

TALON TÜBERKÜLÜ (ÜÇ VAKA NEDENİY7E)

Hülya KÖPRÜLÜ*

GİRİŞ

Dişhekimleri, ağız boşluğunun sert ve yumuşak dokularıyla ilgili anormallikleri tesbit, teşhis ve tedavi etmek durumundadırlar. Bu anormal durumlardan birisi, hasta ve dişhekimi için problemler yaratabilen, yaygın olmayan ve odontojenik bir anomali olan talon tüberküldür. İlk kez 1892'de tanımlanan tüberkülün şekli bir kartalın pençesine benzediği için «Talon cusp» adı verilmiştir (4, 5, 8, 10, 11, 13). Literatür incelemesi ilk vaka raporundan bu yana konuyla ilgili vaka sayısının çok az olduğunu göstermiştir (6). Talon tüberkülü her iki sekste tek veya çift taraflı olabilmektedir. Araştırmalar; sıklıkla üst keser dişlerin etkilendiğini, alt keserlerde oldukça nadir olduğunu göstermiştir (9). Süt ve daimi dişlerde görüldüğüne dair raporlar vardır. Teşhis için kesin kriterler mevcut değildir. Davis (4), talon tüberkülü teşhisi koyabilmek için oluşumun süt veya daimi dişin lingual yüzünde ve morfolojik olarak mine-sement sınırından insizal kenara olan mesafenin en az yarısına kadar uzanması gerektiğini önermektedir. Mellor ve Ripa (10), alt veya üst keserlerin singulum bölgelelerinde tüberkül benzeri bir yapı derlerken, Gardiner ve Girgis (6); üst keser dişlerde göze çarpan genişlemiş bir singulumdur diye ifade etmişlerdir. Shafer(14) ve diğer araştırmacılar; üst veya alt daimi keserlerin singulum bölgelerinden linguale doğru gözlenen, kartal pençesini andıran, anormal bir yapı olarak tanımlamaktadırlar (6, 9,10).

Klinik Özellikleri :

Tedavi planını etkileyebilecek klinik özelliklerinden dolayı olabildiğince erken teşhis edilmelidir. Tüberkülün hacmi okluzal uyumsuzluklara neden olabilmekte, tüberküle diş arasındaki çukurcuklar çü-

(*) H.Ü. Dişhek. Fak. Diş Hast. ve Ted. Anabilim Dalı Araş. Gör., Dr. Dt.

TALON TÜBERKÜLÜ

rük başlatabilecek plak retansiyon sahaları oluşturabilmektedirler (6, 11,12). Tüberkül indifa etmediği zaman veya kısmen indifa ettiğinde supernumere bir diş görüntüsü verebilmektedir (10, 11, 12,13). Sıklıkla etkilenen dişler daimi üst keser dişlerdir. Rantanen (13), bütün daimi üst dişleri (kaninleri de) kapsayan bir vaka rapor etmiştir. Ancak günümüze kadar süt dişinde ve ardından daimi dişte Talon tüberkülü vakası rapor edilmemiştir. Araştırmacılar bu anomalilin diğer dental ve somatik anomalilerle birarada olduğunu belirtmektedirler (2,3,4,6,7,8,9).

Dental Anomaliler :

«Peg» şeklindeki yan keser, indifa etmemiş kanin ve gömülü bir «mesio-dens» ile birarada görülen talon tüberkülü vakaları vardır. Son yıllarda araştırmacılar talon tüberkülü olan bir hastada kompleks odontoma ve ektopik olarak yerleşik kanin tanımlamışlardır (4). Rapor edilen vakalar gözden geçirildiğinde üst çenede görülen talon tüberkülünün bu bölgedeki diğer dental anomalilerle birarada olduğunu göstermiştir. Bunlar: Supernumere diş, konjenital lateral eksikliği, indifa etmemiş «mesiodens» kaninlerin ektopik erupsiyonu olabilmektedir (10,13).

