

# Gömülü Yirmi Yaş Dişleri

Yirmi yaş dişi olarak adlandırılan dişler aslında 3. azı dişleridir. Hem alt , hem de üst çenede, sağda ve solda yer alırlar. Genellikle 4 tanedir. Bazen sürnümerer olarak fazla sayıda da olabilir. Bazen de bir ya da birkaç bölgede hiç oluşmamış olabilirler. Bu dişler sanılanın aksine her durumda mutlaka çekilmesi gereken dişler değildir. Eğer kişinin çene yapısı müsaitse ve dişler problemsizse ağızda elbetteki kalabilirler..

Ancak bu dişler artık toplumumuzda bir çok kişide sorunlara sebep olmaktadır ve çoğunlukla cerrahi olarak alınmaları gerekmektedir. En sık rastlanan problemler arasında;

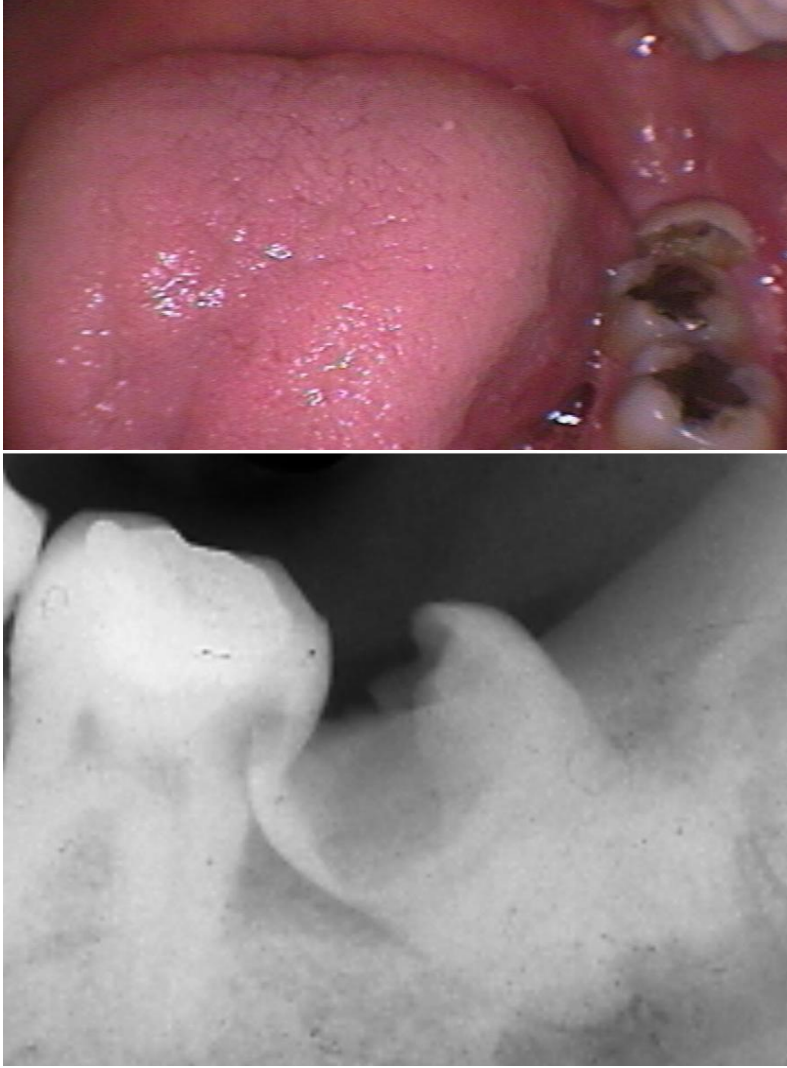
Ağrı, şişlik, çene açmada kısıtlanma, ağız kokusu , yanak ısırma, ön dişlerde çapraşıklık ve önündeki dişin çürümesine sebep olması sayılabilir.

Bu şikayetlerin bir ya da birden fazlasına sahip olmak , dişi aldırmak için yeterli bir sebeptir.

