

DENTİN DİSPLAZİSİ TİP II: OLGU RAPORU

Prof.Dr.Nilgün SEVEN*

Prof.Dr.Zuhal KIRZIOĞLU**

Prof.Dr. Abdullah ÖZKARAL***

DENTIN DYSPLASIA, TYPE II: REPORT OF CASE

SUMMARY

Dentin Dysplasia type II is an anomaly rarely seen and affecting both deciduous and permanent dentition.

Permanent teeth usually appear clinically normal. The characteristic feature is the radiographic appearance of abnormal pulp morphology/most evident in single rooted teeth. Pulpas have been described as thistle-tube-shaped, and radiopaque faci (pulp stones) are seen within the pulp chambers.

In a case applying for our clinic. Dentin Dysplasia type II is diagnosed, and knowledge of literature is reviewed.

Key Words: Dentin dysplasia, Dentinogenesis, Imperfecta.

ÖZET

Dentin displazisi Tip II nadir olarak görülür. Hem süt, hem de daimi dentisyonu etkileyen bir anomali'dir.

Daimi dişler klinikte genellikle normal görülür. Karakteristik olarak radyografide, tek köklü dişler, anormal pulpa morfolojisi görünümü en önemli özelliğdir. Pulpanın görünümü "thistle tube" şeklindedir. Pulpa odasında çok sayıda radyopak kitleler (pulpa taşları) bulunur.

Kliniğimize başvuran bir olguda Dentin Displazisi Tip II tanısı konulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dentin displazisi, Dentinogenesis, Imperfecta.

GİRİŞ

Otozomal dominant dentin displazisi tip II, ilk olarak Shield ve arkadaşları¹⁴ tarafından tanımlanmıştır. Nadir olarak görülüp, hem süt dişlenmesini hem de daimi dişlenmeyi etkiler.^{2,12}

Süt dişlenmesinde görüldüğünde, dentinogenesis imperfekta ve dentin displazisi tip-I'e benzemektedir. Dişler; kahverengi veya mavi-opak renkte olup çeşitli derecelerde pulpal tıkanma göstermektedir. Daralma, erüpsiyondan önce yoktur. Dişlerin şekil ve boyutlarının normal sınırlarda olduğu belirtilmektedir.^{6,7,9,13}

Daimi dişlenmede, klinik görünüm genellikle normaldir. Daimi dişlerin kuralan parçası radyografide anormal büyüklükte pulpa odası içerir. "Thistle tube" olarak tarif edilen bu görünüm sıklıkla tek köklü dişlerde görülür. Pulpa odasında çok sayıda radyopak kitleler, pulpa taşları vardır. Pulpa taşları kanaldan ziyade öz odasındadır ve kanal öz odasından sonra aniden daralır. Belirli bir neden yoksa periapikal radyolüsentlik görülmez. İlerleyen yaşla beraber pulpanın tıkanıklığı artar.^{4,6,7,12,13}

Kliniğimize diş çürüğü nedeni ile baş vuran bir hastada, dentin displazisi tip II tanısı konulmuş ve konu hakkında literatür bilgisi gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Dokuz yaşında, erkek çocuğu Ö.K. Atatürk Üniversitesi Dişbaskımlığı Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniğine, 6 no'lu dişte çürük nedeniyle başvurdu.

Yapılan muayenede, sol alt 2 no'lu diş konik görünümde olup, diğer dişlerde şekil ve yapı bozukluğu görülmedi.

Çürük dişin alınan periapikal radyografisi incelendiğinde, 5 ve 6 no'lu dişlerde pulpa taşları görüldüğünden, ortopantomograf ve seri radyografiler alındı. Diğer 6 yaş dişleri ile alt ve üst kesici dişlerde pulpa taşları gözlemlendi. Sürmekte olan küçük azı dişlerinde de pulpa taşları vardı. Kesici dişler, büyük pulpa odası "Thistle tube" şekli gözlemlendi (Resim 2).

15 yaşında, hastanın ikinci müracaatında; ağızda tüm dişler sürmüş olup, dişlerin büyük bir çoğunluğunda pulpada muhtelif şekillerde kalsifiye yapılar izlenmekte idi (Resim 3).

