

## “KONİK DİŞ ANOMALİSİ” BULUNAN ÜÇ FARKLI OLGUNUN, KOMPOZİT VENEER RESTORASYONLARLA ESTETİK VE FONKSİYONEL TEDAVİSİ (OLGU BİLDİRİMİ)

“The Esthetic and Functional Treatment with Composit Veneer Restorations of Three Different Cases  
Affected by Conical Tooth Anomaly”  
(Case Report)

Dr. Dt. Çiğdem KÜÇÜKEŞMEN\*

Dr. Dt. H. Cenker KÜÇÜKEŞMEN\*\*

### ABSTRACT

"Conical tooth anomaly" is a hereditary and otosomal dominant disorder which usually effects the maxillary permanent lateral incisors and third molars. Sometimes, the other teeth can be affected by this anomaly. Generally, the affected teeth are smaller than normal sizes and usually show a conical form which may be peg, cylindrical, barrel-shaped etc. "Conical tooth anomaly" is generally influenced by several genetic and environmental factors. This anomaly can give rise some physiological and psychological problems. So, early and accurated diagnosis and treatment planning are important for such functional, esthetic and orthodontic reasons. For treatment of this anomaly, composite or porcelain veneer restorations can be made and thus an ideal oral condition and pleasure of patient may be provide esthetically and functionally.

In this case report, "the clinical and radiographic evaluations and diagnosis and conservative treatments with composite resin veneer restorations of three different patients with conical tooth anomaly" were reported.

**Key Words:** Tooth anomalies, peg-shaped maxillary lateral incisor.

### ÖZET

"Konik diş anomalisi"; genellikle üst daimi yan kesici dişleri ve 3. azı dişlerini etkileyen herediter ve otozomal dominant bir bozukluktur. Bazen diğer dişlerin de bu anomaliden etkilendikleri gözlenebilir. Genel olarak, etkilenen dişler normal

boyutlardan daha küçük boyutlarda oldukları ve genellikle bu dişlerin çivi, kama, silindir veya fıçı vb. şekillerdeki konik formlara sahip oldukları izlenir. "Konik diş anomalisi", genel olarak, çeşitli genetik veya çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bu anomali hastalarda bazı fizyolojik ve psikolojik problemlere yol açabilir. Bu yüzden olgunun erken ve doğru teşhis edilmesi ve tedavisinin planlanması; bu tip fonksiyonel, estetik ve ortodontik nedenlerden dolayı önemlidir. Bu anomalinin tedavisinde, kompozit veya porselen veneer restorasyonlar uygulanabilir ve böylelikle estetik ve fonksiyonel olarak ideal bir oral durum ve hasta memnuniyeti sağlanabilir.

Bu olgu bildiriminde; "Konik diş anomalisi" bulunan üç farklı hastanın klinik ve radyografik olarak değerlendirilmeleri ve tanı konulmasının ardından olguların kompozit rezin veneer restorasyonlarla yapılan konservatif tedavileri anlatılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Diş anomalileri, çivi-şekilli üst yan kesici diş

### GİRİŞ

Diş anomalileri; genetik sendromlar veya sistemik hastalıklarla birlikte kompleks olarak meydana gelebildikleri gibi, kendi başlarına ortaya çıkan herediter bozukluklar şeklinde de gözlenebilen anomalilerdir. Dişlerin hacim, yapı, sayı ve şekil anomalilerinin büyük bir kısmı herediter kökenlidir (1).

\* Dr. Dt., Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı.

\*\* Dr. Dt., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı.

Anomalinin tipi ve şiddeti; özellikle bozukluğun meydana gelişi sırasında ilgili germ tabakasının içinde bulunduğu embriyolojik döneme (1) ve çeşitli bireysel veya çevresel faktörlerin etkisine bağlıdır (1-5). Örneğin şekil anomalileri, diş gelişiminin morfodiferansiyasyon safhasında başlayan ve daha sonra ilgili dişin kuron veya kök şeklini etkileyen anomalilerdir (6).

