

Rejyonel Odontodisplazi

REGIONAL ODONTODYSPLASIA

Peruze ÇELENK*, Saadettin KAYIPMAZ**, Ömer GÜNHAN***

* Prof.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diağnoz ve Radyoloji AD,

** Arş.Gör.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diağnoz ve Radyoloji AD, SAMSUN

*** Prof.Dr., GATA Patoloji AD, ANKARA

Özet

Amaç: Rejyonel odontodisplazi (RO), diş dokularını etkileyen ve nadir görülen bir anomalidir. Mine ve dentinin defektif olmasının yanı sıra, geniş pulpa odası ve kök kanalları ile de karakterizedir. Etkilenen dişler röntgende hayalette benzer görünümündedir.

Ortaya çıkmasında travma, beslenme, infeksiyon, metabolik anomaliler ve genetik faktörler sorumlu tutulmuşsa da, etyolojisi henüz tam olarak açıklanamamıştır.

Tedavisi, etkilenen dişlerin çekimi ve protetik tedaviden ibarettir. Bu olgu sunumunda anomalinin klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerinin literatürde yer alan diğer olgularla tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Bu makalede, 9 yaşında, erkek çocukta sol üst çenede saptanan odontodisplazi olgusu sunulmuştur.

Sonuç: Etkilenen sürmüş dişin çekimi ve protetik rehabilitasyonu planlanmıştır. Ender görülen olgu hakkında literatür bilgileri yeniden gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Odontodisplazi, odontogenezis imperfekta, hayalet dişler

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2004, 10:113-116

Rejyonel odontodisplazi (RO) ya da diğer adıyla odontogenezis imperfekta mine, dentin ve pulpayı etkileyen, lokalize, nonherediter gelişim anomalisidir (1). Olguların çoğunun idiopatik olmasına karşın, çeşitli sendromlar, vasküler malformasyonlar, infeksiyonlar, metabolik bozukluklar, sistemik hastalıklar gibi pek çok faktör sorumlu tutulmuştur. Bazı olgular baş-boyun bölgesinde vasküler nevus ile birlikte görülmüştür (1,2).

En sık rastlandığı yer maksiller anterior bölge olmakla birlikte, çenelerin diğer bölgelerinde de görülebilmektedir (1,3-5). Hem süt hem sürekli

Summary

Purpose: Regional odontodysplasia is a relatively uncommon condition that affect odontogenic structures. It is characterized by defective formation of both enamel and dentin, with enlarged pulp chambers and root canals. Radiographically affected teeth are seen "ghost-teeth" appearance. The aetiology is unknown, but several hypotheses have been suggested including trauma, nutritional deficiency, infection, metabolic abnormalities, systemic disease and genetic influences.

Treatment is consist of extraction of affected tooth and prosthetic replacement for esthetic and functional purposes.

The aim of this article is to discuss the clinical and histopathological features of the anomaly and revise the other odontodysplasia cases reported in the literature.

Case Report: In this paper, we presented a case of odontodysplasia in upper left jaw of a 9-year-old child.

Conclusion: Removal of affected tooth and prosthetic rehabilitation was planned. The literature was reviewed because of this rare condition.

Key Words: Odontodysplasia, odontogenesis imperfekta, ghost teeth

dişlenme döneminde görülebilir. Herhangi bir ırk yada cinsiyet farkı saptanamamıştır. En sık görüldüğü dönem, süt dentisyonunda 2-4, daimi dentisyonunda ise 7-11 yaşlar olarak bulunmuştur (1,2).

Etkilenen dişler genellikle süremezler. Sürmüş dişlerin kronları küçük, düzensiz, sarı-kahverengi görünümde olurlar. Sondla muayenede minenin yumuşak yapısı hissedilir. Çürük ve periapikal lezyonlara ise az rastlanır (1-5).

Radyografik olarak kısa kökler, geniş ve açık apikal foramen, geniş pulpa odası ve kök kanalları ile ince ve az mineralize mine ve dentin nedeniyle

oluşan radyolüsent görüntü “hayalet dişler” diye adlandırılır (1-5).

Bileme preparatlarda, mine kalınlığındaki değişiklikler nedeniyle mine irregüler görülür. Mine-deki prizma yapısı düzensiz bir hal almıştır. Dentin içerisinde globüler birikimler ve disorganize alanlar görülebilir. Genişlemiş pulpa içerisinde laminer yapı gösteren kalsifikasyonlar izlenir. Kronu çevreleyen follüküler dokuda bazofilik, displastik mine-ment görünümünde küçük, yuvarlak, kalsifiye birikimler ve odontojenik epitel adacıkları izlenir. Bunlara “enameloid kümeleri” denir. Bu bulgu RO için spesifik olmamakla birlikte önemlidir (1,6).

