

KÖK DENTİN DİSPLAZİSİ

- Bir vaka bildirisi-

RADICULAR DENTİN DYSPLASIA

Altan GÜLHAN (*), Nüket SANDALLI (**)

Anahtar sözcükler : kök dentin displazisi, köksüz dişler.

Dentin displazisi otozomal dominant karakter olarak iletilen genetik bir hastalıktır. Üç tipi tanımlanmıştır. Birincisi, 1920'de Ballsiedle tarafından "Rootless teeth" (köksüz dişler) olarak da tanımlanan radiküler tipi, ikincisi ilk kez 1955'de Rushton tarafından "Dysplasia pulpaire" adı ile tanımlanan, 1973'te "Dysplasia Coronar" olarak Shields, Bixler ve El Kafraway tarafından tekrar ele alınan tiptir. Dentin displazisinin üçüncü tipi olanfokal odontoblastik Displazi ilk kez 1977'de Eastman tarafından ortaya atılmış olup, öbür tiplerden tümüyle ayrıdır.

Bu araştırmada, dentin displazisi tanımlanmış ve kök dentin displazisi hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca dişlerin de herediter bozukluğu gösteren geniş bir aile incelenerek, bu aileden 8 yaşındaki bir erkek çocukta süt ve sürekli dişler radyolojik olarak incelenmiş ve yapılan tedavi anlatılmıştır.

Key Words : Radicular dentin dysplasia, Rootless teeth.

Dentin dysplasia is a heritable disorder in herited as an autosomal dominant trait. Three types of dentin dysplasia have been described. The first type defined by Ballsiedle in 1920, is radicular type known also as "Rootless teeth"; the second type is "dysplasia pulpaire" described originally by Rushton in 1955 and restated as "dysplasia coronar" by Shields, Bixler and El Kafraway in 1973 The third type of dentin dysplasia is "focal odontoblastic dysplasia" initially described by Eastman in 1977 and it is entriely different from the other types.

In this investigation dentin dysplasia is introduced and knowledge is given about radicular dentin dysplasia Further more, a family showing this hereditary disorder on their teeth has been investigated and deciducos and permanent teeth on 8 year old boy a member of this family with radicular dentin dysplasia isresearch hed histologically and treatment applied is shown.

KAYNAK ARAŞTIRMASI

Dentin displazisi'nin üç tipinden birincisi olan kök Dentin Displazisi, "Radicular dentin dysplasia", "Dentin dysplasia", "Dentin dysplasia type I", "Dysplasia dentinaire" gibi çeşitli isimler verilen bir gelişim anomalisi olup, ilk kez 1920 de, Ballsiedle tarafından "Rootless teeth" (köksüz dişler) ismi ile tanımlanmıştır. Daha sonra Noyes (1935), Logan (1962), Elzay ve Robinson (1967), Witkop ve Sailk (1971) kök dentin displazisi'ni ayrıntılı bir şekilde incelemişlerdir (3, 5).

Hoggins ve Marsland (1952), bu amomaliyi calcinose'la bir arada ele almışlardır; Graham ve Coll, aynı

zamanda istelet anomalileri de gördüğünü ileri sürmektedir; Barabas (1969) ise bunu, Eklers-Darlos sendromu'na bağlamaktadır (5). Bernard (1960), Bu displazi ile irsi saydam dentin arasında bir paralellik kurmaktadır (1, 3).

Otosomal dominant karakterde iletilen bu anomalinin görülme sıklığı, 1:100.000 dir. Kök dentin displazisi klinik ve radyolojik olarak :

- a) Normal biçimde kuronlar.
- b) Anormal biçim ve boyda kökler.
- c) Pulpa odası ve kök kanallarının parsiyel ya da total olarak silinmesi ile karakterizedir (4).

