



SÜRME HASTALIKLARI

Doç.Dr.Akif Demirel
Pedodonti Anabilim Dalı

Süt Dişlerinde Sürme Bozuklukları

Lokal Bozukluklar



Süt dişlerinin sürmesi öncesinde dişin süreceği yerdeki ağız mukozası kızarıktır ve kaşıntılıdır. Çocuk sürekli elini ağzına götürür ve bu bölgeyi kaşır. Bu fizyolojik bir olaydır. Nedeni, bölgedeki **histamin** artışıdır.

SÜRME HEMATOMU (SÜRME KİSTİ)

Ender olarak perikoronit ortaya çıkar. Bu durumda lokal olarak dişeti şişmiştir, morumsu kırmızı renkte bezelye büyüklüğünde bir şişlik vardır.



SÜRME HEMATOMU TEDAVİSİ

Genellikle diş 1-2 gün içinde dişetini deler ve ortadan kaybolur, ancak uzun süre ağızda kaldıysa:

Temiz bir gazlı bez veya parmakla gün içinde birkaç kez masaj yapılır.

Gerekirse cerrahi insizyon yapılır ve sürme sağlanır.



BÖLGESEL BOZUKLUKLAR

Salivasyon artışı (hipersalivasyon),

Göz yaşarması,

Yanaklarda dermatit,

Deri döküntüleri,

Konjunktivada hiperemi

SÜRME SIRASINDA ÇOCUKTA GÖZLENEN GENEL BOZUKLUKLAR

- Uykusuzluk
- İştahsızlık
- Ateş
- Kilo kaybı
- Kusma
- Diyare
- Hırçınlık
- Öksürük



TEDAVİ

Ağız kaşıyıcıları (Sulu olanlar, çünkü buzdolabında soğutulup kullanıldığında histamin artışını önler.)

Anestezik maddeler içeren topikal ajanlar (Günde 3-4 kezden fazla kullanılmaz)



Ateşi düşürmek için **antienflamatuvar** ve **antipiretik ilaçlar** (**Asetaminofen öncelikle tercih edilir, yetmezse Ibuprofen türevleri**) (12 yaş altında aspirin kullanımı tehlikeli ve kontendikedir!)

Antihistaminikler (1 yaş altında kullanılmaz!)

SÜT VE SÜREKLİ DİŞLERDE
GEÇ- ERKEN SÜRME
NEDENLERİ

SÜT DİŞİ ERKEN SÜRME NEDENLERİ (Dentitio Preacox)

- ❖ Genetik Nedenler
- ❖ Enfeksiyon hastalıkları (Ör: Osteomyelit)
- ❖ Endokrinal bozukluklar (Ör: Hipertiroid, Hipofizin fazla çalışması)

NATAL – NEONATAL DIŐ

DođuŐtan bebeklerin ağzında diş görülebilir. Genellikle alt keser bölgede tek olarak görülür ve "natal diş" adını alır. Bazen de doğumdan sonra ilk 3 ay içinde süren diŐlere rastlanabilir. Bunlara ise "neonatal diş" adı verilir.

Emzirme sırasında annede ağrıya ya da bebeğin dil, dudak ve damağında yaralanmaya neden olabilirler. Natal-neonatal dişlerin **%95'inin süt dentisyona dahil olduğu**; **%5'inin** ise supernumere dişler olduğu bildirilmiŐtir. Genelde bu dişlerin kök gelişimi çok azdır ve sadece evre yumuŐak dokular tarafından ağz içerisinde tutulmaktadır. **Bu nedenle sıklıkla mobildirler.**



Riga-Fede Ülserasyonu

Ayrıca dişin keskin insizal kenarı, dilin ventral yüzeyinde

Riga-Fede Hastalığı olarak adlandırılan ülserle neden olabilir.



Natal-Neonatal Dişlerin Tedavisi

Muayenede dişlerin mobilitesi, çevre dokularda travma yaratıp yaratmadığı incelenir. Radyografi alınarak bu diş/dişlerin süt dentisyona mı ait oldukları yoksa supernumere dişler mi olduğu değerlendirilir.

Çok mobil dişlerin bebek tarafından aspire edilebileceği unutulmamalıdır.

Yukarıdaki faktörler değerlendirilerek diş/dişlerin çekimine ya da ağızda bırakılmasına karar verilir.

