

Dens Invaginatus

Dens Invaginatus: Original Image

Ülkem AYDIN,^a
Benay YILDIRIM,^b
Yener OĞUZ,^c
Murat ERDEM^d

^aAğız, Diş ve Çene Radyolojisi AD,
^bAğız, Diş ve Çene Cerrahisi AD,
Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi,
^cOral Patoloji AD,
Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi,
^d75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 08.09.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 15.11.2013

Bu çalışma, 19. International
Congress of Dento-Maxillo-Facial
Radiology Kongresi (24-27 Haziran 2013,
Bergen, Norveç)'nde poster olarak
sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:

Ülkem AYDIN
Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
ulkem_aydin@yahoo.com

Anahtar kelimeler: Taurodontizm,
mikrodontia ve dens invaginatus;
diş minesini

Key Words: Taurodontism,
microdontia, and dens invaginatus;
dental enamel

Türkiye Klinikleri J Dental Sci
2015;21(3):272-4

doi: 10.5336/dentalsci.2013-37171

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

Dens invaginatus, dental dokuların kalsifikasyonundan önce mine organının dental papilla içine kıvrılması sonucunda oluşan gelişimsel dental anomalidir.¹ Konik ışın demetli bilgisayarlı tomografi (KIDBT) ile bu dişlerin karmaşık kök-kanal sistemi incelenebilmektedir.²⁻⁸ Dilate odontom, dens invaginatusun en ciddi şeklidir. Radyograflarda genellikle yuvarlak şekilli olup, iç kısmı radyolüsenttir.^{9,10}

Otuz dokuz yaşındaki kadın hasta, üst sol lateral kesici dişte ağrı ve şişlik şikâyetiyle başvurdu. Ağız içi muayenede diş etinde inflamasyon, dişte mobilite ve kök yüzeyinin ekspoz olduğu görüldü; diş devitaldi (Resim 1).

Periapikal radyografıta (Resim 2) kronun servikale doğru genişlediği, kökün yuvarlak şekli ve kronda "V" şekilli, mine densitesinde radyoopasite izlendi. Kökün içinde mine dokusuyla uyumlu radyoopak bir halka, dentin densitesinde amorf doku, küçük, yuvarlak radyolüsent bir alan ve kronda bulunan mine densitesindeki çizgilerin devamı izlendi. Kökün apikalinde iki radyolüsent alan, kökün çevresinde kronik periapikal inflamasyonun düzensiz radyolüsent görüntüsü vardı.

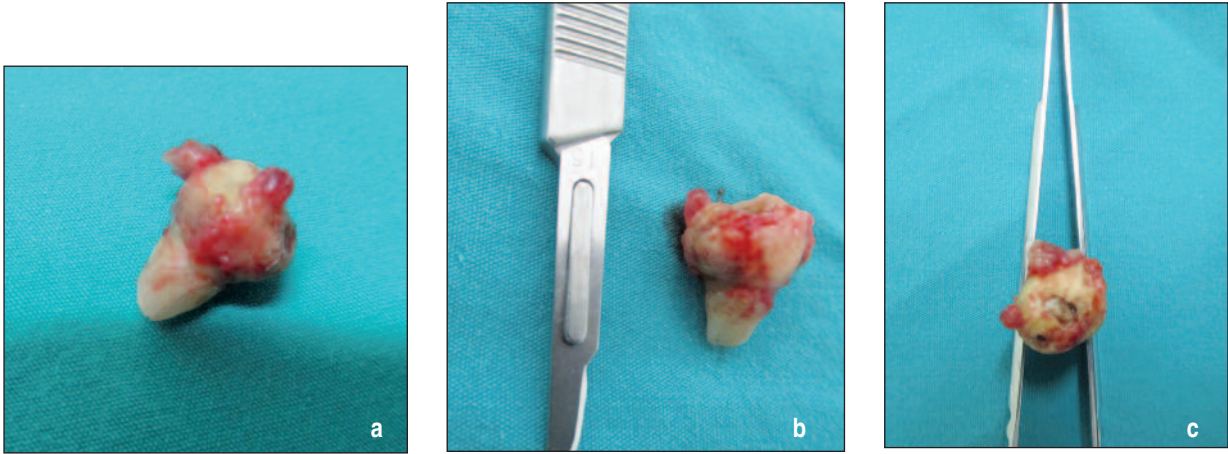
Mobilite, periapikal inflamasyon ve aşırı diş eti çekilmesi nedeni ile diş çekildi. Çekim soketi suture edildi ve hastaya antibiyotik reçete edildi. Histopatolojik inceleme dilate odontom teşhisini doğruladı. Çekilen diş KIDBT



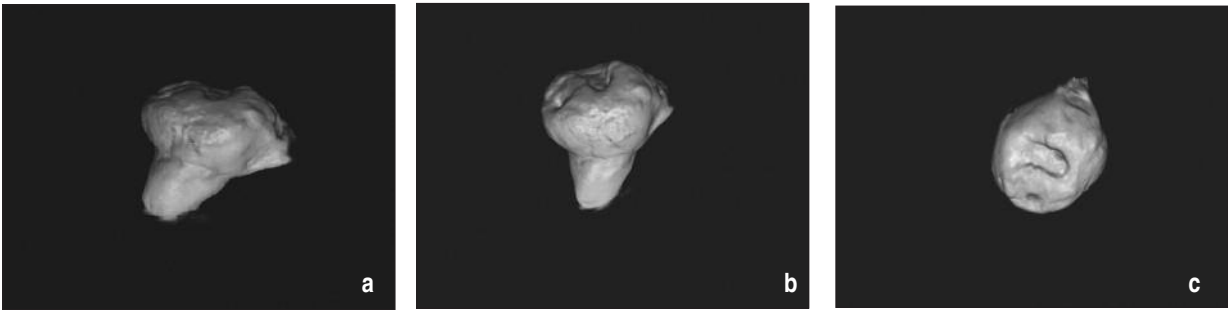
RESİM 1: Hastanın ağız içi fotoğrafı. Diş eti çekilmesi, dişin kökündeki şişlik ve perforasyon (ok).