(*) Prof. Dr. İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

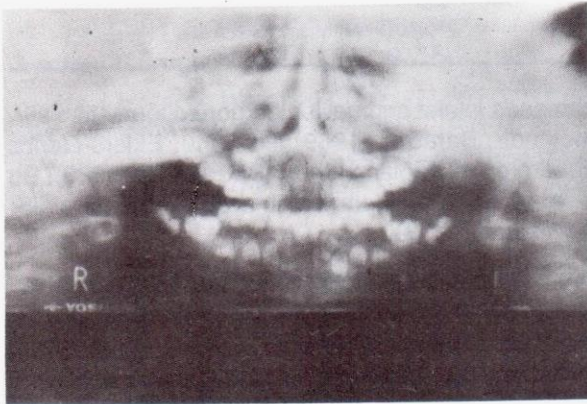
(**) Prof. Dr. İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Genel durum : Sistemik bir bozukluğa rastlanmaz.

Yüz görünümü : Hastalığa özgü nitelikte bir görünüm yoktur.

Ağız durumu : Hem süt hemde sürekli dişler hastalıktan etkilenirler. Diş rengi normal sınırlar içerisinde olmakla birlikte, grimtrak ya da opak görünümde olabilirler. Mine dokusu normal görünümde, kuronlar biçim ve boyut bakımından normaldirler. Köklerdeki anomali nedeniyle dişler aşırı sallantılı olduklarından düzgün bir sıralanma gösteremezler ve en ufak travmada düşerler (4, 6). Diş sürmesinde köklerin olmaması nedeniyle gecikme olabilir (1). Ağız yumuşak dokuları normal olmakla birlikte, dişlerdeki sallantının, çiğneme ile sağlanan mekanik temizliği ve fırçalama hareketlerini olumsuz yönde etkileyeceğinden, dişetlerinde bir marginal gingivitis'e sıklıkla rastlanır.

Radyografik muayene :Kuronların normal biçimde olmalarına karşın, köklerin anormal biçimde, çok kısa, künt, şişkin ya da hiç oluşmadıkları görülür (4). Özellikle üst büyük azıların kökleri çok karakteristik olup, bazan W görünümünü alırlar (1, 3). Süt dişlerinde pulpa odası ve kanallar silinmiştir, buna karşılık sürekli dişlerde pulpa odası, pulpa tabanına yarım ay şeklinde bir çizgi halinde görülür. Dişlerde çürük olmamasına karşın, periapikal bölgede radyolüsent bölgeler farkedilir. Bu teşhis için esas belirtilerden birisini oluşturur (4, 5, 7). (Resim: 1).



Resim 1 : Dentin displazili bir hastada süt ve sürekli dişlerin kök durumlarının panoramik radyografideki görüntüleri..

Histolojik muayene : Kuron mine ve dentini normal yapıda olup, pulpayı dolduran sert doku tubuler

osteo-dentin karakterlerindedir (4). Kök dentin kanalcıkları eğri-büğü ve nodüler pulpa taşları ile kesintilidir. Apekte, dişten gelen kalın kollagen lifler, granülomatöz bir doku oluştururlar. Hertwiğ Epitel Kını, bükülmüş ve çift katlı bir görünüm almıştır. Saulk (1976) a göre, kök dentin displazisi'nin ortaya çıkış nedeni, Hertwiğ E. K. da görülen bozukluktur (5).

Dentin dispazisi'nin ikinci tipi olan kuron displazisi, ilk kez 1955'te Rushton tarafından "Dysplasie pulpaire" adı ile tanımlanan (5), 1973'te "Dysplasia coronar" olarak Shields, Bixler ve El Kafraway tarafından tekrar ele alınan tiptir (2). Bu tipte, dentin dokusunda bir alterasyon vardır. Pulpa ekto-mezankiminde, dentin meydana getirmek üzere ektopik ve prematüre olarak odontoblast hücrelerine dönüş ya da başlangıçta farklılaşan odontoblast'ların programlanmasında bir yanlışlık vardır. Sürekli dişlerin normal ya da esmer gri renkte olmalarına karşın, süt dişleri, pulpa odalarının tıkalı olması sonucu saydam ve amber renkli bir görünümde idirler (2).

