

## TALON TÜBERKÜLÜ: DÖRT OLGU RAPORU

### Talon Cusp: A Report of Four Cases

*Dt. Canan ŞAHİNER\**

*Dt. Ayşegül KIZILIRMAK\**

*Doç. Dr. Nurhan ÖZALP\*\**

#### ABSTRACT

*Talon cusp is a developmental dental anomaly that can be seen both in primary and permanent dentition. This is usually reported to be seen in the anterior region of both maxilla and mandible. A Talon cusp is a cingulum-like structure that grows on the cement-enamel junction and hyperactivity of the enamel organ during morphodifferentiation has been attributed to its formation. It is generally composed of enamel, dentin and sometimes different amounts of pulp. It may occur unilaterally or bilaterally and most commonly seen on the maxillary lateral incisors followed by central incisors, premolars, canines and molars. Also some authors reported cases of Talon cusps in the mandible, though, these cases are rare. The etiology of these cases is unknown and the incidence is between 0.04-10 %. In these case reports, clinical and radiographic characteristics of this developmental anomaly and treatment choices are presented which is caused clinical problems like occlusal interference, tooth displacement, caries and tongue irritation.*

*Key Words: Talon Cusp, Dental Anomaly*

#### ÖZET

*Talon tüberkülü, hem daimi hem de süt dişlenmeyi etkileyen gelişimsel bir dental anomalidir. Genellikle alt ve üst çenenin ön bölgesindeki dişlerde görülmektedir. Singulum benzeri yapı olan Talon tüberkülü, mine-sement bileşiminde ortaya çıkar ve morfodiferansiyasyon esnasında mine organının hiperaktivitesi sonucu oluşur. Genel ola-*

*rak mine, dentin ve bazen de değişen boyutlarda pulpa dokusu içerir. Tek veya çift taraflı görülebilir. Çoğunlukla üst çene yan keser dişlerde görülürken bunu sırasıyla ön keserler, küçük azılar, kaninler ve büyük azılar takip etmektedir. Çok nadir olarak alt keser dişlerde de Talon tüberkülü görüldüğü rapor edilmiştir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir ve görülme sıklığı %0.04-10'dur. Bu olgu raporunda, Talon tüberkülüne bağlı olarak ortaya çıkan oklüzal açıklık, dişlerin farklı konumlanması, çürük ve dil irritasyonu gibi klinik problemlerden bahsedilerek bu gelişimsel anomalinin klinik ve radyografik özellikleri ile tedavi seçenekleri sunulmuştur.*

*Anahtar Sözcükler: Talon Tüberkülü, Dişsel Anomali*

#### GİRİŞ

Talon tüberkülü, üst veya alt çenenin ön bölgesinde gözlenen süt veya daimi dişleri etkileyen bir dişsel anomalidir. Singulum alanında veya mine-sement bileşiminde çıkıntı yapan aksesuar tüberkül benzeri yapıdır (1). Bu anormal yapı, normal mine -dentin ve ayrıca değişik boyutlarda pulpa dokusu içerebilir (2).

Talon tüberkülünün etiyolojisi bilinmemektedir. Diş formundaki diğer defektlere benzer olarak, diş gelişiminin morfodiferansiyasyon aşamasında meydana gelir. Bu durum, iç mine epitelyal hücrelerini saran dış katlantı ve

\* Dt., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı.

\*\* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı.

mezenşimal dental papillanın periferel hücrelerinin geçici fokal hiperplazisinden kaynaklanabilir (1, 3).

Talon tüberkülü en çok maksiller lateral dişleri etkilerken (4) bunu sırasıyla santral kesici dişler, premolarlar, kaninler ve molar dişler takip eder (5).

Bildirilen olguların büyük kısmında Talon tüberkülü bazı hastalıkların parçası olmaktan çok izole bir anomalidir (1, 6). Ancak Mohr Sendromu, Sturge-Weber Sendromu, Rubinstein-Taybi Sendromu, Ellis-van Creveld Sendromu (Kondroektodermal Displazi) gibi bazı sistemik hastalıklarla birlikte de görülebilmektedir (7).

