



**MAKSİLLER DAİMİ KESİCİ DİŞTE FASİYAL TALON TÜBERKÜLÜ:  
OLGU SUNUMU**

**FACIAL TALON CUSP IN MAXILLARY PERMANENT INCISOR TOOTH:  
CASE REPORT**

**Uzm. Dt. Eda ARAT MADEN\***

**Doç. Dr. Ceyhan ALTUN\***

**Makale Kodu/Article code:** 878  
**Makale Gönderilme tarihi:** 29.06.2012  
**Kabul Tarihi:** 16.10.2012

**ÖZET**

Talon tüberkülü, süt ve daimi dişlenmede, üst ve alt ön dişlerin mine sement bileşim bölgelerinde veya singulularında görülen nadir bir diş anomalisidir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Birçok çalışmada süt ve daimi dişlerin palatal yüzeyinde görüldüğü bildirilirken, sadece bir çalışmada dişlerin fasiyal yüzeylerinde de görüldüğü rapor edilmiştir. Fasiyal yüzeyde görülen talon tüberkülü estetik ve fonksiyonel problemler yaratabilmektedir. Bu yüzden erken teşhis ve tedavi yapılarak komplikasyonlar önlenmektedir. Bu vaka raporunda, maksiller lateral kesici dişin fasiyal yüzeyinde görülen talon tüberkülünün aşamalı olarak aşındırılması sonucunda tedavisi sunulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Fasiyal talon tüberkülü, Diş anomalisi, Daimi kesici diş.

**ABSTRACT**

Talon cusp is a rare dental anomaly that is seen at cement-enamel junction areas or cingulum area of primary and permanent maxillary and mandibular anterior teeth. Etiology is not known completely but genetic and environmental factors are thought to be effective.

Most previous reports have been made concerning the occurrence of this structure on primary and permanent teeth and mostly on the palatal aspect. Only few have been reported on the facial aspect of the teeth. When it occurs, the effects are mainly aesthetic and functional and so early detection and treatment is essential in its management to avoid complications. In this case report, treatment of talon cusp which seen on the facial aspect of a maksiller lateral incisor and had been removed gradually was presented.

**Key words:** Facial talon cusp, Dental anomaly, Permanent lateral incisor

**GİRİŞ**

Talon tüberkülü maksiller ve mandibular ön dişlerin mine sement bileşim bölgelerinde veya singulularında görülen diş anomalisidir.<sup>1</sup> Rayen ve ark. Talon tüberkülünün ilk kez Mitchell tarafından 1892 yılında maksiller kesici dişlerin lingual yüzeylerinde aksesuar bir tüberkül olarak tanımlandığını bildirmişlerdir.<sup>2,3</sup> Normal mine ve dentinden oluşmasına rağmen bazen pulpa dokusu da içerebilir. Kartal pençesi gibi görülmesinden dolayı Talon tüberkülü ismini almaktadır.<sup>4</sup> Talon tüberkülü ender görülen

diş anomalilerindedir. Diş anomalileri arasında görülme sıklığı %1'den azdır.<sup>5</sup> %92 oranında maksillada izlenir. Bu vakaların %25'i süt dişlerinde %75'i ise daimi dişlerde görülür.<sup>4</sup> En çok maksiller daimi lateral dişlerde oluşur. Maksiller santral kesici, süt dentisyonda en çok etkilenen dişken, maksiller lateral kesici, daimi dentisyonda en çok etkilenen dişdir.<sup>6</sup>

Her iki cinste de görülmesine rağmen erkeklerde biraz daha fazla olarak izlenir.<sup>4</sup> Bilateral veya unilateral olarak görülebilir.<sup>4,5</sup> Etiyolojisi tam

\*GATA Çocuk Diş Hekimliği AD.



olarak bilinmemesine rağmen oluşumunda genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir.<sup>4</sup> Dişlerin gelişiminin morfordiferansiyasyon safhasında diş germine gelen travma veya diğer lokalize yaralanmaların etkisi ile oluştuğuna inanılmaktadır.<sup>7</sup> Bu anomali diğer dental anomalilerle birlikte görülebileceği gibi Rubinstein-Taybi, Mahr, Sturge-Weber gibi sendromlarla birlikte görülebilmektedir.<sup>8</sup> Bu anomali boyut ve şekil açısından farklılıklar göstermektedir. Bu değişkenliği nedeniyle Hattab ve ark. tarafından 3 tip olarak sınıflandırılmıştır.<sup>6</sup>

Tip I: Mine sement sınırından kesici kenara kadar olan mesafenin en az yarısına kadar olan tüberkül.

Tip II: 1 mm veya daha fazla uzunlukta fakat mine sement sınırından kesici kenara kadar olan mesafenin yarısından az olan tüberkül.

Tip III: Genişlemiş veya çıkıntılı singulum.

