

Amelogenesis İmperfekta (Bir olgu nedeniyle)

Prof. Dr. Gündüz BAYIRLI (**) — Doç. Dr. Erdal POYRAZOĞLU (***)

As. Dr. Pınar MERİÇ (****)

Minenin kalıtsal doku anomalilerinden olan amelogenesis İmperfekta estetik ve fonksiyon bakımından dişlerde çeşitli bozukluklara neden olur. Erkeklerde hemen daima minenin kaybolduğu dikkati çektiği halde, kadınlarda basit bir hipopilaziden minenin tümüyle kaybına kadar değişen çeşitli klinik görünümlere rastlanır (5).

Oldukça az görünen bir doku anomalisidir. Withop (8) Amerika Birleşik Devletlerinde 16000 bireyin birinde amelogenesis imperfekta görüldüğünü bildirmiştir. Chosack ve arkadaşları (1), 1979 da İsrail'

de yaptıkları bir araştırmada $\frac{1}{8000}$ oranında bu doku anomalisine rastlamışlardır.

(*) Prostodonti ve İmplantoloji Derneği Uluslararası II. Bilimsel Kongresi, 1981, Kıbrıs'ta tebliğ edilmiştir.

(**) İs. Üni. Dişhek. Fak. Diş Hastalıkları ve Diş Tedavisi Öğretim üyesi.

(***) İs. Üni. Dişhek. Fak. Kuron-Köprü Protez Kürsüsü Öğretim üyesi.

(****) İs. Üni. Dişhek. Fak. Kuron-Köprü Protez Kürsüsü Asistanı.

Amelogenezis imperfekta iki esas tip halinde incelenir (5). Birincisi; hipopilastik tip, minenin minerilazasyonu normaldir, kalınlığı azalmıştır. İkincisi; hipomineralize tip, minede mineralizasyon bozuktur. Bu ikinci tipte, dişler tebeşir görünümü alır (5). Darling (3), histolojik görünümüne göre hipopilastik tipide üçe ayırmıştır.

Literatürde çeşitli amelogenezis imperfekta yazıları vardır. Son zamanlarda, diğer anomalilerle birlikte görüldüğünü bildiren yazılar dikkati çekmektedir.

Suzuki ve arkadaşları (7), mine defektleriyle birlikte «opalascent dentin» olgusu bildirmişlerdir. Congleton ve Burkes (2), taurodontism ile birlikte amelogenesis İmperfekta'yı üç ailede görüp, olguları neşretmişlerdir. Chosack ve arkadaşları amelogenezis imperfektanın yeni bir tipini bulmuşlardır.

Ülkemizdeki literatürleri incelediğimizde, Sandallı (6) tarafından, 1970 de, bir amelogenezis imperfekta olgusu neşredildiğini gördük fakat, hasta İran'lı bir öğrenciydi. İkinci olası Öztürk ve Cengizalp (4) tarafından, 1976 da yayınlanmıştı. Bu da anomalinin ülkemizde az görünmekte veya gereken önemin verilmediğine işaret etmektedir.

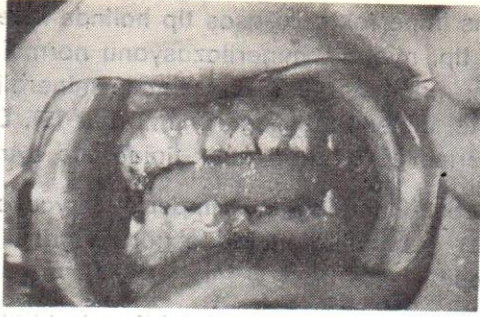
OLGU :

Hasta, 18 yaşında bir genç kızdı. Dişlerinin bozuk olduğundan şikâyetle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde, ailesinin diğer fertlerinin dişlerinin normal olduğu, anne ve babasının da total protez kullandığı anlaşıldı. Diğer kardeşlerinin uzakta yaşadıkları için, muayeneleri mümkün olmadı.

