

AMELOGENEZİS İMPERFECTALI BİR OLGU VE MODİFİYE MC İNNES METODUNUN UYGULANIŞI

Arş. Gör. Dr. Mehmet YILDIZ*

Arş. Gör. Dr. Ekrem DURAN*

AMELOGENESIS IMPERFECTA AND APPLICATION OF MODIFY Mc INNES METHOD

SUMMARY

In this study modified Mc Innes bleaching technique was used snow capped type Amelogenesis Imperfecta case
Key words: Amelogenesis Imperfecta, Modifiye Mc Innes bleaching technique

ÖZET

Bu çalışmada Snow Capped Amelogenesis Imperfecta olgusuna Modifiye Mc Innes ağartma metodu uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Amelogenesis Imperfecta, Modifiye Mc Innes ağartma tekniği

GİRİŞ

Amelogenesis Imperfecta; minenin herediter hipoplazisi, herediter mine displazisi ve kahverengi opak mine diye de adlandırılır.¹ Amelogenesis imperfecta hem süt hem de sürekli dişlerin mine yapısını etkileyen irsi bir gelişme bozukluğudur. Bu bozukluktan dişin mezodermal komponentleri etkilenmez. Ektodermal yapılarla ilgilidir. Dentin aşlında normaldir.²

Minenin bir grup strüktürel anomalisi olarak görülen amelogenesis imperfectanın iki önemli tipi vardır. Birincisi Hipoplastik ikincisi ise hipomineralize amelogenesis imperfecta.³

Normal minenin gelişimi kısaca organik matriksin olduğu formatif faz, organik matriksin mineralize olduğu kalsifikasyon fazı ve kristallerin genişleyip olgunlaştığı olgunlaşma fazı diye üçe ayrılabilir.

İşte amelogenesis imperfecta mine gelişim fazlarında meydana gelen bozukluklara göre farklı şekillerde ortaya çıkar. Bu amelogenesis imperfecta tiplerini ise mine matriksinin defektif olarak şekillendiği hipoplastik tip, matrix mineralizasyonunun bozulduğu hipokalsifiye tip ve mine kristallerinin olgunlaşmadığı hipomatür tip diye sınıflandırabiliriz.⁴

Yukarıdaki sınıflama çatusı sabit kalmak üzere Witkop ve Sauk isimli yazarlarda amelogenesis imperfectayı alt gruplara ayırmışlardır.⁵ Örneğin hipoplastik tipin çukurlu otozomal dominant şekli veya hipomatür tipin x'e bağlı resesif şekli gibi.

Hipomineralize tipte mineralizasyon düşük olmakla birlikte mine kalınlığı normaldir. Sürme sırasında dişler normal sürerken daha sonra dişler renkleşebilir. Mine kaybı dişin çürütmesinden ziyade mekanik aşınma, tükürük ve yiyeceklerin etkileriyle olmaktadır.

Hipoplastik tipte mineralizasyon normaldir. Minenin bir başka diş kusuru ile birlikte değildir. Hipokalsifiye tip amelogenesis imperfecta Otozomal dominanttır.⁵ Bu çalışmada kliniğimize başvuran ve amelogenesis imperfecta tanısı konulan olgu nedeniyle hastalık ve tedavisi hakkında bilgi verilmeye çalışılmıştır.

OLGU TAKDİMİ

Hastamız lise son sınıfa gitmekte olan bir erkek öğrenciydi. Anamnezinde kardeşlerinde ve ebeveyninde benzer bir diş kusuru olmadığı görüldü.

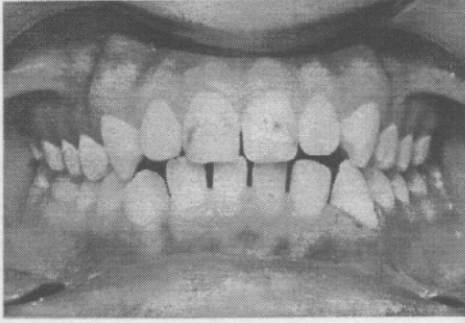
Saptadığımız Amelogenesis Imperfecta olgusuna modifiye Mc Innes ağartma tekniği uyguladık. Bunun için gerekli 1ml %30 luk hidrojen peroksit, 1ml %36 lık hidroklorik asit ve 0.2 ml dietileter üniversitemiz kimya bölümü laboratuvarında taze olarak hazırlandı.

