

PAPER DETAILS

TITLE: GÖMÜK DİS BASKISIYLA OLUSAN KÖK REZORPSİYONLARI (ÜÇ OLGU NEDENİYLE)

AUTHORS: gelengül GÜRBÜZ,metin GÜNGÖRMÜS,gülay YILDIRIM,dtümit ERTAS

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/27862>

GÖMÜK DİŞ BASKISIYLA OLUŞAN KÖK REZORBSİYONLARI* (3 VAKA NEDENİYLE)

Yrd.Doç.Dr.Gelengül GÜRBÜZ**
Yrd.Doç.Dr.Gülay YILDIRIM**

Yrd.Doç.Dr.Metin GÜNGÖRMÜŞ**
Arş.Gör.Dr.Ümit ERTAŞ***

ROOT RESORPTIONS CAUSED BY IMPACTED TEETH* (CASE REPORT)

ÖZET

Bu makalede üç vaka nedeniyle gömük dişlerin sebep olduğu kök rezorpsiyonları sunuldu ve literatür ışığı altında tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Ektopik erüpsiyon, Kök rezorpsiyonu

SUMMARY

In this article, three cases involving root resorptions caused by impacted teeth have been presented, and the findings have been discussed in the light of current literatures.

Key Words: Ectopic eruption, Root resorption

GİRİŞ

Diş hekimlerinin klinikte sıklıkla karşılaştığı gömük dişler, problem meydana getirme eğilimindedirler ve çeşitli komplikasyonlara neden olurlar. Peterson'a¹¹ göre; asemptomatik gömük dişler bile ciddi problemlere neden olma potansiyelindedir.

Bu nedenle gömük dişlerde oluşan preoperatif komplikasyonları;

- Enfeksiyon
- Ağrı
- Kist oluşumu
- Odontojen tümör oluşumu
- Gömük dişlerde rezorpsiyon oluşumu
- Komşu dişlerde rezorpsiyon oluşumu
- Komşu dişe bakan yüzde marginal kemik rezorpsiyonu
- Ve diğer komplikasyonlar olarak toplamak mümkündür.

Gömük dişlerin komşu diş köklerinde kök rezorpsiyonlarına neden oldukları birçok araştırmacı tarafından belirlenmiştir.^{6,10}

Daimi dişlerin sert dokuları normal koşullarda rezorbe olmazlar, bu yapılarda gelişebilecek patolojik oluşumlar genellikle diş etkenlere bağlı kalmaktadır.^{1,4}

Diş kökleri ile kemik arasında osteoblastik ve osteoklastik aktiviteler arası dinamik dengenin osteoklastik hücreler lehine bozulması ile periodontal ligamentte başlayan rezorpsiyon olayı

devamlılığını sürdürdüğünde özellikle apikal foramen çevresinde sement ve dentinde madde kaybına neden olmakta ve bu bölgeler radiografilerde radiolüsent olarak izlenebilmektedir.^{7,8}

Kök rezorpsiyonlarında etken travma yada enfeksiyon olabileceği gibi selim yada habis tümörler sonucunda da ortaya çıkabilirler. Ayrıca dişler reimplantasyon gibi etkenlere bağlı olarak gelişebilirler.^{1,3-5,13} Buna rağmen kök rezorpsiyonlarının gerçek nedeni hala belirgin değildir. Meydana gelişinde ana faktörlerden biri olarak "Basınç" sorumlu tutulmaktadır. Bu prensip doğrultusunda gömük dişin, komşu diş kökü yüzeyine basınç yapmasıyla kök rezorpsiyonunun olduğu ifade edilmektedir.¹²

Bu makalede gömük dişleri olan üç hastanın, komşu dişlerinde eksternal kök rezorpsiyonu tespit edilerek nedenleri tartışılmıştır.

OLGU I

30 yaşında bayan hasta sol üst santral diş çekim bölgesinde ağrı şikayetiyle 23-12-1993 tarihinde kliniğimize baş vurdu. Alınan radiografilerde sol üst kanin dişin gömük olduğu ve lateral dişin 1/3 kök bölgesinde rezorpsiyon geliştiği belirlendi. (Resim 1) Klinik muayenede sol üst lateral dişin vital ve mobil olduğu belirlendi.

*II. Ulusal Koruyucu Diş Hekimliği Kongresinde tebliğ edilmiştir.

** Yrd.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve cerrahisi Anabilim Dalı

***Arş.Gör.Dr. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve cerrahisi Anabilim Dalı



Resim 1. Sol üst çenede gömülü olan kanin diş ve buna komşu olan lateral dişin kökünde ortaya çıkan rezorpsiyonun görüntüsü.

OLGU II

21 yaşında olan erkek hasta protez yaptırmak amacıyla fakültemize 8.06.1994 tarihinde müracaat etti. Zaman zaman baş ağrısı şikayeti olan hastanın röntgen muayenesinde üst sağ ikinci büyük azı dişinin üç kökünde de eksternal kök rezorpsiyonu ve aynı bölgedeki gömük yirmi yaş dişinde ektopik sürdüğü tespit edildi. (Resim 2) Diş elektiriki pulpa testlerinde vital bulundu. Protetik endikasyon nedeniyle çekilen dişin köklerinin yaklaşık 1/2 sinin rezorpsiyona uğradığı klinik olarak belirlendi.