Sağ alt 6 no'lu diş pulpitis semptomları gösteriyordu. Hastanın endodontik tedaviyi kabul etmemesi sonucu diş çekildi ve bileme preparatı hazırlanarak, histoloji laboratuvarında incelendi.

Hastanın annesinden alınan seri periapikal radyografilerde herhangi bir anomali gözlenmezken, 5 yaşındaki kardeşinden alınan seri radyografilerde sağ ve sol üst süt kanin dişlerin pulpa odalarında radyopak kitleler gözlemlendi (Resim 4).

* Atatürk Üniv. Diş Hek Fak. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Öğr.Üyesi

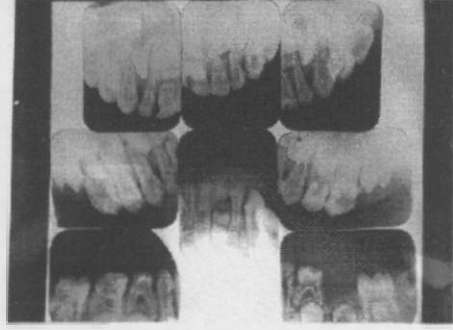
** Atatürk Üniv. Diş Hek Fak. Pedodonti Anabilim Dalı Öğr.Üyesi

*** Atatürk Üniv. Tıp Fak. Histoloji-Embriyoloji Anabilim Dalı Öğr.Üy

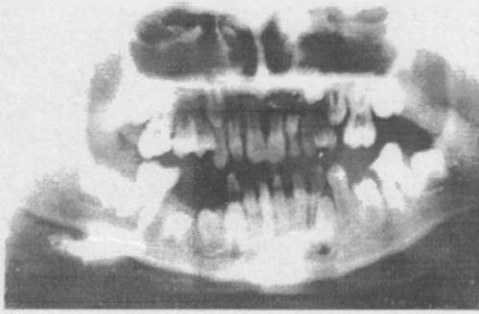
Dişler haricinde, çocukta herhangi bir sistemik anomali gözlenmedi. Gingiva, periodon-
siyum ve alveol kemiğinin laboratuvar bulguları
normaldi. Ailenin diğer fertlerinin incelenme
olanağı bulunamadı.

Histolojik inceleme sonucunda; mine ve
sement normal yapıda idi. Dentin, düzensiz bir
organizasyona sahipti. Kuron kısmında, mine-
dentin sınırı düzgündü ve mine sınırına yakın,
dentin içinde kalsifiye olmamış interglobuler
boşluklar izlendi (Resim 5,6,7).

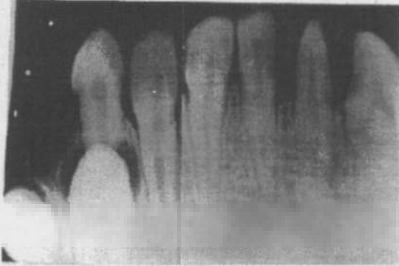
Kök dentininde oldukça fazla yapı bozuk-
luğu görüldü. Dentin tubuluslarında düzensizlik
ve dentin içinde yer yer kalsifiye olmamış sahalara
gözlemlendi (Resim 8,9). Kök bölümünde; se-
ment-dentin sınırından, dentin içine doğru sementob-
lastların öfuz ettiği sahalar vardı (Resim 10,11).



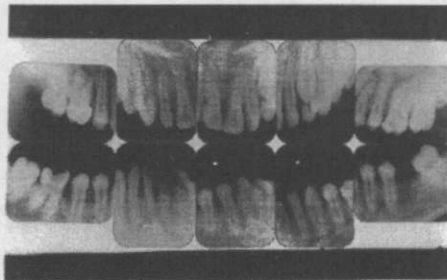
Resim 4. Beş yaşındaki kardeşinin radyografik görüntüsü.



Resim 1. Olgunun 9 yaşındaki radyografik görüntüsü.



Resim 2. Alt dişlerin periapikal radyografik görüntüsü.



Resim 3. Olgunun 15 yaşındaki radyografik görüntüsü.



Resim 5. Kuron kısmında, boyuna kesitte, mine ve dentin
sınırı düzgün ve mine sınırına yakın, dentin içinde
kalsifiye olmamış interglobuler boşluklar izlenmekte.