Hattab ve ark. (1) Talon tüberkülünü 3 grupta sınıflamıştır:

**Tip 1: Gerçek Talon.** Süt veya daimi anterior dişlerin palatinal yüzeylerinde kolayca gözlenebilen morfolojik olarak iyi sınırlı ilave tüberküldür.

**Tip 2: Semi Talon.** Mine-sement sınırından insizal kenara dek olan mesafenin yarısından daha azını kapsayan ilave tüberküldür.

**Tip 3: Kalıntı Talon.** Genişlemiş ya da belirginleşmiş singulum.

Talon tüberkülü, erkeklerde daha sık olmakla birlikte her iki cinsiyeti de etkileyebilir ve tek veya çift taraflı olabilir (3). Bu anomali, çok değişik şekil, boyut, yapı, lokasyon gösterebilir ve farklı bölgelerden orijin alabilir (1). Ender olarak alt çenede de görülür (5, 8, 9). Ayrıca süt dişlerinin etkilenme oranının daimi dişlere oranla 3 kat daha az olduğu rapor edilmiştir (3, 10, 11). Radyografik olarak, Talon tüberkülü mine, dentin ve bazen de pulpayı içerebilen radyoopak yapı olarak gözlenir. Tipik olarak, normal kron görüntüsü üzerine düşen V şekilli yapıdır (5, 12).

Bu olgu raporunda, hem daimi dentisyonu hem de süt dentisyonu etkileyen Talon tüberkülü içeren kesici dişler klinik ve radyografik olarak değerlendirilmiş ve uygun tedavi prosedürleri anlatılmış olup, Talon tüberkülü olan dişlerde erken teşhis ve tedavinin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

## OLGU 1

11 yaşında erkek hasta rutin kontrollerini yaptırmak için kliniğimize başvurmuştur. Ailesinden alınan detaylı anamnezde hastanın herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı öğrenilmiştir. Klinik inceleme sonunda hastanın karma dişlenme döneminde ve sınıf 1 okluzyonda olduğu saptanmıştır. Hastanın sürmekte olan sol üst lateral dişinde Talon tüberkülü olduğu tespit edilmiştir. Hasta takip altına alınarak söz konusu dişin sürmesi izlenmiştir. Diş yaklaşık 2 ay sonra tamamen sürmüştür. Klinik incelemede Talon tüberkülünün kapanışta temasta olmadığı, çiğneme güçlüğüne veya dil irritasyonuna yol açmadığı görülmüştür (Resim 1.1).



Resim 1.1: Talon tüberkülü üst sol lateral dişin sürdükten sonraki ağız içi görüntüsü.

Radyografik incelemede ise üst sol lateral dişte mine-sement bileşimine uzanan radyoopak görünüm izlenmiştir. Talon tüberkülü ve diş arasındaki oluğun derinliği kanal aleti ile radyografiler alınarak incelenmiş ve oluğun kuronla sınırlı olduğu saptanmıştır (Resim 1.2). Bu olukta plak retansiyonu gözleendiğinden çürük gelişiminin engellenmesi için fissür örtücü uygulanmıştır. Hasta 3 aylık aralıklarla takip edilmektedir.

## OLGU 2

Herhangi bir sistemik hastalığı bulunmayan 4 yaşındaki kız hasta kliniğimize dişlerindeki çürük nedeniyle başvurmuştur. Ayrıca, hastanın sürekli olarak diliyle alt dişlerinin arka yüzeyi ile oynadığı velisi tarafından belirtilmiştir.



Resim 1.2: Sol üst lateral dişteki talon tüberkülünün kanal aleti ile alınmış radyografisi.

Yapılan klinik muayenede, süt dişlenme döneminde olan hastanın alt sağ süt lateral dişinde Semi-Talon varlığı tespit edilmiştir (Resim 2). Talon tüberkülü, okluzyona engel olmamakta ve çürüğe neden olacak herhangi bir retansiyon alanı oluşturmamaktadır.

