

## ÜST KANİN VE YAN KESİCİ DİŞ TRANSPOZİSYONUNUN ORTODONTİK TEDAVİSİ

Hüseyin ÖLMEZ\*  
Deniz SAĞDIÇ\*  
Osman BENGİ\*

**ÖZET:** Transpozisyonlar iki dişin dental arkda yer değiştirdikleri nadiren görülen dental anomalilerdendir. Genellikle üst kanin dişin 1. küçük azı yada yan kesici diş ile yerdeğiştirmesi sonucu ortaya çıkarlar.

Her olgunun kendine özgü özellikleri olmasına karşın, genellikle üç temel tedavi tekniği uygulanır. Birincisi dişlerin orjinal yerlerine alınmalarıdır, ikincisi transpoze durumda dişlerin seviyelenmeleri ve üçüncüsü transpoze durumdaki dişlerden birinin yada her ikisinin birden çekimlerinin yapılarak ortodontik tedavinin tamamlanmasıdır.

Bu makalede, transpoze durumdaki üst kanin ve yan kesici dişlerin ortodontik tedavisi sunulmuş ve tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Transpozisyon, Ektopik erüpsiyon, Seviyeleme

**SUMMARY:** *ORTHODONTIC TREATMENT OF MAXILLARY CANINE-LATERAL INCISOR TRANSPOSITION* ion of teeth is a rare dental anomaly which two teeth have interchanged positions in the dental arch. Transposition most frequently involves the maxillary canine, which is transposed with the first premolar or lateral incisor.

*Although every case had its individual characteristics, there are three main treatment procedures. First is to move teeth to their correct positions in dental arch, second is alignment of teeth in their transposed position and third is extraction of one or both transposed teeth.*

*In this article, an orthodontic treatment of maxillary canine lateral transposition is reported and the subject is discussed.*

**Words:** Transposition, Ectopic eruption, Allignment

### GİRİŞ

Transpozisyonlar iki daimi dişin dental arkda yerdeğiştirmesinin söz konusu olduğu bir tür ektopik erüpsiyonlardır (9).

Her iki cinsde de eşit oranlarda görülen transpozisyonlar "incomplete-complete" ve unilateral-bilateral olarak hem alt hem de üst çene arklarında görülebilirler (9, 10).

Joshi ve Bhatt (3) transpoze dişlerin birbirlerinin tam lingualinde yada bukkalinde yer almaları halinde anomali-

nin "incomplete" olarak sınıflandırılabilceğini bildirirken, Shapira (9) ise kronları transpoze dişlerin kök apeksleri normal yerinde ise "incomplete", kökler de birbirine paralel ve transpoze ise "complete transpozisyonlar" olarak adlandırılabilceğinden söz etmiştir.

Transpozisyonlar hem alt hem de üst çenelerde görülebilmelerine karşın her iki çenede de aynı anda görüldükleri bir olgu rapor edilmemiştir (9). Üst çenede alt çeneye oranla daha sık görüldükleri konusunda fikir birliği vardır (1, 5, 7, 9, 10).

Transpozisyonlarda mutlaka kanin diş olayın içindedir ve 1. küçük azı dişle yada yan kesici dişle transpozisyon gösterir (3, 5, 8-10). Kanin dişler 1. küçük azı dişlerle, yan kesici dişlere oranla daha sık transpozisyon gösterirler (3). Literatürde kanin dişlerin 2. küçük azı dişlerle ve orta kesici dişlerle de transpozisyon gösterdikleri olgular rapor edilmiştir (2, 3). Süt dentisyonunda transpozisyona rastlanılmamaktadır (9).

Transpozisyonlar genellikle şekil bozuklukları, konjenital diş eksiklikleri, malpozisyonlar, rotasyonlar ve süt dişi retansiyonları ile ilişkilidirler (5, 6, 8).

Transpozisyonların etiyojisi tam olarak bilinmemekle beraber 2 ana teori söz konusudur; Birincisi odontogenez safhasında gemlerin transpozisyonudur, diğeri de erüpsiyon sırasında dişlerin sürme yolundan sapma göstermeleridir.

Stafne ve Gibilisco (11) ile Joshi ve Bhatt (3) odontogenez safhasında gemlerin yerdeğiştirdiğini savunurken, Platzer (7) ve Mader (5) ise olguların çoğunlukla unilateral olduğunu ve bu durumun kanin dişin erüpsiyon sırasındaki migrasyonu sonucu transpozisyonların ortaya çıktığını doğruladığını iddia etmektedirler.

