

## INVERTED POZİSYONDA GÖMÜLÜ ÜST SANTRAL KESİCİ DİŞİN TRANSPLANTASYONU

Doç. Dr. Celal TÜMER\*

Dr. Tülin UĞUR\*\*

Dr. Kemal ŞENÇİFT\*

Doç. Dr. Aslı TELLİ\*\*

**ÖZET:** Genellikle komşu diş veya patoloji nedeniyle sürmesi geciken veya duran dişlere 'gömülü diş' adı verilir. Klinik olarak antagonist dişin sürmüş olması gömülüş şüphesi uyandırırken, karşı taraf simetrik dişin ağız içindeki varlığı, gömülüşlüğü hemen hemen kesinleştirir. Supernumere dişler genellikle maksiller anterior bölgesinde konumlanıp, iki santral diş arasında bulunduğuunda 'mesiodens' olarak adlandırılırlar ve birden çok sayıda bulunabilirler. Inverted pozisyonda, mesiodens dişlerle birlikte görülen gömülü santral kesici diş ise çok enderdir. Bu olgu raporunda 13 yaşında bir erkek çocukta gerçekleştirilmiş inverted pozisyondaki santral kesici dişin transplantasyonunun preoperatif, operatif ve postporeatif bulguları sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İnverted Üst Santral Diş, Diş Transplantasyonu

**SUMMARY: TRANSPLANTATION OF AN INVERTEDLY IMPACTED UPPER CENTRAL INCISOR.** *Impacted tooth is impeded or blocked usually by an adjacent tooth or pathology. Impaction is suspected clinically when opposing tooth is erupted and is almost certain when the same tooth of the opposite side is present. Supernumerary teeth are common in the maxillary incisor region. Those developing between the two central incisors are called 'mesiodens', occurring single or in pairs. Impacted central incisors, which are in inverted position with mesiodens are seen very rarely. This case report presents the preoperative, operative and postoperative findings of transplantation of an inverted central in a 13-year-old boy.*

**Key words:** Inverted Upper Central Incisor, Tooth Transplantation.

### GİRİŞ

Genellikle komşu diş veya patoloji nedeniyle sürmesi geciken dişlere 'gömülü diş' adı verilir. Klinik olarak antagonist dişin sürmüş olması gömülüş şüphesi uyandırırken, karşı taraf simetrik dişin ağız içindeki varlığı gömülüşlüğü hemen hemen kesinleştirir (1, 9). Dişlerin gömülü kalma sıklığı sırasıyla; maksiller 3. molarlar, mandibuler 3. molarlar, maksiller kaninler, mandibuler premolarlar, mandi-

buler kaninler, maksiller premolarlar, maksiller santraller ve maksiller lateral dişler olarak tanımlanmaktadır. Maksiller ve mandibuler 1. molarlar nadiren gömülü kalmaktadır. Gömülü dişlerin pozisyonları ise komşu dişin uzun aksı ile olan ilişkisine göre; vertikal, horizontal, mesioangular, distoangular, inverted, buckoangular ve linguangular olarak belirtilmektedir (2, 5, 9, 11). En sık gömülü kalan dişler; maksiller ve mandibuler 3. molarlar, en seyrek olanlar ise maksiller santral ve lateral dişlerdir (4, 5).

'Inverted pozisyon' dişin tam ters dönmüş hali olup, olağan dişi bir gömülüktür. Supernumere dişler genellikle maksiller anterior bölgesinde konumlanırlar. İki santral diş arasında bulunduğuunda 'mesiodens' olarak adlandırılırlar ve birden çok sayıda bulunabilirler. Inverted pozisyonda, mesiodens dişlerle birlikte görülen gömülü santral kesici diş ise çok enderdir (2,11).