Sistemik Anomaliler :

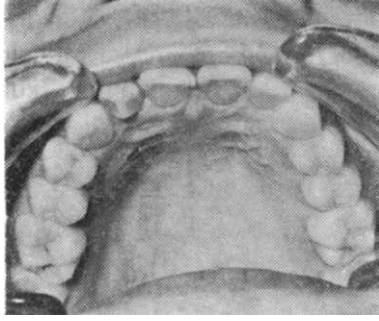
Talon tüberkülü; Rubinstein Taybi Sendrom'lu (RTS) hastalarda görülmektedir (6). Gardner ve Girgis (6), 14 hastanın alçı modellerini kontrol etmişler ve iki hastada bütün üst keserlerde talon tüberkülü, üçüncü hastada genişlemiş singulum gözlemişlerdir. Oral - Facial - Digital II (Mohr Syndrome) sendromlu iki hastada da «Talonism» özellikleri görülmüştür (7).

Radyografik olarak radyopak bir yapı olarak görülür, normal bir dişe benzer; mine ve dentinden oluşmuştur ve pulpa dokusundan bir çıkıntı ihtiva etmektedir. Yaygın olmayan bu odontojenik anomalinin etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir (10).

VAKA RAPORLARI

VAKA 1 : Alt çene büyük azı dişlerindeki çürük nedeniyle başvuran bayan hasta 22 yaşında bir tıp öğrencisiydi (M.K.). Yapılan klinik ve radyolojik muayenelerinde sağ üst yan keser dişin palatina-

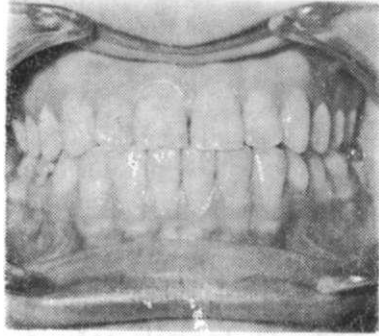
linde insizal kenara kadar uzanan talon tüberkülün varlığı dikkati çekmekteydi (Res. 1, 2). Bu dişin elektrikli pulpa testinde vital olduğu,



Resim 1 : Sağ üst yan keserdeki talon tüberkülün palatinalden «Y» şeklindeki görünüşü.



Resim 2 : Sağ üst yan keserin periapikal radyografisi.



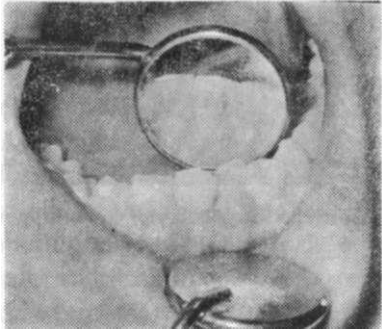
Resim 3 : Sağ üst yan keserin vestibülden görünümü.

oklüzyon muayenesinde kapanışı engellemediği, estetik olarak sorun yaratmadığı (Res. 3) gözlemlendi. Diğer dişlerinin muayenesinde sağ alt 2. küçük azı dişinde mine hipoplazisi olduğu görüldü. Hastanın alt çenede her iki tarafta kemik ve mukoza retansiyonu olan 20 yaş dişleri cerrahi olarak çekilip, çürükleri tedavi edildi. Talon tüberkülü olan dişe çürük, fonksiyon ve estetik açıdan hastanın yakınması olmadığı için herhangi bir tedavi uygulanmadı. Hasta normal periyodik kontrole çağırıldı.

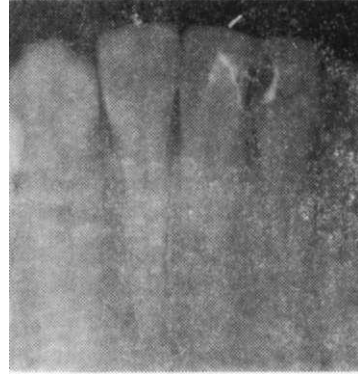
TALON TÜBERKÜLÜ

Ekstraoral muayenede sol boyun bölgesinde yüze kadar uzanan herediter kapiller hemanjiom tanısı konmuş bir bölge dikkati çekmekteydi.

