

SHELL DİŞLER: OLGU SUNUMU

*Prof.Dr. Zuhâl KIRZIOĞLU

**Prof.Dr. Nilgün SEVEN

*Arş.Gör.Dt. Yücel YILMAZ

ÖZET

Dentin oluşum anomalileri Shields ve arkadaşları tarafından sınıflandırılmıştır. Tipler; dentinogenezis imperfekta ve dentin displazisi olmak üzere iki grup içinde tanımlanmıştır.

Dentinogenezis imperfekta tip III, 1954'te Rushton tarafından Shell dişler olarak tanımlanmıştır. Shell dişler; son derece ince dentin ile aşırı şekilde genişlemiş pulpa odaları ve kısalmış kökler ile karakterize hem daimi hem de süt dişlenmesinde görülebilen dentinogenezis imperfekta tip I ve tip II'den farklı olan dentin displazisinin yeni bir formudur. Radyografik olarak dişler, hayalet veya güve yeniği şeklinde görünürler.

Çalışmamızda, bu durumlara uyan kliniğimize başvurmuş bir olgunun sunumu yapıp, literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Shell Dişler, Dentinogenezis Imperfekta Tip III.

SHELL TEETH: A CASE REPORT

SUMMARY

Abnormalities of dentin formation have been classified by Shields et. al. Types have been identified in two groups as being dentinogenesis imperfecta and dentin dysplasia.

Dentinogenesis imperfecta type III has been described as Shell teeth by Rushton in 1954. Shell teeth, which are characterized by extremely thin dentin and correspondingly large pulp chambers, and short roots, can be seen in both the primary and the secondary dentition and are different from D I type I and D I type II, are a new form of dentinal dysplasia.

Radiographically, the teeth assume a ghost or moth-eaten appearance.

In this study, the case of a patient referred to our clinic was reported and the literature was reviewed.

Key Words: Shell Teeth, Dentinogenesis Imperfekta Type III

GİRİŞ

Dentin oluşum anomalileri, Shields ve arkadaşları tarafından sınıflandırılmıştır.^{1,3}

Tipler, dentinogenezis imperfekta ve dentin displazisi olmak üzere iki grup halinde tanımlanmıştır.^{1,3,14} Dentinogenezis imperfekta (Dİ); otozomal dominant geçiş gösterip, hem süt hem de daimi dişlenmeyi etkiler. Osteogenezis imperfekta ile beraber görüldüğünde, Dİ tipi olarak adlandırılır. Dİ; tamamen izole bir şekilde meydana geldiğinde, tip II olarak isimlendirilir.³ Husey ve arkadaşları, Withkop ve arkadaşları da Dİ tip III'ü rapor etmişlerdir.^{5,15}

Dİ tip I, II ve III'ün ön klinik özellikleri; dişlerin renk ve şekli yönünden (opalesent renk, çan şeklinde kuronlar ve her iki dişlenmede görülmesi) benzerlik göstermesine rağmen, radyografik özellikler yönünden tip III, tip I ve II'den önemli ayrıcalıklar göstermektedir.^{3,14} Tip I ve II'de gözlenen normal özelliklerden, anormal büyük pulpa odası, ince dentin duvarlarıyla

görülen Shell dişlere kadar değişim aralığı sergilerler. Pulpa odası ise kaim fibröz doku ile doludur.^{1,3,11,14}

Shell dişler, 1954 yılında Rushton tarafından tanımlanmıştır.¹¹ Rapor edilen olguların çoğu, Dİ sendromunun az değişim gösteren şekli olarak tanımlanmıştır.^{1,3,6}

Kamen ve arkadaşları tarafından, Shell dişlerin; ebeveynlerinde Dİ olan çocuklar arasında görülmesi, yalnızca süt dişlerinde Shell yapının görülmesi, kalıtsal durumunun Dİ ile aynı olması (otozomal dominant geçiş göstermesi), dişlerin dış görünüş itibarıyla Dİ benzeri gibi özelliklere sahip olması nedeni ile, Dİ tip III'ün klinik bir örneği olduğunu belirtmişlerdir.⁶

Shell dişler, oldukça ender bir anomali olarak ifade edilmektedir.^{7,11} Shell dişler tanısı konulan olgumuzda, literatür gözden geçirilerek konu tartışılmış ve terminolojideki karışıklık bir kez daha vurgulanmıştır.

* Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Pedodonti A.B.D.

**Atatürk Üniv. Diş Hek Fak. Diş Hastalıkları ve Tedavisi A.B.D.

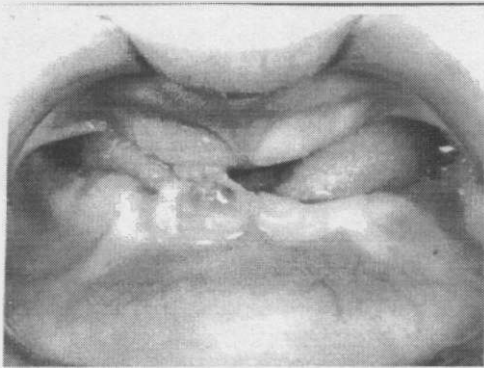
OLGU SUNUMU

Hasta, 9 yaşında, kız çocuğu, HS, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniği'ne, süt dişlerinin erken düşmesi ve daimi dişlerinin henüz sürmemiş olması nedeni ile Van'dan başvurdu. Hastanın fiziki görünümü normal olduğu, herhangi bir sistemik rahatsızlığının olmadığı ve önemli bir hastalık geçirmediği tespit edildi. 11 nolu diş sürmekte olup (Resim-1), kaliverengi-sarı renk gösteriyordu. 36 nolu diş önceden kaybedilmişti. 46 nolu diş ise aşırı lüksasyon gösteriyordu. Dişetleri hiperemik ve ödemli idi. Anne ve babası akraba evliliği yapmışlardı. Hastamız üçüncü çocuğu ve ailede benzer bir durumun olmadığı öğrenildi. Alt sağ bölgede, 46, 84 ve 85 nolu dişler aşınmış, aşırı derecede lüksasyon gösteriyordu. 46 nolu dişin kökü kısa ve güdük şeklide idi. Alınan periapikal radyografilerinde ve ortopantomografisinde (Resim-2,3), hemen hemen tüm daimi dişlerin geniş pulpal, ince bir dentin tabakası ile çevrili olduğu gözlemlendi. Kök gelişimi hastanın yaşı ile uyumlu bulundu.

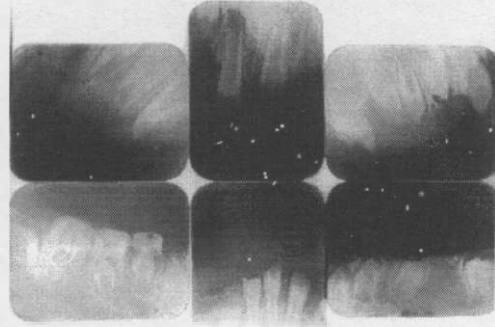
Laboratuvar tetkikleri istenip, el bilek grafisi ayak kemikleri, uzun kemikler ve omurga grafileri alındı (Resim-4,5,6,7). Çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı ile yapılan konsültasyon sonucunda, çocukta herhangi bir sistemik hastalığa rastlanmadı.

Çocuğun ikinci kez gelişinde, 84 ve 85 nolu dişler ile 46 nolu dişin akut enfeksiyon sonucunda kaybedildiği öğrenildi. Delayısıyla histopatolojik inceleme yapılamadı. Çocuğun psikolojik durumunun ve beslenmesinin sağlanması amacıyla, total protez yapıldı (Resim-8).

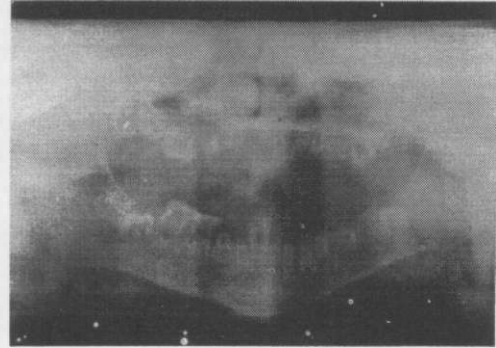
Hasta kontrol için çağrıldı, fakat kontrollerine gelmedi.