### OLGU RAPORU

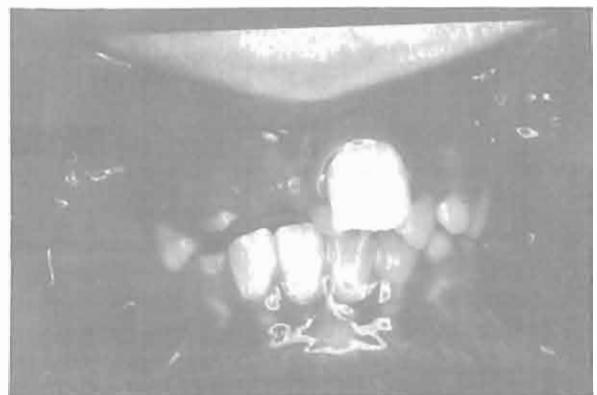
28.8.1992 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti kliniğine tedavi amacı ile başvuran 13 yaşındaki erkek çocuk hastanın yapılan klinik muayenesinde; geç karma dentisyonda, iskeletsel ve dişsel Sınıf II, Bölüm I maloklüzyonunun olduğu, posterior bölgesinde çürüge bağlı süt dişi ve daimi diş çekimlerinin yapılmış olduğu ve ayrıca artmış overjetinin bulunduğu görüldü. Sağ üst santral kesici dişin ağızda yer almamasına karşın, orta hatta bir mesiodens dişin yer aldığı saptandı (Resim 1, 2). Yapılan panoramik ve periapikal radyografik değerlendirmede, hastanın üst santral kesici dişinin inverted pozisyonda gömülü olduğu, ayrıca ağız içerisinde görülen mesiodensden ayrı olarak gömülü bir mesiodensin daha var olduğu izlendi ve konsültasyon için cerrahi kliniğine gönderildi (Resim 3,4). Gerekli ön hazırlıklar yapılarak lokal anestezi altında operasyona alınan hasta- dan, cerrahi konseptlere bağlı kalarak önce dental arkta yer alan mesiodens, daha sonra gömülü mesiodens çıkartıldı. İnverted pozisyondaki gömülü santral kesici diş çıkartılıp, düzensiz olan kök ucu hafifce rezeke edilerek düzeltildikten sonra ilgili sokete vital transplantasyonla yerleştirildi (Resim 5, 6). Kök ucu ve çevresindeki kemik boşluğu Biocoral Granules 450 (Biomaterial-56920, Saint-Gonnery, France) ile dolduruldu (Resim 7). Kanna- ma kontrolü yapıldıktan sonra, mukoperosteal flap orjinal yerine suture edildi. Hastanın ortodontik tedavisi, sağ üst santral kesici dişin stabilitesinin sağlanması ve posterior bölgesinde daimi diş sürdürmelerinin beklenmesi nedeniyle

\* Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Cerrahi ABD., Ankara.

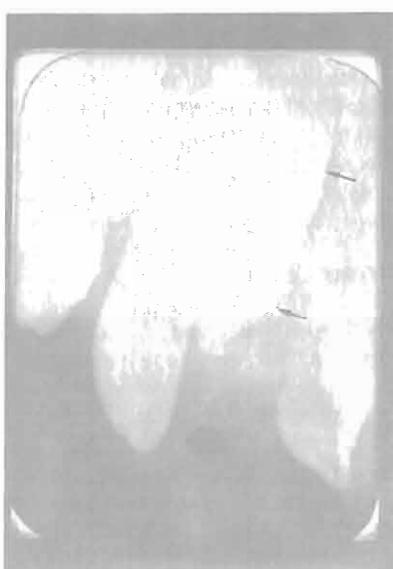
\*\* Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti ABD., Ankara.



Resim 1: Preoperatif görünüm.



Resim 2: Preoperatif görünüm.



Resim 3: Preoperatif periyapikal görünüm.



Resim 5: inverted santral diş.



Resim 4: Preoperatif panoramik görünüm..



Resim 6: İnverted santral dişin reposisyonu .

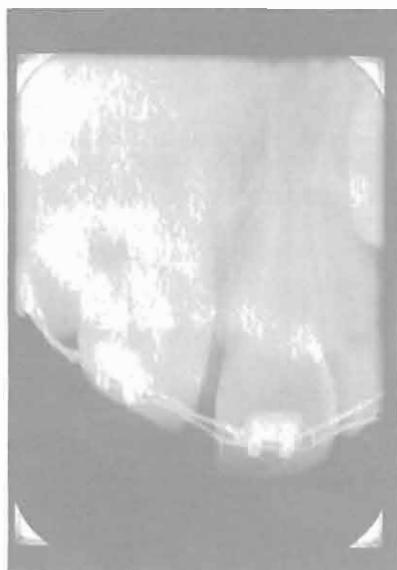
sonraya ertelenerek operasyon sonrasında sağ ve sol santral ve lateral kesici dişler braketlendi ve  $0.016 \times 0.022$  inc. segmental ark telinin pasif uygulanması ile anterior dişler birbirlerine ligatüre edildi (Resim 8). Hasta ayda bir kontrollere çağrıldı ve alınan periyapikal radyografiler ile



Resim 7: Biomaterialin repoze edilen dişin kök çevresine yerleştirilmesi.



