

## **Raşıtizmin Dış Sistemi ve Çeneler Üzerindeki Zararlı Etkileri İlginç Bir Vaka Bildirisi (\*)**

As. Dr. N. SANDALLI (\*\*) — As. Dr. M. ÜÇÖK (\*\*\*) — Uz. T. SANDALLI (\*\*\*\*)

Raşıtizm albümin yapısındaki kemik ana maddesinin mineralizasyonu için gerekli olan kalsiyum ve fosfor konsantrasyonunun, kan ve doku sıvısının normalden farklı bir bileşim halinde olması sonucu sağlanamaması ve bu nedenle sert kemik dokusunun gelişmemesi ile kendini gösteren bir hastalıktır (2). Raşıtizm etyolojik olarak iki şekilde görülebilir :

- 1 — Vitamin eksikliğine bağlı raşıtizm: İç veya dış etkenlere bağlı bir D vitamini eksikliği barsaklardan yetersiz miktarlarda kalsiyum fosfat alınımına yol açar ve kemik mineralizasyonunda büyük rol oynayan bu maddelerin eksikliği sonucu doku sıvısında Ca/P oranında dengesizlikler ortaya çıkarak, kemik ana maddesinde kalsiyum fosfat yapımı engellenir. Sonuçta kemik dokusunun oluşumu, mineralize olmamış matris durumunda kalır (2).
- 2 — Vitamin eksikliğine bağlı olmayan raşıtizm: Bu türde, bir D vi-

(\*) İstanbul 4. Uluslararası Dişhekimliği Haftası ve Türk Dişhekimliği 10. Millî Kongresinde (4-11 Ekim 1980-İstanbul) tebliğ edilmiştir.

(\*\*) İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Kürsüsü.

(\*\*\*) İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi Kürsüsü.

(\*\*\*\*) Uz., İ.İ.T.A. Ordotonti Kürsüsü.

vitamin eksikliği söz konusu değildir ve mineral metabolizmasındaki bozukluk başka nedenlere bağlıdır. Normal kemik dokusu kireçlenmesi için gerekli olan fizyolojik D vitamini miktarı yeterli değildir ve dışardan D vitamini verilmesi de bu durumu değiştirmez. Organizma D vitaminine karşı bir direnç göstermektedir. Aslında bu tam bir direnç değildir ve organizma fizyolojik sınırın çok üstünde ve toksik etki sınırının hemen altında bir dozda (günde 10000-40000 ünite) D vitamini istemektedir. Bu sağlandığında kemik dokusu mineralizasyonu devam eder. Vitaminin verilmesi kesildiğinde ya da azaltıldığında hemen raşitik değişikliklerin ortaya çıkması, D vitamini verilmesiyle spesifik bir eksikliğin giderilmediğini, daha çok başka türde bir metabolizma bozukluğunun önlendiğini göstermektedir (2).

Raşitizm hastalığına yol açan D vitamini eksikliği çeşitli faktörlerin etkisi sonucu ortaya çıkar. Bu faktörler arasında iklim şartları, sosyal şartlar, bazı karaciğer ve böbrek hastalıkları, yaş, genetik etkenler ve beslenme sayılabilir.

Genel bozuklukların yanı sıra raşitik hasta klinikte tipik özellikler gösterir. Bunlar baş terlemesi, craniotabes, göğüste tesbih dizisi şeklinde şişlikler, sternumun neden olduğu tavuk göğsü veya kunduracı göğsü, yine göğüste Harrison oluğu oluşması, columna vertebralisde skolyoz ve kifoz, bilek hizasında epifizde şişme, kas tonusunda azalma ve kurbağa karnı görünümüdür (4,5).

Raşitizm hastalığında ağız ve çenelerde de bazı değişiklikler görülmektedir. Bu değişiklikler mandibula açısının genişlemesi, kasların çekmesi ile mandibula korpusunun aşağı doğru kıvrılarak bir beans meydana getirmesi, damak kubbesinin derin olması, alveol kavilerinin vestibüle doğru yayılması, burun boşluklarında daralma ve septumda deviasyon ile karakterizedir. Gelişmekte olan dişlerdeki etkileri ise süt dişlerinin sürme ve değişme zamanlarında gecikmeler, sürme sıralarında değişiklik, dişlerde durum büyüklük ve biçim bozuklukları ile sistematik hipoplaziler ortaya çıkması şeklinde görülür (1).

Klinik gözlemlerin yanı sıra radyolojik muayene ve laboratuvar bulguları da özellikler gösterir. Kan incelendiğinde serum fosfatazda azalma, alkalin fosfatazda artma görülür; kanda kalsiyum normaldir veya azalmış olabilir (3).

