

# NATAL VE NEONATAL DIŞLER, İKİ OLGU BİLDİRİSİ

## NATAL AND NEONATAL TEETH TWO CASES OF REPORT

Zeynep AYTEPE (\*), Canan ALATLI (\*\*), Tevfik AKINCI (\*\*\*)

### Anahtar Sözcükler; Natal ve neonatal dişler, Düzensiz dentin kanalları

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı kliniğinde görülen iki natal diş olgusu kaynak bulgularla karşılaştırılarak tartışıldı. Her ikisi de kız olan olgularımızın mikroskopik kesitlerinde, kuron bölgesinde düzenli kole bölgesinde düzensiz dentin kanalcıkları görüldü. İkinci olguda pulpa dokusu iltihaplı ve nekrozeydi. Bu olguda şapka biçimindeki dentin dokusuna bağlı kitle düzensiz bir kök oluşumu olarak tanımlandı.

### Key words; natal and neonatal teeth - irregular tubules

2 cases natal teeth encountered in two baby girls of 14 days old each, discussed with reference to literature findings. Microscopically dentin consisted of regular tubules in the crown region, but irregular tubules in the cervical region. In the second case the pulp tissue was infected and necrosed. The small mass connected to the dentin tissue, was evaluated as a rudimentary root.

### GİRİŞ

**D**oğumla birlikte ağızda görülen dişler natal, doğumu izleyen 30 gün içinde süren dişler ise neonatal olarak tanımlanmışlardır. Bu tanımlama Massler ve Savara (6) tarafından "foetal teeth", "congenital teeth" ve "entitia praecox" terimlerine koştut olarak öne sürülmüştür. Bu yazarlar 1950 yılına kadar olan kaynakları incelemişler ve 70 yıllık bir süredeki yayınları değerlendirmişlerdir.

Bu yazıda İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniği'ne gelen iki bebekten alınan 2 natal diş klinik ve histopatolojik olarak incelenecektir.

OLGU I- İ. Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği'nden gönderilen 2 haftalık kız bebek. Alt orta kesiciler sürmüştü. Dil altında ülserli ve iltihaplı bir alan görüldü (Resim 1). Anne dişler nedeniyle emzirmekte güçlük çektiğini söyledi. Doğumla birlikte sadece bir kısmı görülen dişler bu süre içinde tümüyle sürmüşlerdi. Çocuğun hekimine de danışılarak ağız içinde gevşek bir halde bulunan dişler çekildi. Bir hafta sonra kontrolle çağırıldığında çocukta kanama ya da herhangi bir komplikasyon görülmedi. Dil altındaki ülserasyon kısmen iyileşmişti. Çekilen dişlerden bir tanesi mikroskopik inceleme için İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Patoloji

Birimi'ne gönderildi. Öteki diş anne tarafından alıkondu.

Çekilen diş yaklaşık 6 mm çapında beyaz renkli sert doku biçimindeydi. Dekalsifikasyondan sonra hazırlanan parafin kesitler Hematoksilin+ Eosin yöntemiyle boyanarak ışık mikroskopunda incelendi. Mikroskopik olarak parçanın bir bölümünde yüzeyi çok katlı yassı epitel örtüyordu. Bunun altındaki bağ dokusu doğal görünümdeydi. Epitelin hemen altında bir alanda lenfosit ve plazma hücresi infiltrasyonu görülmüyordu. Daha derinde sement ve dentin dokusundan oluşan kitle izleniyordu (Resim 2). Sement dokusu yer yer hücreli sement görünümündeydi ve bir alanda bağ dokusuyla ilişkili izlenimi veriyordu. Dentin ise diş kuronunu andıran ve ortasında boşluk bulunan bir kitle biçimindeydi. Kuronun büyük bir bölümünde dentin kanalcıkları düzenli olarak seçiliyordu (Resim 3). Kole bölgesinde ise kanalcıklar düzensizdi.