Natal-neonatal dişlerin çekimine karar verildiyse;

Bebek 10 günlükten küçükse lokal anestezi yapılması sakıncalıdır. Nedeni bebeklerde erişkinlerde bulunmayan **patent ductus arteriosus** damarının (kanı sol kalbe getirir) bulunmasıdır. Lokal anestezi yapılırsa, kan akımı hızlanır ve bu damar yoluyla beyne gidebilir. Burada proteinazları ve glia sertoli hücrelerini dejenere eder.

10 günlükten küçük bir bebekte çekim yapmanın diğer bir riski ise **hypotrombinemi** oluşma riskidir. Bu durumda bebekte neonatal hydrophthalmus (göz damarlarında vazodilatasyon), anemi ve hidrosefalik kistik fibriosis gelişebilir. Bu risk, çekimden önce **Vit K** desteği verilerek ortadan kaldırılabilir. Doğumda vit K yapıp yapılmadığı mutlaka sorgulanmalıdır.

Çekimden sonra hafif bir küretaj yapılmalıdır. Böylece bölgede kalabilecek olan HE kını artıkları ortadan kaldırılır ki kök gelişimi olmasın.

Natal-neonatal dişlerin ağızda bırakılmasına karar verildiyse;

Natal/neonatal dişler beslenmeyi engellemiyorsa, mobilitesi yoksa (aspirasyon riski yoksa) ağızda bırakılabilir.

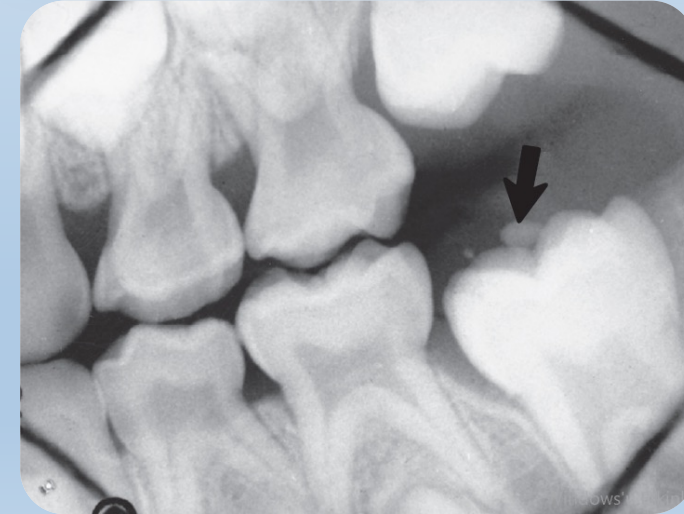
Ancak; zaman içerisinde dudak ve dilin yapmış olduğu basınç nedeniyle mobilitede artış olabileceği unutulmamalı ve düzenli kontroller yapılmalıdır.

Ayrıca; maturasyonu tam olmayan bu dişlerde çürük oluşma riski fazladır. Ebeveynler bu konuda uyarılmalı ve bebeğin iyi bir ağız hijyenine sahip olması sağlanmalıdır.

SÜRME SEKESTİRİ

6 yaş yani birinci daimi molar dişlerin sürmesi sırasında veya sürmeden önce kuronun üzerinde **mukoza içinde kemik benzeri** bir doku vardır.

Osteojenik veya odontojenik orijinlidir. Bu oluşuma "**sürme sekestiri**" adı verilir. Genelde kendiliğinden kaybolur ancak irritasyon olursa topikal anestezi ile alınabilir.



EPSTEIN İNCİLERİ

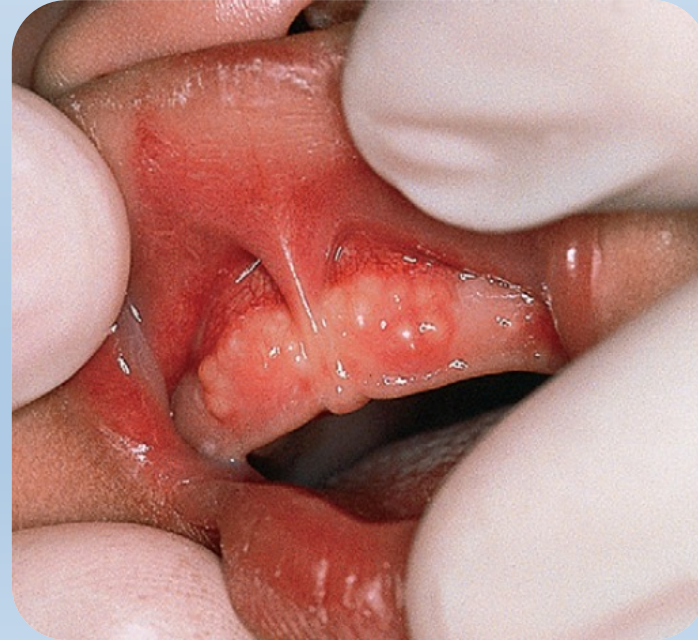
Damakta orta hat boyunca dizilirler. Epitel dokunun artıkları olarak kabul edilirler.