Bu operayonlar çok büyük sıklıkla lokal anestezi altında kliniklerde yapılabilir, genel anestezi şart değildir.. Ancak fobisi olan hastalarda ameliyathane kullanarak ve anestezi uzmanı eşliğinde genel anestezi ile de operasyon yapılabilir...

Aşağıdaki vaka sunumlarında yaşanan zorluklar ve operasyon sırasında yapılan işlemler anlatılmıştır...

İlk vaka :



Bu hasta ilk olarak alt sol arka bölgede özellikle son 2 gündür şiddetli olan geceleri artan bir ağrı şikayeti ile başvurdu.

Daha önce iki ayrı diş hekiminin muayene ettiği , ilk hekim tarafından bu dişi bulunulan bölgede çekebilecek bir dişhekimisi olmadığı gerekçesiyle başka bir ildeki cerrahi uzmanına sevk edildiğini , ikinci hekimin ise çekim kararı vermesine rağmen, anestezi sağlamakta problem yaşanması üzerine başka bir ilde bulunan cerrahi uzmanına sevk edildiğini anlattı.

Yapılan muayenesinde dişte neredeyse kronu olduğu gibi etkilemiş olan derin bir karies, perküsyon hassasiyeti, bölgedeki diş etinde ağrı ve röntgende mezial kök ucunda radyolusensi

gözlendi. Ayrıca 7 nolu dişin distalinde de 8 nolu dişin neden olduğu bir karies tespit edildi.

Perikoronitis ve duruma eklenmiş olabilecek kronik apikal periodontitis şüphesiyle çekim kararı verildi. Öncelikle;

Augmentin BID 1000mg tb 2\*1

Majezik film tb 2\*1

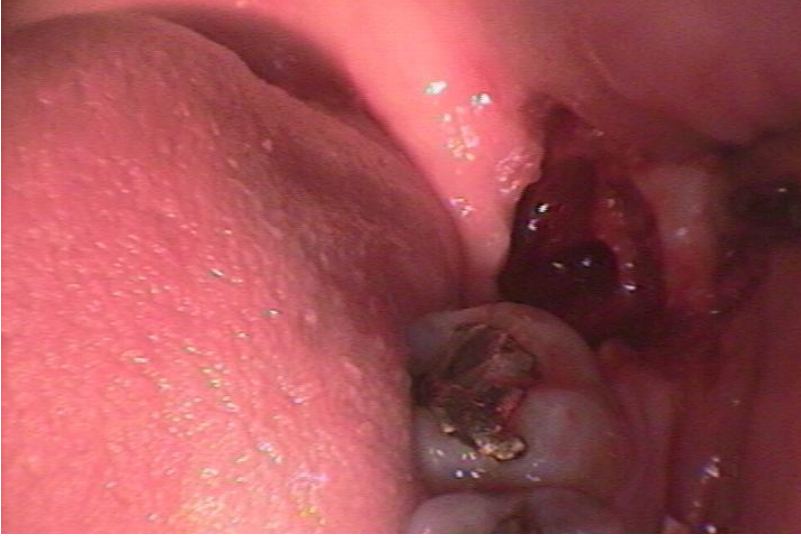
Andorex gargara 3\*1 reçete edildi.

5 gün sonra hasta yeniden geldiğinde ağrısında belirgin bir azalma ve rahatlama olduğunu anlattı. Herhangi bir sistemik rahatsızlığının bulunmadığına dair anamnezinden sonra, 1 ampul ultracain ds ile mandibular anestezi, dudak uyuşukluğu gerçekleştirildikten sonra ikinci bir ampul ile bukkal infiltrasyon anestezisi ve ring blokaj anestezi yapıldı.