OLGU II-Alt sağ kesici dişi sürmüş olan 14 günlük kız çocuğu 8.1.1987 tarihinde kliniğimize İ. Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği'nden gönderildi. Dişin bulunduğu bölgedeki dişeti hiperemik ve ödemli görünümdeydi. (Resim 4). Diş pulpasını bir şapka biçiminde örten kuronun sert dokusu, çekim sırasında kolaylıkla çıktı. Ayrıca açık beyaz renkli küçük bir kitle de şapka biçimi-

(\* ) Doç. Dr. İ. Ü. Diş Hek. Fak. Pedodonti Anabilim Dalı

(\*\* ) Doç. Dr. İ. Ü. Diş Hek. Fak. Patoloji Bilim Dalı

(\*\*\*) Doç. Dr. İ. Ü. Diş Hek. Fak. Pedodonti Anabilim Dalı.



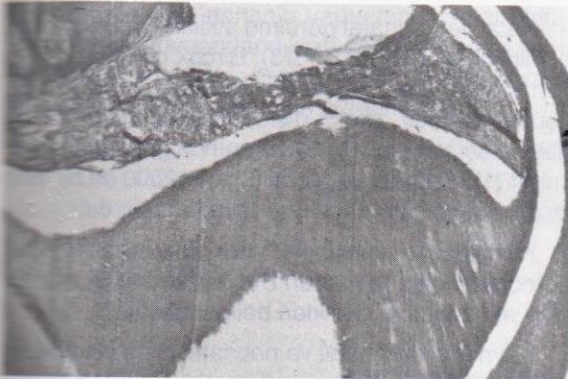


mindeki sert dokuya bağlı olarak geldi. Ağız içinde kalan diş pulpası görünümündeki kırmızı kitle ise daha sonra alındı. Dişeti üzerinde kalan yumuşak ve açık beyaz renkli küçük amorf parçalar yerinde bırakıldı. Materyalin tümü mikroskopik inceleme için İ. Ü. Diş-hekimliği Fakültesi Patoloji Birimi'ne gönderildi.

Çekilen diş; 4 mm çapında pembe renkli, yumuşak doku, bunun üzerine kabuk gibi örten sert doku ve bunun bir ucuna bağlı olarak beyaz renkli anormal kök biçiminde başka bir sert dokudan oluşuyordu. Hazırlanan parafin kesitler Hemotoksilen + Eosin yöntemiyle boyandı ve ışık mikroskobunda incelendi.



**Resim 1- Olgu I'nin ağız içi görünümü. Dil altındaki ülserli ve iltihaplı alan görülmektedir.**



**Resim 2- Olgu I'nin mikroskopik görünümü. Yüzeyi örten çok katlı yassı epitel, bunun altında, daha alttaki sement dokusuyla ilişkili izlenimi veren bağ dokusu ve en dışta semente paralel seyreden dentin dokusu görülmektedir. H + E x 32.**



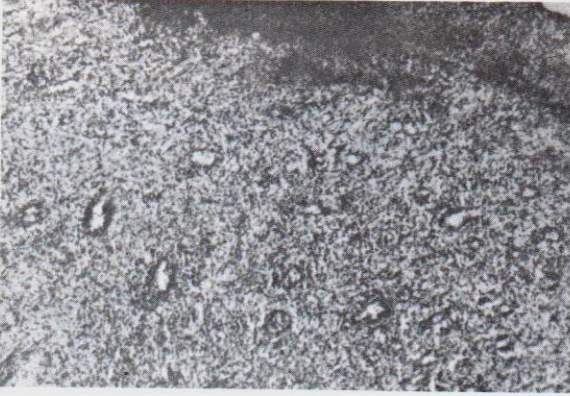
**Resim 3- Olgu I'nin mikroskopisinde bağ dokusu ile sementin ilişkisi ve daha üstte düzenli kanalcıklar içeren dentin dokusu görülmektedir. H + E x 80.**