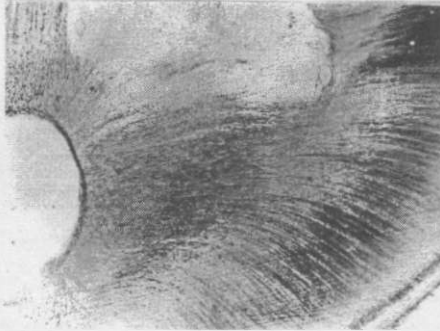
Resim 6. Kök bölümünde enine kesitte, dentinin içinde yer
yer kalsifiye olmamış sahalara gözlenmekte.



Resim 7. Kök bölümünde enine kesitte dentin tübülüslerinde yer yer kalsiyum yığılması gözlenmektedir.



Resim 10. Kök bölümünde boyna kesitte dentin tubuluslarında düzensizlik ve sement dentin sınırından dentin içine doğru sementoblastların nüfus ettiği sahalara işaretlenmiştir.



Resim 8. Kök bölümünde enine kesitte dentin tübülüslerinde yer yer kalsiyum yığılması gözlenmektedir.



Resim 11. Kök bölümünde boyna kesitte dentin tubuluslarında düzensizlik ve sement dentin sınırından dentin içine doğru sementoblastların nüfus ettiği sahalara işaretlenmiştir.

TARTIŞMA

Shield ve arkadaşları,¹⁴ herediter dental defektleri iki gruba ayırmışlar ve her birinin özelliğini vermişlerdir (Tablo-1).

Tablo-1. Büyük herediter defektlerin kliniği ve Radyografik özellikleri

	III-1a	III-1b	III-2	III-11
Nezama (Karies) olasılığı: Zayıf	---	---	+	---
Klinik Özellikler				
Klinik	+	+	+	+
Pulpası: Pulpası koruyulmuş veya	---	---	+	+
Röntgen Özellikleri				
Klinik	+	---	---	+
"Hindistan tozu" şeklinde pulpa	---	---	---	---
Klinik özellikler	+	---	---	+
Pulpası: Pulpası	---	---	---	---
Pulpası: Pulpası	---	---	---	+
Diğer özellikler	+	---	+	---
Klinik özellikler	---	---	+	+

III-1a: Dentin Defektleri III-2

III-1b: Dentin Defektleri III-2

III-2: Dentin Defektleri III-2

III-11: Dentin Defektleri III-2

+: Tipik olarak mevcut

o: Değişik şekilde mevcut

---: Yok



Resim 9. Herediter sementum ve dentin görülürken dentin tubuluslarında düzensizlikler gözlenmektedir.

Olgumuz, Shield ve arkadaşları tarafından tarif edilen dentin displazisi tip-II'nin özelliklerini göstermekte olup, klinik olarak da normal görülen dişler bu tanıyı desteklemektedir.

Dentin displazisi; dental anomalilerden kal sinosis ve Ehlers Danlos sendromuna da benzerlik göstermesine rağmen, bu hastalıklardaki bazı sistemik bulguların bulunmaması ile ayrılmaktadır.^{1,8} Olgumuzda başka sistemik bulguya rastlanmadığından dentin displazisi tip-II olarak tanımlanmıştır.

Stafne ve Gibilisco,¹⁵ pulpa kalsifikasyonlarının değişik bir tipini tarif etmişler ve "dental papillanın kalsifikasyonu" olarak isimlendirmişlerdir. Bu tipe; kalsifiye pulpa odasından ayrı, kök kanalları içinde dentinal duvara bağlı olmayan yuvarlak mineralize kütleler bulunmaktadır. Dentinin yapısının; normal, kökler normal uzunlukta olup, apikal 1/3 kök kısmının kısa-dar ve iplik gibi ince olduğunu belirtmektedirler.

Elzay ve Robinson,⁵ dental papillanın kalsifikasyonunu, dentin displazisinin hafif şekli olarak tanımlamışlardır.

Peterson¹¹ da, dental papillanın kalsifikasyonu ve dentin displazisinin aynı anomalinin farklı şiddetteki şekli olduğunu belirtmektedirler.

Olgumuzdaki histolojik tetkikler, araştırmacıların^{3,6,10} histopatolojik bulgularıyla uyumlu olup, dentinde düzensizlik, kalsifiye olmamış sahalar ile karakterize idi.