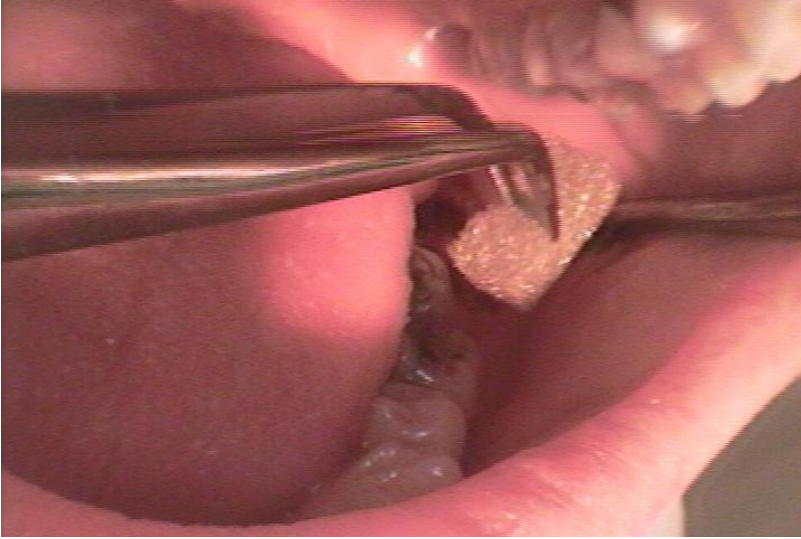
L şeklinde bir insizyonla flap kaldırıldı. Dişin distal bölgesindeki kemik, serum fizyolojik irrigasyonu altında tungsten-karbit ront frezle cep şeklinde kaldırıldı, ardından dişin bukkal bölgesini kaplayan kemik, elevator için klivaj noktası alınabilecek şekilde yine cep şeklinde kaldırıldı.

Ardından kemik ile diş arasında 2 nolu bein elevatoru yerleştirilmeye çalışarak aynı zamanda distale doğru kaldırma hareketi uygulanmaya çalışıldı bu esnada hastanın hassasiyeti oldu. İkinci bir mandibular anestezi yapıldı, bu kez ultracain ds FORTE kullanıldı ve 5 dakika boyunca hasta dinlendirildi. Tekrardan aynı hareket denendiğinde yine hassasiyet duyulması üzerine intrapulpal anesteziye karar verildi. Kavite tabanındaki yumuşak çürük, bir ekskavatorle kazınırken yine hassasiyet oldu ve pulpanın açılmasıyla birlikte koyu renkli bir kanama oldu. Kaviteye lidocain emdirilmiş bir pamuk pelet yerleştirilip beklendi ve perforasyon genişletildi. Ardından iğnenin pulpaya girişi sırasında hastanın minimum ağrı hissetmesi için lidocain emdirilmiş bir pamuk pelet daha yerleştirildi ve 3 dakika daha beklendi. Ardından iğne kanallardan birine sıkışıp kalıncaya kadar ilerletildi. İlk önce az bir basınçla anestezi verildi ve biraz uyuşukluk sağlandı az bir süre beklendikten sonra daha fazla bir basınçla anestezi verildi ve ikinci kanal için de aynı işlem tekrarlandı. 5 dakika ara verilip hastanın dinlenmesi ve tam olarak uyuşukluk sağlanması için beklenildi.

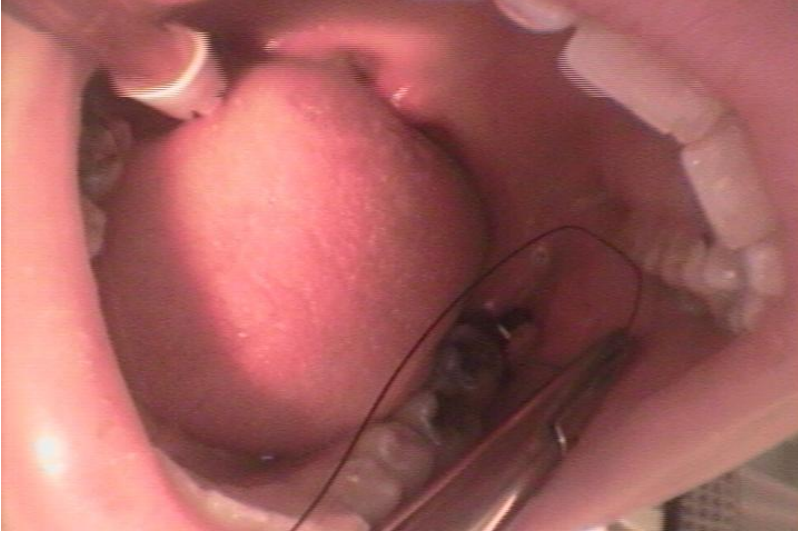
Kontrolde hassasiyet olmaması üzerine kronun var olan parçası kırılarak alındıktan sonra, diş elevatörle yükseltilmeye çalışıldı, bir miktar esneme sağlandı ve kuvvet artırıldı. Ardından alt 20 yas davyesi ile mümkün olduğunca derinden kavranmaya çalışılarak ufak rotasyon hareketleri ile ileriye doğru sürdürülmeye çalışıldı ve soketten çıktı ..