**Resim 4- Olgu II'nin ağız içi görünümü. Bu olguda da dil altında natal dişin neden olduğu dil altı yarası görülmektedir.**

Mikroskopik olarak yumuşak doku kesitlerinde çok sayıda damar kesiti ile lenfosit; plazma hücreleri ve nötrofil polimorflardan oluşan yoğun iltihapsal infiltrasyon gösteren gevşek yapıda bağ dokusu izlenmekteydi. Parçanın bir yüzeyi nekroza uğramıştı (Resim 5). Kabuk biçimindeki parça dentin dokusu görünümündeydi. Dentin kanalcıkları genellikle düzgündü (Resim 6) ancak kole bölgesinde düzensizleşiyordu (Resim 7). Bozuk kök biçimindeki parçanın kesitlerinde amorf yapıda, sementi andıran doku içinde, orta bölgelerdeki bir alanda dentin kanalcıklarını andıran yapılar görülmüyordu (Resim 8).





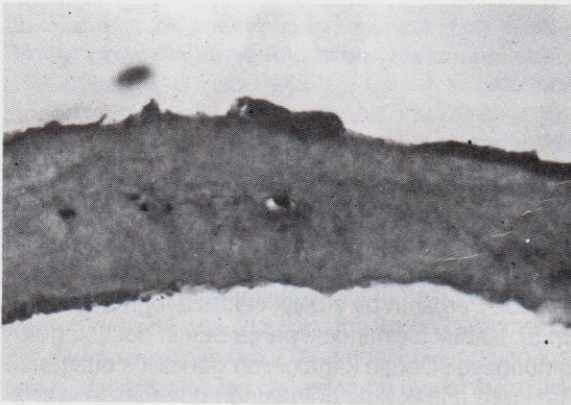
**Resim - 5** Olgu II'deki pulpa dokusunun mikroskopik görünümü. Damardan zengin bağ dokusu içinde yoğun iltihapsal infiltrasyon görülmektedir. Dokunun yüzeyi nekroza uğramıştır. H + E x 80.



**Resim - 8** Olgu II'de bozuk kök biçimindeki parçanın mikroskopik görünümü. Sement ve dentin dokusundan oluşan kitle görülmektedir. H + E x 80.



**Resim - 6** Olgu II'de şapka biçimindeki dentin dokusunda kesici kenara yakın alanlarda kanalcıkların düzensiz yapıda olduğu görülmektedir. Pulpaya komşu olan yüzeyde odontoblastlar izlenmektedir. H + E x 80.



**Resim - 7** Olgu II'de kole bölgesindeki dentinin mikroskopik görünümü. Dentin kanalcıklarının düzensiz olduğu izlenmektedir. H + E x 200.

### TARTIŞMA

Natal ve neonatal dişlerin etyolojileri konusunda farklı görüşler vardır; Sifilis, travma, enfeksiyon gibi faktörler bu konuda sorumlu tutulmuş fakat bunlar klinik veya deneysel olarak kanıtlanmamıştır (1). Diş germelerinin kemiğin yüzeyine yakın bölgede yerleşmiş olmalarının dişlerin erken sürmesine neden olduğu söylenmektedir (4). Bazı yazarlar, herediter faktörlerin de natal ve neonatal dişlerin oluş nedenlerinden olduğunu ileri sürmüşlerdir (5, 6). Allwright (1) 26 vakalık serisinde ikiz olan iki vakada bu kalıtsal eğilimden söz etmiştir.

Bizim vakalarımızın ikisinde de bu nedenlerden hiçbiri söz konusu değildir. Kanımızca, natal ve neonatal dişlerin etyolojilerinin aydınlanabilmesi için çok sayıda olgunun ayrıntılı olarak incelenmesi gerekmektedir.

Natal ve neonatal görülme sıklıkları değişik olarak bildirilmektedir (2,3,7,13). Birçok olgunun yayınlanmadığı öne sürülerek sıklığın daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu tür dişlerin beyaz ırkta 1:3000, Çilliler arasında ise 1:3, 400 oranında görüldüğü bildirilmiştir (1). Schöder ve Moral (8) 10-12000 de bir tane olarak rastladıkları natal dişi yayınlamışlardır.