Dişlerin hacim ve şekillerini ilgilendiren böyle bir bozukluk meydana geldiğinde genel olarak ortaya çıkan klinik tablo; "anomaliden etkilenen diş kuronlarının koniye benzeyen künt bir şekil alması ve çoğu kez mikrodonti olgusunun da bu duruma eşlik etmesi" şeklindedir. Hipodonti olgusunun bir başka şekli olduğu düşünülen (7) ve "konik diş anomalisi" olarak da adlandırılan bu bozukluğun; daha çok üst çene yan kesici dişlerini ve 3. azı dişlerini etkilediği görülmektedir. Ancak bu anomalinin bazen diğer dişlerde meydana gelmesi de söz konusu olabilmektedir (1,5,8,9).

Bu olgu, anomaliden etkilenen dişlerin; çivi, kama, bıçak ucu (1,9), piyano tuşu, balık dişi (8), silindir, fıçı (9), kürek, T ve Y formları (5) gibi çeşitli konik şekiller alması şeklinde kendini gösterir. Herediter bir bozukluk olduğu (3,4) ve genetik olarak otozomal dominant geçiş gösterdiği (1,6) düşünülen anomalinin; aynı ailenin farklı bireylerinde değişik biçimlerde ortaya çıkması da söz konusu olabilmektedir (1).

Genetik ve internal faktörlerin bu anomalinin meydana gelmesinde etken olabilecekleri bildirilmektedir. Örneğin; "Down Sendromu (1,5-7), Ektodermal Displazi (5-7), Kondroektodermal Displazi (6), Goltz Sendromu ve OroFasiyal-Dijital Sendromu" (10) gibi genetik hastalıkların yanı sıra; "Hipotiroidizm ve Konjenital Hipopitüitarizm" (1,5,7) gibi çeşitli endokrin bozukluklarda ve "Osteodistrofi (1) ve damak-dudak yarıkları" (1,7) gibi bazı gelişimsel bozukluklarda da, konik şekilli dişlerin görülme sıklıklarının arttığı bilinmektedir (1,5,6,11).

Ayrıca olgunun meydana gelmesinde genetik veya sistemik faktörler kadar, çevresel faktörlerin de etkili olabilecekleri ileri

sürülmektedir. Örneğin dişlerin gelişimleri sırasında çenelere uygulanan radyoterapinin (5,7), diş gelişimini bölgesel olarak etkileyerek, buna benzer atipik şekilli mikrodonti olgularına yol açabileceği (9) veya kullanılan sitotoksik ilaçların yahut geçirilen travmaların da, bu anomalinin meydana gelmesinde etken olabilecekleri bildirilmektedir (7).

Ayrıca bu anomaliye tüm ırklarda rastlanabilmekte, fakat insidansının ırklar arasında belirgin farklılıklar gösterdiği ileri sürülmektedir (1,5,9).

Bunun yanı sıra, anomalinin görülme sıklığının cinsiyetler arasında da farklı olduğu gözlenmekte ve erkeklere oranla kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (1,3,4,12).

Sonuç olarak bu bozukluk, sık karşılaşılan diş anomalileri arasındadır (12).

Bu olgu bildiriminde; "konik diş anomalisi" olgusu bulunan üç farklı hastadaki konservatif tedavi yaklaşımının sunulması amaçlanmıştır.

#### OLGU BİLDİRİMİ

Üç çocuk hasta, üst çene ön bölge kesici dişlerdeki şekil bozukluğu şikayeti ile, farklı zamanlarda, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniği'ne başvurmuşlardır. Hastaların yapılan klinik ve radyografik muayeneleri sonucunda, her 3 hastanın da, kesici dişlerinde mevcut olan şekil bozukluklarına "konik diş anomalisi" tanısı koyulmuştur. Fonksiyonel ve estetik bakımdan oldukça bozuk bir yapı gösteren bu dişlere sahip olan hastaların ailelerinden alınan hikayelerde; çocukların her üçünün de, sistemik veya genetik olarak herhangi bir hastalıklarının bulunmadığı, diğer aile bireylerinde buna benzer anomalilerin mevcut olmadığı ve ayrıca çocukların bu estetik bozukluktan psikolojik olarak da oldukça etkilendikleri öğrenilmiştir.

#### Olgu 1

5 yaşında olan ve henüz süt dişlenme döneminde bulunan erkek çocuk hastanın yapılan klinik ve periapikal radyografik muayenesinde, 51 numaralı dişinde "konik diş anomalisi" olgusunun bulunduğu tespit edilmiş ve anomalinin, şekil olarak çiviye benzeyen konik bir

form gösterdiği izlenmiştir (Resim 1-3). Hastanın ekstra ve intra oral muayenesi sırasında, mevcut başka herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır.

