

SÜT DİŞİ İNTRÜZYONU: OLGU SUNUMU

THE INTRUSION OF PRIMARY TEETH: A CASE REPORT

¹*Behiye SEZGİN BOLGÜL, ¹Buket AYNA, ²Barış KARATAŞ

¹Doç.Dr.Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır.

²Diş Hekimi, Diyarbakır

Özet

Dişin alveol kemiği içerisine doğru gömülmesi olarak tanımlanan intrüzyon yaralanmaları, lüksasyon yaralanmalarının en ağır tipidir ve hem yumuşak hem de sert dokuların hasarı ile sonuçlanmaktadır. Travmatik olarak intrüze olmuş dişlerin tedavisi ve prognozu hastanın yaşı, dentisyonun tipi, kök gelişimine ve travmanın ciddiyetine bağlı olarak değişebilmektedir. Bu olgu sunumunda, süt ön keser dişlerinde intrüzyon gelişmiş 11 aylık hastanın, travma sonrası durumu ve tedavi yaklaşımı sunulmuştur. Sonuç olarak, intrüze olan dişlerin tedavi planlaması multidisipliner olmalıdır ve konservatif tedavi seçeneği öncelikli olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dentoalveolar travma, süt dişi, intrüzyon.

Abstract

Intrusion injuries are the most serious type of the injuries that means displacement of the tooth in to the alveolar bone. It's concluded with both hard and soft tissue injuries. The prognose and treatment of the intruded teeth depends on patient's age, type of dentition, rooth development, severity of trauma. In this case report, the treatment approach and postoperative condition of an 11 mounths patient that has intusion injurie at primery anterior teeth is presented. Consequently, the treatment of intruded teeth must be multidicipliner and conservative treatment option must be thought initially.

Key words: Dentoalveolar trauma, primery teeth, Intrusion.

Giriş

Diş hekimliğinde dental travma olgularına en çok çocuklarda rastlanılmaktadır (1,2). Travmatik dental yaralanma sonucu dişlerde kırılma ve/veya yer değiştirme, destek dokularda ayrılma ve ezilme meydana gelebilir (3). Daimi dişlerde travma sonrası sıklıkla sert doku yaralanmaları gözlenirken; süt dişlerinde travma sonrası en sık rastlanılan yaralanma lüksasyon yaralanmalarıdır. Bunlar; sarsıntı, sublüksasyon, ekstrüzyon, lateral lüksasyon ve intrüzyondur (4). İntrüzyon, travmaya bağlı olarak dişin soketi içerisinde alveolar kemiğe doğru aksiyel olarak yer değiştirmesi olarak tanımlanır. Klinik olarak intrüze olmuş dişler, diş etindeki kanamayla birlikte kısalmış olarak görülürler ve çoğunda perküsyonda hassasiyet yoktur. Periodontal ligamentlerin, damar sinir paketinin ve alveolar kemiğin ezilerek zarar görmesinden dolayı en önemli dental travma

tiplerinden biri olarak düşünülmelidir (5,6). Süt dişinin %50 sinden azı gömülmüş ise hafif intrüzyon, %50'den fazlası gömük ise orta derecede intrüzyon, tümü gömük ise tam intrüzyon adı verilir (4). İntrüze süt dişinde nekroz veya kalsifik metamorfoz görülme oranı %40 civarındadır. Kalıcı dişte gelişim defekti görülme oranı ise %70'dir (4,7).

İntrüzyon şeklindeki dental travmaların tedavi ve prognozu hastanın yaşına, dentisyon tipine, kök gelişim seviyesine, travmadan sonra geçen zamana ve travmanın şiddetine göre değişmektedir (4,8).

Çalışmamızda kliniğimize başvuran, süt ön keser dişlerinde intrüzyon gelişmiş 11 aylık hastanın, travma sonrası durumu ve tedavi yaklaşımı hakkında bilgi sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Kliniğimize travma geçirdikten hemen sonra başvuran 11 aylık kız çocuğunun ağız içi muayenesinde üst santral kesicilerinin intrüze olduğu tespit edilmiştir (Resim 1). Ailenin isteği doğrultusunda radyografi alınamayan hastanın yaşı itibarıyla dişlerinin açık apeksli olduğu

*İletişim Adresi

Dr.Behiye SEZGİN BOLGÜL
Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır

e-mail: behivebolgul@hotmail.com

düşünülmüştür. Yumuşak dokular antiseptik solüsyonla temizlendikten sonra antibiyotik tedavisi düzenlenen hasta haftada bir kontrole çağırılmıştır. Yapılan kontrollerde dişin tekrar sürmeye başladığı (Resim 2), yaklaşık 8 hafta sonra orijinal pozisyonuna çok yakın bir duruma geldiği gözlemlenmiştir (Resim 3). Altı aylık periyotlardaki takip süresince dişlerin vitalitesini koruduğu, klinik açıdan renk değişikliği ya da herhangi bir enfeksiyon belirtisine rastlanmadığı gözlemlenmiştir.



