

*ESTETİK SORUNA NEDEN OLAN KOMPOUND ODONTOMALI BİR VAKADA TEDAVİ YAKLAŞIMI

TREATMENT APPROACH OF A CASE WITH COMPOUND ODONTOMA WHICH CAUSED ESTHETICAL PROBLEM

^{1**}İsmet Rezani TOPTANCI, ²Ferhan YAMAN, ³Sema ÇELENK, ⁴Fatma ATAKUL

¹Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

²Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

³Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

⁴Prof. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

Özet

Bu vakada Kompound odontoma nedeni ile sürememiş üst santral kesici dişin cerrahi çekiminden sonra hastanın mevcut lateral kesici dişine uygulanan kompozit laminat veneerle estetik tedavisini amaçladık.

15 yaşında erkek hasta damağında şişlik nedeni ve estetik şikayetle kliniğimize başvurmuştur. Alınan radyografiler sonucunda odontoma nedeni ile sürmediği anlaşılan santral diş cerrahi olarak alınmıştır. Operasyondan sonra estetik tedavisi için lateral diş prepare edilerek laminat kompozit veneer yapılmış ve hasta takibe alınmıştır.

1 yıllık takipleri sonucunda hastanın estetik veya dental bir şikayetinin olmadığı anlaşılmıştır. Yapılan vitalometrik ve radyolojik muayenelerinde de hastanın laminat kompozit yapılan dişinde herhangi bir şikayetinin olmadığı tespit edilmiştir..

Anahtar Kelimeler: Laminat Veneer, Kompound Odontoma, Cerrahi Uygulama

Abstract

We aimed to treat maxillary central incisor of the patient esthetically with composite laminate veneer which was unerupted because of compound odontoma after surgical operation.

Fifteen years old boy was referred to the Department of Pediatrics, Faculty Dentistry of Dicle University, complaint of esthetical problem and swelling at anterior plate. He had no medical disorders or dental trauma history. After surgical extraction of maxillary first incisor and removing of compound odontoma, we arranged gingiva and obtained good esthetical appearance by restoration of right maxillary second incisor with composite laminate veneer.

After one year follow up our case had no esthetical and dental complaint and also vitalometric and radiographic findings showed no problem about right maxillary second incisor.

Key words: Laminate Veener, Compound Odontoma, Surgical Approach

Giriş

Odontomalar tüm çene kemiği tümörlerinin %22'sini oluşturan hamartomatöz, mine, dentin, pulpa ve sement gibi epitelyal ve mezankimal hücrelerden oluşan çenelerin mikst odontojenik tümörleridir.^{1, 2} En sık ikinci ve üçüncü dekatlarda ve her iki çenede eşit olarak görülürler.^{1, 2, 3} Kompound odontomalar düzenli şekilli ve farklı sayıda minyatür veya rudimanter diş ve benzeri dokuları içeren ameloblast ve odontoblastların formasyonunun normal diş

doku özelliğine yakın olduğu hamartomatöz tümörlerdir.^{2, 4} Oysa kompleks odontomalar ise formasyonu düzensiz mine, dentin ve sement dokularını içeren tümörlerdir. Kompound tip odontomaya kompleks tip odontomaya göre daha sık rastlanılmaktadır (%62) ve genellikle maksilla anterior bölgede dişlere yakın lokalize olmaktadır.³ Kompleks odontomalar ise %70 sıklıkla mandibulada birinci molar bölgesinde görülmektedir. Bu tümörlere bağlı olarak dişlerde malpozisyon, diastema, enklüz kalma, malformasyon ve proksimal dişlerde devitalizasyon gözlenmektedir.^{1, 3, 4} Etiyolojileri tam olarak bilinmemekle beraber lokalize travma, infeksiyon ve genetik faktörler sayılabilir. Odontomalar farklı popülasyonlarda değişikli gösteririler örneğin Kafkas popülasyonunda %65 oranında görülürken⁵ Çin popülasyonunda % 6-6,7 oranında görülmektedir.^{6, 7} Bir görüş ise odontomaların çoğunlukla odontojenik epitelyal hücrelerin fazla budları tarafından oluştuğunu belirtmiştir.^{1, 4}

*Bu makale 17. Pedodonti Kongresi MİDYAT/ MARDİN' de 20-23 Mayıs 2010 tarihinde poster olarak sunulmuştur.