Resim 8: Mukoperiosteal flebin kapatılması ve ortodontik splitlemenin yapılması.



Resim 9: Postoperatif 2. aydaki periapikal radyograf.



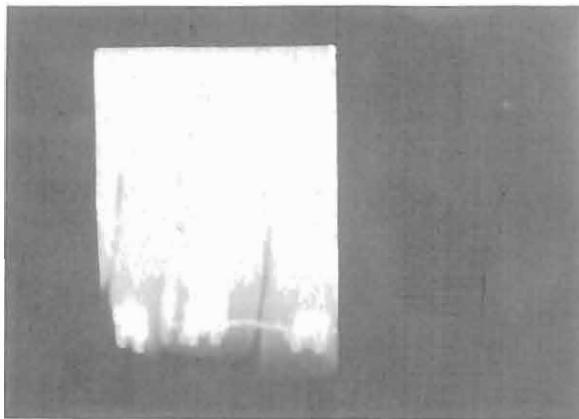
Resim 11: Postoperatif 2. yıldaki periapikal radyograf.



Resim 10: Postoperatif 2. yıldaki görünüm.



Resim 12: Postoperatif 3. yıldaki intraoral görünüm.



Resim 13: Postoperatif 3. yıldaki periapikal radyograf.

radyolojik olarak postoperatif izlendi (Resim 9). Apikal foramenin kapanmamış olması nedeniyle kanal tedavisi destekleyeceğin şekilde öncelikle retrograd dolgu yapıldı. Kanal tedavisi sonrası alınan periapikal radyografilerde periradiküler bir patolojinin bulunmadığı, kök boyutunda herhangi bir değişiklik olmadığı ayrıca ankilozun da izlenmediği görüldü (Resim 10, 11). 3. yılda yapılan son radyografik ve klinik kontrolde; transplante edilen dişin kökü ile çevre kemik dokusu arasında sağlıklı bir ilişkinin bulunduğu, ankiloz, eksternal kök rezorpsiyonu veya kök boyutunda herhangi bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir. Klinik olarak ise transplante edilen dişe ait lüksasyon, rotasyon ve renk değişikliği olmayıp, çevre yumuşak doku ve gingiva tamamen sağlıklıdır (Resim 12, 13).

## TARTIŞMA

Otojen diş transplantasyonu dişhekimliğinde uygulanmakta olan önemli bir dental yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (9). Kristerson ve Lagerstrom (3) yaptıkları araştırmada, maksiller kesici diş bölgesine ototransplante edilen 50 dişin прогнозunu incelemişlerdir. Bu olguların 35'i travmatik yaralanmalar, 11'i dişlerdeki agenesis, 4'ü ise gömülü kalma sonucu uygulanan transplantasyonu içermektedir. Sonuç olarak diş transplantasyonunun, alveoler kemik kaybının önlenmesi, protetik restorasyona gerek kalmadan estetiğin sağlanması avantajlarının bulunduğu vurgulamışlardır.

Klinik olarak başarılı bir transplantasyonda, radyografilerde kök ile çevre kemik dokusu arasında sağlıklı bir ilişkinin bulunması, ankiloz, eksternal kök rezorpsiyonu veya

klinik olarak inflamasyonun ve lüksasyonun bulunmaması gerekmektedir (3, 6, 8). Histolojik olarak ise transplante edilen dişin kök yüzeyi ile periodontal ligamenti arasında normal ve fonksiyonel bir periodontal ligamentin varlığı önemlidir. Tek köklü dişler, 3. molarlar, malpoze veya gömülü dişler yeterli periodontal ligamentleri olduğunda donör dişler olarak kabul edilebilmektedir. Transplantasyon işlemi; donör dişin çekilmesi, kök formunun ve mevcut periodontal ligamentinin değerlendirilmesi, donör dişin hazırlanması, konumlandırılacağı soketin hazırlanması, donör dişin pozisyonlandırılması, suture ve geçici splint işlemlerini içermektedir (12).

Olgumuzda da inverted pozisyonda gömülü santral kesici diş donör diş olarak seçilmiş, transplantasyon işlemi için uygun işlemler sırasıyla gerçekleştirılmıştır. Biomaterial uygulanması transplantasyon olgularında kullanılmamaktadır. Ancak olgumuzda gömülü mesiodensin çıkarılması sonrası oluşan kemik boşluğu, transplante edilen dişe destek olacak şekilde biomaterial ile doldurulmuştur.

