

ÜST DAİMİ KESİCİ DİŞTE TALON TÜBERKÜLÜ: OLGU SUNUMU

TALON CUSP IN MAXİLLARY PERMANENT INCISOR TEETH: CASE REPORT

Arş. Gör. Dt. Kenan CANTEKİN*
Asistant Prof. Dr. Fatih ÇAKICI**

Arş. Gör. Dt. Hakan ARSLAN**
Arş. Gör. Dt. Leyla B. AYRANCI**

Makale Kodu/Article code: 305
Makale Gönderilme tarihi: 07.06.2010
Kabul Tarihi: 18.05.2010

ÖZET

Talon tüberkülü maksiller ve mandibular ön dişlerin mine sement bileşim bölgelerinde veya singulumlarında görülen nadir bir diş anomalisidir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir, fakat genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Dental anomaliler içinde görülme sıklığı %1'den azdır. Konuşma bozukluğu, okluzal çatışma, dil yaralanmaları, estetik ve çürük gibi klinik problemlere neden olabilir. Bu nedenler için erken tanı bu anomalide önemlidir.

Bu olgu sunumunda 11 yaşındaki kız çocuğunun sağ üst santral dişinde talon tüberkülü tespit edildi. Çürük dokusu dikkatlice kaldırıldı ve gıda retansiyonunu önlemek için rezin kompozit ile restore edildi. İntra-oral muayenede klinik problemlere rastlanmadı. Ancak talon tüberkülü ortodontik tedavi sırasında okluzal ilişkilerin korunması için kademeli olarak kaldırıldı.

Anahtar kelime: Talon tüberkülü, diş anomalisi

ABSTRACT

Talon cusp is a rare dental anomaly that is seen at cement-enamel junction areas or cingulum area of maxillary and mandibular anterior teeth. Etiology is not known completely but genetic and environmental factors are thought to be effective. In dental anomalies frequency of occurrence of this anomaly is less than %1. It may cause clinical problems such as speech disturbance, occlusal interferences language injuries, esthetic, carries because of these reasons early diagnosis is important for this anomaly.

This report present talon cusp is detected right upper central teeth of 11-years-old girl. Carious tissue was removed carefully and restored with resin composite to prevent food retention. Clinical problems were not encountered in intra-oral examination. However, talon cusp had been removed gradually to prevent occlusal interferences during orthodontic treatment.

Key words: Talon cusp, dental anomalies

GİRİŞ

Talon tüberkülü maksiller ve mandibular ön dişlerin mine sement bileşim bölgelerinde veya singulumlarında görülen diş anomalisidir^{1,2}. Rayen ve ark. talon tüberkülünü ilk kez Mitchell tarafından 1892 yılında maksiler kesici dişlerin lingual yüzeylerinde aksesuar bir tüberkül olarak tanımladığını bildirmişlerdir³.

Bu tüberkül kartal pençesine benzediği için talon tüberkülü deyiimi kullanılmaktadır². Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir, fakat genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir^{4,5}. Dişlerin

gelişiminin morfo-diferansiyasyon safhasında diş germinine gelen travma veya diğer lokalize yaralanmaların etkisi ile oluştuğuna inanılmaktadır⁶. Bu anomali diğer dental anomalilerle birlikte görülebileceği gibi Rubinstein-taybi, Mahr, Sturge –Weber gibi sendromlarla birlikte görülebilir^{1, 7, 8}.

Talon tüberkülü nadir olarak görülür. Dental anomaliler içerisinde görülme sıklığı %1'den azdır. Görülme sıklığı daimi dişlerde süt dişlerine oranla üç kat daha fazladır. Görülme sıklığında popülasyonlar arasında değişiklikler bildirilmiştir¹. Farklı toplumlarda prevalansı 0.06-7,7%⁹, 1-2%, 103-4%¹¹ arasında değiştiği rapor edilmiştir.

* Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Erzurum.

**Department of Dental diseases and treatment ISHIK University Dentistry Faculty ERBİL/IRAQ

*** Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı, Erzurum.



Hattab ve ark. tüberkül yüksekliğine ve genişliğine göre üçe ayırmışlardır.

Tip I: Mine sement sınırından kesici kenara kadar olan mesafenin en az yarısına kadar olan tüberkül

Tip II: 1 mm veya daha fazla uzunlukta fakat mine sement sınırından kesici kenara kadar olan mesafenin yarısından az olan tüberkül.

Tip III: Genişlemiş veya çıkıntılı singulum¹.

Bu olgu sunumunda sağ üst santral dişte tip I talon tüberkülü tanı ve tedavisi anlatılmaktadır.