Resim 1. Ağız içi görüntü



Resim 2. Kontrollerde dişlerin tekrar sürmeye başlama görüntüsü



Resim 3. Yaklaşık 8 hafta sonraki görüntüsü

Tartışma

Travmatik yaralanmalar neticesinde çeşitli dental sorunlar meydana gelebilmektedir. Süt dişlerine gelen travmalar sadece bu dişlerin değil aynı zamanda bunların altlarında gelişmekte olan kalıcı dişlerin sağlığı açısından da önemlidir (2). İntrüzyon tarzı dental travmalar, lüksasyon yaralanmaları içerisinde en ciddi dental yaralanmaları oluşturmaktadır. Günümüzde bu grup dental travmalarının tedavisi konusunda farklı görüşler olmakla beraber, süt dişi intrüzyonunda dişlerin kendiliğinden sürmesini beklemek önerilen tedavi yöntemleri arasındadır (9). Araştırmacılar kök gelişimi tamamlanmamış olan dişlerde dişin kendiliğinden sürmesinin beklenmesinin daha konservatif bir yaklaşım olabileceğini önermişlerdir (9,10). Şiddetli intrüze süt dişlerinde çekim önerilen tedavi şekillerinden biri olsa da, kök gelişimi tamamlanmamış olan dişlerin pulpa ve periodontal tamir yeteneğinin yüksek olması ve sürme gücünün yüksekliği nedeniyle kendiliğinden sürmesinin mümkün olduğu belirtilmiştir (10). İntrüzyona uğramış süt dişlerinin tedavisinde daimi dişin gelişim bozukluğu ve şiddeti ile süt dişinin hemen çekilmesi veya kendiliğinden sürmesinin beklenmesi arasında bir ilişki bulunmadığını iddia eden araştırmalar da mevcuttur (11). Ancak yine de intrüzyon travmalarında pulpa nekrozu ve enflamatuar kök rezorpsiyonu gibi komplikasyonların sıklıkla görülme riski bulunduğu için bu tarz yaralanmalarda süt dişinin tedavisi yapıldığında travmaya uğramış dişlerin daimi diş sürene kadar kontrollerinin yapılması gerektiği bildirilmiştir (2,10).

Bu bilgilerin ışığı altında, olgumuzda intrüzyona uğrayan dişlerin sürmesi beklenmiş ve devam eden kontrollerinde dişlerin vitalitesini sürdürdüğü gibi herhangi bir klinik patolojiye de rastlanmadığı görülmüştür. Ancak bu düzeyde intrüze bir diş için komplikasyon görülme riski olduğundan uzun süre takibi planlanmıştır

Kaynaklar

1. Al-Nazhan S, Andreasen JO, Al-Bawardi S, Al-Roug S. Evaluation of the effect of delayed management of traumatized permanent teeth. J Endodon 1995;21:391-3.
2. Torriani DD, Bonow ML, Fleischmann MD, Müller LT. Traumatic intrusion of primary tooth: follow up until eruption of permanent successor tooth. Dental Traumatol 2008;24: 235-38.
3. Keçeci AD. Sporcularda dental travma. Egzersiz 2007;1:6-15.

4. Andreasen JO, Andreasen FM, Skeie A, Hjørting- Hansen E, Schwartz O. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries - a review article. *Dent Traumatol* 2002;18:116-28.
5. Neto JJ, Gondim JO, de Carvalho FM, Giro EM. Longitudinal clinical and radiographic evaluation of severely intruded permanent incisors in a pediatric population. *Dent Traumatol* 2009;25:510-514.
6. Chan AW, Cheung GS, Ho MW. Different treatment outcomes of two intruded permanent incisors-a case report. *Dent Traumatol* 2001;17:275-280.
7. Bijella MFTB, Yared FNF, Bijella VT, Lopes ES. Occurrence of primary incisor traumatism in Brazilian children: a house-by-house survey. *J Dent Child* 1999;57:424-7.
8. Calasans – Maia JA, Calasans – Maia MD, Matta ENR, Ruellas ACO. Orthodontic movement in traumatically intruded teeth: a case report. *Dent. Traumatol* 2003;19:292-5.
9. Diab M, Elbadrawy HE. Intrusion injuries of primary incisors. Part III: effects on the permanent successors. *Quintessence Int* 2000;31:377-84.
10. Saroğlu I, Tunç ES, Sönmez H. Spontaneous reeruption of intruded permanent incisors: five case reports. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006;102:60-5.
11. Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and colour atlas of traumatic injuries to the teeth. 3rd ed. Copenhagen: Munksgaard, Mosby; 1994.