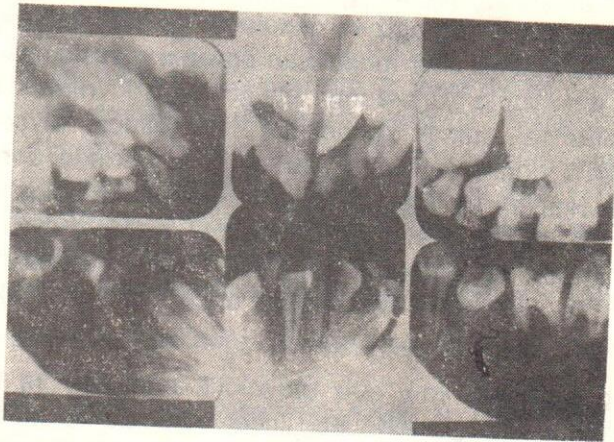
Raşitizmin tedavisinde hastalığın derecesine göre hafif vakalarda günde 8000-20000 ünite, ağır vakalarda ise oral 600000 ünite D vi-

mini verilmesi uygundur. Düzeldikten sonra günde 400 ünitelik profiaktikdozlara devam edilir.

Bu çalışmada anlatılacak olan vaka, zamanında uygun tedavisi yapılarak iyileşme sağlandığı halde, hastanın raşitizmin diş sisteminde yarattığı klinik bulguları tipik bir şekilde göstermesi açısından ilginç bulunmuştur.

### VAKA TAKDİMİ

Hastamız 12 yaşında bir kız çocuğudur ve polikliniğimize yaş ilerlediği halde ağızda henüz süt dişlerinin bulunması ve sürekli dişlerin yer almamış olması nedeniyle başvurmıştır. Yapılan ilk klinik muayenede hastada süt dişlerinde düşme gecikmesi, dişlerde durum anomalileri, sürekli dişlerde sürme gecikmeleri, üst çene darlığı, çeneler arasında beans, damak kubbesinde aşırı derinlik ve burun septumunda deviasyon olduğu saptandı. Gözlemlerimiz üst çenenin mikrogathie göstermesinin daha ziyade alt çene alveol kavislerinin vestibüle doğru yayılması sonucu ortaya çıkan zahiri bir küçüklük olduğu sonucunu gösterdi. Hastadan alınan seri ve panoramik röntgenlerde ise dişlerin durum, büyüklük ve biçim bozuklukları içerdikleri saptandı (Resim 1 ve 2).



Resim 1. — Hastanın üst ve alt çenelerinde süt ve sürekli dişlerin konumlarını gösteren seri röntgenleri.



**Resim 2. — Hastanın üst ve alt çenelerinde süt ve sürekli dişlerin konumlarını gösteren panoramik radyografisi.**

Elde edilen klinik ve radyografik bulgular hastada raşitizmle ilgili başka bir belirti olmamasına rağmen, bu hastalığı geçirmiş olduğu izlenimini uyandırdı. Hastanın annesinden alınan anamnezde ise süt dişlerinin 11 aylıktan itibaren sürmeye başladığı ve annenin ifadesinde sonradan tarafımızca İ.Ü. Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniği olduğu saptanan bir polikliniğe 4 sene süreyle tedavi amacıyla devam ettiği saptandı. Adı geçen klinikte bulunan dosyası incelendiğinde hastanın raşitizm teşhisi ile tedavi edildiği ve alınan bacak eklemleri radyografisinin de (Resim 3) raşitizm için tipik olan «O» şeklinde olduğu ortaya çıktı. Tarafımızdan alınan bilek radyografisi ise normal bulundu (Resim 4).

Tedaviye geçmeden önce kliniğimizde hastanın genel görünümünü, yüzün profil görünümünü, dişlerin kapanış halindeki durumunu ve dişlerin üst ve alt çenelerdeki konumlarını belirleyici fotoğrafları çekildi. (Resim 5,6,7,8 ve 9).

Uygulanacak olan tedavi üç bölümde gerçekleştirildi :

- 1 — Hastanın çürük içeren dişleri tedavi edilerek dolguları yapıldı,
- 2 — Henüz ağızda olan fakat tedavi edilemeyecek durumdaki ve aşırı kök rezorpsiyonu gösteren süt dişleri çekildi, ve
- 3 — Uygun ortodontik tedaviye geçildi. Bu amaçla üst çeneye, çeneyi yatay yönde genişletmek ve alt çene ile uygun kapanış durumuna getirmek üzere verimli bir aperey uygulandı. (Resim 10). Sürekli dişlerin yerlerini almalarından sonra, dişlerdeki

çapraşıklığı düzeltmek amacıyla alt ve üst sabit apereyle tedavisi planlandı.