Gömülü dişlerin dental arka alınmaları ortodontik tedavi ile mümkün olabilmektedir. Ancak bu dişlerin pozisyonlarındaki anormal sapmalar ortodontik reposisyonu imkansız kılmaktadır. Ototransplantasyon ortodontik reposisyonun mümkün olmadığı durumlarda alternatif tedavi olarak kullanılmaktadır (10).

Olgumuzda üst santral kesici dişin inverted pozisyonda gömülü olması ayrıca mesiodens bir dişin bu diş ile yakın ilişkide olması ortodontik reposisyonu güçlentirmiştir.

Transplante edilmiş dişlerde ortodontik tedavinin yapılabiliğinin araştırılan bir diğer konu olmuştur (7). Urban (13) kök formasyonu tamamlanmış transplante bir dişin ortodontik hareketinin mümkün olmadığını, ancak germ halindeki bir dişin transplantasyonu sonrası diş hareketinin hızlı bir şekilde olabildiğini belirtmiştir.

Olgumuzda transplante edilen dişin kök formasyonunun tamamlanmamış olması ve sağlıklı bir periodontal ligamentin bulunması ortodontik hareketin mümkün olabileceğini düşündürmesine karşın özellikle bu tip dişlerde eksternal kök rezorpsiyonu olasılığı daima akılda tutulmalıdır.

Yapılan her türlü transplantasyon işleminden sonra transplante edilen dişin klinik olarak vitalitesi, radyografik olarak kök kanalının durumu, periradiküler değişiklikler, kök formasyonu ve kök boyutu değerlendirilmelidir (8).

Olgumuzda transplante edilen dişin devital, kök kanal dolgusunun yeterli olduğu, periradiküler bir patolojinin bulunmadığı, kök boyutunda bir değişikliğin olmadığı gözlenmiş olup kontrollere devam edilmektedir.

## **SONUÇ**

Bu olgu raporunda 13 yaşındaki bir erkek çocukta inverted pozisyondaki santral kesici dişin transplantasyonunun preoperatif, operatif, postoperatif 3 yıllık izlenmesi rapor edilmektedir. Bir bakıma ‘repozisyon’ diye de tanımlanabilecek bu transplantasyon olgusunun başarısını yıllar belirleyecektir.

## **YARARLANILAN KAYNAKLAR**

- 1- Alling CC, Catone GA Management of impacted teeth. J Oral Maxillofac Surg 51(1):3-6, 1993.
- 2- Archer WH Oral Surgery. 4th Ed Saunders Company, Philadelphia, 1966.
- 3- Kristerson L Lagerstrom Autotransplantation of teeth in cases agenesis or traumatic loss of maxillary incisors. Eur J Orthod 13(6):486-492, 1991.
- 4- Kokich VG, Mathews DP Surgical and orthodontic management of impacted teeth. Dent Clin North Am 37(2):181-204, 1993.
- 5- Kruger GO Textbook of Oral & Maxillofac Surg, 6th Ed. Mosby Company, pp:122-236, St. Louis, Toronto, 1984.
- 6- Kruger GO Textbook of Oral & Maxillofac Surg, 6th Ed. Mosby Company pp: 611-614, St Louis, Toronto, 1984.
- 7- Muchitsch AP, Droschl H, Eskici A, Bantleon HP, Weiland F, Thom M The tooth transplant in orthodontic treatment planning. Fartschr-Kieferorthop, 52(3):170-175, 1991.
- 8- Otterstad A, Jorkjend L, Eriksen HM Autotransplantation of tooth. Nor-Tannluegeren-Ted 101 (10):834-837, 1992.
- 9- Piselli D, Di-Giovanni A, Gallenz P Gizzi Autotransplantation of an impacted supernumerary tooth. Stomatol-Mediterr 11 (2):101-105, 1991.
- 10- Schatz JP, Byloff F, Bernard JP, Joho JP Severely impacted canines: autotransplantation as an alternative. Int J Adult Orthodont Orthognath Surg, 7(1): 45-54, 1992.
- 11- Shaffer GW, Hine KM, Levy MB A Textbook of Oral Pathology. 4 th Ed Saunders International, pp:287-300, 1983.
- 12- Tsukiboshi M Autogenous tooth transplantation: a reevaluation. Int J Periodontics Restorative Dent. 13(2):120-149, 1983.
- 13- Urban G The possibility of orthodontic therapy in transplanted teeth. Minerva-Stomato, 40 (12):797-809, 1991.

## **YAZIŞMA ADRESİ:**

Doç. Dr. Celal TÜMER  
H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi  
Cerrahi ABD. 06100/ANKARA