Resim 1. Sürmekte olan 11 nolu diş



Resim 2. Hastanın periapikal radyografileri



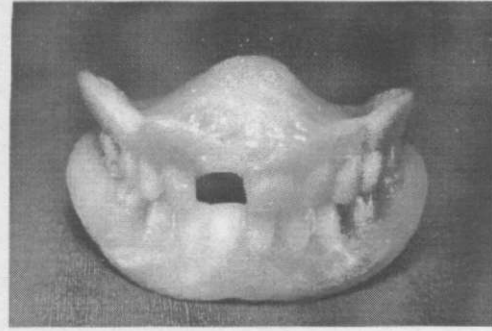
Resim 3. Hastanın ortopantomografisi



Resim 4. Hastanın el bilek radyografisi



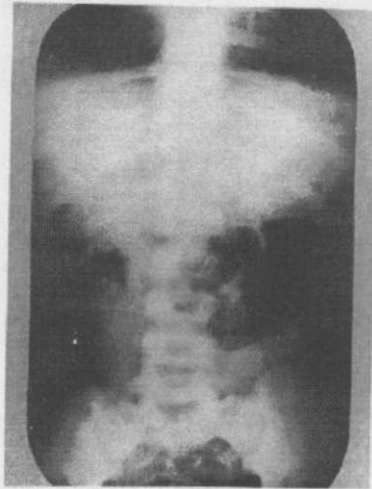
Resim 5: Hastanın ayak kemiklerinin radyografisi



Resim 8. Hastaya yapılan protez



Resim 6: Hastanın uzun kemiklerinin radyografisi



Resim 7: Hastanın omurga radyografisi

TARTIŞMA

Olgumuz, 1954 yılında Rushton¹¹ tarafından rapor edilen Shell diş olgusuna benzer özellikler sergilemektedir.

Rushton, normal mine, son derece ince dentin ile aşırı şekilde genişlemiş pulpa odaları ve kısalmış kökler ile karakterize dentin displazisinin yeni bir formunu tanımlamak için Shell dişler terimini kullanmıştır. Rushton, Shell dişleri daimi dişlenmede rapor etmiştir.¹¹

Olgumuzda, sürmemiş ve sürmekte olan tüm dişlerin pulpa odaları oldukça geniş ve ince bir dentin tabakası ile çevrili bulunmuştur. Ağızda, 84 ve 85 nolu dişleri hariç hiç süt dişi olmadığından, daimi dişlenmedeki görünümü ile Shell diş tanısı konulmuştur. Kamen ve arkadaşları,⁶ Rushton'un orijinal hastasında Dİ kalıtsal durumunun olmadığını, daimi dişlerdeki kabuğa benzer görünümün Dİ'ye tam olarak bağlı olup olmadığını tam anlamıyla açık olmadığını belirtmişlerdir.

Olgumuzda da, ailesel olarak Dİ ile ilgili bir durum tespit edilmemiştir. Ancak, sürmekte olan 11 nolu diş, kahverengi-sarı renkte olması yönüyle renk yönünden benzerlik göstermekteydi.

Dişlerin geniş pulpalara sahip olduğu diğer durumlar; hypophosphatasia, regional odontodisplazi, taurodontizm ve vitamin D resistant rickets'tir.^{8,10}

Hypophosphatasia'da dişlerde erken sürme ve erken dökülme durumu belirtilmiştir.⁶

Olgumuzda erken dökülme olmasına ve dişlerin röntgen görünümüleri benzemesine rağmen hypophosphatasia'na diğer belirtileri ve laboratuvar bulguları gözlenmemiştir. Laboratuvar ve röntgen bulguları, vitamin D resistant rickets ile uyumlu değildi.

Dişlerin görünüşleri, regional odonto-displazi'ye benzerlik göstermekteydi. Hayalet dişler olarak belirtilen dişlerde, hem mine hem de dentin çok ince olup, pulpa odaları anormal şekilde geniştir.² Radyografik olarak dişler, hayalet veya güve yeniği görünümünde ve radyodansitesi azalmış olarak görünürler.^{2,12} Bu hayalet görünüm, Shell diş olarak da adlandırılır. Regional odontodisplazi, lokalize sahalarda meydana gelmektedir.⁷ Rapor edilen odonto-displazilerin çoğu lokalize alanı kapsamaktadır.