Soket bölge kürete edildi, 30 40 cc kadar % 1 baticon ile yıkandı ve spongel yerleştirildi.



Ardından hareketli olan flap tarafından sağlam dokuya doğru 7 nolu dişin köşesinden ilk suture atıldı.



insizyon boyunca 3 tane ve 1 tane de vertikal kesiye suture atıldı.

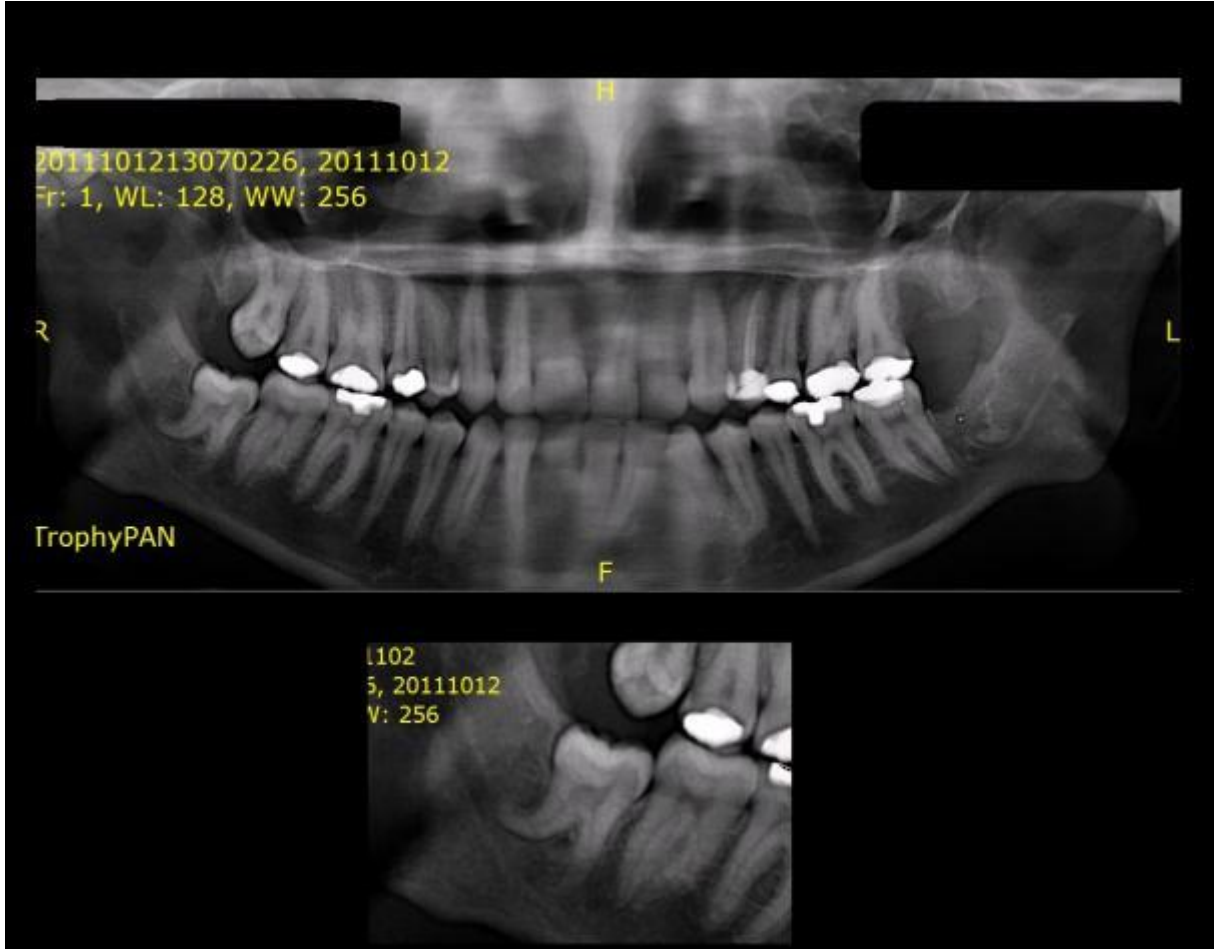


Suturların üstüne sıkı bir şekilde tampon yapıldı. Hemen uygulamaya başlamak üzere ve fasıllı uygulama tavsiye edilerek buz kompres verildi.