RO tedavisinde farklı yaklaşımlar olabilmektedir. Şiddetli olgular ve infekte dişlerde çekim endikedir. Sürmüş dişlerde yeterli kök desteği varsa kompozit ve paslanmaz çelik restorasyonlar uygulanabilir. Ancak kırılğan olduklarından diş kesimi kontrendikedir (1-3).

Olgu Sunumu

9 yaşında erkek çocuk, üst kesici dişlerinde şekil bozukluğu ve bazı dişlerinin sürememesi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Genel sağlığı yerinde olup, vücut gelişimi normaldi. Anne, baba ve kardeşlerinin medikal ve dental yönden herhangi bir problemi yoktu. Dental anamnezinde yaklaşık olarak 7 yıl önce üst ön bölgede travma sonucu süt dişlerinin kırıldığı ifade edildi. Muayenede sağ ve solda kronik submandibular lenfadenopati vardı. 21 nolu dişin kronu küçük, düzensiz ve kahverengi, 22 nolu diş ağızda görülemiyordu. Bu dişlerin çevresindeki yumuşak dokular ödematöz ve hiperemikti. Ağızın diğer sert ve yumuşak dokuları normaldi (Resim 1). Hastanın dental durumu aşağıdaki gibiydi:

6	V	IV	III	2	1		1	III	4	5	6	
6	5	4	III	2	1		1	2	III	IV	V	6

Alınan panoramik ve periapikal radyografilerde 21, 22 ve 23 nolu dişlerin mine ve dentininde incelmeye, kısa kökler, açık apikal foramen ve geniş pulpa odaları izlenmekteydi. Dişlerin densitelerindeki azalma nedeniyle “hayalet diş” görünümü vardı (Resim 2a ve b). Gingivada tekrarlayan infeksiyon bulunması ve restorasyon olanağı



Resim 1. Maksiller sol kesici diş küçük, renkleşmiş ve düzgün olmayan yüzeyi ile dikkati çekmektedir.

olmaması nedeniyle 21 nolu diş çekildi. 22 ve 23 nolu dişlerin iskeletsel gelişim tamamlanana kadar bırakılmasına ve daha sonra çekilen dişin yerine estetik ve fonksiyonu sağlayacak şekilde geçici protez yapılmasına karar verildi.

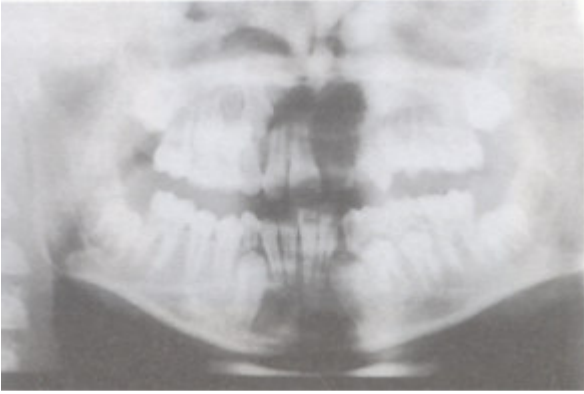
Çekilen dişlerden hazırlanan dekalsifiye kesitlerde, geniş pulpa odası ve pulpaya ait kalsifikasyonlar yanında, dentinde globüler disorganize görünüm belirlendi.

Ayrıca, kronu çevreleyen follüküler alanda bazofilik mine kalsifikasyonları (enameloid kümeleri) ve odontojenik epitel adacıkları görülmekteydi (Resim 3 ve 4).

Tartışma

Regional odontodisplazi, dişlerin epitelyal ve mezenkimal kaynaklı dokularının tümünü etkileyen bir anomali olarak, mine ve dentinin hipoplazi ve hipomineralizasyonuna neden olmaktadır (1,2). Çoğunlukla çenelerin bir kuadrantını etkilemesi, onu diğer doku anomalilerinden ayıran farklı bir özelliğini oluşturmaktadır.

Etiyolojisi hakkında travma, beslenme bozukluğu, metabolik düzensizlikler, infeksiyonlar, sistemik hastalıklar ve genetik bozukluklar gibi değişik faktörler öne sürülmesine rağmen, onun değişik görünümünü açıklamada hiçbiri yeterli olamamıştır. Olgumuzda 7 yıl önce aynı bölgedeki süt dişlerine gelen travmanın etken olduğu düşünülebilir. Courson ve arkadaşları (7), odontodisplazi bölgesinden aldıkları dişeti örneğini