Bu iddiaya göre; gözün altında, 1. küçük azı ve yan kesici dişlerin üzerinde ve palatinalinde lokalizasyon gösteren üst kanin diş labiale ve mesiale doğru hareket ederek oldukça uzun bir sürme yolu izlemektedir. bu uzun sürme periodundaki herhangi bir sapma kanin dişin gömülü kalmasına ya da transpozisyonuna sebebiyet vermektedir (5, 7).

Hereditenin (3), süt dişlerinin retansiyonlarının yada erken kayıplarının da transpozisyonlarda rolü olabileceği bildirilmiştir (7). Kemik hastalıkları, tümör, kist yada travma sonucu ortaya çıkan dilaserasyon ve rotasyonlar da etiyojistik nedenler arasında sıralanmaktadır (3, 9).

\* GATA Dişhek. Bil. Mrk. Ortodonti A.B.D. Öğretim Üyesi.



Şekil-1: A- Tedavi öncesi panoramik radiogram görüntüsü.  
B- Tedavi öncesi periapikal radiogram görüntüsü.



Şekil-2: A- Tedavi öncesi önden ağız içi görünümü.  
B- Tedavi öncesi sol taraf ağız içi görüntüsü.

Transpozisyon olgularının ortodontik tedavisinde üç temel görüş vardır (1, 5, 8-10):

Birincisi transpoze pozisyonda dişlerin oldukları konumda seviyelenmeleri ve insizal kenarda mölleme yapılarak ya da komposit materyaller yardımı ile yeniden şekillendirme yapılıması.

Bir diğer yöntem ise dişlerin normal yerlerine alınarak tedavi edilmeleridir.

Ayrıca ark boyu yetersizliklerinde transpoze dişlerden birinin yada her ikisinin çekimleri de nadiren uygulanan yöntemlerdendir.

Bu makalede üst kanin ve yan kesici dişlerin iştirak ettikleri bir transpozisyon olgusunun ortodontik tedavisi sunulmuştur.

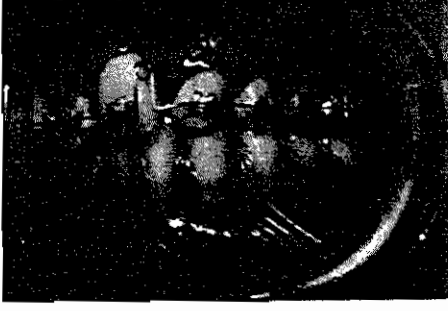
#### OLGU RAPORU

Ortodontik tedavi amacı ile kliniğimize başvuran 13.2 yaşındaki erkek hastanın klinik ve radyolojik incelemesi ta-

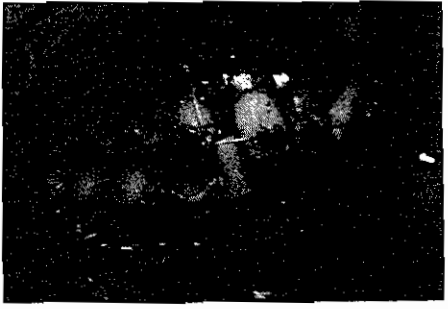
ma edildiğinde; iskeletsel 1. Sınıf özellikler gösterdiği, anterior diastema ve rotasyonlara eşlik eden yan kesici dişle transpoze ve gömülü bir sol üst kanin dişin varlığı dikkat çekmiştir (Şekil 1-2).

Hastanın hikayesinde çocuklukta geçirilmiş bir travma olması, orta ve yan kesici dişlerdeki dilasasyonlar ve orta kesici dişdeki fraktür, transpozisyonun oluşumundaki lokal etkenin travma olduğunu düşündürmüştür.