Resim 2. Sağ üst çenede ektopik süren üçüncü büyük azı ve sağ üst ikinci büyük azı dişin kökünde oluşmuş rezorpsiyonun görüntüsü.

OLGU III

22 yaşında bayan hasta persiste sol üst süt kanin dişi ve sol üst lateral dişte mobilite şikayeti ile 17.3.1997 tarihinde kliniğimize baş vurdu. Röntgen kontrollerde, ektopik gömük kanin diş ve kök rezorpsiyonu oluşmuş lateral diş belirlendi. (Resim 3) Klinik muayenede sol üst lateral dişin vital ve mobil olduğu belirlendi.



Resim 3. Sol üst çenede gömülü olan kanin diş ve buna komşu olan lateral dişin kökünde ortaya çıkan rezorpsiyonun görüntüsü.

TARTIŞMA

Bir çok araştırıcı maxiller kaninlerin, lateral kesicilere mezioanguler yönde yaklaşarak geliştiğini ve bu yöndeki gelişimin devam ettiği durumlarda lateral dişin distal kök yüzeyinde rezorbsiyonlar meydana getirdiğini bildirmişlerdir.¹² Yine palatinal ya da bukkal de gömük kanine sahip hastalarda, lateral kesici dişlerdeki kök rezorbsiyonları, radiolojik olarak gösterilmiştir.² Bizde, radiografik ve klinik olarak incele- diğimiz her 3 vakada da gömük dişlere komşu dişlerde kök rezorsbiyonları belirlendi.

Gerçek nedenleri hala belirgin olmayan kök rezorbsiyonlarının meydana gelişinde ana faktörlerden biri olarak basınç sorumlu tutulmasına rağmen, Nitzan⁹ ve arkadaşları yaptıkları araştırmada gömük dişler tarafından basınca maruz kalan komşu kök yüzeylerinde, 199 olgudan sadece 15'in de rezorbsiyon görülmesini, basıncın tek başına etkili olmamasına bağlamaktadır. Bu olaylarda enflamasyon ve cinsiyetin büyük rol oynadığını söylemektedirler.⁹ Ayrıca genç kişilerde doku metabolizması daha yüksek olduğu için kök rezorbsiyonlarının 20-30 yaşlar arasında geliştiği 30 yaşından sonra başlama olasılığının çok düşük olduğu literatürde belirtilmektedir. O halde; rezorsbiyonun gelişmesinde basınç faktörü önem arz ederken, ilerlemesinde sistemik faktörler aktif rol oynamaktadırlar.⁹ Sunduğumuz vakalarda görülen yaşlar literatürle uyumludur.

KAYNAKLAR

1. Andreasen, JO. Traumatic injuries of the teeth. 2nd ed Copenhagen. Munksgaard 1981; 321-384.
2. Brin I, Becker A, Zilberman Y. Resorbed lateral incisors adjacent to impacted canines have normal crown size. Am J orthod Dentofac Orthop 1993; 104 (1): 60-66.
3. Cwyk F, Saint-Pierre F, Tronstad L. Endodontic implications of orthodontic tooth movement. J Dent Res 1984; IADR abstract no 1039.
4. Erkan Z, Yalçın S, Gürbüz B. External rezorbsiyon ve periapikal lezyonlar sonucu periodontal desteği kaybolmuş dişlerin retrograd amalgam ve endodontik implantlarla tedavisi. I.Ü.Diş Hek Fak.Der. 1992; 26 (2) : 74-78.
5. Frank AL. External-internal progressive resorption and its non surgical correction. J Endod 1981; 7: 473-476.
6. Infantino LM, Ingram TA. Root resorption: A review of the cause and treatment (Abstract). General Dentistry 1990; 37: 478-481.
7. Jensen ME. Effects of Chewing sorbitol Gum and Paratinin on Human Interproximal plaque pH. Caries Res 1986; 20: 503.
8. Jensen ME, Wefel JS. Human plaque pH Responses to Meals and the effects of chewing Gum. Br Dent J 1989; 167: 204-208.
9. Nitzan D, Karen T, Mamary Y. Does an impacted tooth cause root resorption of the adjacent one? Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1981; 51(3): 221-224.
10. Omnell L, Sipher D. Root resorption in association with ectopic eruption: report of case. J Dent Child 1987; 54 (5) : 361-362.
11. Peterson LJ. Rationale for removing impacted teeth: When to extract or not to extract. JADA 1992; 123 (7): 198-204.
12. Show BM, Schneider SS, Zeger J. Surgical management of ankylosed impacted maxillary canines. JADA 1981; 102(4): 497-500.
13. Tronstad L. Root resorption-etiology, terminology and clinic anifestations. Endod Dent Traumatol 1988; 4: 241-252.