

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GEÇİRİLEN EKZANTAMATÖZ HASTALIĞA BAĞLI DAİMİ DİŞLERDE GÖRÜLEN HIPOPLAZİ VE DİLASERASYONLAR (OLGU RAPORU)

Yrd. Doç. Dr. Murat ÖZBEK*

Yrd. Doç. Dr. Aydan KANLI*

HYPOPLASIA AND DILACERATION OF PERMANENT TEETH DUE TO EXANTHEMATOUS DISEASE IN CHILDHOOD (CASE REPORT)

SUMMARY

Tooth hypoplasia is generally seen as a defective formation of enamel or dentine. It occurs in permanent or deciduous teeth. A 18 year old male patient referred to our faculty with orthodontic complaint. During the clinical and radiological examination of the patient the maxiller and mandibular central,lateral,canin and first molar teeth showed considerable hypoplasia which may be due to exanthematous disease in childhood and roof dilaceration in some teeth were evaluated.

ÖZET

Diş hipoplazisi gencide mine ve dentinin hatalı oluşumundan dolayı görülür. Daimi ve süt dişlerinde oluşabilir. 18 yaşındaki erkek hasta fakültemize ortodontik şikayetleri nedeniyle müracaat etti. Hastanın klinik ve radyolojik muayene sırasında maksiller ve mandibuler santral,lateral,kanin ve 1. molar dişlerinde çocukluk çağında geçirilen eksantomatöz hastalığa bağlı olduğu düşünülen hipoplaziler ve bazı dişlerin köklerinde dilaserasyonlar gözlenmiştir.

GİRİŞ

Dişte hipoplazi genelde mine ve dentinin hatalı oluşumundan dolayı meydana gelir. Hem süt hem daimi dişlerde gözlenir. Hipoplazi, rutin yapılan radyolojik tetkiklerde fark edilmeyebilir. Genellikle diş sürdükten sonra klinik olarak dikkati çeker. Klinik olarak etkilenen dişlerde sulkus, pit ve fissürler şeklinde deformasyonlar gözlenir. Anomalinin şiddetine göre fissür ve pitlerin derinliği artabilir. Bazen daha ciddi vakalarda mine dokusunun tamamı ile kaybı söz konusu olabilir.^{1,2,3} Radyolojik olarak, hipoplazi dişlerde mine opasitesinde izlenen çizgi ve leke biçimindeki radyolüsent görüntülerle karakteristiktir.

Dişlerin gelişimleri sırasında onları etkileyerek, gelişim bozukluklarının ortaya çıkmasına yol açan etkenler üç ana grupta toplanır:

1. Genetik etkenler
2. Konjenital etkenler
3. Post-natal etkenler

Kızamık, su çiçeği, kabakulak ve grip virüsü plasenta barajını aşabilirler. Çeşitli organogenez ve morfogenez bozukluklarına yol açabilirler. Gebeliğin ilk on haftasında annenin geçirmiş olduğu kızamıkçık hastalığı embriyo üzerinde etkili olarak dişlerde sürme gecikmeleri, lokalize hipoplaziler ve çeşitli şekil anomalilerine neden olmaktadır.

Çocukluk döneminin akut infeksiyonlu hastalıkları, şiddetli seyreden kısa dönemli hastalıklar olup, diş dokularına zarar verebilirler. Hipoplaziler, tek diş veya birden çok dişi etkileyebilirler. Hipoplazinin lokalizasyonu zararlı etkenin ortaya çıktığı zamanı belirler.¹

Dilaserasyon, dişin oluşumu esnasında meydana gelen kök veya kron kısmındaki eğilmeye verilen addır. Etyolojisinde mekanik travmanın rol oynadığı düşünülmektedir. Genellikle maksiller premolar dişlerde izlenir. Bir veya daha fazla sayıda dişte görülebilir.⁴⁻⁹

