

## TAURODONTİZM (VAKA RAPORU)

Dr.Dt. H. Hüseyin KÖŞGER\*

Dr.Dt. Melih KONARILI\*\*

Yrd.Doç.Dr. Sinan AY\*\*\*

### TAURODONTISM (CASE REPORT)

#### ÖZET

Bu çalışmada, sağ alt çenede ağrı ve fistül şikayetiyle kliniğimize başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın molar dişlerinde belirlediğimiz taurodontizm vakasının sunumu yapılmıştır. Hastanın radyolojik muayenesinde 16, 27, 37 ve 47 numaralı dişlerinde taurodontizm olduğu, 47 numaralı dişin periapikalinde geniş radyolüsent lezyon ve kök rezorpsiyonu bulunduğu görüldü. Dişler klinik olarak normal şekle sahipti ve hastada herhangi bir sistemik hastalık veya genetik anomali bulgusuna rastlanılmadı. Hastaya uygulanan kök-kanal tedavisinin 2 yıllık takibi sonucunda dişin semptomsuz olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Taurodontizm.

#### SUMMARY

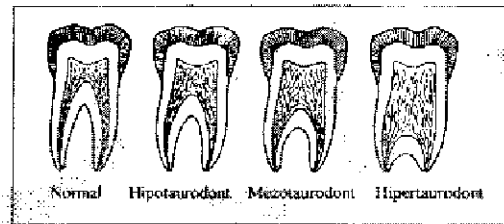
In this study, a multiple taurodontism case was presented in 21 years old male patient which referred to our clinic due to complaint of pain and fistula on right mandibular region. When the patient was radiographically evaluated, taurodontism in the numbered 16, 27, 37 and 47 teeth; root resorption and large radiolusent lesion in periapical region of numbered 47 tooth were observed. Teeth were clinically normal appearance and the patient had not any systemic disease and/or genetic abnormality. After endodontic treatment, 2-year follow-up was performed and it's seen that the tooth was asymptomatic.

**Key Words:** Taurodontism.

#### GİRİŞ

Taurodontizm çok köklü bir dişin, pulpa tabanı ve bifurkasyonunun apikale yer değiştirmesi sonucu pulpa odasının genişlemesidir. Radyografik olarak apiko-oklüzal yüksekliği oldukça artmış pulpa odası ve apekse yakın bifurkasyon izlenir. Mine-sement sınırı ile bifurkasyon arasındaki mesafe uzamış ve pulpa odası dişin hacmine göre genişlemiştir. Normal dişlerde mine-sement birleşimi seviyesindeki daralma azalmış veya kaybolmuştur. Teşhis genellikle radyografik görünümünden subjektif olarak yapılır. Taurodontizmin derecesi pulpa tabanının apikale doğru yer değiştirmesinin derecesine göre; hipotaurodontizm,

mezotaurodontizm ve hipertaurodontizm olarak sınıflandırılmıştır (Şekil 1).<sup>1</sup> Taurodontizmin belirlenmesi için biyometrik kriterler de kullanılmaktadır ancak bu teknik kök rezorpsiyonu veya açılmaya bağlı olarak radyografide diş boyunun kısaldığı durumlardan etkilenebilmektedir.<sup>2</sup>



Şekil 1. Taurodontizmin şiddetine göre sınıflaması.

\* Cumhuriyet Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, ADÇ. Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Araştırma Görevlisi.

\*\* Cumhuriyet Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti BD, Araştırma Görevlisi.

\*\*\* Cumhuriyet Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, ADÇ. Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Öğretim Üyesi.