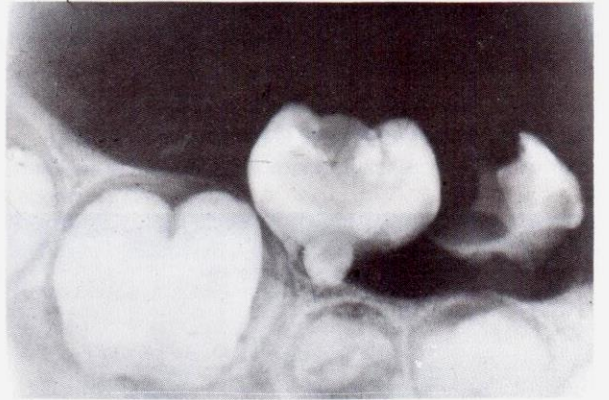
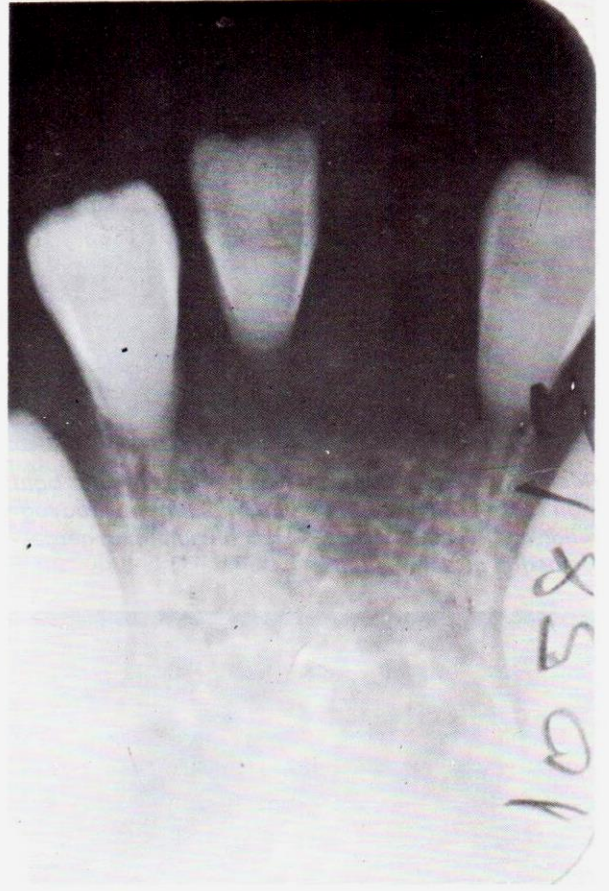
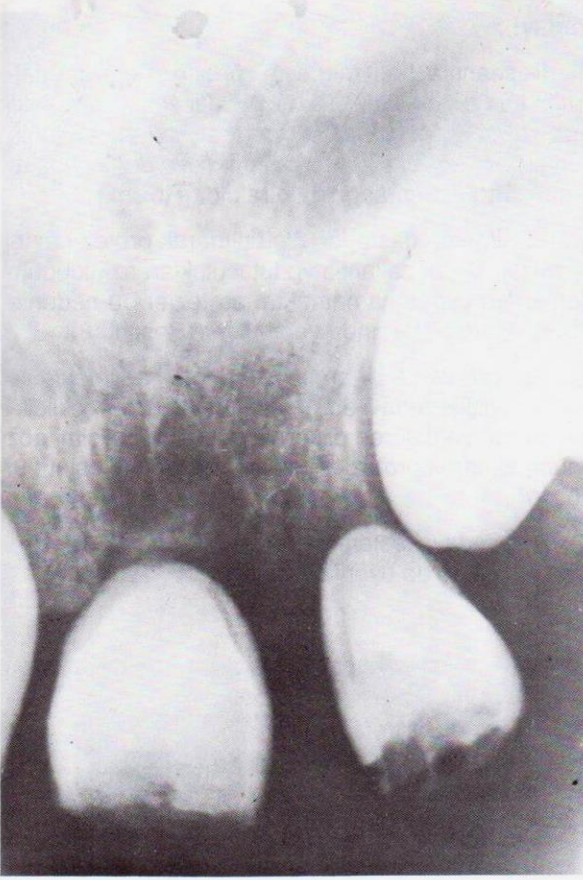
Üçüncü tip olan Fokal Odontoblastik Displazi, ilk kez 1977'de Eastman tarafından ortaya atılmış olup, öbür tiplerden tümüyle ayrıdır. Bu tipte, biçim, renk, boyut, mine sertliği ve vitalite bakımından normal, fraktüre eğilimi olmayan dişlerin pulpa odası ve kök kanallarında çok yaygın pulpa taşları görülür (2).