VAKA

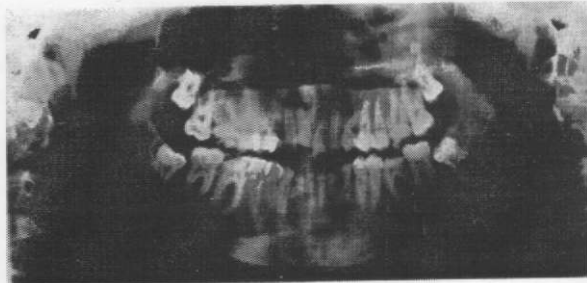
18 yaşındaki Ö. D. isimli hasta fakültemize ortodontik problemleri sebebiyle müracaat etti. Hastanın yapılan klinik muayenesinde persiste kalmış sağ ve sol maksiller süt kanin dişlerinin yanısıra, maksiller sağ ve sol santral dişler,sol maksiller kanin, sağ ve sol 1. büyükazlar, mandibüler sağ ve sol santral, lateral, kanin ve 1.büyük-azı dişlerinde hipoplaziler izlenmiştir. (Resim-1) Daha sonra hastadan alınan panoramik (Resim-2) ve full-mouth periapikal radyograflar (Resim-3) sonrasında ilgili dişlerdeki hipoplaziler, sağ ve sol maksiller santral, sol üst kanin, mandibuler sağ ve sol lateral dişlerinin köklerinde dilaserasyonlar gözlenmiştir. Hastadan alınan detaylı

*Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi -Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı

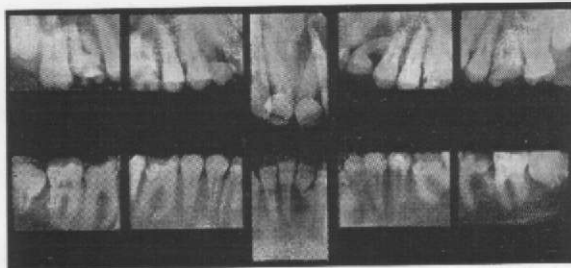
anamnezde, hastanın sistemik olarak bir hastalığı bulunmadığı ve çocukluk döneminde geçirmiş olduğu ateşli hastalığın dişlerindeki hipoplaziye etken olabileceği düşünüldü. Aile hikayesinde, daha önce bu şekilde dental anomali görülmediği tespit edilen hastaya gerekli olan tedavi, ortodontik ve protetik uygulamalara geçilmiştir.



Resim 1 Hastanın intra-oral görünümü ve anterior dişlerindeki izlenen hipoplaziler.



Resim 2 Panoramik radyografi



Resim 3 Full-mouth periapikal radyograflar.

TARTIŞMA

Dişlerdeki hipoplazilerin önemli nedenlerinden bazıları şöyle sıralanabilir: Genetik faktörler, dentinal displazi, amelogenesis imperfekta, konjenital sifilis, sitotoksik kemoterapi ilaçlarına bağlı, regional odontodisplazi, çocukluk çağında geçirilen infeksiyonlar ve florozistir. Bu gibi durumlarda başlıca problem estetik olarak ortaya çıkmakta olup, hastanın bu yöndeki rahatsızlığı ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Metabolizmayı etkileyen ateşli hastalıklar veya çocukluk çağında görülen şiddetli gastroenteritler hipoplaziye neden olabilmektedir. Şiddetli kızamık geçiren vakalarda dişin belirli kısımlarında defektlere neden olabilmektedir.¹⁻³

SONUÇLAR

Sonuç olarak, çocukluk döneminde geçirilen ateşli hastalıkların ve çeşitli mekanik travmaların dişlerin gelişimine ve yapısına önemli düzeyde etkisi olduğu bilinmektedir. Bizim vakamızda da dişlerdeki hipoplazilerin etyolojisinde çocukluk çağında geçirilen ateşli hastalığın rol oynayabileceği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Alvarez L. C., Freitas J. A. S. Hypoplasia and hypocalcification of enamel (Report of a case). Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1969; 28:73-75.
2. Cawson R. A., Odell E. W. Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine. 6. ed Churchill Livingstone, Edinburgh, 1998: 18-27.
3. Gülhan A. Pedodonti. 1. baskı İstanbul, 1994: 143-145.
4. Langlais R. P., Miller C. S. Color Atlas Of Common Oral Diseases. 1. ed Lea & Febiger Ltd. Philadelphia, 1992: 16-17.
5. Rengaswamy V. Bilateral dilaceration of maxillary central incisors. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1979; 47:200-201.
6. Smith D. M. H., Winter G. B. Root dilaceration of maxillary incisors. Br Dent J. 1981; 150:125-127.
7. White S. C., Pharoah M. S. Oral Radiology. 4. ed CV Mosby, St Louis, 2000: 313-314.
8. Prabhakar A. R., Reddy V. V., Bassappa N. Duplication and dilaceration of crown with hypercementosis of the root following trauma: a case report. Quintessence Int. 1998; 29: 655-657.
9. Chadwick S. M., Millett D. Dilaceration of a permanent mandibular incisor (A case report). Br J Orthod. 1995; 22: 279-281.