olabilir ve daimi dişlerde daha sık olarak görülür. Kadın ve erkek bireylerde görülme oranları arasında önemli bir fark yoktur. Prevalansı etnik farklılıklara bağlı olarak değişmektedir. Birinci molarlar daha az etkilenmekte, 2. ve 3. molar dişlerde daha sık görülmektedir. Çok daha seyrek olarak premolar dişlerde de görülebilir. Taurodontizm izole bir özellik olabileceği gibi bir sendromun (amelogenenezis imperfekta, ektodermal displazi, Klinefelter, Down, tricho-dento-osseous vs.) parçası olarak da oluşabilir. Yarık dudak damak hastalarında daha yaygın olduğu bildirilmiştir.<sup>3</sup> Pulpada koronal yönde uzama görülme- diği için rutin restoratif işlemlerde problem oluşturmaz. Bazı araştırmacılar taurodont dişlerin protetik işlemlerde destek diş olarak kullanıldığında azalmış stabilite ve dayanıklılığa sahip olabileceklerini ifade etmişlerdir.<sup>4</sup> Taurodontik dişlerin genişleyen apikal üçlüden dolayı çekimleri genellikle komplike olmaktadır. Endodontik tedavi gerektiğinde pulpa odasının şekli sıklıkla kanalların lokalize edilmesini, preparasyonunu ve tıkanmasını zorlaştırır.<sup>1,4</sup>

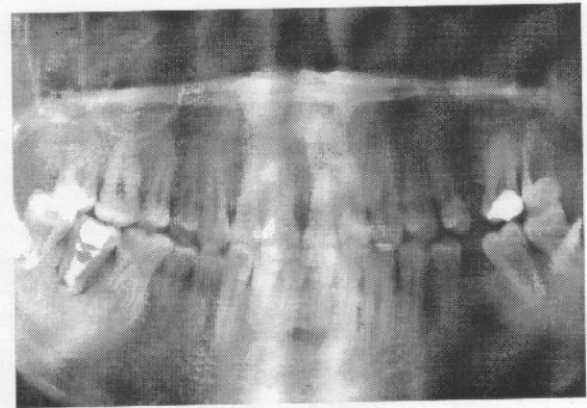
### VAKA RAPORU

C.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi ADÇ. Hastalıkları ve Cerrahisi AD. kliniğine sağ alt çenede ağrı ve fistül şikayetiyle başvuran 21 yaşındaki M.K. isimli erkek hastanın yapılan muayenesinde 46 ve 47 nolu dişlerde derin çürükler ve 47 nolu dişin apeksi hizasında fistül ağzı saptandı. Alınan radyografilerde ise 47 numaralı dişin periapikalinde geniş radyolusent lezyon mevcut olduğu, 46 nolu dişin distal kökünde ve 47 nolu dişte kök rezorpsiyonu bulunduğu gözlemlendi. Hastanın 16, 27, 37 ve 47 nolu dişlerinin taurodont olduğu görüldü (Resim 1, 2). Dişler klinik olarak normal

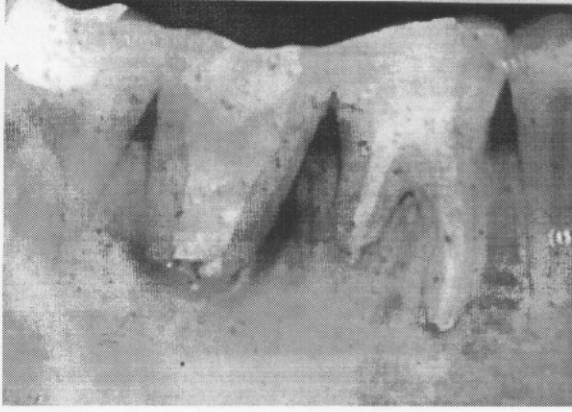
şekle sahipti; mine hipoplazisi, hipodonti gibi anomaliler mevcut değildi. Hastanın anamnezinde herhangi bir sistemik hastalık veya sendrom bulgusuna rastlanılmadı. Hastaya kök-kanal tedavisi endikasyonu konularak endodonti kliniğine gönderildi. Yapılan kanal tedavisinin (Resim 3) 2 yıllık takibi sonucunda dişin semptomsuz olduğu görüldü (Resim 4).



Resim 1. Sağ alt 2. molar dişe ait tedavi öncesi periapikal radyografi.



Resim 2. Vakanın panoramik radyografideki görünümü.



Resim 3. Sağ alt 2. molar dişe uygulanan kanal tedavisi.



Resim 4. Vakanın 2 yıllık takip filmi.