Antibiyotik, ağrı kesici ve gargara reçete edildi.

3 gün sonra kontrol yapılacağı ve 1 hafta sonra dikişlerin alınacağı soylenecek hasta dinlenmek üzere evine gönderildi.

Aşağıdaki görüntü, 2. vakanın panoramik röntgen görüntüsüdür.



Operasyon hazırlığı tamamlandıktan sonraki ağız içi görüntüsü:



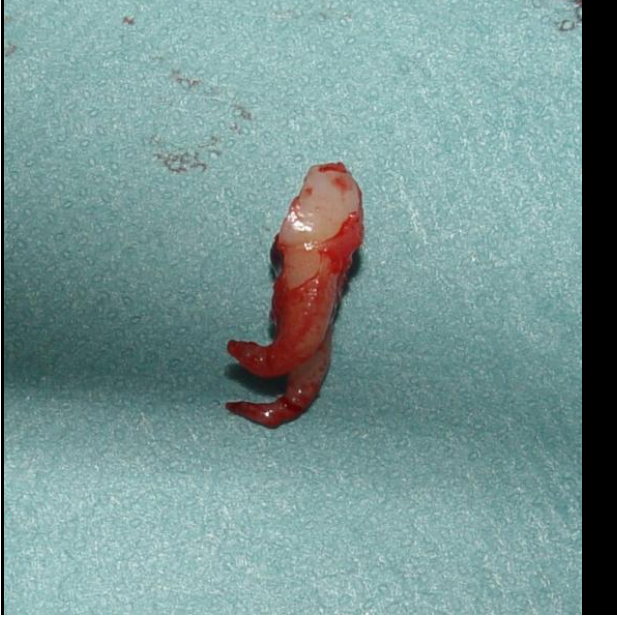
Teknik olarak bu pozisyondaki bir dişin kırılmadan tek parça çıkmasına imkan yok , ancak kırıldıktan sonra kök uçları rahat çıksın amaçlı dişi öncelikle tek parça halindeyken biraz hareketlendirilir. Ardından dişi ortadan ikiye bölünür.



Amaçlanan, mezial kökün ilksnce çıkmasıydı ama distal kök daha önce ıktı.



Sonrasında mezial kök de çıkarıldı. Tabii kök uçları soketten çıkarken kırıldı ancak zaten hareketlenmiş olduğu için yine de büyük parça ile birleşik halde geldi.



Kırık parçaları birleştirildiğinde dişin görüntüsü işin zorluğunu anlatıyor...





Çekim soketine 3 tüp PRF yerleştirildi ve sturlanarak primer kapatıldı...



Aradan 1 hafta geçtikten ve dikişler alındıktan sonraki iyileşme görüntüsü :



Bu kez gömülü olmayan ama bir başka zorlu yirmi yaş dişinin teşhis röntgeni ve intraoral fotoğrafı :



1 ampul ultracain -ds ile mandibular anestezi, 1 ampul ile de ring blokaj yapıldı. İlk önce dişe, bein elevatörü ile dekole işlemi yapıldı ardından alt yirmi yaş davyesi ile mümkün olduğunca derinden kavranarak ve kıvrık olan kök ucunun kırılma ihtimalinin farkında olarak her yönde lüksasyon sağlanmaya çalışıldı. Çok hassas ve yavaş hareketlerle yaklaşık 10 dakikalık çalışmanın ardından küçük bir “çıt” sesiyle birlikte bir miktar lüksasyon sağlandı ancak dişin büyük parçasının tek parça halinde çıkmayacağına kanaat getirildi..