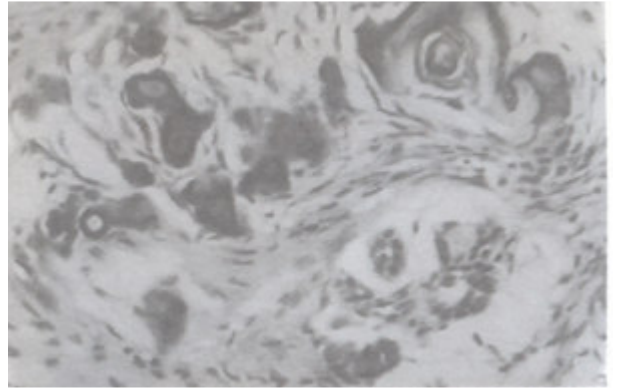


Resim 2a ve b. Periapikal ve panoramik radyografilerde mine ve dentinin düşük mineral yoğunluğu, geniş pulpa odaları ve açık apikal foramenle birlikte izlenen "hayalet diş" görünümü.

normal dişetiyle karşılaştırdıkları çalışmalarında, dişetinde matriks metalloproteinaz enzimi ve onun doğal inhibitörlerinin bulunduğunu göstermişlerdir. Bu enzimin dişlerin mineralize dokularında yapısal düzensizliğe yol açabileceğini öne sürmüşlerdir.

Odontodisplazinin epidemiyolojisi ile ilgili en son ve en geniş kapsamlı çalışma Tervonen ve arkadaşları (8) tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Bu araştırmacılar, bugüne kadar yayımlanan tüm odontodisplazi olgularını kendi 4 olgularını da ekleyerek epidemiyolojik yönden incelemişlerdir. Bu güne kadar rapor edilen toplam 138 RO olgusunda kadın/erkek oranını 1.7/1 olarak vermişlerdir. Gibson ve arkadaşlarının (9) 107 olguyu ele aldıkları çalışmalarında da kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Ancak, kadın/erkek oranını eşit olarak veren yayınlar da bulunmaktadır (1,2).

Nevill ve arkadaşları (1) RO'nun maksillada bulunmasının mandibulanın 2.5 katı olduğunu belirtmişlerdir. Tervonen ve arkadaşlarının (8) çalışmasında bu oran 1.6/1 olarak belirlenmiştir. RO'den anterior dişler daha çok etkilenmektedir (1,2,9). Olgumuzda da maksiller kesici ve kanin dişler etkilenmişti.



Resim 3 ve 4. Dişin histopatolojik görünümü.

RO'nin görülme yaşı 7-11 olarak belirlenmiş olmasına rağmen (1,2) tüm olgular incelendiğinde yaş sınırının 4-23 olduğu görülmektedir (8).

Olgumuzda görülen dişetinde hiperemi ve ödem, bir çok olguda da belirtilmiştir (5,9).

Etkilenen dişlerin mine yüzeylerinde sement benzeri depozitlerin bulunması, kron çevresinde odontojenik epitelin devamlılığının bozulması, sürme gecikmesi yada gömülü kalma olgumuzda da görülen ve RO ile birlikte görülen diğer özelliklerdir (1-4).

Odontodisplazili dişlerin çevresindeki mukozada kalsifikasyonlar görüldüğü bildirilmiştir. Bu kalsifikasyonların enamloid veya sementikel gibi dental follikülde bulunan kalsifikasyonlara benzer yapıda olduğu belirtilmektedir (1,6).

KAYNAKLAR

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE: Oral & Maxillofacial Pathology. Philadelphia, WB Saunders, 1995, p.90
2. White SC, Pharoah MJ: Oral Radiology Principles and Interpretation. China, Mosby, 5th ed, 2004, p.349

3. Gibbard PD, Lee KV, Winter GB: Odontodysplasia. Br Dent J 135:525, 1973
4. Gerlach RF, Jorge J, Almeida OP, Coletta RD, Zaia AA, Paulo PS: Regional Odontodysplasia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 85:308, 1998
5. Kahn MA, Hinson RL, Tenn M, Rock L: Regional Odontodysplasia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 72:462, 1991
6. Cawson RA, Binnie WH, Barrett AW, Wright JM: Oral Disease. Spain, Mosby, 3rd ed, 2001, p.2.5
7. Courson F, Bdeoui F, Danan M, Degrange M, Gogly B: Regional Odontodysplasia: Expression of Matrix Metalloproteinases and Their Natural Inhibitors. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 95:60, 2003
8. Tervonen SA, Stratman U, Mokryk K, Reichart PA: Regional Odontodysplasia: A Review of the Literature and Report of Four Cases. Clin Oral Investig 8:45, 2004
9. Gibson T, Kelsch R, Sokoloff S, Pillar C: Regional Odontodysplasia: A Review of the Literature and Report of 3 Cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 96:294, 2003

Geliş Tarihi: 09.08.2004

Yazışma Adresi: Dr. Peruze ÇELENK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
55139 SAMSUN
pcelenk@omu.edu.tr