## TARTIŞMA

Taurodontizm farklı toplumlarda farklı sıklıklarda tespit edilen dental bir anomalidir. Klinik olarak herhangi bir belirti vermeyen, radyolojik olarak normalden daha uzun bir pulpa odası bulunan, bifurkasyonun apikale deplase olduğu taurodont dişlerde endodontik tedavi gerektiğinde pulpa odasının şeklinin sıklıkla kanalların lokalize edilmesini, preparasyonunu ve tıkanmasını zorlaştırdığı ifade edilmiştir.<sup>1</sup>

Taurodontizmin patogenezi tam olarak a-

çıklanamamıştır fakat anomalinin kron oluşumundan sonra geliştiği göz önüne alınarak, kök oluşumu sırasında sistemik veya lokal herhangi bir etkenin Hertwig epitel kınıını etkileyerek kök oluşumu başlangıcını geciktirdiği düşünülmektedir.<sup>2</sup> Problemin ektodermal bozukluğa bağlı geliştiğini ifade edenler de vardır.<sup>3</sup>

Vakamızdaki dişler Şekil 1'de gösterilen sınıflamaya göre hiperturodont olarak değerlendirilmiştir. Kaya<sup>2</sup> 17 yaşındaki genetik veya sistemik bir rahatsızlık belirlenemeyen erkek hastanın alt ve üst molar dişlerinde taurodontizm tespit etmiştir. Taurodontizmin unilateral veya bilateral olarak görülebileceği rapor edilmiştir.<sup>8</sup> Yavuz ve ark.<sup>5</sup> 15 yaşındaki erkek hastada süt ve daimi molar dişlerin simetrik olarak etkilendiğini rapor etmiştir. Bizim vakamızda da bilateral taurodontizm görülmektedir.

Amerikan toplumunda prevalans % 2.5-3.2 arasında gösterilmektedir.<sup>1</sup> Literatürde kadın-erkek bireylerde görülme sıklığının eşit olduğu bildirilmektedir.<sup>3,6,7</sup> Darwazeh ve ark.<sup>3</sup> Ürdün'lü 875 yetişkin dental hastanın radyograflarını taramışlar ve hastaların %8'inde bir veya daha fazla dişin taurodont olduğunu, bu oranın kadınlarda %8.1, erkeklerde %7.9 olduğunu belirlemişlerdir. Taurodont dişlerin %61.2'sinin maksillada, %38.8'inin de mandibulada olduğunu ve kayıtlarının incelenmesinden genetik hastalık veya sendrom bulgusuna rastlanılmadığını, taurodontizmin en fazla 2. molar dişlerde görüldüğünü, bunu 1. molar dişlerin takip ettiğini bildirmişlerdir. Ruprecht ve ark.<sup>6</sup> Suudi Arabistan'da 1581 hastayı taradıkları çalışmada hastaların %11.3'ünde bir veya daha fazla taurodont diş olduğunu, taurodontizm cinsiyet ilişkisinin istatistiksel olarak önemli olmadığını tespit etmişlerdir. Taurodontizm insidansını araştıran Nalçacı ve ark.<sup>7</sup> 905

hastanın radyograflarını incelemişler; 27 erkek 40 kadın toplam 67 hastada (%7.4) bir veya daha fazla dişte taurodontizm belirlemişler ve cinsiyetin istatistiksel olarak önemli olmadığını, taurodont dişlerin %57.2'sinin maksillada, %42.8'inin de mandibulada olduğunu tespit etmişlerdir. Literatürde Klinefelter sendromundaki fazla X kromozomunun taurodontizmin de oluşumuna neden olabileceği ve bu anomalinin kadınlarda daha fazla görülebileceği bildirilmiştir.<sup>3</sup>

Yeh ve Hsu<sup>8</sup>, Klinefelter sendromu tanısı koydukları 21 yaşındaki Çinli erkek hastanın maksiller 1. molarlarında bilateral taurodontizm bulunduğunu ve sağ molar dişe endodontik tedavi uygularken sol moları çekmek zorunda kaldıklarını rapor etmişlerdir

Taurodontizm izole bir özellik olabileceği gibi bir sendromun parçası olarak da görülebilir.<sup>8-11</sup> Collins ve ark.<sup>9</sup> taurodontizm prevalansını amelogenesis imperfektalı hastalarda %39 olarak tespit etmişlerdir. Hastamızın anamnez ve muayenesinde herhangi bir sistemik hastalık veya sendrom bulgusuna rastlanılmamıştır. Melamed ve ark.<sup>12</sup> taurodontizmli vakalarda hipodonti ve oligodonti gibi diş eksikliklerine rastlanabileceğini belirtmişlerdir. Bizim vakamızda ise herhangi bir anomali saptanmamıştır.

