

PAPER DETAILS

TITLE: Süpernumerer dis ile füzyona ugramis maksiller santral disin endodontik tedavisi: Olgu sunumu

AUTHORS: Derya ÖZEN,Evrin Meriç ALTUN,Öztan Meltem DARTAR

PAGES: 171-175

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1865972>

ŞÜPERNÜMERER DİŞ İLE FÜZYONA UĞRAMIŞ MAKSİLLER SANTRAL DİŞİN ENDODONTİK TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Endodontic Management of Supernumerary Tooth Fused with Maxillary Central Incisor :
A Case Report

Derya ÖZEN*

Evrin Meriç ALTUN*

Meltam Dartar ÖZTAN**

Abstract

Fusion is a developmental anomaly of the dental hard tissue and is defined as the union of adjacent teeth or the union of a normal and supernumerary tooth at some stage in their development. Fusion is rare occurrence and its definitive diagnosis is of prime importance for successful root canal treatment. This case report discusses the endodontic management of maxillary central incisor fused with supernumerary tooth which had periapical lesion beyond the apex of the supernumerary tooth. Surgical and nonsurgical endodontic treatment was performed on the supernumerary tooth which had peripical lesion since maxillary left central incisor was intact. After 1 year follow up, no clinical symptoms were present and the maxillary left central incisor remained vital. Recall radiographs and CBCT showed satisfactory healing of periapical pathosis. Proper diagnosis, treatment planning for endodontic management and healing periapical pathosis of fused teeth by using CBCT can ensure predictable and successful results.

Key words: Fusion, supernumerary tooth, cone-beam computed tomography

Özet

Füzyon diş sert dokularında görülen ve iki komşu dişin veya normal diş ile sünnümerer bir dişin gelişiminin herhangi bir aşamasında kaynaşmasıyla oluşan gelişimsel bir anomalidir. Fusion nadir görülen bir durumdur ve başarılı bir kök kanal tedavisi yapılabilmesi için kesin tanı

yaşamsal öneme sahiptir. Bu olgu raporunda maksiller sol santral diş ile füzyona uğramış periapikal lezyon varlığı izlenen sünnümerer dişte uygulanan endodontik tedavi yaklaşımları anlatılmıştır. Maksiller sol santral diş vital olduğundan sadece sünnümerer lezyonlu diş cerrahi ve cerrahi olmayan endodontik tedavi uygulanmıştır. 1 yıl sonraki kontrolde maksiller sol santral dişin vital olduğu ve herhangi bir klinik semptomu olmadığı görülmüştür. Alınan radyografi ve CBCT görüntülerinde periapikal lezyonda tatmin edici bir iyileşme olduğu izlenmiştir. CBCT kullanımıyla füzyonlu dişlerin doğru tanısı, endodontik tedavi yaklaşımının planlanması ve periapikal lezyonların iyileşme takibinde öngörülebilir ve başarılı sonuçlar elde edilebilmek mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Füzyon, sünnümerer diş, konik-ışınli bilgisayarlı tomografi

GİRİŞ

Dental anomaliler süt ve daimi dentisyonun her ikisinde de görülebilirken dişlerin morfoloji ve sayılarına bağlı olabilir (1). Dişlerin boyut, şekil ve yapılarındaki anormallikler gelişimlerinin morfordiferansiasyon aşamasındaki bozukluklardan kaynaklanmaktadır (2). Yapışık dişlerin anomalileri füzyon, geminasyon ve çift diş de dahil üzere birkaç farklı açıdan tanımlanmıştır (3).

Füzyon, ayrı ayrı gelişen iki diş germinin sonradan birleşmesiyle oluşan bir dental ano-

* Dt. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

** Prof.Dr. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

malidir (3). Füzyonun yapısı dişlerin gelişim aşamasına bağlıdır. Füzyon tam veya yarım birleşme şeklinde olabilir (4). Aynı ayrı gelişen iki diş, gelişimin erken evresinde birleşme gösterirse klinik olarak normal boyutlarda tek bir diş gibi görünürken, birleşme geç dönemde olursa dişin kronu iki kat büyüklükte veya tek bir diş kronunda çatallanma varmış gibi görünmektedir (3).

Bu gelişimsel anomali, en sık geminasyon anomalisiyle karıştırılır. Ancak ayırıcı tanı radyografi ile yapılabilir. Füzyon vakalarında, kronda birleşme mine ve/veya dentinde gerçekleşirken tek kökte iki kanal veya iki ayrı kök bulunmaktadır. Füzyonun normal diş dizisindeki dişler arasında veya sünnümerer bir diş ile normal diziden bir diş arasında olabileceği bildirilmektedir. Buna karşılık geminasyonda çoğunlukla tek kök tek kanal ile birlikte kronda tam veya yarım ayrılma izlenmektedir (5).