VAKA 2 : Kliniğimize çürük dişlerinin tedavisi için başvuran erkek hasta (Y.K.) 25 yaşında bir tıp doktoruydu. Klinik ve radyolojik muayenede sağ alt orta keser dişin lingualinde talon tüberkülü teşhis edildi (Res. 4, 5). Elektrikli pulpa testinde dişin vital olduğu



Resim 4 : Sağ alt orta keserin aynadan linguaideki görüntüsü.



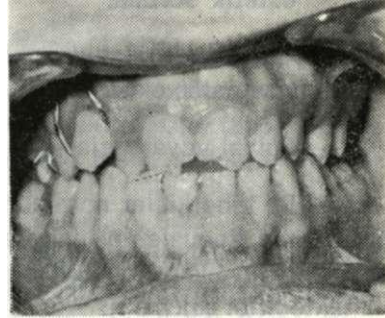
Resim 5 : Sağ alt orta keserin periapikal radyografisi.

saptandı. Tüberkül ile dişin lingual yüzü arasındaki çukurcuk çürük nedeniyle restore edilmişti. Ağızdaki diğer dişlerin muayenesinde başka bir dental anomali olmadığı, oklüzyonunun normal olduğu görüldü. Hasta bu dişinden şikâyetçi değildi ve dilini in-ite etmediğini ifade etmekteydi. Ekstraoral muayenesinde patolojik bulgu olmayan hastada sistemik bir rahatsızlık da yoktu. Hastanın kenar uyumu bozulan dolguları yenilenecek, normal periyodik kontrole çağırıldı.

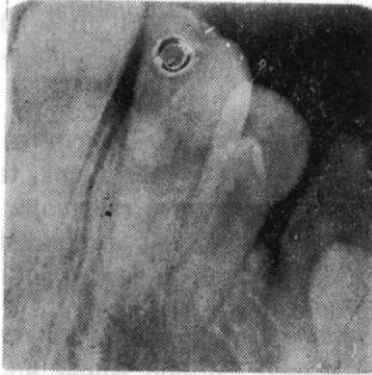
VAKA 3 : 16 yaşında bayan olan hasta (T.A.) bize başvurduğunda maloklüzyonu nedeniyle ortodontik tedavi görmekteydi. Sağ üst yan keser dişinde talon tüberkülü olan hastanın ön dişlerinde mine hipoplazisi olduğu gözlemlendi (Res. 6, 7, 8). Ortodontik tedavi ile birlikte talon tüberkülüne 4 aylık aralarla elmas bir taş ile yüksek devirli bir alet ve su kullanarak aşındırma işlemi yapılmakta ve her aşındırma işleminden sonra dişe topikal florür solüsyonu uygulanmaktaydı. Hastaya ortodontik tedavi sonrası yapılacak kompozit rezin restorasyonlarla estetik soruna çözüm getirilmesi planlandı.



Resim 6 : Sağ üst yan keserin palafinalden görünümü.



Resim 7 : Sağ üst yan keserin ve ön dişlerdeki mine hipoplazilerinin görüntüsü.



Resim 8 : Sağ üst yan keserin periapikal radyografisi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Talon tüberkülünün değişik toplumlardaki dağılımı terminoloji ve kriter standardizasyonu olmadığı için bilinmemektedir (1). En fazla üst yan keser dişin etkilendiği bildirilmektedir (4). Diş boyut ve sayılarındaki anomaliler multifaktoriyel etyoloji (genetik ve çevresel faktörler kombinasyonu) ile tesbit edilebilmektedir (2).

