

TAMAMEN İNTRÜZE OLAN MAKSİLLER SANTRAL DİŞ İLE EKSTRUZİV LÜKSASYONA UĞRAYAN MAKSİLLER SANTRAL DİŞİN TEDAVİSİ VE KLİNİK TAKİBİ: OLGU RAPORU

TREATMENT AND CLINICAL FOLLOW-UP OF THE MAXILLARY CENTRAL TEETH WITH FULLY INTRUSED MAXILLARY CENTRAL TEETH WITH EXTRUSIVE LUXATION: A CASE REPORT

Yelda POLAT¹, Sema ÇELENK²

¹Dt. Dicle Üniversitesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Diyarbakır
²Prof. Dr. Sema Çelenk, Dicle Üniversitesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı Diyarbakır

Özet

Bu olgu sunumunun amacı dental travmaya bağlı olarak meydana gelen ekstrüviz ve intrüviz lüksasyonlu apical oluşumunu tamamlamamış (immatur) farklı iki dişin Uluslararası Dental Travmatoloji Derneği Rehberlerinin en son güncellenen 2020 kılavuzuna göre düzenlenecek tedavi yaklaşımını sunmaktır. 8 yaşındaki erkek hasta ağaçtan düşmeye bağlı travma öyküsü ile en yakın sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Diş merkezde yapılan acil müdahaleden bir gün sonra Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalına sevk edilmiştir. Yapılan intraoral muayenede 11 nolu dişin travma şiddetine bağlı olarak tamamen intrüze olduğu, 21 nolu dişte ise ekstrüviz lüksasyon meydana geldiği ve bütünlüğü bozulmuş splint varlığı tespit edildi. 21 nolu dişte mobilite, perküsyon hassasiyeti ve periodontal dokularda kanama varlığı tespit edildi. Ekstraoral bölgede laserasyonlar belirlendi. Yapılan radyografik muayenede 11 ve 21 nolu dişlerin kök gelişiminin henüz tamamlanmadığı (immatur) görüldü ve 21 nolu dişe ise repozisyonlandırma yapılmasına karar verildi. Repozisyonlandırma sonrasında periapikal radyografi alınarak dişin aksının doğruluğu kontrol edildi. Hastamıza oral hijyen önerileri tavsiye edildi. 11 nolu intrüviz dişin sürme takibi planlandı. Travmatik dental yaralanma sonrasında çocuk bireylerde iyi bir muayene ve tedavi planlamasının yapılması gerekmektedir. Pediatrik dental travma olgularında uygun tanı ve tedavi sürecinin yönetilebilmesi için de güncel rehberler takip edilmelidir. Vakamızın rutin klinik ve radyolojik takipleri devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: İntrüzyon, ekstrüzyon, maksiller santral diş

Abstract

The aim of this case report is to present the treatment approach to be arranged according to the latest updated 2020 guideline of the International Association for Dental Traumatology Guidelines for two different teeth that have not completed their apical formation (immature) with extrusive and intrusive luxation due to dental trauma. An 8-year-old male patient applied to the nearest health institution with a history of trauma due to falling from a tree. He was transferred to Dicle University Faculty of Dentistry, Department of Pedodontics, one day after the emergency intervention in the external center. In the intraoral examination, it was determined that tooth 11 was completely intruded due to the severity of the trauma, and tooth 21 had extrusive luxation and a splint whose integrity was broken. Mobility, percussion sensitivity and bleeding in the periodontal tissues were detected in tooth 21. Lacerations were detected in the extraoral region. In the radiographic examination, it was seen that the root development of the teeth 11 and 21 was not completed (immatur) yet, and it was decided to reposition the tooth number 21. After repositioning, periapical radiography was taken and the accuracy of the tooth axis was checked. Oral hygiene recommendations were recommended to our patient. The eruption follow-up of the intrusive tooth #11 was planned. After a traumatic dental injury, a good examination and treatment planning should be done in children. In pediatric dental trauma cases, current guidelines should be followed in order to manage the appropriate diagnosis and treatment process. Routine clinical and radiological follow-up of our case continues.