### **Olgu 2**

10 yaşında olan ve karışık dişlenme döneminde bulunan kız çocuk hastanın yapılan klinik ve periapikal radyografik muayenesinde, hastanın 12 numaralı dişinin "konik diş anomalisi" olgusundan etkilendiği görülmüş ve anomalinin, kamaya benzeyen konik bir form gösterdiği izlenmiştir (Resim 4-6). Hastanın ekstra ve intra oral muayenesi sırasında başka herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamıştır.

### **Olgu 3**

11 yaşında olan ve karışık dişlenme döneminde bulunan erkek çocuk hastanın, yapılan klinik ve periapikal radyografik muayenesinde, 12 ve 22 numaralı dişlerinde, "konik diş anomalisi" olgusunun mevcut olduğu gözlenmiştir. Ekstra ve intra oral muayenesi sırasında başka herhangi bir patolojik durumun mevcut olmadığı belirlenen hastada, üst sol yan daimi kesici dişin çiviye, üst sağ yan daimi kesici dişin ise piyano tuşuna benzer konik formlarda olduğu izlenmiştir (Resim 7-11).

Estetik görünümelerini düzeltmek ve normal fonksiyonel yapılarını kazandırabilmek amacıyla; anomaliden etkilenen dişlere, şeffaf kuronlar yardımı ile kompozit veneer rezin restorasyonların uygulanmasına karar verilmiştir. Bu amaçla, önce mezyodistal ve bukkolingual olarak uygun boyutlarda seçilen şeffaf kuronlar ilgili dişlere uyumlanmıştır (Pediatric Strip Crown Forms, 3M, USA, lot no: 914012, Unitek Strip Crown Forms, 3M, USA, lot no: 914123, Unitek Strip Crown Forms, 3M, USA, lot no: 914123, 914125). Ardından dişlerin tüm mine yüzeyleri, % 35'lik fosforik asitle 60 sn dağlanıp (Multipurpose Etching Gel-3M, USA, lot no:0613), 20 sn suyla yıkanarak kurutulmuş ve Gluma Comfort Bond ajan sürülerek (Heraeus Kulzer, Germany, lot no:020047), halojen bir ışık cihazı yardımı ile 20 sn boyunca polimerize edilmiştir. Daha sonra şeffaf kuronlara doldurulup ilgili dişlere uygulanan Charisma kompozit rezin materyal (Heraeus Kulzer, Germany, lot no:080059),

vestibül ve palatinalden 40'ar sn süre ile polimerize edilmiş ve son olarak bitirme frezleri (KG Sorensen, Denmark, Lot no: 021031) ve polisaj diskleri (Finishing Discs- Bisco, USA, lot no: LBBX- 114) yardımı ile restorasyonların bitirme işlemleri tamamlanarak hastalara 6 ayda bir rutin klinik kontrollere gelmeleri söylenmiştir.

### **TARTIŞMA**

Konik diş anomalisinin, otozomal dominant geçiş gösteren, herediter bir bozukluk olduğu düşünülmektedir (1,6). Alvesalo ve Portin (5,10), atipik şekilli yan kesici dişlerin ortak bir gene bağlı olarak meydana geldiğini ileri sürmüşlerdir. Bu anomali, çeşitli sistemik hastalıklar veya sendromlarla birlikte gözlenebildiği gibi (3,4), kendi başına da ortaya çıkabilmektedir (1). Bu olgu bildiriminde yer alan her 3 hastada, olgunun herhangi bir sendrom veya hastalığa bağlı olmaksızın tek başına meydana gelmiş olduğu izlenmiştir.

