diş periapikal enfeksiyon riski nedeni ile çekildi.



RESİM 6: Bir yıl sonra alınan kontrol filminde sürekli premolar dişlerin normal sürmesini tamamladığı görüldü.

TARTIŞMA

Dişlerin gömük kalması sistemik ya da lokal etiyolojik faktörlere bağlı olarak gerçekleşebilmektedir. Literatür araştırmasında süt dişlerinin gömük kalmasına neden olan lokal faktörlerin; odontomlar, odontojenik tümörler, ankiloz, travma ve dentigeröz kistler olduğu bildirilmiştir. Ayrıca dental arktaki yer darlığı, süpernumerer dişlerin olması, diş germinin yanlış konumu, malformasyonu, dento maksilofasiyal uyumsuzluk ya da dişin sürme rotasında herhangi bir enfeksiyon oluşumu da dişlerin gömük kalmasına neden olabilmektedir. Diş folikülünde ya da periodontal ligamentte oluşan bazı değişiklikler dişin sürmesini durdurarak çevre kemik dokuya ankiloz olmasına da yol açabilmektedir. Ankilozun etyopatogeneizde önemli bir rol oynadığı düşünülmekte, ancak nedeni halen tam olarak bilinmemektedir. Lokal metabolik faktörler, kimyasal ya da termal irritasyon, yetersiz sürme kuvveti, fasiyal morfoloji, anormal dil basıncı ve dişlerin infraoklüzyona doğru sıkışmasına yol açan diş arkı üzerinde baskı oluşturan kuvvetler ankilozu neden olan diş faktörleri olarak bilinmektedir. Olguların bazılarında ise gömük dişin etiyolojisi bulunamadığından kalıtsal faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.^{1-4,6-13} Sürekli dişin bulunduğu ve sürmenin geciktiği olgularda, lokal inflamatuvar reaksiyon durumu bulunan olgularda ve komşu dişin sürmesinin engellendiği ortodontik tedavi gerektiren olgularda cerrahi çekimin tedavi tercihi olması gerektiği bildirilmektedir.¹ Birinci olguda gömük sol mandibular ikinci süt molar dişin, mandibular sürekli ikinci premolar diş germinin hareketini engelleyerek malpozisyonuna neden olduğu düşünülmektedir. Kramer ve ark. bir dişin normal sürmesi gerçekleşmediğinde, diş folikülünün kalınlaşmış olabileceğini ve odontojenik fibrom ya da odontojenik miksomaya benzer bir görünüm sergileyebileceğini bildirmişlerdir.¹⁴ Birinci olguda bu bilgiyle uyumlu olabileceği düşünülen ve süt molar dişin çevresinde net olarak görülebilen kistik bir lezyon da bulunmaktadır.

İkinci olguda gömülü süt ve sürekli dişler hastanın klinik ve radyolojik muayenesi sonucunda saptanmış, hastanın kendisi ya da ailesi tarafından

herhangi bir travma ya da enfeksiyon hikâyesi bildirilmemiştir. Ayrıca radyografide kist, süpernumerer diş, odontom ya da diğer patolojik bulgulara rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu olguda da diğer olguların çoğunda olduğu gibi etiyoloji bilinmemektedir. Bununla birlikte bu tip olgularda, dişlerin gömük kalma nedeni olabilecek, süt dişlenme döneminden önce meydana gelmiş olma ihtimali olan ve ailenin de farkında olmadığı bir travma olasılığı hiçbir zaman göz ardı edilmemelidir. 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.¹⁵

Gömülü bir süt molar dişin normal sürmesini gerçekleştiremeyeceği görülüyorsa ve sürekli premolar dişin gelişimini etkileyebileceği düşünülüyorsa, ya da ilgili bölgede kist oluşma riski bulunuyorsa bu dişin cerrahi olarak çıkarılması önerilmektedir. Özellikle genç hastalarda dişin normal sürme ihtimali yoksa, olgu asemptomatik olsa bile, profilaktik nedenlerle dişin çıkarılması gerekmektedir.^{2,16} İkinci olgumuzdaki gömük sağ mandibular ikinci süt molar diş, sürekli ikinci premolar dişin sürmesini engellediğinden ve aynı zamanda sağ mandibular sürekli birinci molar dişte periapikal enfeksiyona neden olduğundan cerrahi çekim uygun bir endikasyondur.³ Bu olgunun periyodik izlemlerinde sağ mandibular sürekli ikinci premolar dişin ek bir ortodontik tedaviye gereksinim olmaksızın normal sürmesini gerçekleştirerek dental arktaki yerini aldığı gözlenmiştir. Ancak, özellikle gömülü sürekli dişin çevresindeki engellerin kaldırılmasına rağmen, dişin pozisyonunun uygun olmaması durumunda ortodontik kuvvet uygulanması gerekmektedir. Bu tip olgularda cerrahi işlem esnasında gömülü sürekli dişe gerekli ortodontik apareyler uygulanmaktadır. Yeterli süre sonunda istenilen ortodontik hareketler elde edildiğinde gömük dişin ağız içine sürmesi sağlanmaktadır.⁸ Ancak bizim olgularımızda bu tip bir tedaviye ihtiyaç duyulmamıştır.