Keywords: Intrusion, extrusion, maxillary central tooth

İletişim Adresi

Dt. Yelda POLAT
Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Pedodonti Anabilim Dalı, 21280
Diyarbakır

Tel: 0-412-2411017
e-mail: yldplt@gmail.com

Giriş

Travmatik dental yaralanmalar, çocuklarda ve gençlerde daha sık olarak Sonucunda diş ve çevre dokularında kırık, yer değiştirme ve ezilme gibi sonuçlara neden

karşımıza çıkan yaşam kalitesini önemli bir şekilde etkileyebilen dünya genelinde görülen bir sağlık sorunu olarak bilinmektedir (1,2). Travmatik dental yaralanmalar, hem süt dişlerini hem de daimi dişleri etkileyebilmektedir. Travmatik diş yaralanmalarının süt dişlenme döneminde görülme sıklığıyla ilgili cinsiyetler arasında kesin bir fark olmamasına karşın, daimi dişlenmede, erkeklerde travmatik dental yaralanmalar daha sıklıkla gözlemlendiği tespit edilmiştir (3,4).

Travmatik dental yaralanmalar, mevcut dişe ve destek dokulara yoğun ve akut enerji gelmesi olmaktadır (5). Lüksasyon yaralanmaları dental travmalar arasında yer almaktadır (6). Ekstrüviz

lüksasyon periodonsiyumdaki dokuları ve pulpanın kan dolaşımını içeren dişin kron doğrultusunda aksiyel yönde yer değiştirmesi olarak tanımlanır. İlgili dişlerin çevre dokularında kanama ve aşırı mobilite bulunmaktadır (7).

Lüksasyon yaralanmalarından bir diğeri olan intrüzyon, dişin alveoler soket içinde apikal doğrultuda aksiyel olarak yer değiştirmesi olarak tanımlanmakta ve sıklıkla ön kesici dişleri etkileyebilmektedir (8). Daimi dişlenmede intrüzyon yaralanmaları görülme oranı oldukça düşüktür. Yapılan intraoral muayenede, dişin klinik kron boyunun görünürlüğü azaldığı ve labial bölgedeki alveoler kemikte ekspansiyonun mevcut olduğu bilinmektedir. Diğer lüksasyon yaralanmalarından farklı olarak perküsyonda duyulan metalik ses ile tespit edilebilir (9). Radyografik muayenede, periodontal boşluğun azaldığı ya da tamamen kaybolduğu gözlenmektedir. İntrüzyon tipi travmalarda tedavi ve prognoz; bireyin yaşına, dentisyon tipine, travmadan sonra geçen zamana, kök gelişim seviyesine ve travmanın şiddetine göre değişebilmektedir (10). Travmatik diş yaralanmalarının tedavisi için Uluslararası Dental Travmatoloji Derneği Rehberlerinin en son güncellenen 2020 kılavuzuna göre; kök gelişimini tamamlamamış (immatür) dişlerde intrüzyon düzeyinden bağımsız olarak tüm intrüze dişleri herhangi müdahale yapılmadan spontan re-erüpsiyona bırakmayı, 4 hafta içinde re-erüpsiyon gerçekleşmiyorsa, ortodontik ekstrüzyon önerilmektedir. Kök gelişimini tamamlamamış dişlerde spontan pulpa revaskülarizasyonu gerçekleşebilir. Ancak takip randevularında pulpa nekrozu ve enfeksiyonu veya enflamatuar rezorpsiyonun bulgularına rastlanıyorsa, dişin konumunun da uygun olması koşuluyla en yakın sürede kök kanal tedavisine başlanması gerektiği tavsiye edilmektedir.