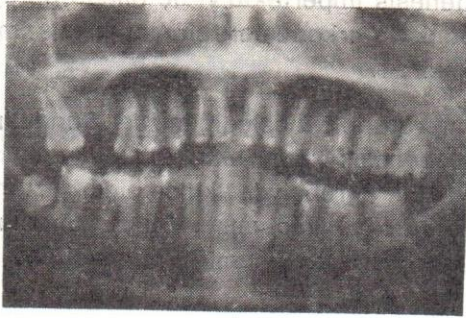
Klinik muayenede, hastanın bütün dişlerinde minenin fazla harap olduğu görüldü. Kapanış alçalmış, dişlerin sarımtırak-kahverengi bir renk bozukluğu hakimdi. Ağız hijyeni çok kötü olduğundan dişlerin çoğunda dentin çürükleri vardı. Alt büyük azılar hemen hemen kole'ye kadar harap olmuştu. (Şekil 1).

Radyolojik muayenede, panoramik ve ağız içi periapikal radyografilerle köklerin durumu, pulpa boşlukları incelendi. Peridontal aralık ve lamina dura normaldi.

Üst sağ ikinci küçük azıdan sol ikinci küçük aziya kadar bütün ön dişlere; alt sağ ve sol birinci ve ikinci küçük azılara kök kanalı tedavisi yapılarak «Endomethasone» ile dolduruldu.

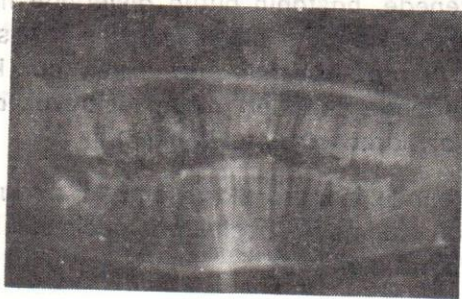


Şekil — 1 Hastanın ağız içi görünümü.



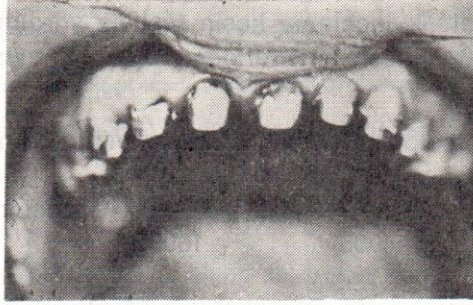
Şekil — 2 Hastanın panoramik röntgeni.

Hasta, 45 yaşında bir genç kızdır. Dişlerinin büyük olduğundan Üst sol birinci ve ikinci büyük azılarıyla; alt sağ ve sol birinci ve ikinci büyük azılara vital ampütasyon yapılarak «Dycal» kondu (Şekil 3). Üst sağ büyük azı çekilerek histoloji laboratuvarına gönderildi.



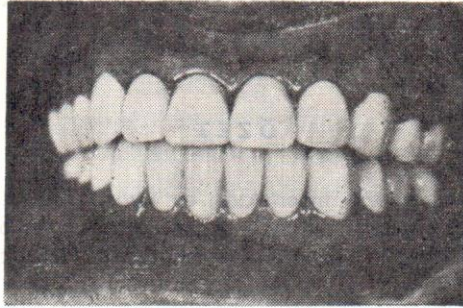
Şekil — 3 Hastanın endodontik tedavileri tamamlandıktan sonraki panoramik röntgeni.

Dişlerin endodontik tedavileri tamamlandıktan sonra okluzyonu yükseltmek için ağız içi akrilik plak hazırlandı ve aparey hastaya 2 ay süreyle kullanıldı. Okluzyon yükseldikten sonra üst çenede kanin arası dişlere dowel postlar uygulandı (Şekil 4.)



Şekil — 4 Hastaya, kanin kanin arası uygulanan dowel postlar.

Daha sonra bu dişlere akrilik geçici jaket kuronlar yapıldı. Alt bölgede ise kanin, kanin arası dişler kesilerek üzerine akrilik köprü uygulandı. Santrik okluzyonun saptanmasından sonra alt ve üst çenelerde ön dişlere fasetli kuronlar diğerlerine ise ağız içi paralelometre kullanılarak paralel pinli arme kuronlar yapıldı, (Şekil 5).