Kullanılan ağartıcı ajanların çevre dokulara yapmaları olası irritan etkiyi önlemek için, ağartma yapılacak diş açıkta kalacak şekilde dişetlerine vazelin sürüldü. Pamuk tamponlarla çevre dokular izole edildi. Kavitede restoratif

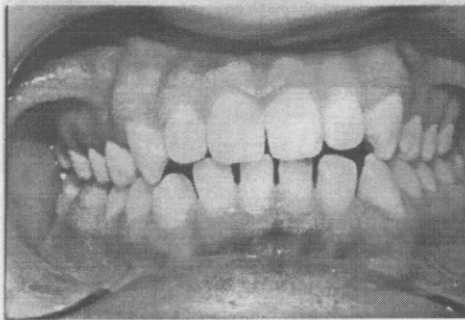
* Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları Tedavisi Anabilim Dalı

hazırlıklar yapıldıktan sonra, kavite organik kalıntıların çözünmesi amacıyla alkollü pamuk ile silindi.^{6,7} Daha sonra bir pamuk palet yardımıyla, solüsyon kurutulmuş dişlerin labial yüzlerine tatbik edilerek, 35°C a kadar ısıtılmış bir cam baget beşer dakikalık periyotlarla toplam onbeş dakika palet üzerine uygulandı. Isıtma işlemi, termometre ile cam bagetin 35°C'a ulaştığı, ön çalışma ile tesbit edildiği gibi, bunzen bek üzerindeki 2-3 saniyelik ısıtmalarla yapıldı.

Ağartma solüsyonunu nötralize etmek amacıyla dişler %5-25 sodyum hipokloritle silinip bol suyla yıkandı. Bu işlem hastaya iki seans uygulandı.⁶⁻⁸ Tedavi öncesi ve sonrası fotoğraflarla tesbit edilmiştir (Şekil 1-2).



Şekil 1. Tedavi öncesi dişlerin genel görünümü



Şekil 2. Tedavi sonrası dişlerin genel görünümü

TARTIŞMA

Olgumuz kar yağmış görünümlü (Snow-Capped) Amelogenesis imperfecta idi. Genetik yönden bu tip otozomal dominanttır.

Kar yağmış veya kar örtülü şeklinde isimlendirilen bu tip; mine kristallerinin bulunduğu yüzeysel mine defekti şeklinde tanımlanmıştır. Kar yağmış manzaralı amelogenesis imperfecta Witkop ve Sauk tarafından yapılan sınıflamaya göre hipomaturasyon gösteren gruba girer. Burada esas olarak mine kristalleri olgunlaşmamış olarak kalmıştır.⁵

Olgumuzda santral kesicilerde bir miktar renkleşme ve kaninlere doğru beyaz opak benekler görülmektedir. Bu renkleşmeyi, çukurcuklu defektlerin doğal olarak oluşturduğu retansiyon yerlerine eksojen maddelerin birikmesi şeklinde açıklayabiliriz. Modifiye Mc Innes ağartma metoduyla bu renkleşme başarıyla giderilmiştir (Şekil 1-2).

Bizim olgumuzda olduğu gibi, rapor edilen olguların birçoğunda açık herediter delil olmamasına rağmen bu hastalık şüphesiz genetik orjinlidir. Ayrıca muhtemelen seks kromozomu dışındaki bir halka sorumludur. Bir çok olguda kurondaki minenin tam olarak yok olduğu ve pigmentasyon sonucu açık sarı renkten koyu kahverengi renge kadar çeşitli renkler oluşur.² Bizim olgumuzda mine daha az etkilenmiştir.