Kliniğimizde, yaklaşık 2 yıllık süre içinde 6 natal ve neonatal dişe rastlandı. Bunlardan ancak ikisinin klinik ve histolojik özellikleri belirlenebildi.

Kaynaklardaki natal ve neonatal dişlerin yaklaşık % 85'ini alt orta kesiciler oluşturmaktadır (9). Bununla birlikte üst sol birinci süt azısı süren üç haftalık bir bebek bildirilmiştir (3). Tay (14) ise üst ikinci süt azısı ve alt süt kanini sürmüş olan 34 günlük Malayalı bir çocuktan söz etmiştir.



Bu dişlerin yaklaşık % 90'ı normal dentisyonun üyeleri olan dişlerdir. Başka bir deyişle artı diş değildirler (9).

Birincisi doğumda çok az bir bölümü sürmüş olan, ikincisi ise doğumdan hemen sonra farkedilen olgularımızın, her ikisi de alt kesiciler bölgesinde yerleşim gösteriyordu. Bu bulgu kaynak verilerine uygundu (9).

Olgularımızın her ikisinin de kız olması kaynak bilgilere uygunluk gösteriyordu (2).

Kaynaklara göre dişlerin histolojik görünümüleri de değişiklik göstermektedir (2,4,5,6). Dekalsifiye kesitlerde mine matriksi genellikle kaybolmamaktadır (1). Boyd ve Miles (4) 1951'de yayınladıkları yazıda, bazı bölgelerde hipomineralizasyona rastladıklarını bildirmişlerdir. Hals (5) 1957'de kurunun kesici kenarı doğru olan üçte ikisinin normal mine ile kaplı olduğunu ve kole bölgesinde hipoplazik ve hipomineralize mineye rastladığını bildirmiştir. 1966'da Spouge ve Feasby (13) doğumdan sonra üç aya kadar orta kesicilerin minesinin kalsifikasyonun tamamlanmadığını, bununla birlikte doğumda kesici kenardaki mine matriksinin tümüyle oluştuğunu öne sürdüler.

Bizim olgularımızda mikroskopik kesitlerde mineyi ya da mine matriksini görmek mümkün olmamıştır.

Bildirilen bütün vakalarda kurun dentini, normal olarak kabul edilmiştir, bununla birlikte olguların bir çoğunda kole bölgesinde dentinde düzensiz alanlar görülmüştür (4,8,10,12.). Boyd ve Miles (4) 1951'de siklopek ölü bir fütüste biri sürmüş öteki sürmek üzere olan iki alt orta kesici diş bildirmişler, sürmek üzere olan dişin kole dentinini normal yapıda bulmuşlardır. Sürme sırasında dentinin yapısının normal olduğu ancak sürme tamamlandıktan sonra dişlerin yan hareketlerinin kole bölgesindeki dentinde yapı bozukluğuna neden olabileceği öne sürülmüştür (12).

Olgularımızın her ikisinde de dentine ait bulgular ortak görünmektedir. Kurunun büyük bir bölümünde düzenli kanalcıklardan oluşan dentin kole bölgesinde düzensiz kanalcıklar içermekteydi. Bu bulgular Soni ve ark. (10)'nın polarize ışık ve mikroradyografik çalışmalarına uygunluk göstermektedir.

Weil tabakasının ve hücreden zengin tabakanın yokluğu dışında pulpanın normal yapıda olduğu, bunun da gelişmekte olan dişlerin normal bir özelliği olarak düşünüldüğü bildirilmektedir (5). Buna karşılık Boyd ve Miles (4) natal ve neonatal dişlerde pulpa hiperemisinden söz etmişlerdir.