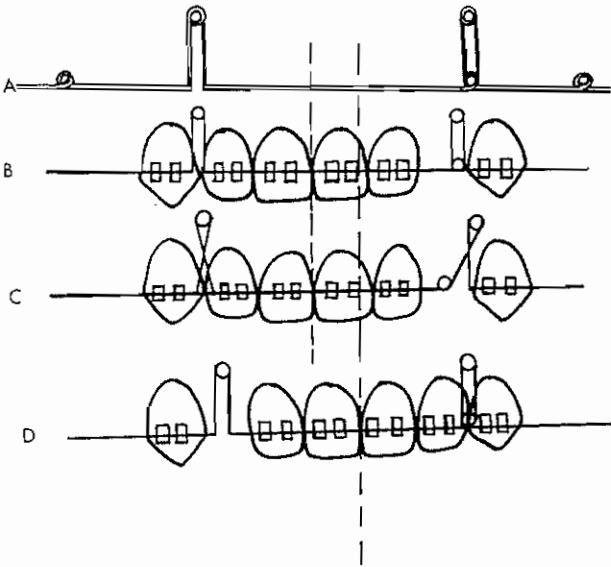
Radyolojik tetkikte yan kesici ve kanin dişlerin kronlarının ve köklerinin paralel olacak şekilde yer değiştirmiş olduğunun izlendiği "complete transpozisyon" olgumuzun sabit Edgewise teknikle tedavisi planlanmıştır. Dişlerin transpoze durumda seviyelenmelerinin uygun olacağı düşünülerek üst çene dişleri direkt bonding sistemle braketlenmiştir. Seviyeleme işlemi tamamlanıp bir miktar yer sağlandığında kanin dişin orta ve yan kesici dişler arasında ve palatinalinde sürmeye başladığı görülmüştür (Şekil-3).



Şekil-3: A- Seviyeleme işleminin tamamlanması.  
B- Kanin dişin kendiliğinden sürmeye başlaması.



Şekil-4: A- Yer açmak amacı ile kullanılması planlanan diastema.  
B- Orta hat mekaniğinin ağız içinde uygulanması.



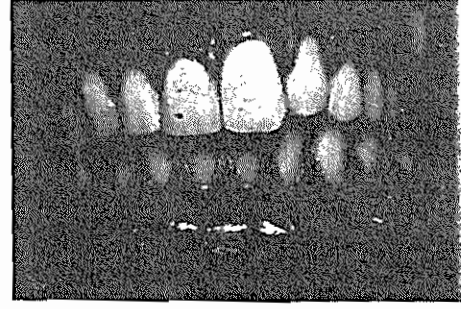
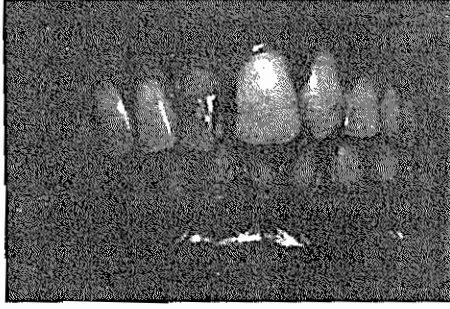
Şekil-5: A- Orta hat düzeltiminde kullanılan ark teli.  
B- Ağızda uygulanması.  
C- Aktivasyonu.  
D- Tekrar pasif hale dönmesi

Kanin dişi lateral yerine sürdürülebilme amacı ile sağ kanin dişin mesialindeki diastemanın kullanılarak ön kesici dişleri blok halinde sağ tarafa kaydırabilmek amacı ile orta hat mekaniği kullanılmıştır (Şekil-4).

Bu yöntemde 0.05 cm'lik yuvarlak kesitli ark teli kullanılarak molar stopları ve iki vertikal loop yardımı ile son derece kısa bir sürede orta hat problemleri çözülebilmektedir. "Closing loop" aktive edildiğinde açıcı loop sıkışarak "push-pull" reaksiyon oluşmaktadır. Bu arada kesici dişler blok halinde closing loop tarafına hareket etmektedir (Şekil-5) (4).

Sağ taraftaki diastema kullanılarak kesici dişler blok halinde kaydırıldığında kanin dişin lateral dişin yerine sürdürülebileceği yer açılmıştır. Daha sonra transpoze kanin diş ark içine alınarak seviyeleme işlemi tamamlanmıştır. Braketlerin sökülmesini takiben kanin ve yan kesici dişlerin insizal kenarları möllenerak yeniden şekillendirilmiş ve travmadan etkilenen fraktüre orta kesici diş kronlanarak tedavinin aktif safhası bitirilmiştir (Şekil-6).

Tedavi toplam 11 ay sürmüş ve Hawley apareyi ile pekiştirme safhasına geçilmiştir.



Şekil-6: A- Tedavi sonrası ağız içi görünüm.  
B- İnsizal mölleme ve protetik restorasyon sonrası görünüm.