Dental papillanın kalsifikasyonunda; dentin normal görüldüğünden, olgumuz dentin displazisi tip-II'dir. Röntgenolojik olarak, dentin displazisi tip-II'nin literatür^{4,6,7,9,12,13} bulgularıyla uyumlu olması tanımızı doğrulamaktadır.

İlerleyen yaşla pulpa kalsifikasyonlarının artması ve dental problemlerin yoğunluğu durumunda, dişler klinik olarak da normal görüldüğünden, hastalığın tanısı güçleşmektedir. Ancak dental problemlerin yokluğu uzun süreli kontrol ile doğrulanmalıdır.¹² Olgumuzun 6 yıllık takibinde hastamız, pulpitis semptomlarıyla başvurmuştur.

Hastamızın, 5 yaşındaki kardeşinin incelenmesinde de süt kaninlerinde radyografik kütleler görüldü. Diğer özellikleri de süt dişlenmesindeki dentin displazisine uymaktadır. Annesinin radyografik olarak incelenmesinde ise, herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Ailenin diğer fertlerini ise değerlendirme olanağı bulunamamıştır. Ancak kardeşinde görülen kalsifikasyonlar tanımızı desteklemektedir.

Sonuç olarak; dişhekimlerinin rutin radyografik işlemler sırasında daha dikkatli davranmaları, bu tip anomalilerin tanısı açısından önemlidir. Pulpa hastalıklarının oluştuğu durumlarda pulpa kalsifikasyonları sorun yarattığından, bu

hastalarda önleyici ve restoratif işlemlerin yapılması önemlidir. Dentin displazisi tip-II tanısı konulan hastada rutin dental işlemleri yapmak yeterli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Barahas GM. The Ehlers-Danlos Syndrome Abnormalities of The Enamel, Dentin, Cementum, and The Dental Pulp a Histologic Examination of 15 Teeth from 6 Patients. Br Dent J 1969;126:509-515.
2. Burkes EJ, Aquilino SA, Best ME. Dentin Dysplasia II. J Endo 1979;5:277-281.
3. Colby RA, Kerr DA, Robinson HB. Color Atlas of Oral Pathology.3.EJL: Lippincott Company, Philadelphia, Toronto,1972;32.
4. Diamond O. Dentin Dysplasia Type II Report of Case. J Dent Child 1989;56(4): 310-312.
5. Elzay RP,Robinson CT. Dentinal Dysplasia: Report of Case. Oral Surg 1967;23:338-342.
6. Giasanti JS, Allen JD. Dentin Dysplasia Tip II or Dentin Dysplasia, Coronal Type. Oral Surg 1974;38:911-917.
7. Goaz PW, White SC. Oral Radiology Principles and Interpretation. Cv Mosby Co. St. Louis, Washington, Toronto 1987:442-445.
8. Hoggins GS, Marsland EA. Developmental Abnormalities of The Dental Pulp Associated with Calcinosi. Br Dent J 1952;92: 305-311.
9. Jasmijn JR, Guerthout CS. A Scanning Electron Microscopic Study of Dentin Dysplasia Type II in Primary Dentition. Oral Surg 1984;58(1):57-63.
10. Melnick M, Eastman JR, Lawrence II, Michand M, Bixler D.Dentin Dysplasia Type II: A Rare Autosomal Dominant Disorder. Oral Surg 1977;44:592-598.
11. Peterson A, Sweden M. A Case of Dentinal Dysplasia and/or Calcification of The Dental Papilla. Oral Surg 1972;33(6):1014-1017.
12. Rosenberg LR, Phelan JA. Dentin Dysplasia Type II, Review of The Literature and Report of a Family. J Dent Child 1983;50(5):372-375.
13. Shafer WG, Hine MK, Levy BM, Tomich CE. A Textbook of Oral Pathology. 4.Ed. WB Saunders Co. Philadelphia, Mexico-City 1976,62.
14. Shieldt HD, Bixler D, El Kafrawy AM. A Proposed Classification for Heritable Human Dentin Defects with a Description of a New Entity. Arch Oral Biol 1973;18:543-553.
15. Stafne EC, Gibilisco JA. Classifications of The Dentinal Papilla That May Cause Anomalies of The Roots of Teeth. Oral Surg 1961;14:683-686.