BOHN NODÜLLERİ

Yeni doğan bebeklerde alveolar mukozada beyaz veya grimsi beyaz renkte lezyonlar görülebilir. Yanlışlıkla natal dişler zannedilebilirler. Bunlar çok sayıda olabilir. Spontan olarak birkaç hafta içinde kaybolurlar.

Kretlerin bukkal ve lingual yüzlerinde, damakta orta hattan uzak yerlerde görülürler. Bunlar Epstein incilerinden histolojik olarak farklıdır ve **muköz bezlerin artıkları** olarak düşünülürler.



DENTAL LAMİNA KİSTLERİ

Dental lamina artıklarından oluşurlar. Maksilla ve mandibulada dental kretin sırtlarında görülürler .



SÜT DİŞİ GEÇ SÜRME NEDENLERİ (Dentitio Tarda)

Lokal nedenler

- .Sürme kistleri
- .X ışınları (Hamileliğin ilk 3 ayında alınan X ışını)

Genel nedenler

- .Genetik Nedenler
- .D vitamini eksikliği
- .Hormonal Bozukluklar (Ör/ Hipotiroid)
- .Kronik enfeksiyonlar (Ör/ Konjenital sifiliz)
- . Virütik hastalıklar (Annenin geçirdiği kızıl, kızamık gibi hast.)
- . Erken doğum
- .Sendromlar

Süt Dişlerinde Geç Sürmeye Neden Olan Sendrom ve Hastalıklar

Down Sendromu (Trisomy 21)

Kleidokranial Dizostozis

Ektodermal Displazi

Fibromatosis Gingiva

Ellis -Van Creveld Sendromu

Gardner Sendromu

Goltz Sendromu

Hunter Sendromu

İnkontinental Pigmenti Sendromu

Ailesel Hipofosfatemi

Erken Süt Dişi Kaybı

Hipofosfatazi
Papillion-Lefevre
Histiyoitozis X grubu hastalıklar
Nötropeni
Lösemi
Juvenil Diyabet
Skleroderma
Ailesel Fibröz displazi
Hiperpituitarizm
Akrodinya

Sürekli Dişlerin Erken/Geç Sürme Nedenleri

Daimi dişlerin erken sürme nedenleri

- Süt dişinin zamanından önce düşmesi
- Enfeksiyon hastalıkları
- Erken puberte
- Hipertiroidi

Daimi dişlerin geç sürme nedenleri

Lokal faktörler

- 1-Mukoza bariyeri, skar dokusu, travma
- 2-Odontojenik ve non-odontejenik tümörler
- 3-Süt dişi ankilozu
- 4-Erken süt dişi çekimine bağlı çekim boşluğunun kapanması, yer darlığına bağlı sürekli dişin sürememesi,
- 5-Süt dişi kökünde rezorpsiyon gecikmesi
- 6-Süt dişinde apikal periodontitis
- 7-Regional odontodisplazi
- 8-Ektopik sürme
- 9-Radyasyona bağlı hasar

Sistemik faktörler

- 1-Beslenme
- 2-Vit D eksikliği
- 3-Hormonal hastalıklar(hipotiroidizm, hipopitütarizm)
- 4-Uzun süreli kemoterapi
- 5-HIV enfeksiyonları
- 6-Anemi
- 7-Prematüre doğum
- 9-Böbrek yetmezliği
- 10-Genetik faktörler:
Amelogenezis imperfekta
Cleidocranial displazi,
Dentin displazisi,
Mukopolisakkaridoz,
Down sendromu,
Ektodermal displazi gibi hastalıklar ve sendromlar

Sürekli Dişlerin Erken Kayıp Nedenleri

Lokal faktörler

Çürük
Periodontal hastalıklar
Travma

Sistemik nedenler

Genetik hastalıklar

Down sendromu

Papillon-Lefevre sendromu

Juvenil periodontitis

Ehlers-Danlos sendromu tip VIII

Eosinofilik granuloma

İmmün hastalıklar

Nötropeni

Monosit defektleri

HIV

AIDS



Teşekkürler..

Doç.Dr.Akif Demirel
Pedodonti Anabilim Dalı