Bu olgu sunumunda sol üst lateral kesici dişin fasiyal yüzünde nadir görülen tip I talon tüberkülünün tanı ve tedavisi anlatılmaktadır.

### OLGU

13 yaşında erkek hasta rutin diş muayenesi için kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde hastanın herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmadığı belirlendi. Genel diş görünümü normaldi. Klinik ağız içi muayenede maksiller sol lateral kesici dişinin ön yüzünde, mine sement birleşiminden kesici kenara olan mesafenin yarısına kadar uzanan bir talon tüberkülü görüldü (Resim 1). Tüberkülün konuşma ve çiğneme sırasında bir rahatsızlığa sebep olmadığı, ancak hastanın estetik görünümünden rahatsız olduğu saptandı.



Resim 1. Olgunun tedavi öncesi intraoral görünümü.

Hastaya, planlanan florid uygulamalı kademeli aşındırma işlemi anlatıldı. Mevcut hali ile herhangi bir rahatsızlığa sebep olmamasına rağmen hastanın şikayeti nedeniyle estetik görünümü düzeltmek için talon tüberkülü aşındırıldı. Aşındırma 1 yıl boyunca 2 aylık aralıklarla altı seansta gerçekleştirildi (Resim 2). Her aşındırmadan sonra aşındırılan yüzeye florür (Biflourid 12, Voco, Cuxhaven, Almanya) uygulandı. Birinci yılın sonunda yapılan klinik ve radyolojik muayenede, dişin asemptomatik olduğu görüldü (Resim 3). Hasta 6 aylık periyotlarla takip edilmektedir.



Resim 2. Olgunun kademeli aşındırmalardan sonraki görünümü.



Resim 3. Olgunun tedaviden 12 ay sonraki görünümü.

## TARTIŞMA

Talon tüberkülü diş gelişiminin morfolojik diferansiyasyon safhasında iç mine epitelyum hücrelerinin dış doğru ilerlemesi ve mezenşimal dental papilin periferel hücrelerinin hiperplazisi sonucu oluşan, oldukça ender görülen gelişimsel bir dental anomalidir ve farklı popülasyonlarda görülme sıklığında farklılıklar olduğu bildirilmektedir.<sup>9</sup> Endokrinolojik disfonksiyon gibi morfolojik diferansiyasyon sırasındaki bozukluklar ameloblastların ve odontoblastların fonksiyonunu etkilemeden dişin şeklini ve büyüklüğünü etkileyebilmektedir.<sup>6</sup> Yakın aile bireyleri arasında görülmesinden dolayı oluşumunda güçlü bir genetik etkinin olduğu da ileri sürülmektedir.<sup>10</sup> Talon tüberkülü, meziodens, odontoma, gömülü dişler, dens invaginatus, yarı dudak ve çarpık burun kanatları, iki taraflı geminasyon, füzyon, süpernumerer dişlerle birlikte görülebilmektedir.<sup>6</sup>

Talon tüberkülü radyografik olarak V şekilli radyopak bir yapı olarak görülebilmektedir. Bu yapı diş kronunun normal görüntüsünün üzerine süperpoze olmaktadır. Tüberkülün şekli ve boyutu alınan radyografinin açısına göre değişebilmektedir. Mine, dentin ve farklı miktarlarda pulpa dokusundan oluşabilmektedir.<sup>11</sup> Asıl pulpa dokusu üzerine süperpoze olmasından dolayı, pulpanın tüberkülün içine doğru ne kadar uzadığını belirlemek güç olabilmektedir.<sup>12</sup> Diş kronundan daha uzak olan büyük talon tüberkülünün pulpa dokusu içermesi olasılığının yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>12</sup> Bu nedenle estetik problemlerin olduğu, okluzyonun engellendiği durumlarda temasların ortadan kaldırılması için reaksiyoner dentin yapımına izin verecek 6-8 haftalık sürelerle kademeli olarak aşındırma yapılması ve hassasiyet giderici ajanların uygulanması önerilmektedir.<sup>13</sup>

Büyük boyutlu talon tüberkülleri, estetik problemlere, primer kontaklara ve dil irritasyonu gibi sorunlara yol açabilirler.<sup>4</sup> Bu tip durumlarda talon tüberküllerinin alta reaksiyoner dentinin oluşmasına izin verecek şekilde periyodik olarak yavaşça mollenmesi gerekmektedir. Böylelikle muhtemel pulpa uzantısının ekspoze olması önlenmiş olur.<sup>14</sup> Vakamızda da mollenme seansları profilaktik olarak 2 aylık periyotlar halinde yapılmıştır. Geniş bir talon tüberkülü estetik durmamakta ve klinik problemlere neden olmaktadır. Henüz sürmemişse, odontomaya ve fazla dişe benzerse, gereksiz bir cerrahi müdahaleye neden

