

K A Y N A Ş M A

Bir olgu bildirimi

Sami BÜYÜKGÖKÇESU (☆)

Selmin AŞCI (☆☆)

İnsan tüm anomalilerin % 4-6 sını diş anomalilerinin oluşturduğu öne sürülmektedir. Bu anomaliler; çürük, peri-odontal hastalık, estetik, konuşma ve fonksiyon yönünden önemli sorunlar yaratabilirler (1).

Diş anomalileri aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir.

1. Sayı anomalileri
2. Biçim ve hacim anomalileri
3. Doku anomalileri

Biçim anomalileri de:

- A. Kök anomalileri
- B. Kron anomalileri olmak üzere ikiye ayrılır(2,1).

(☆) İ.Ü.Dişhek.Fak.Konservatif diş ted. bilimdalı (Do.Dr.)

(☆☆) İ.Ü.Dişhek.Fak.Endodonti bilimdalı (Doç.Dr.)

A- KÖK ANOMALİLERİ:

Bu tür anomaliler, normalden fazla sayıda kök veya köklerin biçim bozukluğu olarak görülür. Alt çene dişlerinde rastlanan kök fazlalıklarının normal bir anatomik oluşum olarak kabul edilmelerine karşın üst keser dişler ve kaninlerde bu olaya çok nadir rastlanmaktadır. Bu fazla kök, ya esas kökten ayrıdır ve kök kanalı içerir, veya, esas kökün üzerinde bir çıkıntı halindedir.

Köke ilişkin anomaliler:

- a) Köke yapışık odontomalar
- b) Kök sayısında değişiklik
- c) Kök boyunda değişiklik
- d) Kök kanallarının morfolojik anomalileri
- e) Köklerde biçim değişiklikleri olarak görülebilir.

B- KURON ANOMALİLERİ:

Bunlar; tüberkül anomalileri (Carabelli ve Bolk tüberkülü), cingulum hipertrofisi, çivi dişler (konik diş), globodonti, mine incisi, mine dili (mine mahmuzu), dens in dente (invaginasyon), taurodontizm, amorf dişler, makrodonti, mikrodonti, ikiz dişler, yapışma, ikiz oluşum ve kaynaşma gibi anomalileri kapsamına almaktadır (3,4,2,1,5,6,7).

OLGU:

Polikliniğimize üst ön dişlerinde ağrı nedeni ile başvuran 25 yaşındaki bir bayan hastada yapılan klinik muayene sonucunda, hastanın üst yan keser dişinin perküsyona duyarlı, kök ucu bölgesinin de palpasyonda ağrılı olduğu belirlendi.

Dişin vitalometrik kontrolü negatif sonuç verdi.

Radyografide dişin iki köklü olduğu her iki kökte ayrı kanal ve kök uçlarında periapikal bir lezyonun varlığı gözlemlendi.

Ağız içi muayenede üst sağ yan keser dişin mezio-distal çapının, komşu orta keser dişle eşit, simetrigine oranla ise daha geniş olduğu belirlendi (Resim 1,2,3).

Yapılan klinik ve radyolojik muayeneler sonucunda hastanın diğer dişlerinde herhangi bir anomaliye rastlanmadı.

TARTIŞMA:

Söz konusu diş kuronunun normalden büyük hacimde olması bu olgunun sadece bir kök anomalisi olarak düşünülmemesi; buna karşın, tüm dişi ilgilendiren bir anomali olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymuştur.

Bu olguda varsayılması gereken anomaliler ikiz oluşum (geminasyon) ve kaynaşma (fusion)dır. Diş sert dokularının gelişim anomalilerinden olan bu iki anomaliyi ayırabilmek, araştırmacıların da kabul ettiği gibi çok zordur (8,9).

İkiz oluşum (geminasyon); bir diş germinin ileride ondan iki diş oluşabilecek şekilde ikiye bölünmeye başlayıp, olayın yarıda kalması sonucu oluşur. Bölünme tam olmadığı için, genellikle tek kökü ve tek kanalı olan bir diş ortaya çıkmaktadır (10). Olgumuzda ise böyle bir durum mevcut değildir. Dişten alınan radyografide de görüldüğü gibi, çift kök ve çift kanal bulunmaktadır. Bu nedenle olgumuzdaki dişin bir ikiz oluşum anomalisi olduğunu düşünmüyoruz.

Bazı durumlarda "kaynaşma"nın (fusion) kalıtsal dominant bir etken nedeni ile ortaya çıkabildiği bildirilmiştir (8,1,9). Hastanın aile bireylerinde yapılan kontrollerde herhangi bir diş anomalisine rastlanmaması, bize bu olgudaki anomaliye bir gen defektinin neden olduğunu düşündürmemektedir.

Kanımızca bu olguda, süpernumerer (artık) bir dişin üst yan keser dişle kaynaşması söz konusudur. Genelde; kaynaşmanın oluşma nedeni tam olarak bilinmemektedir. Bu konudaki düşüncemiz ise; gelişim döneminde fiziksel bir kuvvet, ya da basıncın, gelişmekte olan dişlerin birbirine değmesine neden olarak, olgudaki parsiyel kaynaşmaya yol açtığı şeklindedir.

Olgumuzdaki biçim anomalisinde olduğu gibi, bazı diş anomalilerini yorumlamanın sadece retrospektif hipotezlerle yapılabileceğini; gerçek etyo-patogenezin hiçbir zaman bilimsel verilerle saptanamayacağını düşünmekteyiz.