Atipik şekilli yan kesici dişlerin prevalansının yüksek olduğu bildirilmektedir (5,12). Kotsomitis ve Freer (2), kalıtsal diş anomalileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında, bu bozukluğun en fazla görülen anomaliler arasında bulunduğunu bildirmişlerdir. Koch ve ark.(5), anomalinin görülme sıklığını tüm popülasyonlarda % 1'e yakın olarak ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, genellikle daimi yan kesici dişlerde gözlenen bu bozukluğun, bazen diğer dişleri de etkileyebileceği ileri sürülmektedir (1,5,8,9). Nitekim bu olgu bildiriminde yer alan 10 ve 11 yaşlarındaki iki hastada, anomalinin üst çene daimi yan kesici dişlerde ortaya çıktığı gözlenirken, 5 yaşındaki üçüncü erkek çocuk hastada ise, üst süt ön kesici dişin anomaliden etkilendiği izlenmektedir. Dolayısı ile bu hastada; anomalinin süt dişlenme döneminde meydana gelmiş olması ve yan değil ön kesici dişte ortaya çıkması ilginçtir.

Bacetti (12), 1000 denek üzerinde diş anomalilerinin görülme sıklığı ve çeşitli faktörlerle ilişkisi ile ilgili olarak yaptığı çalışmada, bu malformasyonun tüm anomaliler arasındaki görülme sıklığını % 4,7 oranında bulmuş, yaş ve cinsiyete göre ise, çalışmada yer alan ve ortalama olarak 9-10



Resim 1: Olgu 1'e ait 51 no'lu dişin önden klinik görüntüsü.



Resim 4: Olgu 2'ye ait 12 no'lu dişin önden ve oklüzyon sırasındaki klinik görüntüsü.



Resim 2: Olgu 1'e ait 51 no'lu dişin radyografik görüntüsü.



Resim 5: Olgu 2'ye ait 12 no'lu dişin radyografik görüntüsü.



Resim 3: Olgu 1'e ait 51 no'lu dişin kompozit veneer restorasyonu tamamlandıktan sonraki klinik görüntüsü.



Resim 6: Olgu 2'ye ait 12 no'lu dişin kompozit veneer restorasyonu tamamlandıktan sonraki klinik görüntüsü.



Resim 7: Olgu 3'e ait 12 no'lu dişin önden klinik görüntüsü.



Resim 10: Olgu 3'e ait 22 no'lu dişin radyografik görüntüsü.



Resim 8: Olgu 3'e ait 12 no'lu dişin radyografik görüntüsü.



Resim 11: Olgu 3'e ait 12 ve 22 no'lu dişlerin kompozit veneer restorasyonları tamamlandıktan sonraki klinik görüntüleri.



Resim 9: Olgu 3'e ait 22 no'lu dişin önden klinik görüntüsü.

yaşlarında bulunan her 100 çocuktan 58'inin kız, 42'sinin ise erkek olduğunu bildirmiştir. Bizim makalemizde yer alan üç çocuktan ikisi erkek olmakla birlikte, anomalinin genel olarak kadınlarda daha çok gözleendiği bildirilmektedir (1,3,4,12).

İrklara göre de anomalinin görülme oranlarının değiştii düşünölmektedir (1, 5, 9). Örneğin İsveç gibi Kuzey Avrupa ölkelerinde bu bozukluğun daha az ortaya çıktığı, Çin ve Japonya gibi Uzakdoęu ölkelerinde ise prevalansın arttığı bildirilmektedir (1). Örneğin Tsai ve King (9), Güney Çin'de anomalinin üst yan kesici dişteki insidansını % 3,3 olarak bildirmişlerdir. Bunun yanı sıra, Koch ve ark. (5) ise, kürek şekilli yan kesici dişlerin en sık görüldüğü toplumların; Doğu Asya'lılar, Eskimo'lar ve Amerika'lı Kızılderililer olduğunu ifade etmişlerdir.

Ayrıca Koch ve ark.(5), bu olguların % 65'inin tek taraflı olarak gözleendiğini bildirmişlerdir. Nitekim bizim olgu raporumuzda bildirilen üç hastadan ikisinde de, anomalinin tek taraflı olarak meydana geldiği izlenmektedir.

Atipik şekilli bu dişler, hastalarda hem estetik ve hem de fonksiyonel kayıplara yol açmakta ve bunun yanı sıra çocuklarda özellikle psikolojik sorunlar doğurmaktadır. Bizim olgu bildirimimizde yer alan üç hastada da, bu tür problemlerin mevcut olduğu gözlenmiştir.