VAKA BİLDİRİSİ

Bir erkek çocuk olan, hastamız, 6 yıl önce henüz 8 yaşında iken İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na erken diş kaybı ve ağızda kalan dişlerindeki aşırı sallantı nedeni ile başvurmuş olup, halen 14 yaşında ve kontrolümüz altındadır.

Diş görünümü normal olan hastanın özgeçmişini araştırıldığında, sistemik hiçbir bozukluğunun olmadığı, ilk süt dişinin 16 aylık iken sürdüğü, süt dişlerinin sürmelerini tamamlamalarından kısa bir süre sonra sallanarak düşükleri ve düşen süt dişlerinin köksüz oldukları, anne ve babasının ifadelerinden anlaşılmıştır. Aynı şekilde, sürmelerini tamamlayan sürekli dişlerin de bir süre sonra aşırı derecede sallanmaya başladıkları bildirilmiştir.

Ağız içi muayenesinde de aynı bulgular gözlenmiş, alınan seri ve panoramik radyografilerde aşırı derecede çürük olan süt dişlerinin köksüz oldukları ve kuron pulpalarının tamamen silinmiş oldukları saptanmıştır (Resim :2, 3, 4). Aynı radyografilerde, sürmüş ve sürmekte olan tüm sürekli dişlerde de köklerin oluşmadığı, ayrıca kuronların tabanında değişik ölçülerde radyolüsent alanların varlığı izlenmiştir (Resim : 2, 3, 4).



Dişlerdeki aşırı sallantı ve ağız hijyeninin iyi olmamasına bağlı olarak ayrıca, hastada, kronik marginal gingivitis saptanmıştır.

Hastanın soygeçmişi araştırıldığında, 4 erkek kardeşten en büyüğü olan 41 yaşındaki babasının da, dişlerini aşırı sallanma sonucu çok erken kaybettiği ve 15 yıldır parsiyel protez taşıdığı öğrenilmiştir.

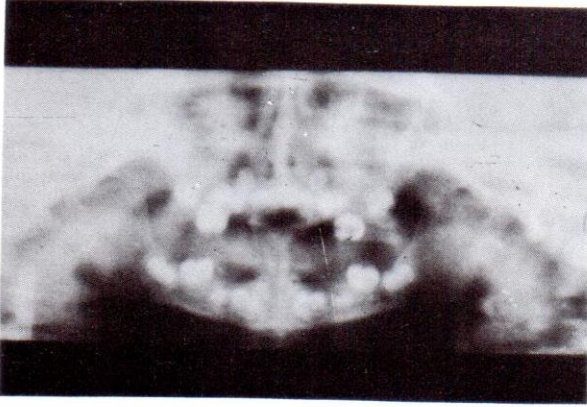
Babanın 2. kardeşinde diş gelişiminin normal olduğu onun çocuğunun da dişlerinin normal geliştiği ifade edilmiştir.

33 yaşındaki 3. kardeşin, 26 yaşında iken üst çenede, 32 yaşında iken her iki çenede total protez taşımaya başladığı saptanmıştır. Bu 3. kardeşin 7 yaşındaki oğlundan alınan panoramik radyografide, tüm süt ve sürekli dişlerde kök dentin displazisi olduğu izlenmiştir (Resim : 5).

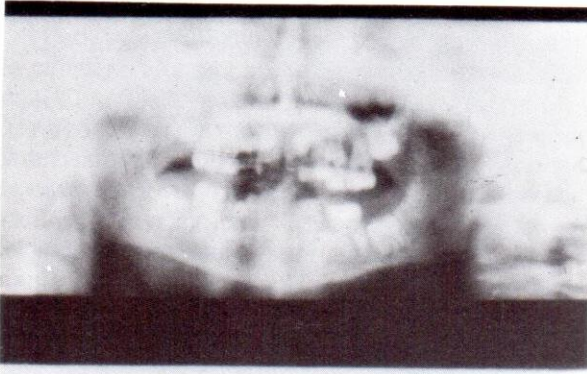
Babanın 25 yaşında olan 4. kardeşinin de, 13 yaşından beri parsiyel protez taşıdığı ortaya çıkarılmıştır.