Ö Z E T

Bu yazıda, kliniğimize başvuran bir hastada görülen bir diş anomalisi, olgu olarak sunulmuştur. Anomali, kaynaşma ve ikiz oluşum olasılıklarıyla tartışılmıştır. Sonuçta olgunun süpernumerer bir dişin üst sağ yan keser dişle "kaynaşma" gösterdiği kanısına varılmıştır.

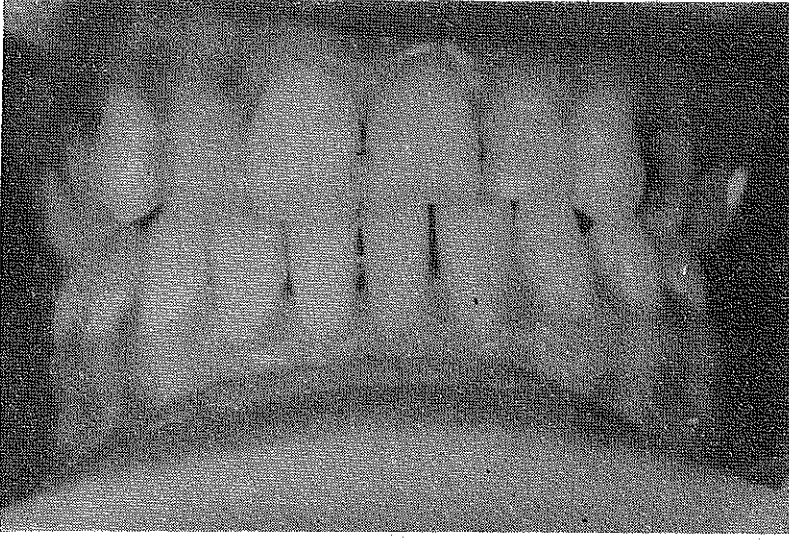
S U M M A R Y

In this paper a patient who showed a tooth anomaly, was presented. Anomaly was discussed with twinning and fusion. In conclusion, it was decided that a super numerary tooth was fused with maxillary right lateral incisor.

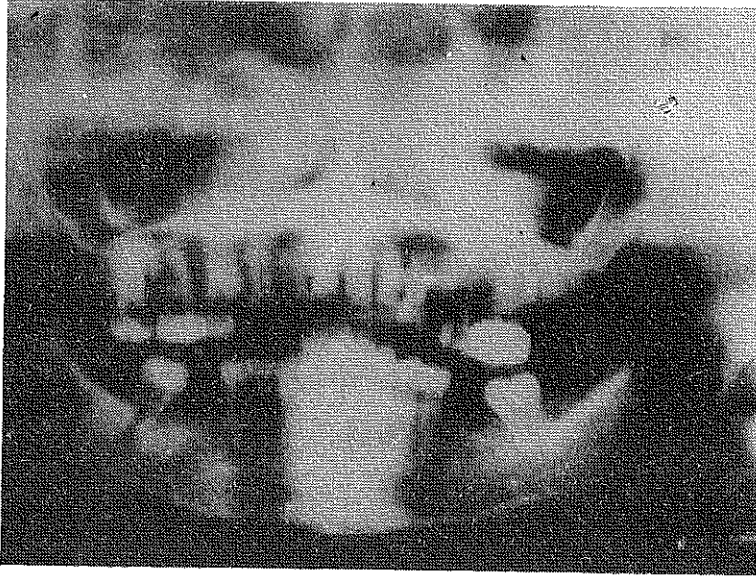
K A Y N A K L A R

- 1- Koray, F.: İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, Tedavi Ders Notları, 1978-1979.
- 2- Gürkan, S.I., Bayırlı, Ş.G. ve Sandallı, P.: Diş hastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi, 499-517, Bozak, Matbaası, İstanbul, 1972.
- 3- Benjamin, K.A. and Dowson, J.: Incidence of two canals in human mandibular incisor teeth. Oral Surg. 38 (1): 122-126, 1974.
- 4- Christie, W.H., Peikoff, M.D. and Acheson, D.W.: Endodontic treatment of two maxillary lateral incisors with anomalous root formation, Journal of endodontics, Vol. 7, No:11: 528-534, 1981.
- 5- Mades, C.L., Konzelman, J.L.: Double rooted maxillary central incisor. Oral surgery, 50:99, 1980.
- 6- Thompson, H.Mb, Portell, R.F. and Hartwell, R.G.: Two root canals in a maxillary lateral incisor. Journal of endodontics. Vol.11, No.8: 353-355, 1985.

- 7- Zillich, M.R., Jeffrey, L. and Corcoran, F.J.: Maxillary Lateral Incisor with two roots and dens formation: A Case Report Journal of Endodontics. Vol.9, No.4: 143-144, 1983.
- 8- Blaney, D.T., Hartwell, R.G. and Bellizzi, R.: Endodontic Management of a Fused tooth: a case report. Journal of endodontics, Vol.8 No.5: 227-230, 1982.
- 9- Sawyer, M., Peikoff, M.D. and Trott, J.R.: Endodontic therapy in an unusual case of fusion. Journal of endodontics, Vol.6, No.10: 796-798, 1980.
- 10- Pindborg, J.J.: Pathology of the dental hard tissues. Munksgaard, Copenhagen, 1970.



Resim 1: Ağız içi görünüm.



Resim 2: Hastanın panoramik radyografisinden hazırlanan fotoğrafta 12 Nolu dişte periapikal lezyon görülmektedir.



Resim 3: 12 Nolu dişin radyografisinden hazırlanan fotograf-
ta periapikal lezyon, iki kök ve iki kanal grl-
mektedir.