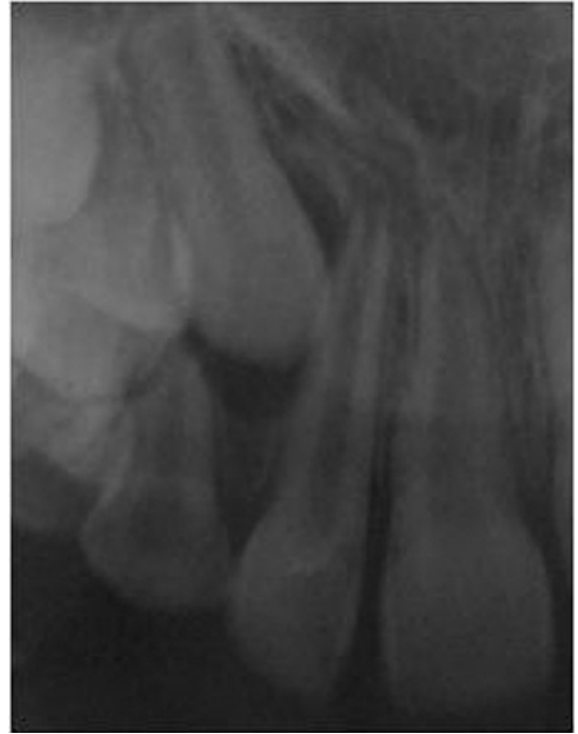


Resim 2: Sağ alt lateral dişte talon tüberkülü ağız içi görüntüsü.

Talon tüberkülünün minesinden aşındırma yapılarak dil irritasyonu engellenmiştir. Ayrıca hastaya, dişinde hassasiyet olmaması için flu-



Resim 3.1: Üst sağ-sol lateral dişlerdeki talon tüberküllerinin ağız içi görüntüsü.



Resim 3.2: Sağ üst lateral dişteki talon tüberkülünün radyografik görüntüsü.

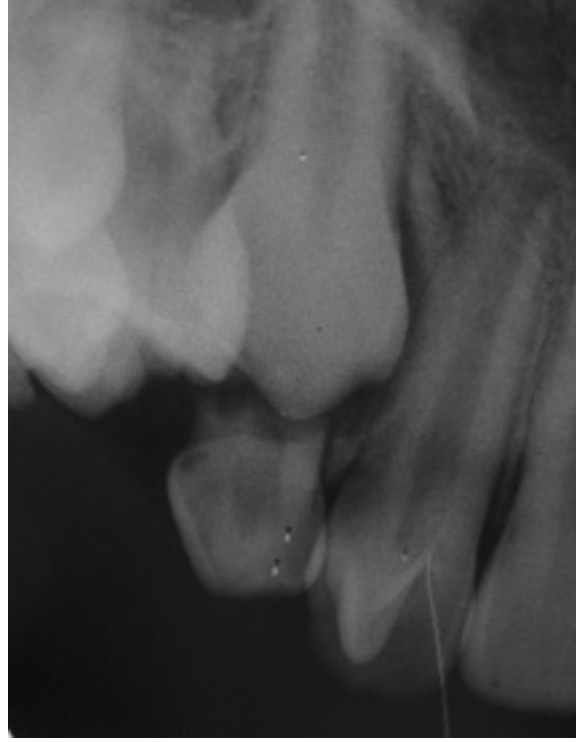
orid cila uygulanmıştır. Ancak gerek hastanın yaşının küçük olması gerek kusma refleksine bağlı olarak ve Talon tüberkülünün komplikasyonunun sadece mölleme yapılarak ortadan kaldırılabileceği düşüncesi ile radyografiye gerek duyulmamıştır. Hasta 6 aylık aralıklarla takip edilmektedir.

### OLGU 3

9 yaşındaki herhangi bir sistemik hastalığı olmayan kız hasta, rutin kontrollerini yaptırmak



Resim 3.3: Sol üst lateral dişteki talon tüberkülünün radyografideki tipik 'V' görüntüsü.