Talon tüberküllü dişlerin büyük bir çoğunluğu hastalar için ciddi problemler yaratmamaktadır (4). Bununla birlikte aşağıdaki klinik problemlere;

TALON TÜBERKÜLÜ

- İnsizal kenara ve daha ötesine kadar uzanması durumunda estetik soruna,
- Oklüzyonla ilişkide olduğunda; periodontal ligamentte ağrıya, travmatik oklüzyona,
- Pulpal veya periapikal patolojik durumlara,
- Bu tüberküller normal mine, dentin ve pulpa dokusundan oluştuğları için linguale ve insizale olan uzantıları hızlı aşınmaya uğrayarak pulpanın ekspozuna ve periapikal patolojik durumlara neden olabilmektedirler (8).

Tüberküle yandan bakıldığında gelişimsel fissurleri görmek mümkündür. Şekil, derinliği ve uzunluğu tüberkülün büyüklüğüne göre değişebilen bu fissürde çürük oluşabilmekte ve restorasyon gerektirebilmektedir (9, 10,11). Bizim de 2. vakamızda fissürde çürük oluşmuş ve restore edilmiştir. Bu koronal çukurcukların bazı vakalarda kök yüzeyinde de devam ettiği ve periodontal sorunlara neden olduğu belirtilmektedir (8).

Talon tüberküleri, konuşma ve çiğneme sırasında dil için irritasyon kaynağı olabilmektedirler. İndifa etmemiş üst keser dişteki talon tüberküi diagnostik problemlere neden olabilmekte ve radyolojik olarak «mesiodens» veya kompaund odontoma görüntüsü verebilmektedir. Hekim bu durumu bilmeli ve hasta daimi dişlerde hasara yol açacak gereksiz cerrahi girişimlerden korunmalıdır.

Talon tüberkülü genel popülasyonda nadir görülür. Ancak şüpheli Rubinstein Taybi Syndrome'unda bu tüberkülün varlığı teşhisi destekleyici bir bulgudur. Tüberkül RTS ve Mohr Sendromunda diğer dental defektlerle birlikte gözlenmektedir. Rapor edilen vakalar gözden geçirildiğinde üst çene talon tüberkülünün supernumere diş, konjenital lateral eksikliği, indifa etmemiş «mesiodens», kaninlerin ektopik erupsiyonu, geminasyon gibi çok sayıda diğer dental anomalilerle birlikte olduğu görülmüştür. Bununla birlikte Mellor ve Ripa(10) talon tüberküllü 7 hastada başka dental anomaliden söz etmemişlerdir. Bizim üç vakamızdan ikisinde tüberküle birlikte mine hipoplazisi ve maloklüzyon gözlemlendi. Dişhekimi, üst çenesinde talon tüberkülü olan bir hastada diğer anomalilerin de olabileceği ihtimalini düşünmelidir.

TEDAVİ

Vakalara göre değişebilmektedir. Bazı hastalar; estetik görünüm yeterli, fonksiyon normal ise çürük veya ileri derecede aşınma yoksa ve tüberkül keskin değilse hiç tedavi gerektirmezler (8, 9). Bu kriterler 1. vakamız için geçerliydi. Bu nedenle hiçbir tedavi işlemi uygulanmadı.

Bazı hastalarda, estetik görünümü sağlamak oklüzal teması (interference) elimine etmek, keskinlik veya atrizyonu ortadan kaldırmak için tüberkülün aşındırılması gerekebilmektedir (4), (Vaka 3).

Talon tüberkülün, tam bir estetik görünüm ve fonksiyon sağlamak için tamamen elimine edilmesi endodontik tedavi ve dişin bir kron ile onarılması ile mümkündür (9, 12).

Literatür incelemesi ve vakalarımızdan alınan aile hikâyelerinde tüberkülün herediter olmadığı sonucuna varılmıştır.