Kökleri ortalayacak şekilde diş ikiye bölündü:

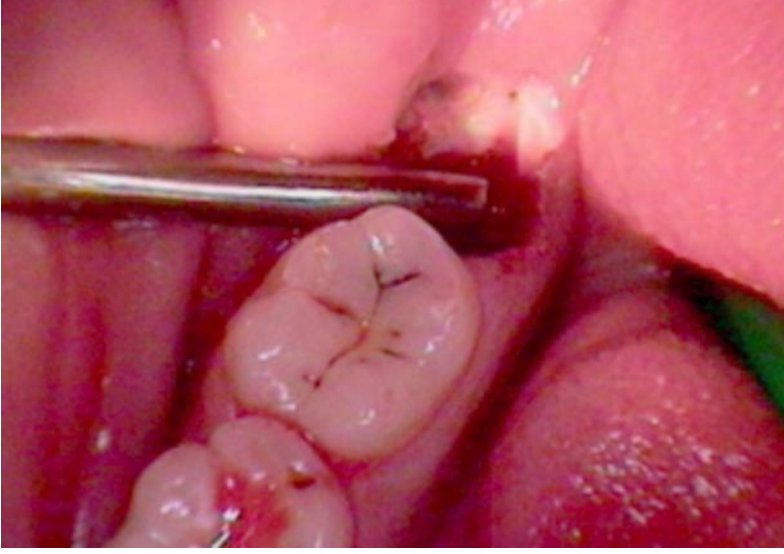


Bölünmüş olan parçaların arasına bir bein elevatörü yerleştirip rotasyon yaparak kökler birbirinden ayrıldı:



Mesial kök oldukça hareketli olmasına rağmen kök ucundaki eğim nedeniyle soketten çıkarılması çok zor oldu, bir miktar yükselttikten sonra cryer elevatörü ile bukkal yüzden destek alarak mesial kök çıkarıldı..

Distal kök için cryer elevatoru 47 numaranın distaline yaslanarak ve mezial kökün kavitesine girerek distal kökü çıkaracak yönde kuvvet uygulandı :