olabilmektedir.<sup>6</sup> Talon tüberküllerinin erken dönemde teşhisi önemlidir. Tüberkül ile dişlerin birleşim bölgelerindeki derin yarıkların varlığı çürük riskini arttırmaktadır. Bu nedenle yarıkların uygun restoratif materyallerle kapatılması uygun olur. Geç teşhis edilen olgularda, bu bölgelerde hızlı ilerleyen diş çürükleri endodontik ve periodontolojik problemleri de beraberinde getirmektedir.<sup>13</sup> Küçük talon tüberkülleri asemptomatiktir ve tedavi gerektirmez. Derin gelişimsel olukların olduğu yerlerde fissür sealent ve kompozit rezin restorasyon gibi koruyucu önlemler alınabilmektedir.<sup>15</sup> Bazen tüberkülü tamamen aşındırmak, pulpayı ekstirpe etmek ve kanal tedavisi uygulamak gerekmektedir. Dişler yer değiştirmiş, etkilenmiş veya karşı dişte çapraşıklık varsa ortodontik düzeltme gerekli olabilmektedir.<sup>6</sup> Bu vakada tedavi planlamasında, kademeli aşındırma yapılarak talon tüberkülü estetik problemlere neden olmayacak şekilde kaldırılmıştır.

## SONUÇ

Nadir görülen fasiyal talon tüberkülü teşhis edilmeli ve ileri komplikasyonları önlemek için takip edilmelidir. Bunların tedavisinin başarısı, tüberkülün büyüklüğüne, komplikasyon oluşturup oluşturmamasına ve hasta kooperasyonuna bağlıdır.

## KAYNAKLAR

1. Şıracı E, Tekçiçek M, Turgut MD. Talon tüberkülü ve dens invaginatus: ailesel geçişli bir olgu sunumu. Atatürk Üniv Dis Hek Fak Derg 2005; 1: 81-7.
2. Hattab FN, Yassin OM. Bilateral talon cusps on primary central incisors: a case report. Int J Paediatr Dent 1996; 6: 191-5.
3. Rayen R, Muthu MS, Sivakumar N. Aberrant talon cusps: report of two cases. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2006; 2: 7-10.
4. Kayıpmaz S, Gündüz K, Çelenk P. Talon tüberkülü ile birlikte izlenen bilateral dens invaginatus: olgu sunumu. Atatürk Üniv Dis Hek Fak Derg 2005; 2: 88-92.
5. Cantekin K, Arslan H, Çakıcı F, Ayrancı LB. Üst daimi kesici dişte talon tüberkülü: olgu sunumu. Atatürk Üniv Dis Hek Fak Derg 2011; 4: 95-8.



6. Ayna B, Çelenk S, Arslanoğlu Z. Talon tüberkülü ve tedavi yaklaşımları: üç olgu sunumu. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2010; 2: 189-93
7. Segura-Egea JJ, Jimenez-Rubio A, Rios-Santos JV, Velasco Ortega E. Dens evaginatus of anterior teeth (talon cusp): report of five cases. Quintessence Int 2003; 34: 272-7.
8. Tomazinho FS, Baratto-Filho F, Leonardi DP, Haragushiku GA, de Campos EA. Occurrence of talon cusp on a geminated maxillary central incisor: a case report. J Oral Sci 2009; 51: 297-300.
9. Levitan ME, Himel VT. Dens evaginatus: literature review, pathophysiology and comprehensive treatment regimen. J Endod 2006; 32: 1-9.
10. Hattab FN, Hazza'a AM: An unusual case of talon cusp on geminated tooth. J Can Dent Ass 2001; 67: 263-6.
11. Rao PK, Mascarenhas R, Shetty SR. Facial talon in mandibular incisor: an unusual occurrence. Dent Res J 2011; 8: 229-31.
12. Chinni S, Nanneboyina M, Ramachandran A, Chalapathikumar H. A facial talon cusp on maxillary permanent central incisors. J Conserv Dent 2012; 15: 87-8.
13. Demir T, Uzamış M, Ölmez S. Alt daimi kesici dişlerde talon tüberkülü: iki nadir olgu sunumu. Cumhuriyet Üniv Dis Hek Fak Derg 2006; 2: 111-3.
14. Segura-Egea JJ, Jimenez-Rubio A, Velasco-Ortega E, Rios-Santos JV. Talon cusp causing occlusal trauma and acute apical periodontitis: report of a case. Dental Traumatology 2003; 19: 55-8.
15. Sarraf-Shirazi A, Rezaiefar M, Forghani M. A Rare Case of Multiple Talon Cusps in Three Siblings. Braz Dent J 2010; 21: 463-6.

#### Yazışma Adresi

Uzm. Dt. Eda ARAT MADEN  
GATA Çocuk Diş Hekimliği AD., Ankara,  
Türkiye  
Tel: 0312 304 6045  
Fax: 0312 304 6020  
E mail: edamaden1980@gmail.com