Ö Z E T

Talon tüberkülü normal popülasyonda nadir bir bulgudur. Klinik deneyimler ve rapor edilen vakaların incelenmesi; bu durumun genellikle üst keser dişleri etkilediğini, alt keser dişlerde ise oldukça az görüldüğünü ortaya koymuştur. Tüberkülün varlığı hasta için; estetik, çürük kontrolü, oklüzal uyum, dişhekimi için; teşhis ve klinik başarı yönünden problemler yaratmaktadır. Tüberkülün dişin lingual yüzüne yakın olması halinde diş ve tüberkül arasında meydana gelen fissürde çoğu kez çürük oluşmaktadır. Çürüğe yatkın olan bu bölgedeki çukurcuğun koruyucu olarak restore edilmesi önerilmektedir. Literatür incelemesi, talon tüberkülünün diğer somatik ve odontojenik anomalilerle birlikte olabildiğini göstermiştir. Dişhekimi gelişmekte olan bir dişte bu anomalinin radyografik görüntüsünü fark edebilmeli, supernumere bir diş veya «dens in dente» ile karıştırılmamasına özen göstermelidir. Bu anomalinin erken teşhisi uygun tedavinin başlatılabilmesi yönünden önemlidir.

TALON TÜBERKÜLÜ

SUMMARY

TALON CUSP : REPORT OF THREE CASES

Talon cusp is a rare finding in the normal population. Clinical experience and review of reported cases indicate that this condition usually affects the maxillary incisor teeth and talon cusps of the mandibular incisors are extremely rare. Its occurrence raises problems in esthetics, caries control and occlusal accommodation for the patient and problems in diagnosis and clinical management for the dentist. In patients where the cusp is in closer apposition to the lingual surface of the tooth, the resultant fissure between the cusp and the tooth often becomes carious. It is recommended that the groove between the cusp and the tooth be prophylactically restored to prevent caries at this susceptible area. Review of the literature suggests that the talon cusp may be associated with other somatic and odontogenic anomalies : The dentist should be aware of the radiographic appearance of this anomaly in a developing tooth so that, it is not mistaken for a supernumerary tooth or a dens in dente. Early awareness of the anomaly is also important so that a proper treatment procedure can be begun.

KAYNAKLAR

- 1 — Bailit, H.L. : Dental variation among populations. An anthropologic view. Dent. Clin. North America., 19 : 125-139, 1975.
- 2 — Brook, A.H.: A unifying aetiological explanation for anomalies of human tooth number and size. Archs. Oral Biol., 29 : 373-378, 1984.
- 3 — Cullen, C.L. : Bilateral gemination with talon cusp. JADA, 111 : 58-59, 1985.
- 4 — Davis, P.J., Brook, A.H. : The presentation of talon cusp : diagnosis, clinical features, associations and possible aetiology. Br. Dent. J., 159 : 84-88, 1985.
- 5 — Eronat, C, Güleyen, A. : Üç dolgu nedeniyle talon küsbitin tanıtılması. Ege Üniv. Dişhek. Fak. Derg., 8 : 1987.
- 6 — Gardner, D.G., Girgis, S.S. : Talon cusps : A dental anomaly in the Rubinstein-Taybi Syndrome. Oral Surg., 47 : 519-521, 1979.

Hülya KÖPRÜLÜ

- 7 — Goldstein, E. : Mohr syndrome or oral-facial digital II. JADA. 89 : 377-382, 1974.
- 8 — Mader, C.L. : Talon cusp. JADA. 103 : 244-246, 1981.
- 9 — Mader, C.L.: Mandibular talon cusp. JADA., 105 : 651-653,1982.
- 10— Mellor, J.K., Ripa, L.W. : Talon cusp : A clinically significant anomaly. Oral Surg., 29 : 225-228, 1970.
- 11 — Myers, C.L. : Treatment of a talon-cusp incisor J. Dent. Child., 47 : 119-121, 1980.
- 12 — Pitts, D.L., Hail, S.H. Talon-cusp management: Orthodontic-endodontic considerations. J. Dent. Child., 50 : 364-368, 1983.
- 13 — Rantanen, A.V. : Talon cusp. Oral Surg., 32 : 398-400, 1971.
- 14 — Shafer, W.G., Hine, M.K., Levy, B.M.: A text book of oral pathology. Fourth edition. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1983.