Olgumuzda ağartma metodu olarak modifiye Mc Innes ağartma tekniğini seçtik. Dişlerde meydana gelen dış kökenli renklemeler veya iç kökenli renk değişiklikleri sonrasında ağartma tekniklerine başvurulabilir.⁸ Bizim olgumuzdaki renk değişikliği, kongenital hematomporfiria veya eritroblastozis olgularına gibi iç kökenli ve sistemik nedenlidir.

Ağartma metodu olarak modifiye Mc Innes metodunu seçmemizin nedeni tetrasiklin renklemesi gibi ileri bir olguda bile bu tekniğin başarıyla uygulanması olmuştur.⁶ Ağartma tekniğinde esas renklemeye neden olan maddenin molekül yapısını değiştirerek dişi renk değişikliğine uğratmaktadır.⁶

Modifiye Mc Innes ağartma tekniği vital ağartma tekniklerindedir. Burada vital ağartma endikasyonlarını hatırlayacak olursak bu endikasyonlar içinde fluorozis ve 1. ve 2. dereceden tetrasiklin renklemelerinin ardından mine hipoplazileri gelmekteydi.⁶

Sonuç olarak minenin kalınlığı ve anatomik kuron normal kalınlık ve büyüklükteydi. Bununla birlikte mine kalitesiz, yumuşak, renklemiş ve gevrekli. Olgumuzunda dahil olduğu bu çeşit Amelogenesis Imperfecta tipinde mine matriksi

normal olduğu halde kalsifikasyon defektidir. Bizim bu genel çizgilere sahip hipoplaziye uyguladığımız ağartma tekniği kalınlığı azalmıştır. Bu tip vakalarda klinik görünümler sekse göre farklılıklar arzeder. Hipomatür tıpte sondla küçük basınç altında mine delinebilir ve alta sağlam dentin görülebilir.¹

Radyografik görünümler patognomiktir. Genellikle mine total olarak yoktur. Fakat minenin normal veya normale yakın yumuşaklıktaki yapıları dentinden ayrılmaz. Fakat minenin normal veya normale yakın yumuşaklıktaki yapıları dentinden kolaylıkla ayrılmaz. Radyografik bulgular hastalığın tipine ve zamanına göre değişir. Hipomineralize tıpte minenin normal opaklığının, kuronların aşınmış tüberküllerin alçak veya tamamen yok olduğu gözlenir. Eğer abrazyon ilerlemişse pulpa odasının tıkandığı görülebilir.

Hipoplastik tıpte minenin normal opaklığını kaybettiği tüberküllerin alçak veya tamamen yok olduğu gözlenir. Eğer abrazyon ilerlemişse pulpa odasının tıkandığı görülebilir. Minenin bulunmamasına bağlı olarak kuronun en geniş kısmı kole yakınındadır.⁵

Amelogenезis imperfecta nedeniyle meydana gelen diş kusurlarından hiçbirisi başarılı olmuştur.

KAYNAKLAR

1. Harorlu A. Diş hekimliği radyolojisi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayınları, 1992: 170.
2. Baran S. Oral Patoloji. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayınları; 1982, 17.
3. Bayırlı G, Poyrazoğlu E, Meriç P. Amelogenезis Imperfecta (Bir olgu nedeniyle) İstanbul Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 1982; 16: 30.
4. Cuttia AJ. Amelogenesis Imperfecta (Hereditary Enamel Dysplasia) diagnosis of diseases of the mouth and jaws. Second Edition. 1978: 90-92.
5. Atası M. Kahtsal diş ve dişeti kusurları. Oral Dergisi. 1989; 61-63: 22, 23.
6. Ersoy AE, Çetiner S. Tetrasiklin renkleşmeli dişlerde dişlerin tedavisinde ağartma yöntemleri. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 1990; 17: 161-164.
7. Çetiner S. Renkleşmiş dişlerin tedavisinde ağartma yöntemleri. Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi. 1992; 20: 21.
8. Demirtola N, Gökay O. Dişlerde oluşan renk değişimleri ve giderilmesi. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Dergisi. 1984; 11: 183.

Yazma Adresi _____ :

Arş.Gör. Dr. Mehmet YILDIZ
Atatürk Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Diş Hastahıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı
25240-ERZURUM