Resim 4.2: Sağ üst lateral dişteki talon tüberkülünün radyografik görüntüsü.

için kliniğimize başvurmuştur. Yapılan klinik muayenede üst sağ ve sol lateral dişlerinde Talon tüberkülü olduğu tespit edilmiştir (Resim 3.1). Alınan radyografide anomalinin tipik görüntüsü olan V şekli görülmektedir (Resim 3.2- 3.3). Sınıf 1 okluzyona sahip hastada, Talon tüberküllerinin her ikisinin de okluzyona engel olmadığı belirlenmiştir. Plak birikimine neden olan retansiyon alanlarına fissür örtücü uygulanmıştır. Hastanın rutin kontrolleri yapılmaktadır.



Resim 4.1: Talon tüberkülü üst sağ lateral dişin ağız içi görünümü.



Resim 4.3: Talon tüberkülü üst sağ lateral dişin 6 ay sonraki kontrol seansı.

#### OLGU 4

10 yaşındaki hasta kliniğimize rutin kontrollerini yaptırmak için başvurmuştur ve herhangi bir sistemik hastalığı bulunmamaktadır. Hastanın klinik ve radyografik muayenesinde sağ üst lateral dişinde Talon tüberkülü olduğu tespit edilmiştir (Resim 4.1- 4.2). Sınıf 1 okluzyona sahip hastada Talon tüberkülü okluzyona engel olmamaktadır. Çürüğe neden olabilecek retansiyon alanları olmadığından



hastaya bir işlem yapılmamıştır ve takip edilmektedir (Resim 4.3).

Hastaların kontrolleri 6 aylık periyotlar halinde devam etmektedir.

### TARTIŞMA

Talon tüberkülü, diş gelişiminin morfo-diferansiyasyon fazında ortaya çıkan odontojenik bir anomalidir ve bütünüyle zararsız bir anomali değildir (13). Küçük Talon tüberkülleri genellikle asemptomatikler ve herhangi bir tedavi gerektirmezler (3). Ancak bazı durumlarda varlığı dental problemlere yol açabilir veya dental anomalilerle ilişkili olabilir (13). Bu durumda hasta ve klinisyen için problemler teşkil edebileceğinden erken tanı önemlidir (14).

Radyografik inceleme olmaksızın yalnızca klinik olarak bu anomalinin erken tanısı oldukça zor olabilir. Atipik morfolojide kronu olan veya sürme zorluğu gözlenen dişler klinik olarak Talon tüberkülü şüphesi doğurur (5).

Bu anomali her vakada farklı şekilde kendini gösterir. Bazı durumlarda asemptomatik iken bazen çeşitli komplikasyonlara yol açabilir: Oklüzal uyumsuzluklar, estetik kaybı, temporo-mandibuler eklem ağrısı, dişlerde atrisyon, tüberkül fraktürü, etkilenen dişin yer değiştirmesi, periodontal problemler bunlardan bazılarıdır (5, 15-17).

Talon tüberkülü üzerinde yer alan gelişim olukları nedeniyle çürüğe karşı hassasiyet görülebilir. Retantif alanların elimine edilmesi ve çürüğe karşı hassasiyetin giderilmesi amacıyla fissür örtücü uygulanması ve hastanın rutin kontrol altında tutulması gerekmektedir.

Talon tüberkülünün çiğneme ve konuşma esnasında dil irritasyonuna ve karşıt dişte oklüzal travmaya neden olduğu da rapor edilmiştir (18). Bu gibi durumlarda dişin minesinin kademeli olarak mollenmesi ve florid cila uygulanarak hassasiyetin giderilmesi uygun tedavi yaklaşımı olacaktır.

Ayrıca sürmemiş üst çene kesici dişlerindeki Talon tüberkülü de, tanı problemlerine neden olabilir. Çünkü radyografik görüntüsü, bir meziodensi ya da kompaund odontomayı taklit edebilir. Bu şekilde gereksiz bir cerrahi prosedüre neden olabilir (1). Bu nedenlerle her olgu

kendi içinde değerlendirilip, tedavi planı ona göre hazırlanmalıdır.