Kök gelişimini tamamlamış (matür) dişlerde ise; diş 3 mm' den daha az intrüze olmuşsa, müdahale etmeden yeniden erüpsiyona bırakmayı, 8 hafta içinde re-erüpsiyon gerçekleşmezse, dişin cerrahi olarak ekstrüze edilip ve 4 hafta süreyle splintlenmesi önerilmektedir. Alternatif olarak, ankiloz

gelişmeden dişin ortodontik olarak sürdürülmesi de tavsiye edilmektedir. Travmatik diş yaralanmalarının tedavisi için Uluslararası Dental Travmatoloji Derneği Rehberlerinin en son güncellenen 2020 kılavuzuna göre; dişin insizal-aksiyel yönde, soketinden çıkacak şekilde yer değiştirmesi olarak tanımlanan ekstrüviz lüksasyon da diş uzamış görünmekte, artmış mobilite bulunmakta ve vitalite testlerine büyük oranda yanıt vermemektedir. Periodontal ligament aralığının, apikal ve lateral yönde genişlediği, dişin sokette izlenmediği ve insizal yönde uzamış olarak görüldüğü belirtilmiştir. Güncel kılavuza göre lokal anestezi altında dişin nazıkçe sokete yerleştirilmesi, dişin 2 hafta boyunca pasif ve esnek bir splintle stabilize edilmesi önerilmektedir. Vitalite testleriyle pulpal durumun takip edilmesi, enfeksiyon gelişimi durumunda dişin kök gelişim aşamasına uygun endodontik tedavi yapılması tavsiye edilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı dental travmaya bağlı olarak meydana gelen ekstrüviz ve intrüviz lüksasyonlu apikal oluşumunu tamamlamamış (immatür) farklı iki dişin Uluslararası Dental Travmatoloji Derneği Rehberlerinin en son güncellenen 2020 kılavuzuna göre düzenlenecek tedavi yaklaşımını sunmaktır.

Olgu Sunumu

8 yaşındaki erkek hasta ağaçtan düşmeye bağlı travma öyküsü ile en yakın sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Diş merkezde yapılan acil müdahaleden bir gün sonra Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalına sevk edilmiştir. Yapılan intraoral muayenede 11 nolu dişin travma şiddetine bağlı olarak tamamen intrüze olduğu, 21 nolu dişte ise ekstrüviz lüksasyon meydana geldiği ve bütünlüğü bozulmuş splint varlığı tespit edildi (Resim 1). 21 nolu dişte mobilite, perküsyon hassasiyeti ve periodontal dokularda kanama varlığı tespit edildi. Ekstraoral bölgede laserasyonlar belirlendi. Yapılan radyografik muayenede 11 ve 21 nolu dişlerin kök gelişiminin henüz tamamlanmadığı (immatür) görüldü ve yeniden repozisyonlandırma yapılmasına karar verildi (Resim 2).



Resim 1. Hastanın pre-op intra ve ekstraoral görüntüsü



Resim 3. Hastaya yeniden splint yapıldıktan ve repozisyonlandırdıktan sonraki periapikal radyografisi



Resim 2. Hastanın pre-op periapikal radyografisi



Resim 4. Post-op 6. haftadaki intraoral görüntü

Dış merkezde yapılan splintin sökümü sonrasında kliniğimizde 21 nolu dişin repozisyonlandırılması ve tekrardan splint yapımı gerçekleştirildi. Yeniden splint yapımı kompozit rezin ve ortodontik tel ile yapıldı. Repozisyonlandırma sonrasında periapikal radyografi alınarak dişin aksının doğruluğu kontrol edildi (Resim 3). Hastamıza oral hijyen önerilerinde bulunuldu. 11 nolu intrüviz dişin sürme takibi planlandı. Hastamızın 2 hafta sonraki ilk takip randevusunda splint sökümü gerçekleştirildi. Travmadan sonraki geçen 6.haftada ise 11 nolu tamamen intruziv olan dişin kron boyunun ortalama $\frac{2}{3}$ ne ulaştığı tespit edildi (Resim 4). 11 ve 21 nolu dişlere yapılan termal vitalite testlerinin pozitif yanıt verdiği ve periodonsiyumun klinik ve radyografik olarak normal olduğu izlenmiştir.