**İletişim Adresi

Dr. İsmet Rezani TOPTANCI
Dicle Üniversitesi
Diş hekimliği Fakültesi Pedodonti A.D.
21280 Diyarbakır

Tel: +90 (531) 797 32 66/ +90 (412) 248 81 01
e-mail: ismettoptanci@gmail.com

Lezyon genellikle asemptomatik olup çoğunlukla radyografik incelemede ortaya çıkmaktadır.^{3,4} Kompozit laminat veneerler hem dişte çok az madde kaybının olması, gingival marjin bütünlüğünün korunması, çalışma kolaylığı açısından restoratif tedavide alternatif estetik yöntem olarak kullanılmaktadır.^{6,7,8} Direkt restoratif tedavi uygulamaları hem zaman hem de maliyet açısından oldukça avantajlı yöntemlerdir.^{8,9,10}

Laminat kompozit veneer uygulamalarında genel endikasyon fasiyal yüzleri aşınmış renklenmiş ve yüzey şekilleri bozulmuş malforme dişlerde estetik sağlanmasıdır.^{9,10} Tam veneer uygulamasında hastanın yaşı, okluzyonu, doku sağlığı, dişlerin pozisyonu, ağız hijyeni gibi bir çok faktör etkilemektedir.⁹

Kompozit laminat veneer uygulamaları değişebilir olmasından kaynaklı olarak hem hastanın estetiğinin sağlanması konusunda çok daha rahat çalışma imkânı sağlamaktadır.⁹ Bu vakada Compound odontoma nedeni ile sürememiş üst santral kesici dişin cerrahi çekiminden sonra hastanın mevcut lateral kesici dişine uygulanan kompozit laminat veneerle estetik tedavisini amaçladık.

OLGU

15 yaşında erkek hasta sağ maksiller bölgede diş eksikliği, bu diş eksikliğinden dolayı estetik problem ve damakta şişlik hissi ile kliniğimize başvurmuştur (Resim 1).



Resim 1: Hastanın kliniğe ilk gelişi

Hastanın yapılan intraoral muayenesinde sağ santral dişinin olmadığı ve sağ lateral dişinin santral dişin yerine doğru pozisyon aldığı görülmüştür. Vestibül kısmında palpasyonda sert bir şişlik dikkati çekmiştir. Hastanın yapılan radyografik incelemesinde ise,

sağ santral kesici dişin gömülü kaldığı ve sürme yolunda radyolüsent kitle görüntüsü ile odontoma olduğu saptanmıştır (Resim 2, 3).

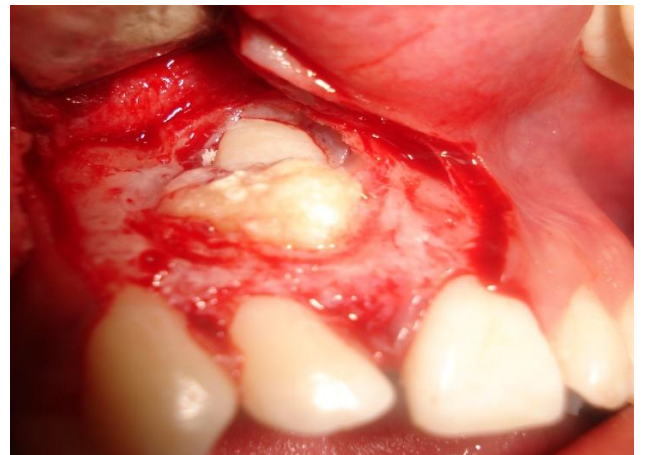


Resim 2: İlk alınan periapikal radyografi



Resim 3: Hastanın panoramik filimleri

Odontomanın ve santral kesici dişin çıkartılması planlandı. Odontoma için cerrahi operasyon lokal anestezi altında yapılmıştır. Sol Santral ve kanin dişleri arasında mukoperiostal flep kaldırılmış ve hemen altında kemikte odontomanın çıkartılabilmesi için kemik penceresi açılmıştır (Resim 4).



Resim 4: Cerrahi işlem sırasında açılan kemik kavitesinden görülen odontoma ve gömülü kalmış diş.

Gömülü kalan santral diş ve odontoma beraberce yandaki dişlerin köklerine ve lateral kök yapılarına zarar vermeden çıkartılmıştır (Resim 5).



Resim 5: Cerrahi işlem sonrasında alınan diş ve odontoma.

Histopatolojik incelemede örnekte düzgün olmayan yapıda dentin içeren bir yapı görülmektedir. Bu yapı mine matrisi ile çevrilidir. Buda compound odontoma olduğunu göstermektedir. Cerrahi sahanın iyileşmesi ve gingivanın toparlanması için üç aylık bir süre beklenmiştir. Hastanın operasyondan 3 ay sonra ağız içi yapılan muayenesinde herhangi bir problemin olmadığı yapılan vitalometrik muayenede sol santral dişin 2,1mA ve sağ lateral dişin 2,7 mA değerlerinde cevap verdiği görülmüştür. Sağ lateral ve sağ kanin dişlerinde minimal preparasyonlar yapılarak hastanın kompozit laminat estetik dolgusu için gerekli mesafe sağlanmıştır. Kompozit laminat veneer restorasyon için adeziv sistem olarak Clearfil SE Bond (Kuraray Medical Inc., Tokyo, JAPAN) ve kompozit materyal olarak ormoser olan Admira (VOCO GmbH, Cuxhaven, Germany) kullanılmıştır (Resim 6).



Resim 6: Estetik işlem sonrasında hastanın görüntüsü.