### SONUÇ

Talon tüberkülünün klinik ve radyografik olarak saptanması, ileride oluşabilecek komplikasyonları en aza indirgeyerek prognozu daha iyi hale getirilebilir. Uygun tedavi seçeneğinin sağlanabilmesi için Talon tüberkülünün klinik ve radyografik olarak erken tanısı önemlidir.

Talon tüberkülünün klinik ve radyografik olarak saptanması önemli bir konudur. Dikkatli bir inceleme yapılarak herhangi bir komplikasyona neden olup olmadığı değerlendirilmelidir. Erken tanı sayesinde alternatif tedavi seçenekleri uygulanarak prognoz daha iyi hale getirilebilir.

### KAYNAKLAR

- 1- Hattab FN, Yassin OM, Al-Nimri KS. Talon cusp in permanent dentition associated with other dental anomalies: Review of literature and reports of seven cases. *ASDC J Dent Child* 1996; 63: 368-76.
- 2- Dayal PK, Mani NJ, Verma PK. Talon cusp: A review and case report. *J Dent* 1980; 8: 85-7.
- 3- Al-Omari MAO, Hattab FN, Darwazeh AMG, Dummer PMH. Clinical problems associated with unusual cases of talon cusp. *Int Endod J* 1999; 21: 183-90.
- 4- Hsu Chin-Ying S, Girija V, Fei YJ. Bilateral talon cusps in primary teeth: Clinical significance and treatment. *ASDC J Dent Child* 2001; 68: 239-43.
- 5- Tulunoğlu Ö, Çankala DU, Özdemir RC. Talon's cusp : report of four unusual cases. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2007; 25: 52-5.
- 6- Siraci E, Gungor HC, Taner B, Çehreli, ZC. Buccal and palatal talon cusps with pulp extensions on a supernumerary primary tooth. *Dentomaxillofac Radiol* 2006; 35: 469-72.
- 7- Hattab FN, Yassin OM, Sasa IS. Oral manifestations of Ellis-van Creveld syndrome: report of two sibilings with unusual dental anomalies. *J Clin Ped Dent* 1998; 22: 159-65.

8- Mader CL. Mandibular talon cusp. J Am Dent Assoc 1982; 105: 651-3.

9- Hegde S, Kumar BR. Mandibular talon cusps: report of two cases. Int J Paediatr Dent 1999; 9: 303-6.

10- Mays S. Talon cusp in a primary lateral incisor from a medieval child. Int J Paediatr Dent 2005; 15: 67-72.

11- Dash JK, Sahoo PK, Das SN. Talon cusp associated with other dental anomalies: a case report. Int J Paediatr Dent 2004; 14: 295-300.

12- Oredugba FA. Mandibular facial talon cusp: case report. BMC Oral Health 2005; 5: 1-5.

13- Gündüz K, Çelenk P. Survey of talon cusps in the permanent dentition of a Tur-

kish population. J Contemp Dent Pract 2008; 9: 1-9.

14- Rayen R, Muthu MS, Sivakumar N. Aberrant talon cups: Report of two cases. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2006; 24: 7-10.

15- Mellor JK, Ripa LW: Talon cusp: a clinically significant anomaly. Oral Surg 1971; 29: 225-8.

16- Mader CL: Talon cusp:. J Am Dent Assoc 1981; 103:244-6.

17- Mader CL: Mandibular talon cusp. J Am Dent Assoc 1982; 105:651-3.

18- Segura-Egea JJ, Jiménez-Rubio A, Velasco-Ortega E, Ríos-Santos JV. Talon cusp causing occlusal trauma and acute apical periodontitis: report of a case. Dent Traumatol 2003; 19: 55-9.

#### **Yazışma Adresi:**

*Dt. Ayşegül KIZILIRMAK  
Ankara Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Pedodonti Anabilim Dalı  
06500 Beşevler / ANKARA  
Tel: (+90) 312 296 56 70  
Faks: (+90) 312 212 39 54  
e-posta: dt\_aysegulkizilirmak@hotmail.com*