Füzyonlu dişlerin varlığı süt dentisyonla karşılaştırıldığında daimi dentisyonunda daha nadir görülmektedir. Bu anomali insidansı süt dentisyonunda % 0.5 iken daimi dentisyonunda % 0.1'dir (1,6,7). Ayrıca bu anomali her iki dentisyonunda da anterior bölgede daha sık meydana gelmektedir (8). Füzyonlu dişlerin etyolojisi hala belirsizdir ancak kısmen gelişim aşamasındaki dişlerin aşırı temasıyla oluşan fiziksel kuvvetlerin etkisiyle meydana gelmesi muhtemeldir. Genetik yatkınlık rapor edilmiştir ve insidansında ırksal farklılıklar belirgindir (9).

Bu olgu raporunda maksiller sol santral diş ile füzyona uğramış periapikal lezyon varlığı izlenen sünnümerer dişte uygulanan endodontik tedavi yaklaşımları anlatılmaktadır.

OLGU SUNUMU

45 yaşında bayan hasta Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine rutin ağız muayenesi için başvurmuştur. Oral diağnoz ve radyoloji bölümünde yapılan ağız içi muayene sırasında #21 no'lu dişteki füzyon anomalisi ve endodontik lezyon fark edilince hasta endodonti bölümüne yönlendirilmiştir. Yapılan klinik muayenede maksiller sol santral dişin palatinal yüzeyinde pozisyonlanmış sünnümerer diş ve anormal kron yapısı belirlenmiştir (Resim

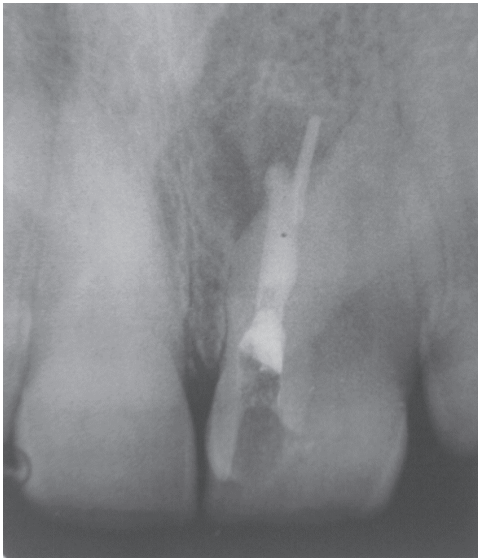
1). Sünnümerer diş daha küçük ve konik şekildedir. Hasta hikayesinde ailesinde buna benzer bir klinik tablo olmadığını belirtmiştir. Hastanın o dişle ilgili herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır. Perküsyon ve palpasyon testinde herhangi bir hassasiyet görülmemiştir. Diş soğuk testi ve elektrikli pulpa testine pozitif yanıt vermiştir. Radyografik muayenede sünnümerer dişin apikalinde radyolüsent bir alan, ayrıca iki ayrı pulpa odası ve kısmen ayrılmış kron ile iki ayrı kök varlığı izlenmiştir (Resim 2). Periapikal lezyonlu sünnümerer dişe endodontik tedavi yapılmasına karar verilmiştir. Lokal anestezi yapıldıktan sonra giriş kavitesi açılmış ve pulpa dokusunun nekrotik olduğu görülmüştür. Radyografik olarak çalışma boyu belirlenmiştir. Kök kanalı % 2.5'lik NaOCl irrigasyonu altında K-file eğeler kullanılarak prepare edilmiştir. Kök kanalına kalsiyum hidroksit patı gönderilmiş ve giriş kavitesi geçici olarak kapatılmıştır. Bir hafta sonra kök kanalı AH-Plus ve güta perka kullanılarak, lateral kondenzasyon tekniğiyle doldurulmuştur. İşlem sonrası alınan radyografide taşkın kök kanal dolgusu izlenmiştir (Resim 3). Tedavi yenilenmek istemiş fakat taşkın kısım kopup apikal alanda kalmıştır. Hasta iki hafta boyunca takibe alınmış ama sonradan ortaya çıkan perküsyon şikayeti iyileşmediği için apikal küretaj yapılmasına karar verilmiştir. Kök kanalı ortognatik olarak MTA (Dentsply, Tulsa Dental, USA) ile doldurulmuştur. Açılan giriş kavitesi kompozit rezin ile restore edilmiştir. Apikal küretaj sırasında taşkın parça çıkarılmış ve bölge kürete edilmiştir (Resim 4). Bir hafta sonra dikişler alınırken dişin asemptomatik olduğu izlenmiştir. Hasta iki hafta sonraya çağırılmış ve dişin elektrikli pulpa testine normal sınırlar içinde yanıt verdiği görülmüştür. Hasta takip randevularına pek sadık olmadığı için ancak 1 yıl sonra kontrol yapılabilmektedir. Maksiller sol santralin hala vital olduğu ve alınan radyografide sünnümerer dişin apikalindeki periapikal lezyonun neredeyse tamamen iyileştiği görülmüştür (Resim 5). Diğer yandan periapikal lezyondaki iyileşmeden emin olabilmek için CBCT' den faydalanılmış, alınan CBCT görüntüleri periapikal lezyonun anlamlı şekilde iyileştiğini göstermiştir (Resim 6a, 6b, 6c, 6d).