Yapılan tüm tedaviler Uluslararası Dental Travmatoloji Derneği Rehberlerinin en son güncellenen 2020 kılavuzuna göre gerçekleştirildi. Hastamızın 3.ay takip radyografisi ile sağlıklı alveoler kemik izlenmektedir (Resim 5). Vakamızın rutin klinik ve radyolojik takipleri devam etmektedir.



Resim 5. Hastamızın 3.aydaki takip radyografisi

Tartışma

Travmatik dental yaralanmaların sonucunda dişlerin yer değiştirmesiyle çözülmesi gereken temel problem primer stabilizasyonun sağlanmasıdır ve çığneme kuvvetlerinden uzaklaştırılan dişin komsu dişlere sabitlenmesidir (11). Kliniğimize başvuran vakamızda dış merkezde yapılan acil müdahale bu amaçla yapılmış olmakta olup güncel rehberler doğrultusunda tedavi planı tarafımızca yeniden oluşturulmuştur .

Intrüziv lüksasyon yaralanmaları çevre dokulara ve dişe en çok zarar veren travmatik dental yaralanmaların başında gelmekte ve iyileşme süreci zor ve zaman almaktadır. Sıklıkla uygulanan tedavi, intrüzyonun şiddetine ve travmaya uğrayan dişin apeksifikasyonunun tamamlanıp tamamlanmamasına göre farklılık göstermektedir. Açık apeksli (immatur) dişlerde, genellikle 16 yaşın altındaki vakalarda spontan re-erüpsiyon gerçekleşebilmektedir (12). 8 yaşındaki vakamızın 11 nolu tamamen intrüzyona uğramış dişinin kök gelişiminin tamamlanmadığı ve spontan re-erüpsiyona bırakılmasına güncel travma rehberinin önerileri dikkate alınarak karar verildi.

Spontan re-erüpsiyonun gerçekleşmesi için gereken süre 3 hafta olmaktadır. Bu süreçte dişte herhangi bir hareketlilik görülmezse ortodontik ekstrüzyon ya da cerrahi ekstrüzyon tedavileri yapılabilir. 7 mm ve daha fazla intrüze olan dişlerin tedavisinde ise cerrahi repozisyon tavsiye edilmektedir (13). Travmatik diş yaralanmalarının tedavisi için Uluslararası

Dental Travmatoloji Derneği Rehberlerinin en son güncellenen 2020 kılavuzuna göre; kök gelişimini tamamlamamış (immatur) dişlerde intrüzyon düzeyinden bağımsız olarak tüm intrüze dişleri herhangi müdahale yapılmadan spontan re-erüpsiyona bırakmayı, 4 hafta içinde re-erüpsiyon gerçekleşmiyorsa, ortodontik ekstrüzyon önerilmektedir. Vakamızın tedavisi bu öneri doğrultusunda yapılmış olmakta olup klinik ve radyolojik takipleri devam etmektedir.

Ekstrüviz lüksasyona uğrayan dişlerde geçen zaman kritik öneme sahiptir. Benzer durumlarda en kısa sürede travmaya uğramış dişe acil müdahale edilip repozisyon sağlanmalı ve stabilizasyon için uygun splintlerle desteklenmelidir (14). Eğer ekstrüzyona uğramış dişin tedavisi ertelenirse meydana gelebilecek en önemli komplikasyonlardan biri dişte malpozisyon gerçekleşmesidir (15). Travmatik diş yaralanmalarının tedavisi için Uluslararası Dental Travmatoloji Derneği Rehberlerinin en son güncellenen 2020 kılavuzuna göre; dişin insizal-aksiyel yönde, soketinden çıkacak şekilde yer değiştirmesi olarak tanımlanan ekstrüviz lüksasyonda periodontal ligament aralığının, apikal ve lateral yönde genişlediği, dişin sokette izlenmediği ve insizal yönde uzamış olarak görüldüğü belirtilmiştir. Güncel kılavuza göre lokal anestezi altında dişin nazikçe sokete yerleştirilmesi, dişin 2 hafta boyunca pasif ve esnek bir splintle stabilize edilmesi önerilmektedir. Vakamızda 21 nolu dişte bu yönergeler uygulanarak tedavi planı oluşturulmuştur. Hastamızın rutin klinik ve radyolojik kontrolleri devam etmektedir.