Ayrıca, bu dişlerin hacim ve boyut eksikliklerine bağlı olarak; 1.azı dişlerinin ektopik erüpsiyonlarına ve dolayısıyla süt azı dişlerinin erken ve anormal rezorbsiyonlarına veya özellikle üst köpek dişlerinin sürmeleri esnasında palatinala doğru yer değiştirmeleri gibi bozukluklara neden olabileceği belirtilmiş ve bunlara bağlı olarak da çeşitli ortodontik problemlerin ortaya çıkmasına bile yol açabilecekleri ve bu nedenle bu olguların erken teşhis ve tedavilerinin önemli olduğu bildirilmiştir (12). Bizim makalemizde yer alan hastalarda bu tür ortodontik sorunlara rastlanmamıştır. Ancak bununla birlikte, bu problemlerin meydana geldiği olgularda, sadece konservatif tedavinin yeterli olmayıp, bunun yanı sıra ayrıca uygun bir ortodontik tedavi planlaması ve uygulamasının da gerekli olacağı düşünölmektedir.

Konik dişlerin tedavisindeki amaç; bütün bu problemlerin ortadan kaldırılması için, yapılacak kompozit veya porselen veneer restorasyonlarla, dişlere normal fizyolojik ve estetik formların kazandırılmasıdır. Nitekim bu olgu bildiriminde yer alan her üç hastanın tedavisi için de, uygun boyutlardaki şeffaf kuronlar ilgili dişlere uyumlanarak hazırlanmış ve kompozit rezin veneer restorasyonlar yapılarak, dişlerin tedavileri tamamlanmıştır. Tedavilerinin bitiminde de hastaların klinikten memnun bir şekilde ayrıldıkları gözlenmiştir.

### SONUÇ

Bu olgu bildiriminde yer alan konik anomalili dişlere uygulanan kompozit veneer restorasyonların; hastalarda hem estetik, hem psikolojik, hem de fonksiyonel açıdan oldukça düzelme sağladıkları ve başarılı oldukları sonucuna varılmıştır.

### KAYNAKLAR

1. Küçüköçerler B. Pedodonti. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Yayınları, Sayı 9. 1978; 264-71.
2. Kotsomitis N, Freer TJ. Inherited dental anomalies and abnormalities. J Dent Child 1997; 405-8.
3. Brin I, Becker A, Shalhav M. Position of the maxillary permanent canine in relation to anomalous or missing lateral incisors: a population study. Eur J Orthod 1986; 8: 12-6.
4. Peck L, Peck S, Attia Y. Maxillary canine-first premolar transposition, associated dental anomalies and genetic basis. Angle Orthod 1993; 63: 99-109.
5. Koch G, Modeer T, Poulsen S, Rasmussen P. Pedodontics-a clinical approach. 1st ed. Munksgaard, Copenhagen. 1994; 251-7.
6. Pinkham JR, Casamassimo PS, Mc Tigue DJ, Fields HW Jr, Nowak A. Pediatric dentistry- infancy through adolescence. W.B. Saunders Co. Philadelphia, Pennsylvania 1999; 43-7.
7. Millet D, Welbury R. Orthodontics and paediatric dentistry. Churchill Livingstone, Harcourt Publishers Ltd. 2000; 101-4.
8. Gülhan A. Pedodonti. İstanbul Üniversitesi Yayınları. Üniversite yayın no: 3832, Fakülte yayın no: 82. 1994; 137.

9. Tsai SJ, King NM. A catalogue of anomalies and traits of the permanent dentition of southern chinese. J Clin Pediatr Dent 1988; 22: 185-94.

10. Alvesalo L, Portin P. The inheritance pattern of missing peg-shaped, and strongly mesio-distally reduced upper lateral incisors. Acta Odontol Scand 1969; 27: 563-75.

11. Mc Donald RE, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. 7th ed. Mosby, Inc. St Louis, Missouri. 2000; 132-5.

12. Bacetti T. A controlled study of associated dental anomalies. Angle Orthod 1998; 68: 267-74.

**Yazışma Adresi:**

*Dr. Dt. Çiğdem KÜÇÜKEŞMEN  
Süleyman Demirel Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Pedodonti Anabilim Dalı  
Doğu Kampüsü / ISPARTA  
Tel: 0 (246) 218 22 91  
Faks: 0 (246) 237 06 07  
GSM: 0 (537) 415 11 10*