Resim 3. — Hastanın bacak kemikleri radyografisi.



Resim 4. — Hastanın bilek radyografisi.



Resim 5. — Hastanın genel görünümü.



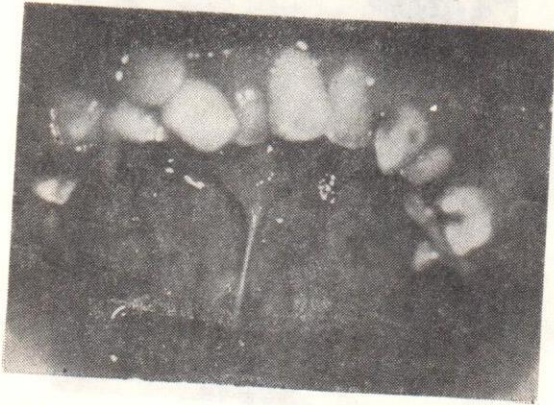
Resim 6. — Yüzün profil görünümü.



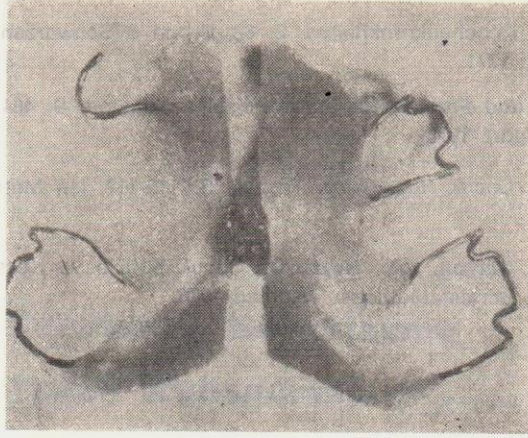
Resim 7. — Dişlerin kapanış halindeki durumu.



Resim 8. — Dişlerin üst çenedeki konumları.



Resim 9. — Dişlerin alt çenedeki konumları.



Resim 10. — Hastanın ortodontik tedavisinde kullanılan verimli aperey.

### Ö Z E T

Bu vakada polikliniğimize diş sistemindeki sürme bozuklukları nedeniyle başvuran 12 yaşındaki bir kız çocuğunun teşhis ve tedavisi tartışılmıştır. Hastanın klinik muayenesinde ağız içi ve röntgen bulgularının D-avitaminozuna bağlı raşitizme uyduğu dikkati çekmiş ve teşhisten emin olmak için diğer yardımcı muayenelere geçilmiştir. Yardımcı muayene sonuçlarının teşhisimizi doğrular nitelikte olmamasına rağmen, vakanın raşitizmin diş sisteminde yarattığı klinik bulgulara çok uyması nedeniyle, hastanın geçmişi en ince detaylarıyla araştırılmış ve doğumdan sonraki ilk yaş içinde bir raşitizm geçirdiği ve çok erken yaşta teşhis edilip uygun tedavi gördüğü için teşhiste yanlışmalara yol açtığı ortaya çıkarılmıştır. Daha sonra hastanın dişleri ve çeneleri ilgilendiren çok boyutlu tedavisine geçilmiştir.

### S U M M A R Y

In this case, diagnosis and treatment of a 12 year old girl who applied to our University Clinics because of her eruption anomalies were discussed. In clinical examination of the patient oral diagnosis and x-ray findings seemed to show the symptoms of rachitism associated with vitamine D deficiency. But to be sure other secondary diagnostic methods were applied. Although the secondary diagnostic methods did not seem to confirm our diagnosis we searched for the slightest detail since the case showed exactly the same clinical symptoms that rachitism creates in dental organs. It was found out at last, that the patient had rachitism in her first year after birth but since it was diagnosed and treated very early it caused misleadings in her late diagnosis. She was given conservative and orthodontic treatment concerning her teeth and jaws.



## LİTERATÜR

- 1 — **Gülhan, A.:** Pedodonti, S. 108-109, Yenilik Basımevi, İstanbul 1974.
- 2 — **Jesserer, H.:** Knochenkrankheiten, S. 68, Urban & Schwarzenberg, München-Berlin - Wien 1971.
- 3 — **Mehnert, H. und Förster, H.:** Stoffwechselkrankheiten, S. 464, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1975.
- 4 — **Soysal, Ş.S.:** Çocuk Hastalıkları Teşhisi, S. 115-117, Işıl Matbaası, İstanbul 1951.
- 5 — **Soysal, Ş.S., Gürson, C.T., Neyzi, O.:** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Cilt 11, S. 167 - 169, Sermet Matbaası, İstanbul 1976.