Resim : Füzyonlu maksiller sol santral dişin klinik görüntüsü



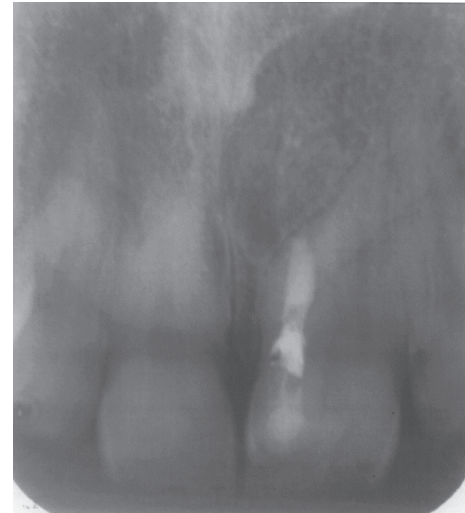
Resim 2: Füzyonlu dişin düzensiz yapısını gösteren işlem öncesi radyografisi



Resim 3: Kök kanalının MTA ile yapılmış kök kanal dolgusu ve taşkın güta perkanın görüldüğü işlem sonrası radyografisi



Resim 4: Apikal küretaj sonrası radyografisi



Resim 5: 1 yıl sonraki kontrol radyografisi



Resim 6a: Bağımsız iki ayrı kök kanal varlığını gösteren CBCT görüntüsü,



Resim 6b,6c,6d : Periapikal lezyondaki iyileşmenin CBCT görüntüsü

TARTIŞMA

Endodontide, dental anomalili dişlerin teşhis ve tedavisinde, zorluklar ile karşılaşabilmektedir. Dental anomalilerden biri olan ve genellikle anterior bölgede görülen füzyon, estetik problemlere sebep olmaktadır. Bu estetik problemler diastema, çapraşıklık veya yer darlığıdır (10). Bu vakada kron şekil anomalisi vardır. Füzyonlu dişin kronu, simetriğindeki diştten daha büyüktür. Buna rağmen hastanın herhangi bir estetik şikayeti yoktur ve hastanın kararı doğrultusunda krona estetik amaçlı herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Daha önceden rapor edilen bazı füzyon vakalarında, pulpa odaları veya kök kanallarındaki pulpa dokusu birbiriyle temasta olduğundan her iki kök kanalına da endodontik tedavi uygulanmıştır (11,12). Bu vakadaki füzyonlu diş, iki bağımsız kök ve iki ayrı pulpa odasına sahip kısmen ayrılmış iki kromdan oluşmaktadır. Endodontik tedavi uygulaması, vital köke sahip olan maksiller sol santral diş hariç tutularak, apikalinde radyolüsent bölgeye sahip sünnümerer dişin köküne uygulanmıştır. Tedavi planlaması, radyolojik ve klinik testlere dayandırılarak yapılmıştır. Periapikal lezyondaki iyileşmenin takibi için çekilmiş olan CBCT’de de iki kök kanalı arasında bir bağlantı olmadığı görülmüştür.

CBCT, özellikle maksillofasial iskeletin görüntülenmesi için dizayn edilmiş, üç boyutlu, çağdaş bir tanı görüntüleme sistemidir (13,14). CBCT, geleneksel tanı yöntemlerinden olan CT kökenlidir. Endodontik tedavilerde, daha az maliyetli ve daha az radyasyon dozlarına sahip olan CBCT, CT görüntüleme

sistemine göre tercih edilir. La ve ark.’ları (2010) CBCT görüntülerinin, araştırmacı için kök kanal sistemlerinin şekli, açıklığı veya tıkanıklığı hakkında daha iyi bilgi ve anlama düzeyi sağladığını bildirmişlerdir.

Geleneksel ağız içi periapikal görüntüleme sistemleri, üç boyutlu yapıların iki boyutlu görüntülerini elde etmemizi sağlamaktadır. Bu durum süperpozisyonlara sebep olmaktadır. CBCT sağladığı üç boyutlu görüntüleme ile apikal lezyonların iyileşme süreci hakkında daha değerli bilgiler sağlamaktadır. Bu vakada da CBCT görüntüleri, periapikal lezyonun iyileşme süreci hakkında tatmin edici bilgiler sunmuştur. Bu ve benzer füzyon vakalarında veya diğer dental anomalilerde CBCT kullanımı önerilebilir.