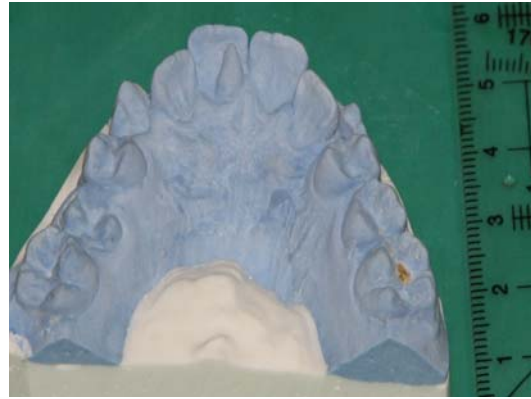
OLGU BİLDİRİMİ

11 yaşındaki kız çocuğu pedodonti kliniğimize muayene için başvurdu. Medikal anamnezde bir sistemik rahatsızlığı olmadığı tespit edildi. İntra-oral muayenede karışık dişlenme döneminde olduğu ve ortodontik malokluzyon tespit edildi. Hastanın sağ üst keser dişinin palatinal bölgesinde tip I talon tüberkülü gözlemlendi (Resim 1). Yapılan ölçümlerde tüberkülün insizo-servikal boyutu 6 mm, mezyo-distal boyutu 4 mm, labo-palatinal boyutu 3 mm olarak tespit edildi (Resim 2). Tüberkülün konuşma ve çiğneme sırasında bir rahatsızlığa sebep olmadığı, fakat talon tüberkülü ile diş arasında gıda retansiyonuna bağlı olarak çürük geliştiği saptandı. Hastanın radyografik muayenesinde üst sağ keser dişte talon tüberkülünün "V" şeklindeki görüntüsüne rastlandı (Resim 3).

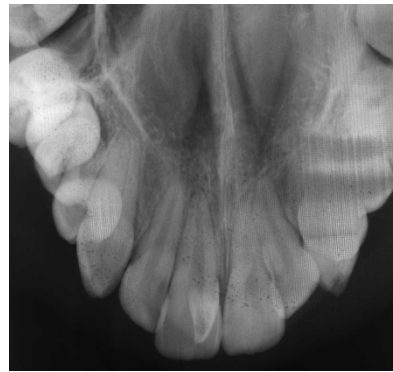
Hastanın tedavisinde çürük temizlendi ve gıda retansiyonunu önleyecek şekilde rezin kompozit (3M Espe, St. Paul, MN, A.B.D.) restorasyon yapıldı (Resim 4). Mevcut hali ile herhangi bir rahatsızlığa sebep olmamasına rağmen hastada görülen ortodontik bozukluk nedeniyle yapılacak tedavi sırasında tüberkülün okluzyona müdahale etmesini engellemek için aşındırıldı. Aşındırma iki ay arayla kademeli olarak yapıldı. Aşındırmadan sonra aşındırılan yüzeye florür (Biflourid 12, Voco, Cuxhaven, Almanya) uygulandı ve talon tüberkülü kaldırıldıktan sonra aşındırılan yüzey rezin kompozit (3M Espe, St. Paul, MN, A.B.D.) ile restore edildi (Resim 5).



Resim 1. Sağ üst keser dişte tip I talon tüberkülü ağız içi görüntüsü



Resim 2. Talon tüberkülünü gösteren alçı model



Resim 3. Talon tüberkülünün radyografik görüntüsü



Resim 4. Restorasyon yapıldıktan sonra talon tüberkülünün ağız içi görüntüsü



Resim 5. Aşındırma ve son restorasyondan sonra talon tüberkülünün ağız içi görüntüsü

TARTIŞMA

Talon tüberkülü diş gelişiminin morfodiferansiyasyon safhasında iç mine epitelyum hücrelerinin dış doğru ilerlemesi ve mezenşimal dental papilin periferik hücrelerinin hiperplazisi sonucu oluşmaktadır¹². Bu anomali Rubinstein- taybi, Mahr, Sturge –Weber gibi sendromlarla veya çeşitli dental anomalilerle birlikte görülebileceği bildirilmiştir.⁷ Segura ve ark. kan bağı bulunan aile bireyleri arasında talon tüberkülü görülebileceğini bildirmiştir¹³. Bizim vakamızda hastada herhangi bir sendrom ve anomali saptanmadı. Ayrıca hastanın kan bağı olan akrabalarında bu tüberküle rastlanmadı.