## TARTIŞMA

Her iki cinsde, her iki çenede, unilateral yada bilateral seyreden, "incomplete-complete" olarak iniflandırılabilen transpozisyonlar iki daimi dişin dental arkdan yer değiştirmesi olarak özetlenebilir (9). Genellikle mutlaka bir kanin dişin iştirak ettiği trans pozisyonlarda yer değişim birinci küçük azı dişle yada yan kesici dişle olmaktadır (1, 3, 5, 8, 9). Kanin dişin ikinci düşük azı dişlerle yada orta kesici dişlerle de transpozisyon gösterdiği olgulara rastlanmaktadır (2, 3).

Etiyolojide iki ana tearoi söz konusudur;

\* Odontogenez safhasında germelerin transpozisyonu (3, 11)

\* Erupsiyon sırasında dişlerin migrasyonu (5, 7)

Ayrıca kemik hastalıkları tümör, kist travma gibi lokal faktörler de transpozisyonların ortaya çıkmasında rol oynarlar (3, 9).

Transpozisyon olgularda üç ayrı ortodontik tedavi seçeneği vardır (1, 5, 8, 9, 10):

\* Transpoze dişlerin yerine alınması; bu yöntem oldukça zordur, dişlere ve çevre dokulara verilebilecek zararlar ve tedavi süresi gözönüne alınmalıdır.

\* Dişlerin transpoze durumda seviyelendirilmesi; bu yöntemde seviyeleme işlemi bitirdikten sonra insizel kenarlar möllenenek yada kompozit materyaller yardımı ile dişler yeniden şekillendirilir.

\* Ark boyu yetersizliklerinde transpoze dişlerden bir yada her ikisinin çekimi; nadiren uygulanan bu yöntemde çekimleri takiben ortodontik seviyeleme tatbik edilir.

Sunulan olguda çocuklukta geçirilmiş travma hikayesi ve travmaya bağlı olarak ön dişlerin bazılarında dilaserasyon görülmesi ortaya çıkan transpozisyonun sebebini

açıklamaktadır. Ortodontik tedavi planlamasında tedavi süresinin daha kısa olması, komşu dişlerde dilaserasyonların bulunması, çevre dokulara zarar verme riskinin az olması, gibi nedenlerle dişlerin buldukları pozisyonlarda seviyelenmeleri gibi nedenlerle dişlerin buldukları pozisyonlarda seviyelenmeleri planlanmış ve nisizal kenarlar möllenenek şekillendirilmiştir.

## SONUÇ

Transpozisyonlar nadiren görülen ortodontik anomalilerdendir. Çeşitli tedavi seçenekleri olmasına karşın başlıca üç tip tedavi prensibi vardır. Her olgunun ayrı ayrı değerlendirilerek en uygun tedavi yönteminin klinisyen tarafından seçilerek uygulanacağı kanısındayız.

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Brezniak N, Yehuda AB, Shapira Y. Unusual mandibular canine transposition: A case report. Am. J. Orthod. 104 (1): 91-94, 1993.
- 2- Curran JB, Baker CG. Bilateral transposition of maxillary canines. Oral Surg. 36 (6): 905-906, 1973.
- 3- Joshi MR, Bhatt N. A canine transposition. Oral Surg. 31 (1): 49-54, 1971.
- 4- Laurrance J, Jeffrey L. The Midline: Diagnosis and Treatment. Am.J. Orthod. 97 (6): 453-462, 1990.
- 5- Mader C, Koncelman JL. Transposition of teeth. J. Am. Dent. Assoc. 98:412-413, 1979.
- 6- Newman GC. Transposition: Orthodontic treatment. J. Am. Dent. Assoc. 94:554-557, 1977.
- 7- Platzer KM. Mandibular incisor canine transposition. J. Am. Dent. Assoc. 76 (4): 778-784, 1968.
- 8- Shapira Y. Transposition of canines. J. Am. Dent. Assoc. 100: 710-712, 1980.

9- Shapira Y, Kufinec MM, Stom D. Maxillary canine-lateral incisor transposition-Orthodontic management. Am. J. Orthod. 95 (5): 439-444, 1989.

10- Shapira Y, Kufinec MM, Stom D, Orthodontic management of mandibular canine-incisor transposition. Am. J. Orthod. 97 (6): 453-462, 1990.

11- Shafne EC, Gibilisco JA. Oral Roentgenographic diagnosis, ed. 4, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1975.

**YAZIŞMA ADRESİ:**

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÖLMEZ  
GATA Dişhek. Bil. Mrk.  
Ortodonti A.B.D.  
Etilik/ANKARA