Hastamızda endodontik tedavi sonrası radyografide izlenen taşkın güta perka çıkarılmak için kök kanal tedavisinin yenilenmesi denenmesine rağmen başarı sağlanamamıştır. Taşkın güta perkanın uzaklaştırılabilmesi için endodontik cerrahi yöntemi olan apikal küretajdan yararlanılmaya varar verilmiştir. Cerrahi öncesi düzensiz kök kanalında başarılı bir kanal dolgusu elde edebilmek için kök kanalına ortognatik yoldan MTA uygulanmıştır. MTA, daha az sızıntıya neden olan, daha iyi antibakteriyel özelliklere sahip, marjinal adaptasyonu iyi olan, kısa uygulama süresine sahip (~ 4 saat), pH= 12.5 olan ve periapikal dokularla uyumlu bir dolgu maddesidir. Ayrıca sement ve periodontal ligamentin rejenerasyonunu da uyarmaktadır (16).

Bu çalışmada sünnümerer dişe uygulanan başarılı bir endodontik cerrahi tedavi sunul-

muştur. Vakamızda sunulan dişte pulpa odaları ve kök kanal sistemlerinde herhangi bir bağlantı bulunmamaktadır. Herbir kanal bağımsız bir şekilde değerlendirilmiş, maksiller sol santral dişin canlılığı korunmuştur. Bu vaka füzyonlu dişlerde doğru tanının önemini ve füzyona uğramış dişleri iki ayrı diş olarak değerlendirmek gerektiğini bir kez daha göstermektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Velasco LFL., Araujo FB., Ferreira ES., Velasco LEL. Esthetic and functional treatment of a fused permanent tooth: A case report. Quintessence Int 1997; 28: 677-80
- 2.Santos LM., Forte FDS., Rocha MJC. Pulp therapy in a maxillary fused primary central incisor: report of case. Int J Pediatr Dent 2003; 13: 274-8
- 3.Tomizawa M., Shimizu A., Hayashi S., Noda T. Bilateral maxillary fused primary incisors accompanied by succedaneous supernumerary teeth:report of a case.Int J Pediatr Dent 2002; 12: 223-7
- 4.Tommasi AF. Diagnostico Em Patologia Bucal, 2nd Edição. Sao Paulo: 1989; Pan-cast. 93
- 5.Alvarez I., Creath CJ. Radiographic considerations for supernumerary tooth extraction: report of case. J Dent Child 1995; 62: 141-4
- 6.Hagman FT. Anomalies of form and number, fused primary teeth, a correlation of the dentitions. ASDC J Dent Child 1988; 55: 359-61
- 7.Kayalıbay H., Uzamış M., Akalın A. The treatment of a fusion between the maxillary central incisor and supernumerary tooth: report of a case. J Clin Pediatr Dent 1996; 20: 237-40
- 8.Yuan Yang MD., Xue X., Wenjun W., Man Q., PHD. Uncommon fusion of teeth and lateral periodontal cyst in a Chinese girl: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2011; 112: e18-e20
- 9.Shafer WG., Hine MK., Levy BM. A Textbook of Pathology. 4th ed, WB Saunders, Phil, 1983; 20-80
- 10.Hashim HA. Orthodontic treatment of fused and geminated central incisors: A case report. J Contemp Dent Pract 2004; 5: 136-44
- 11.Karacay S, Güven G, Koymen R. Management of a fused central incisor in association with a macrodont lateral incisor: A case report. Pediatr Dent 2006; 28:336-40
- 12.Peyramo A, Zmener O. Endodontic management of mandibular lateral incisor fused with supernumerary tooth. Endod Dent Traumatol 1995; 11:196-8
- 13.Arai Y, Tammisalo E, Iwai K, Hashimoto K, Shinoda K. Development of a compact computed tomographic apparatus for dental use. Dentomax Radiol 1999; 28: 245-48
- 14.Mozzo P, Procacci C, Tacconi A, Martini PT, Andreis IA. A new volumetric CT machine for dental imaging based on the cone beam technique: preliminary results. Eur Radiol 1999; 8: 1558-64
- 15.La SH, Jung DH, Kim EC, Min KS. Identification of independent middle mesial canal in mandibular first molar using cone-beam computed tomography imaging. J Endod 2010; 36:542-5
- 16.Schwartz RS, Mauger M, Clement DJ, Walker WA. Mineral trioxide aggregate: A new material for endodontics. 1999; 130:967-75

Yazışma Adresi :

Dt. Derya Özen
A.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi
Endodonti Anabilim Dalı
06500 – Beşevler / ANKARA
e-posta: d.ry.c.k.r@hotmail.com