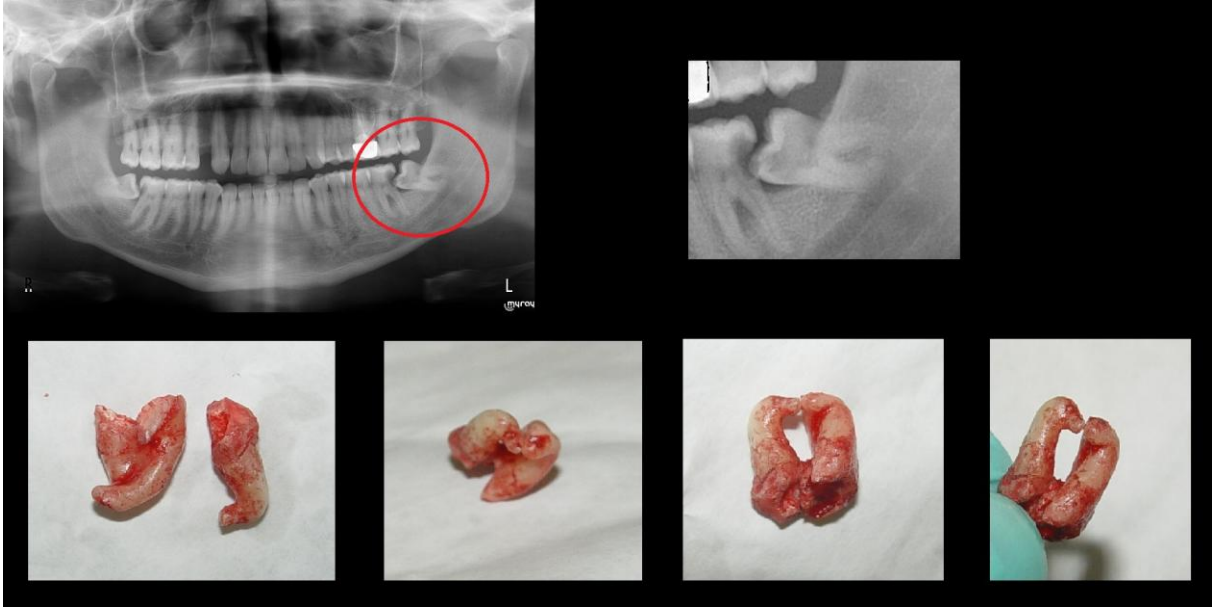


Kök ucunun kıvrıldığı yerden aslında ilk duyulan “çıt” sesinde kırılmış olduğu anlaşıldı. Ardından bolca serum fizyolojik irrigasyonu yapıp kavite aspire edilerek ayna ile indirekt net bir görüş sağlanmaya çalışıldı. Kırık parça ile alveol kemiği arasına aşırı kuvvet uygulanmadan çevresel olarak sondla her yönden giriş yapıldı. Aşırı kuvvetten çekinmenin nedeni mandibular kanala yanlışlıkla zarar verilebilir endişesiyleydi. Kırık parça, yerinden oynadıktan sonra kavite serumla yıkanıp aspire edilirken aspiratörün ucu ile kırık parça yakalandı..

Kavite içindeki granülasyon parçaları alındıktan sonra kavite içerisine iki adet spongel yerleştirildi, sekonder iyileşmeye bırakıldı.. Tampon yapıldı ve hastanın reçetesi yazıldı. Fotoğraf almak için kırık parçaları birleştirdiğimizde olayın vehametını daha iyi anlaşıldı. İşte sonuç :



Yine bir başka zorlu yirmi yaş dişi operasyonunun fotoğrafları:



Yine burada da horizontal olarak gömülü kalmış ve kökleri içe doğru birleşmiş olan, travmatik çalışıldığı takdirde, fizik kurallarına göre tek parça halinde çıkması pek mümkün olmayan bu dişin önce kronu bölündü, köklerin çıkmasını sağlayacak minimum miktarda kemik kaldırıldıktan sonra kökler de ikiye bölünerek diş 3 parça halinde çıkarıldı. Çekim soketine yine 3 tüp PRF yerleştirilerek primer süturla kapatıldı.

Özet olarak yapılması planlanan her türlü cerrahi işlemde bile sürprizler yaşanabilir. Bu bazen anestezi sağlama konusunda olurken , bazen röntgende görünmeyen ekstra bir kökün varlığı ya da ekstra bir kök kıvrımı olabilir. Bazen başlangıçta çok kolaymış gibi görünen operasyon aslında belki o güne kadar karşılaşmış olduğunuz en zorlu gömülü diş operasyonu bile olabilir..

O yüzden en basit gibi görünen vakada bile maksimum dikkat ve özen gösterilmesi gerekir. Zorluk, kolaylık ve operasyon süresi konusunda bir vaatte bulunulmaması da gerekir.

Ayrıca genel olarak hastaların , işlemin zorluğundan ziyade ; operasyon sonrasında görülen geçici şikayetleri daha ağır basmaktadır. Bu olağan ve muhtemelen gözlenecek olan ağrı, şişlik, ağız açıklığında sınırlanma, morluk, geçici his kaybı gibi şikayetlerin azaltılmasını sağlamak amaçlı uygulanabilecek bazı ek tedbirler de yok değildir.

İyileşme dönemindeki konforu artırmak amaçlı yapılabilecek olanlar ;

- Preoperatif antibiyotik baskısıyla işleme başlamak ve operasyondan sonra da devam etmek.
- Operasyon günü işlemden önce yada hemen sonra tek doz yeterli olmak üzere İntramuskuler analjezik ve intramusluler kortikosteroid uygulamak.
- İyileşme hızının artırılması, ağrı ve ödemin azltilması amaçlı operasyon sırasında hastanın kendi kanından elde edilen PRF (trombositten zengin fibrin) kullanmak.
- Diş çekimi sonrası kavite dekontaminasyonu ve erken pıhtı oluşturmak amaçlı laser uygulaması
- İşlem sonrası bazı iyileşmeye katkı sağlayan bitkisel yağların kullanımı
- İlk 24 saat mutlaka soğuk kompres uygulamasıdır.

**Mehmet AĞAOĞLU**

mehmetagaoglu@yahoo.com