Cerrahi işlem uygulanması planlanan olgularda, gömük diş ya da dişlerle çevre anatomik yapıların ilişkisi değerlendirilmelidir. Mandibular kanal

gibi önemli komşu yapıların başarılı olarak görüntülenmesi için ileri görüntüleme yöntemleri tercih edilmektedir. Bu değerlendirme ile, panoramik film üzerinde kanalın mandibular kemikteki tahmini yükseklik ölçümü yapılabilmekte ve kesitsel görüntü alınabilen tomografik görüntüleme bukkolingual konum hakkında fikir sahibi olunabilmektedir.⁹ Olgularımızda tomografik görüntüleme yöntemleri hastaların ekonomik yetersizliği nedeni ile kullanılamamıştır.

Sonuç olarak, süt dişlerinin gömük kalması nadir görülen bir durum olmakla birlikte, travma ya da sürme kuvvetlerinin olmaması gibi lokal etiyolojik faktörler buna sebep olabilmektedir. Konvansiyonel görüntüleme yöntemleri arasında yer alan panoramik radyografiler klinik muayenede ağız içinde saptanamayan gömük dişlerin saptanmasında kullanılabilir. Bu tip dişlerin sürmesi konusunda herhangi bir olasılık görülüyorsa dişlerin cerrahi olarak çıkarılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Antoniadis K, Kavadia S, Milioti K, Antoniadis V, Markovitsi E. Submerged teeth. *J Clin Pediatr Dent* 2002;26(3):239-42.
2. Darwish SM, Salama FS. Impacted primary mandibular central incisors: case report. *J Clin Pediatr Dent* 2002;26(4):347-9.
3. Järvinen SH. Unerupted second primary molars: report of two cases. *ASDC J Dent Child* 1994;61(5-6):397-400.
4. Otsuka Y, Mitomi T, Tomizawa M, Noda T. A review of clinical features in 13 cases of impacted primary teeth. *Int J Paediatr Dent* 2001;11(1):57-63.
5. Kapur A, Goyal A, Jaffri S. Management of inverted impacted primary incisors: an unusual case. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2008; 26(1):26-8.
6. Teague AM, Barton P, Parry WJ. Management of the submerged deciduous tooth: I. Aetiology, diagnosis and potential consequences. *Dent Update* 1999;26(7): 292-6.
7. Uzamiş M, Olmez S, Er N. Unusual impaction of inverted primary incisor: report of case. *ASDC J Dent Child* 2001;68(1):67-9, 32.
8. Gündüz K, Muğlali M, Inal S. Total impaction of deciduous maxillary molars: two case reports. *J Contemp Dent Pract* 2007;8(6):64-71.
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(1):98-102.
10. Miyanaga M, Takei K, Maeda T. Observation of a child with multiple submerged primary teeth. *ASDC J Dent Child* 1998;65(6):495-8.
11. Yeung KH, Cheung RC, Tsang MM. Compound odontoma associated with an unerupted and dilacerated maxillary primary central incisor in a young patient. *Int J Paediatr Dent* 2003;13(3):208-12.
12. Yıldırım D, Yılmaz HH, Aydın U. Multiple impacted permanent and deciduous teeth. *Dentomaxillofac Radiol* 2004;33(2):133-5.
13. Baykul T, Çına M, Türkkahraman H. [Impacted first molar tooth related with nervus alveolaris inferior: case report]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2002;8(3):155-8.
14. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. Myxoma (odontogenic myxoma, myxofibroma). In: Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M, eds. *Histological Typing of Odontogenic Tumours*, 2nd ed. Berlin; Springer-Verlag 1992. p.23.
15. Cole B, Welbury R. Malformation in the primary and permanent dentitions following trauma prior to tooth eruption: a case report. *Endod Dent Traumatol* 1999;15(6): 294-6.
16. Görgün H. [Transmigration (a case report)]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 1997;3(2):116-8.