1977'de Hermann ve Moss,⁴ tüm çenenin etkilendiği süt dişlerinde, generalize odonto-displazi rapor etmişlerdir.1985'te Lowe ve arkadaşları da,⁹ hem süt hem de daimi dişlenmeyi etkileyen generalize odontodisplazi olgusunu sunmuş ve olgusunun ilk olgu olduğunu ileri sürmüştür.

Generalize odontodisplazide, dişlerin hayalet görünüme sahip olduğu ve Shell dişler olarak da isimlendirildiği belirtilmektedir.³

Olgumuzda, dişlerin görünümü generalize odontodisplaziye benzerlik göstermektedir.

Di'nin ender bir tipinin süt dişlerinde Shell diş görünümü verdiği belirtilmiştir. Daimi dişlerde ise bu durumunun çok ender olduğu ve daimi dişlerde görüldüğünde, osteogenezis imperfektanın son derece ender bir tipi olabileceği belirtilmektedir.^{3,7,14}

Sonuç olarak, olgumuzdaki dişlerin görünümünün, Kinirons ve arkadaşlarının,⁷ Kamen ve arkadaşlarının⁶ olgularındakine benzer olduğu görülmüş ve terminolojideki bu karışıklığa karşın Shell dişler olarak sunulması uygun görülmüştür.^{6,7}

KAYNAKLAR

1. Cawson RA, Evesen JW. Oral pathology and diagnosis color atlas with integrated text. WB Saunders, Philadelphia, Toronto, 1992:24-25.
2. Gardner Dg, Sapp JP. Regional odontodysplasia. Oral Surg.Oral Med.Oral Pathol. 1973;35: 351-365.
3. Guerthault SC, Jamin JR. Dentinogenesis imperfecta type III with enamel and cementum defects. Oral Surg.Oral Med.Oral Pathol.1985;59: 505-510.
4. Herman NG, Moss SJ.Odontodysplasia. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.1977;38: 887.
5. Hursey RJ, Witkop CJ, Miklashek D, Sackett LM. Dentinogenesis imperfekta in a racial isolate with multiple hereditary defects. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 1956;9: 641-658.
6. Kamen S, Goodman D, Heimler A. Genetic aspects of shell teeth report of case. J Dent. Child 1980;47: 187-188.

7. Kinirons MJ. Shell teeth assessting a child patient: Report of a rare dental anomaly. J.Dent Child 1984;51(6): 441-443.

8. LarnasM, Hietala H., Simil, S, Pajari U. Oral manifestations of familial hypophosphatemic rickets after phosphate supplement therapy: a review of the literature and report of case. J.Dent. Child.1991;58(4): 329-334.

9. Lowe O, Duperon DJ. Generalized odontodysplasia. J. Pedodont.1985;9: 232-243.

10. McFarlane JD, Swart JGN. Dental aspects of hypophosphatasia: A case report, family study, and literatur review. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 1989;67: 521-526.

11. Rushton MA. A new form of dental dysplasia: Shell teeth. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.1954;7: 543-549.

12. Shafer WG, Hine MK, Levy B. Textbook of oral pathology.3rd ed., Philadelphia, WB Saunders,1974: 58.

13. Shields ED, Bixler D, El Kafrawy AM. A proposed classification for heritable human dentine defects with a description as a new entity. Arc. Oral Biol. 1973;18: 543-553.

14. Stewart RE, Barber TK, Troutman KC, Wei SHY. Pediatric Dentistry: Scientific foundation and clinical practice. CV Mosby, St Louis, 1982; 117-121.

15. Witkop CJ Jr, Mac Lean CJ, Schmit PJ, Henry JL. Medical and dental findings in the Brandywine isolate. Ala.J.Med.Sci.1966;3: 382-403.

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. Zuhal KIRZIOĞLU
Atatürk Üniv. Diş Hek.Fak. Pedodonti A.B.D.
25240-ERZURUM