Resim 2, 3, 4 : Dentin displazili hastanın köksüz olan üst kesici (Resim : 2), alt kesici (Resim : 3) ve süt azlarının (Resim : 4) periapikal radyografilerdeki görünüşleri.

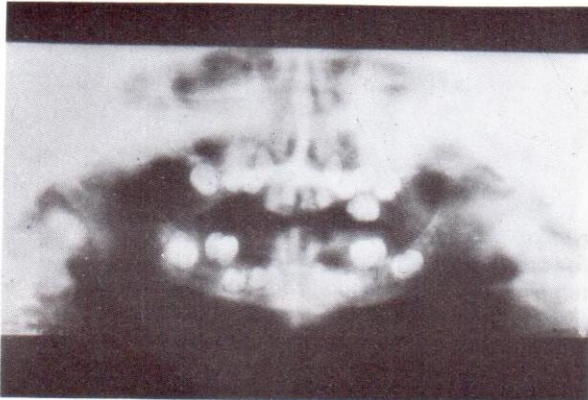
Konumuz olan hastanın 13 yaşındaki kız kardeşinin tüm sürekli dişlerinin normal oldukları alınan panoramik radyografi ile saptanmıştır (Resim : 6).



Resim 5 : Dentin displazili hastanın amcasının oğlu olan bir başka çocuğun dişlerinin panoramik radyografideki görüntüleri. Dişlerde kök oluşumunun gerçekleşmediği gözlenmektedir.



Resim 6 : Dentin displazili hastanın diğer amcasının kızının normal gelişmiş dişlerinin görüntüleri.



Resim 7 : Tedaviye alınan (resim 1) deki hastanın protez öncesi aşırı sallantı gösteren dişlerin çekimlerinden sonraki ağız durumu.

Tedavi :

İlk seansta, hastanın aşırı çürük gösteren ve sallanan tüm dişleri, üst sol 1. büyük azı ve alt sol sürekli orta kesici dişler çekildiler, daha az sallanan alt sağ sürekli orta kesici protez yenileninceye değin, hastanın ısrarı üzerine ağızda bırakıldı (Resim : 7).

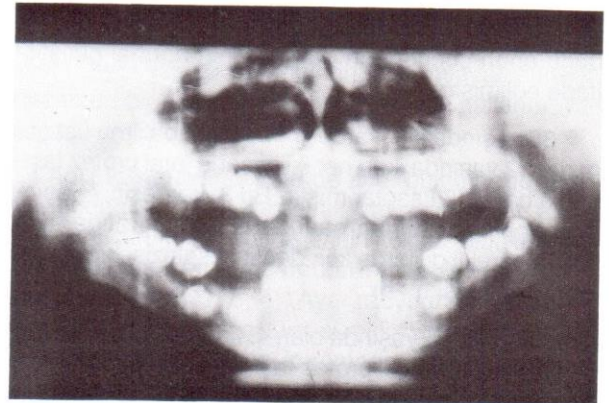
2. Seansta hastadan ölçü alınarak protez hazırlanmıştır. Dişler sallantılı ve tutuculukları az olduğundan kroşe uygulanamamakta, protezler bu nedenle "Over denture" tarzında yapılmıştır (Resim : 8).

Hasta halen 6 ay aralıklarla kontrol edilmekte ve çürüyen dişler tedavi edilip, aşırı sallananlar çekildikten sonra, yeni süren dişler ve çocuğun gelişimi göz önüne alınarak protezler yenilenmektedir (Resim : 9, 10, 11).

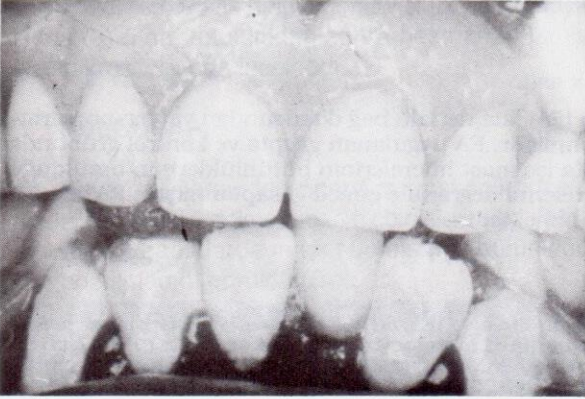
Aynı tedavi hastanın, ilk başvurusunda 7 yaşında olan kuzeni de uygulanmaktadır.