Hasta işlemleri bittikten 1 ay sonra çağırılmış ve vitalometrik muayenesi yapılmış; sağ lateral diş: 2,6mA sağ kanin 3,3mA olarak ölçülmüştür, 3 ay sonraki kontrolünde aynı dişlerden vitalometrik ölçümde; sağ lateral 2,6mA sağ kanin 3,1mA olarak bulunmuştur. Tedaviden 1 yıl sonra ölçüm tekrarlanmış ve sağ lateral 2,4mA ve sağ kanin: 3,9mA olarak ölçülmüştür.

TARTIŞMA

Genellikle sürmemiş bir diş beraberinde birden çok problemi de beraberinde getirmektedir.¹² Odontomalar sıklıkla dişlerin gömülü kalmalarına, sürme gecikmelerine, pozisyon bozukluklarına veya komşu dişlerin yerlerinin değişmesine neden olmaktadır.^{1, 13} Bu vakada santral dişin sürmesini engelleyen compound bir odontomadır. Compound odontomalalar daha çok maksiller anterior bölgede santral kesici ve kanin dişlerini etkilemektedirler.^{1, 2, 4}

Bizim vakamızda da klinik yerleşimi ve radyografik muayene ve histopatolojik değerlendirme bize lezyonun compound odontoma olduğunu göstermiştir. Bu tip lezyonlar genellikle hayatın 2. dekadında ortaya çıkmaktadır ve ortalama teşhis yaşı 14 tür.⁴ Compound odontomalar çok az sıklıkla kemik genişlemesi yaparken bizim vakamızda vestibül bölgede şişlik ve kemik ekspansyonu görülmüştür. Bu tür lezyonların tedavileri cerrahi olarak uzaklaştırılmalarıdır.¹⁴

Laminat kompozit uygulamaları son yıllarda giderek artmış ve başarılı sonuçlar alınmaya başlanmıştır.¹¹ Bu uygulamalar ile hastanın kısa sürede estetik kaygılarını giderilmektedir.⁸

Direkt kompozit Laminat veneer adeziv uygulamalarda çok etkin hale gelmiştir.^{9, 10}

Porselen laminat veneerler, metal destekli seramik kronlar ve tüm seramik kronlar yapım esnasında çok fazla madde diş dokusu kaybına neden oldukları ve tedavi esnasında geri dönüş imkanına sahip olmadıklarından dolayı genç hastalar için kullanılan kompozit laminat veneer uygulaması hasta için tercihimiz olmuştur.^{9, 10}

Kaynaklar

1. Greenberg MS., Glick M, Burket's Oral Medicine Diagnosis and Treatment 10th. Edition, BC Decker inc, 2003: 158,165

2. Neville WB, Damm DD, Allen MC, et al. Odontogenic Cysts and Tumors. Oral & Maxillofacial Pathology W.B. Saunders Company Philadelphia London Toronto Montreal Sydney Tokyo, 1995;531-533.
3. Dunn RH, Roberts WL, DeBoom GW. Well-circumscribed, radiopaque, and radiolucent lesion of the anterior maxilla JADA, 1989; 118: 467-468
4. Kaugers GE, Miller ME, Abbey LM. Odontomas. Oral Surg., 1989; 67:172-176
5. Regezi JA, Kerr DA, Courtney RM. Odontogenic tumors: Analysis of 706 cases. Journal of Oral Surgery 1978; 36: 771-778.
6. Wu PC, Chan KW. A survey of tumours of the jawbones in Hong Kong Chinese: 1963-82. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 1985; 23: 92-102.
7. Lu Y, Xuan M, Takata T, Wang C, He Z, Zhou Z, Mock D, Nikai H. A demographic study of 759 cases in a Chinese population. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, Endodontics 1998; 86 (6): 707-714.
8. Bagis B.,Aydoğan E., Bagis YH., Direct Restorative Treatment of Missing Maxillary laterals with Composite Laminare veneer:A Case Report, Open Dent.J.,2008;2:93-95
9. Roberson TM., Heyman HO., Swift EJ., Art And Science Of Operative Dentistry, 5th edition, USA, Mosby Elsevier, 2006, 245-279
10. Summit JB, Robins JW, Hilton TJ, Schwartz RS; Fundamentals Of Operative Dentistry; 3th edition, China, Quintessence Publishing ,2006;183-26
11. Claman L, Alfaro MA, Mercado A. An interdisciplinary approach for improved esthetic results in the anterior maxilla. J Prosthet Dent . 2003;89:1-5. Abstract. [Pubmed]
12. Motokawa W, Braham RL, Morris ME, Tanaka M. Surgical exposure and orthodontic alignment of an unerupted primary maxillary second molar impacted by an odontoma and a dentigerous cyst: a case report. Quintessence Int 1990; 21(2): 159-62.
13. Veis A, Tziafas D, Lambrianidis T. A case report of a compound odontoma causing delayed eruption of a central maxillary incisor: clinical and microscopic evaluation. J Endod 2000; 26: 477-9.
14. De Oliveira BH, Campos V, Marcal S. Compound odontoma -diagnosis and treatment: three case reports. Pediatr Dent 2001; 23(2): 151-7.