Hayashi<sup>13</sup> taurodontik dişlere başarılı endodontik tedaviler yapılabileceğini belirtmiştir. Taurodontizm gösteren alt 2. molar dişte 5 kanal tespit etmiş ve başarının tüm kanalların belirlenebilmesine bağlı olduğunu ifade etmiştir. Sunduğumuz vakada da hastanın 47 nolu dişine endodontik tedavi uygulanmış ve 2 yıllık takip sonunda klinik bir semptomla rastlanılmamıştır.

Sonuç olarak, taurodontizmin teşhisinde radyografi belirleyici olmuştur. Eşlik eden bir genetik anomali tespit edilememiştir. Kök rezorp-

siyonu ve taurodontizm gösteren 47 nolu dişe endodontik tedavi uygulanmış ve 2 yıllık takibinde şikayete neden olacak bir probleme rastlanılmamıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE: Oral and Maxillofacial Pathology. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1995:74-5.
2. Kaya AD: Taurodontizm (Olgu bildirmesi ve literatür taraması). EÜ Dişhek Fak Derg 2001; 22: 143-7.
3. Darwazeh AM, Hamasha AA, Pillai K: Prevalance of taurodontism in Jordanian dental patients. Dentomaxillofac Radiol 1998; 27(3):163-5.
4. Harorlu A, Yılmaz AB, Akgül HM: Dişhekimliğinde Radyolojide Temel Kavramlar ve Radyodiagnostik. Erzurum, 2001: 259.
5. Yavuz İ, Çolak M, Atakul F, Kaya S, Tümen C: Taurodonti: Bir olgu raporu. OMÜ Dişhek Fak Derg 2001; 4: 43-5.
6. Ruprecht A, Batniji S, El-Newehi E: The incidence of taurodontism in dental patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987; 63: 743-7.
7. Nalçacı R, Görgün S, Karakaya M: Türk toplumunda taurodontizm görülme sıklığının araştırılması. T Klin Diş Hek Bil 2000; 6: 178-82.
8. Yeh SC, Hsu TY: Endodontic treatment in taurodontism with Klinefelter's syndrome: A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 88(5):612-5.

9. Collins MA, Mauricello SM, Tyndall DA, Wright JT: Dental anomalies associated with amelogenesis imperfecta. A radiographic assessment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 88(3):358-64.

10. Price JA, Wright JT, Walker SJ, Crawford PJM, Aldred MJ, Hart TC: Tricho-dento-osseous syndrome and amelogenesis imperfecta with taurodontism are genetically distinct conditions. Clin Genet 1999; 56: 35-40.

11. Aldred MJ, Savarirayan R, Lamande SR, Crawford PJM: Clinical and radiographic features of a family with autosomal dominant amelogenesis imperfecta with taurodontism. Case report. Oral Dis 2002; 8(1): 62-8.

12. Melamed Y, Hamik J, Becker A, Shapira J: Conservative multidisciplinary treatment approach in an unusual odontodysplasia. ASDC J Dent Child. 1994; 61(2): 119-24.

13. Hayashi Y: Endodontic treatment in taurodontism. J Endodont 1994; 20(7): 357-58.

#### **Yazışma Adresi**

**Dr.Dt. H. Hüseyin KÖŞGER**

C.Ü. Dış Hekimliği Fakültesi

A.D.Ç. Hastalıkları ve Cerrahisi AD.

Kampüs / SİVAS

kosger@hotmail.com

Tel: 0 346 2191010 / 2752

Faks: 0 346 2191237