Resim 8 : Hastanın "over denture" protezlerin uygulandıktan sonraki görünümü.



Resim 9



Resim 9, 10, 11 : Hastanın daha sonraki periodik kontrollerindeki ağız içi görünüşleri.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Displazi, formasyon döneminde, diş germinde, genel ya da lokal bir faktörün etkisi ile oluşan, sürme sırasında var olan bir sikatrısyel bozukluktur.

Burada, histolojik kesitlerini incelediğimiz kök dentin displazili dişlerde , farmasyon döneminde Hertwig E. K. nın, kökü meydana getirmek üzere henüz oluştuğu fazın hemen başında, bilinmeyen nedenlerle katlanarak, hücrelerin diş papili içersine doğru profilerasyonu ile oluşan, kök dentini dokusuna ait bir displazi göstermektedirler.

Çok az sayıda koroner ve radiküler dentin displazisi gösteren dişleri inceleyen araştırmacılar, koroner olan tipte dentinin tümü ile bozuk ve düzensiz bir yapıda oluştuğunu, bu yapının osteo-dentin karakterinde bir doku olduğunu bildirmektedirler. Araştırmacılar, kök dentin displazisinde ise, kuron dentinin normal yapıda olmasına karşın, kökün oluşacağı bölgede ansızın globüler, çok az sayıda ve düzensiz dentin kanalcıkla-

rı kapsayan bir kütlemin pulpa odasını tümüyle doldurduğunu ifade etmektedirler.

İncelediğimiz süt ve sürekli dişlerde aynı bulguların açık bir biçimde gözlenmesi, radyografik incelemede köksüz, pulpa odaları silinmiş, kuron tabanında radyolüsent alanlar kaplayan dişlerin varlığı; histolojik incelemede ise, kuronun mineye bakan kısımlarında normal yapıda olan dentinin giderek soysuzlaşması ve kuron pulpa odasını tümü ile doldurmuş olması, vakamızın gerçek bir "kök dentin displazisi" olduğunu kanıtlamaktadır.

Otosomal dominant karakter olarak iletilen ve 1:100.000 sıklakta görülen bu herediter bozukluğun, literatürde rastlanmayan bir genişlikte, bir ailenin incelenebilen fertlerinin hemen hemen tümünde ve iki nesilde ortaya çıkarılmış olması, araştırmamızın en ilginç yönünü teşkil etmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Brynolf, I., Liedberg, B. : *Dentin Dysplasia, Report of five cases in two generations*, I. A. D. R. Abstracts, 1972.
- 2- Chaput, A. : *Stomatologie, Ed., Medical Flammati-on, Paris, 1967.*
- 3- Gülhan, A. : *Pedodonti, 2. Baskı, Yenilik Basımevi, İstanbul, 1977.*
- 4- Raymond, L. B., Merle, E. M. : *Textbook of Periatric Dentistry Ed., William and Wilkins Comp. Baltimore- U.S.A. 1980.*
- 5- Sedamo, O. H., Saulk, J. J., Gorlin, R. J. : *Oral Manifestations of Inherited Disorders, Butter worths Ed, Boston, London, 1977.*
- 6- Siau, T., David, T., Gullilain, M., Naceur, A., Naceur, A., Roche, R. : *Altérations de Structure de l'émail et de la dentine, 12 é Jonurnées Françaises de Pédo-dontie, Albi, 13 : 76, 1978.*
- 7- Stafne, C.E., Gibilisco, A. J. : *Oral Roentgenographic Diagnosis, 4 th. Ed., W. B. Sounders Comp. Philadelp-hia, London, Toronto. 1969.*

YAZIŞMA ADRESİ :

ALTAN GÜLHAN
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
34390 ÇAPA - İSTANBUL