Şekil — 5 Hastanın protetik tedavisi tamamlandıktan sonraki görünümü.

TARTIŞMA—SONUÇ

Daha önce de belirtildiği gibi, hastanın diğer kardeşleri uzakta yaşadıkları, annesi ve babasında total protez bulunduğu için inceleme yapılamamıştır.

Klinik muayenelerde çoğu kez amelogenesis imperfekta ile dentinogenesis imperfekta karıştırılmaktadır. Dişlerin klinik görünümünde, minenin fazla harabiyeti ve radyografilerde bütün dişlerin pulpa boşluğunun normal görülmesi; olgunun bir dentinogenesis değil amelogenesis imperfekta olduğunun kanıtıdır. Dişlerde dentin ve mine kısımları ince çok hafif radyografik yoğunluk farkı görülmüştür. Bu tip olgularda histolojik inceleme kesin teşhise yardımcı olmaktadır. Ancak çekilen dişten kesit hazırlanamaması nedeniyle bu inceleme yapılamamıştır.

Withop (8), amelogenesis imperfekta oranını, Amerika Birleşik Devletleri halkında $\frac{1}{14000}$ ile $\frac{1}{16000}$ arasında bulmuştur.

Chosack ve ark. (1) ise, İsrail'deki Yahudi'lerde $\frac{1}{8000}$ oranını

elde etmişlerdir. Türkiye'de bu konuda yapılmış hiç bir istatistiksel araştırma yoktur. Araştırmacılarımızın yaptıkları istatistiksel araştırmalarda diş anomali'lerini de incelemeleri yerinde olacaktır.

Burada görüldüğü gibi özellikle bütün dişlerin etkilendiği doku anomalileri olan bireylere özel dikkat gösterilmelidir. Dişler hem estetik yönden hem de fonksiyon bakımından normal duruma gelirse, hasta yeniden büyük bir moral kazanır. Olgumuzdaki genç kızda aynı değişim yakından izlenmiştir.

Ö Z E T

18 yaşındaki amelogenesis imperfekta'lı bir kıza endodontik ve protetik tedaviler uygulandı. 14 diş kanal tedavisi, 6 diş ampütasyon ve bütün dişlere kuronköprü protezleri estetik, fonksiyon bakımından normal duruma getirildi.

S U M M A R Y

A 18 years old girl was referred to the University of Istanbul, Faculty of Dentistry because of significant tooth abnormalities. The mother reported that she had poor enamel and many caries.

Examination of the girl revealed rough and yellow enamel on the teeth. The girl had normal appearing hair, fingernails, and bones. Radiographic examination revealed that the enamel on all teeth had the approximate radiodensity of dentin. All teeth had normal pulp chambers and root canals.

The root canal treatments of fourteen teeth and pulp amputations of six teeth were carried out. The crowns of all teeth were restored with veneer crowns.

L İ T E R A T Ü R .

- 1— **Chosack A. Eidelman, E. Wisotski I. and Cohon T.** : Amelogenesis imperfecta among İsraili Jews and the description of a new type of local hypoplastic autosomal recessive amelogenesis imperfecta Oral Surg, 47 : 148, 1979.
- 2— **Congleton J. and Burkes E.J.** : Amelogenesis imperfecta with taurodontism, Oral Surg., 48 : 540, 1979.
- 3— **Darling A.I.** : Some observation on amelogenesis imperfecta and calcification of the dental enamel, Pro. Roy. Soc. Med., 49 : 759, 1956.
- 4— **Öztürk B., Cengizalp B.** : Amelogenesis imperfecta ve protetik tedavisi, İstanbul III. Uluslararası Dişhekimliği Haftası, 1976.
- 5— **Pindborg J.J.** : Pathology of dental hard tissues, Munksgaard, Copenhagen, 1970.
- 6— **Sandallı P.** : Amelogenesis imperfecta D.D. 1 : 4, 1970.
- 7— **Suzuki S. Nakata M. and Eto K.** : Clinical and histologic observations of opalescent dentin associated with enamel defects, Oral Surg., 44 : 767, 1977.
- 8— **Withop C.J.** : Genetics and dentistry, Eugen. Quart., 5 : 15, 1958.