Hattab ve ark. yaptıkları sınıflamaya göre mevcut vaka tip I sınıflandırmasına aittir. Tip I talon tüberkülünün görüldüğü vakalarda çürük gelişmesi, okluzal çatışma, dil yaralanmaları, estetik ve konuşma problemleri görülebilir³. Talon tüberkülü erken dönemde teşhis edildiğinde profilaktik olarak gelişim oluşu fissur örtücüler ile kapatılması gerektiği bildirilmiştir.¹⁴ Bu vakada geç kalındığı için çürük oluşmuştur. Talon

tüberkülünden kaynaklanan dil yaralanması, estetik veya konuşma problemi yoktu. Diş çapraşıklığı nedeniyle yapılacak ortodontik tedavi sonucu ön dişlerde meydana gelecek overjet ve over bite değişikliklerinde talon tüberkülü okluzal çatışmaya sebep olacağı için talon tüberkülünün kaldırılması gerekir.

Oblers, dens evaginatuslu çekilmiş dişlerde yaptığı çalışmada tüberkülün içerisinde: Geniş pulpa boynuzu (%34) dar pulpa boynuzu (%22) daralmış pulpa boynuzu (%14) izole pulpa boynuzu kalıntıları (%20) pulpa boynuzu olmadığı (%10) bildirmiştir¹⁵. Radyografik incelemede talon tüberkülünün altında pulpa varlığı süperpoze görüntülerden dolayı net olarak belli olmaz¹⁶. Klinik olarak pulpa varlığı tam teşhis edilemediğinden talon tüberkülünün tek seferde kaldırılmasında pulpa expose olabilir. Segura-Egea ve ark bu tip durumlarda alta sekonder dentin yapımına izin verecek şekilde kademeli olarak aşındırılması gerektiği bildirmiştir⁶.

Bu vakada tedavi planlaması; restorasyonu yapıldıktan sonra kademeli aşındırma yapılarak talon tüberkülü okluzal çatışmaya neden olmayacak şekilde kaldırılmıştır. Hasta ortodontik tedavi için yönlendirildi.

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(5):368-76.
2. Hattab FN, Yassin OM. Bilateral talon cusps on primary central incisors: a case report. Int J Paediatr Dent 1996;6(3):191-5.
3. Rayen R, Muthu MS, Sivakumar N. Aberrant talon cusps: Report of two cases. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2006;24(2 Suppl):S7-S10.
4. Davis PJ, Brook AH. The presentation of talon cusp: diagnosis, clinical features, associations and possible aetiology. Br Dent J 1986;160(3):84-8.
5. Garn SM, Lewis AB, Kerewsky RS. Genetic, Nutritional, and Maturational Correlates of Dental Development. J Dent Res 1965;44:SUPPL:228-42.
6. Segura-Egea JJ, Jimenez-Rubio A, Rios-Santos JV, Velasco-Ortega E. Dens evaginatus of anterior teeth (talon cusp): report of five cases. Quintessence Int 2003;34(4):272-7.

7. Tomazinho FS, Baratto-Filho F, Leonardi DP, Haragushiku GA, de Campos EA. Occurrence of talon cusp on a geminated maxillary central incisor: a case report. J Oral Sci 2009;51(2):297-300.
8. de Sousa SM, Tavano SM, Bramante CM. Unusual case of bilateral talon cusp associated with dens invaginatus. Int Endod J 1999;32(6):494-8.
9. Sedano HO, Carreon Freyre I, Garza de la Garza ML, Gomar Franco CM, Grimaldo Hernandez C, Hernandez Montoya ME, et al. Clinical orodontal abnormalities in Mexican children. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1989;68(3):300-11.
10. Shay JC. Dens evaginatus: case report of a successful treatment. J Endod 1984;10(7):324-6.
11. Curzon ME, Curzon JA, Poyton HG. Evaginated odontomes in the Keewatin Eskimo. Br Dent J 1970;129(7):324-8.
12. Levitan ME, Himel VT. Dens evaginatus: literature review, pathophysiology, and comprehensive treatment regimen. J Endod 2006;32(1):1-9.
13. Segura JJ, Jimenez-Rubio A. Talon cusp affecting permanent maxillary lateral incisors in 2 family members. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999;88(1):90-2.
14. Myers CL. Treatment of a talon-cusp incisor: report of case. ASDC J Dent Child 1980;47(2):119-21.
15. Oehlers FA, Lee KW, Lee EC. Dens evaginatus (evaginated odontome). Its structure and responses to external stimuli. Dent Pract Dent Rec 1967;17(7):239-44.
16. Hattab FN, Hazza'a AM. An unusual case of talon cusp on geminated tooth. J Can Dent Assoc 2001;67(5):263-6.

Yazışma Adresi

Dr. Fatih ÇAKICI, Assistant. Prof.
Department of Dental diseases and treatment
ISHIK University Dentistry Faculty ERBİL/IRAQ
Tlf: +964 750 385 16 15
e-mail: dt_fatihcakici@hotmail.com