Bizim olgumuzda, sert dokulardan ayrı olarak alınan yumuşak doku parçası nötrofil polimorflardan zengin yoğun iltihapsal infiltrasyon içeriyordu. Bu bulgumuz pulpa dokusunun doğal yapıda olarak tanımlayan kaynaklara ters düşüyordu (5).

İkinci olgumuzda çekim sırasında sert dokuyla birlikte gelen parça sement ve dentin dokusundan oluşuyordu. Bu nedenle düzensiz bir kök oluşumu olarak kabul edildi.

İkinci olgumuzda görüldüğü gibi, çekim sırasında dişetinde gelişmekte olan dişe ait doku parçalarının kalabileceği diğer yazarlarca da bildirilmiştir. Southam (11), Hertwig epitel kının parçalarının ağız içinde çekimden sonra kalabileceğini ve olguların birçoğunda bu yapıların enfekte ya da nekroze olabileceğini; fakat bazen de odontoblastlarla Hertwig epitel kınının canlı kalarak odontoblast farklılaşması ile dentin oluşumunu uyacaklarını belirtmiştir. Gerçekten de kurunu herhangi bir nedenle erken sürerek yitirilmiş dişlerden arta kalan Hertwig epitel kını; zaman zaman rastladığımız ve mikroskopik olarak kök yapısı gösteren ektopik dişsel yapıların oluşmasını açıklayabilir.

**KAYNAKLAR**

- 1- Allwright, W. C.: *Natal and Neonatal Teeth; A study among Chinese in Hong Kong*, Brit. Dent. J., 105: 163-172, 1958.
- 2- Anderson, R. A.: *Natal and neonatal teeth: histologic investigation of two black females*. J. Dent. Child., 49:300-303, 1982.
- 3- Bernick, S. M. and Schut, L.: *Neonatal maxillary molar in conjunction with a congenital scalp defect*. J. Dent. Child., 37: 435-437, 1970.
- 4- Boyd, J. D. and Miles, A. E. W.: *Erupted tooth in a cyclops foetus*. Brit. Dent. J., 91:173-181, 1951.
- 5- Hals, E.: *Natal and Neonatal Teeth*. Oral. Surg., 10:509-521, 1957.
- 6- Massler, M. M. and Savara, B. S.: *Natal and Neonatal Teeth*, J. of Pediat., 36:349-359, 1950.
- 7- Rebel, H. H.: *Anomalien der Durchtrittszeit, der "Zahnzahl, der Zahnform und der Struktur, "Grundlagen und Probleme der klinischen Zahnheilkunde"*, 111-112. Carl Hanser Verlag-München, 1954.
- 8- Schröder, O. und Moral, H.: *Über angeborene Zahne*. Dtsch. Mschr. Zahnheilk, 36: 97-115, 1918.
- 9- Schulze, c.: *Developmental abnormalities of the teeth and jaws*, "Thoma's Oral Patpology Ed: R. J. Gorlin, H. M. Goldman, Volume one. Sixth edition, C. V. Mosby Comp., St. Louis, 1970" içinde.
- 10- Soni, N. N., Silberkweit, M. and Brown, C. H.: *Polarized light and microradiographic study of natal teeth*. J. Dent. Child., 34:433-438, 1967.
- 11- Southam, J. C.: *Retained dentine papillae in the newborn*. Brit. Dent. J., 125: 534-538, 1968.
- 12- Southam, J. C.: *The structure of natal and neonatal teeth*. Dent. Practit. Dent. Rec., 18:423- 427, 1968.
- 13- Spouge, J. D. and Feasby, W. H.: *Erupted teeth in the newborn*, Oral. Surg 22:198-208, 1966.
- 14- Tay, W. M.: *Natal canine and molar in an infant*. Oral Surg. 29:598-602, 1970.

**YAZIŞMA ADRESİ****Doç. Dr. Zeynep AYTEPE****İ. Ü. DİŞHEK. FAK.****PEDODONTİ ANABİLİM DALI****34390 ÇAPA – İST.**