Sonuç

Travmatik dental yaralanma sonrasında çocuk bireylerde iyi bir muayene ve tedavi planlamasının yapılması gerekmektedir. Immatur dişlerde apeksifikasyonun devamlılığı ve vitalite bulguları dikkatle izlenmelidir. Pediatik dental travma olgularında uygun tanı ve tedavi sürecinin yönetilebilmesi için de güncel rehberler takip edilmelidir. Vakamızın rutin klinik ve radyolojik takipleri devam etmektedir.

Kaynaklar

1. Malikaew P, Watt RG, Sheiham A. Prevalence and factors associated with traumatic dental injuries (TDI) to anterior teeth of 11-13 year old Thai children. *Community Dent Health* 2006;23(4):222-7.
2. Cortes MI, Marcenes W, Sheiham A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14- year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002;30(3):193-8.
3. Avşar A. 7-14 yaş grubu çocuklarda görülen travmatik yaraların incelenmesi. *CÜ Diş Hek Fak Derg* 2002; 12: 37- 43.
4. Altay N, Güngör HC. A retrospective study of dentoalveolar injuries of children in Ankara, Turkey. *Dent Traumatol* 2001;17(5):201-4.
5. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. *Textbook and Color Atlas of Traumatic injuries to the Teeth*, Blackwell, Oxford, UK, 4th edition, 2007.
6. Andreasen JO, Bakland L, Matras R, Andreasen FM. Traumatic intrusion of permanent teeth. Part 1. An epidemiologic study of 216 intruded permanent teeth. *Dent Traumatol* Apr;22(2):83-9,2006
7. Tsukiboshi M. *Treatment planning for traumatized teeth*. Quintessence publishing Co. 2000. p.35.
8. Andreasen JO, Bakland L, Matras R, Andreasen FM. Traumatic intrusion of permanent teeth. Part 1. An epidemiologic study of 216 intruded permanent teeth. *Dent Traumatol* 2006;22(2):83-9.
9. Andreasen JO, Andreasen FM, Skeie A, Hjorting-Hansen E, Schwartz O. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries-a review article. *Dental Traumatol*. 2002;18:116-28.
10. Kinirons MJ. UK national clinical guidelines in pediatric dentistry: Treatment of traumatically intruded permanent incisor teeth in children. *Int J Pediatr Dent* 1998;8:165-8.
11. Andreasen JO, Andreasen FM, Skeie A, Hjorting-Hansen E, Schwartz O. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries – a review article. *Dent Traumatol* 2012;18:116-28.
12. Patil AC, Patil RR. Management of intrusive luxation of maxillary incisors with dens in dente: a case report. *Dental Traumatol* 2010;26(5): 438-42.
13. S. Albadri, H. Zaitoun, and M. J. Kinirons, "UK national clinical guidelines in paediatric dentistry: treatment of traumatically intruded permanent incisor teeth in children. *Int J Paediatr Dent* 2010;20(1):1-2.
14. Flores MT, Andreasen JO, Backland LK. Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* 2001;17: 145–148.
15. Sübay RK, Kayataş M, Caniklioğlu C. Delayed multidisciplinary management of an extrusively luxated maxillary central incisor. *Dental Traumatol* 2007;23:82-84.