RESİM 2: Periapikal radyograf. Sol maksiller lateral dişteki dens invaginatusa eşlik eden periapikal radyolüsent görüntü.



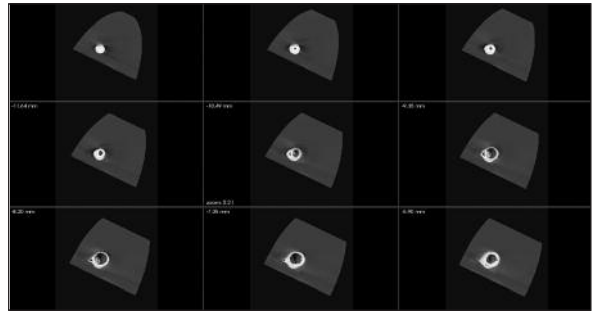
RESİM 3: Çekilen dişin görüntüsü. a. Distal yönden, b. Bukkal yönden, c. Apikal yönden.



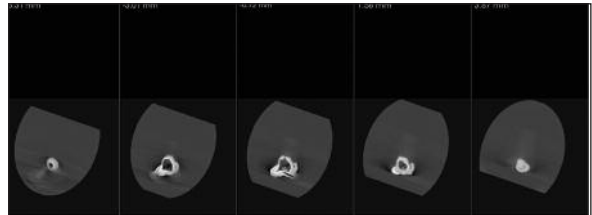
RESİM 4: Üç boyutlu KIDBT rekonstrüksiyonu. a. Distal yönden, b. Bukkal yönden, c. Apikal yönden.

cihazıyla (Kodak 9000 3D Extraoral Imaging System, Carestream, Rochester, NY, ABD) görüntüledi. Resim 3 a,b,c ve Resim 4 a, b, c, çekilen dişi ve üç boyutlu KIDBT rekonstrüksiyonlarını göstermektedir.

Aksiyal kesitlerde mine invajinasyonu insizal-den başlamakta; radyopak dış yüzey, daha düşük densitede bir bölgeyi sınırlamakta idi. Bu bölgede, iki radyolüsent alanı çevreleyen radyopak halkalar bulunmaktaydı. Yüksek densitedeki radyopak asite, mine; düşük densitedeki bölge dentin; radyolüsent alanlar pulpa olarak yorumlandı. Servikalde, büyük olan pulpa boşluğunu çevreleyen mine tabakası kaybolmaktaydı. Büyük pulpa boşluğunun içinde dentinle uyumlu, düşük densitede, düzensiz bir doku izlenmekte idi (Resim 5). Koronal kesitler periapikal radyografla uyumlu idi (Resim 6). Ayrıca, periapikal radyografda izlenen radyopak halkanın kökün palatinalinde olduğu ve birkaç kesitte devamlılığının bozulduğu; kökün orta kısmındaki amorf alan içinde küçük bir radyolüsen olduğu görüldü.



RESİM 5: Aksiyal KIDBT kesitleri. Kesit kalınlığı 765 µm. Dişin iç yapısı.



RESİM 6: Koronal KIDBT kesitleri. Kesit kalınlığı 2,3 mm. Krona ve kökün içinde mine dokusu.

KAYNAKLAR

1. Alani A, Bishop K. Dens invaginatus. Part 1: classification, prevalence and aetiology. *Int Endod J* 2008;41(12):1123-36.
2. Patel S. The use of cone beam computed tomography in the conservative management of dens invaginatus: a case report. *Int Endod J* 2010;43(8):707-13.
3. Kaneko T, Sakaue H, Okiji T, Suda H. Clinical management of dens invaginatus in a maxillary lateral incisor with the aid of cone-beam computed tomography-a case report. *Dent Traumatol* 2011;27(6):478-83.
4. Durack C, Patel S. The use of cone beam computed tomography in the management of dens invaginatus affecting a strategic tooth in a patient affected by hypodontia: a case report. *Int Endod J* 2011;44(5):474-83.
5. Pradeep K, Charlie M, Kuttappa MA, Rao PK. Conservative management of Type III dens in dente using cone beam computed tomography. *J Clin Imaging Sci* 2012;2:51.
6. Vier-Pelisser FV, Pelisser A, Recuero LC, S6 MV, Borba MG, Figueiredo JA. Use of cone beam computed tomography in the diagnosis, planning and follow up of a type III dens invaginatus case. *Int Endod J* 2012;45(2):198-208.
7. Kfir A, Telishevsky-Strauss Y, Leitner A, Metzger Z. [The diagnosis and conservative treatment of a complex type 3 dens invaginatus using cone beam computed tomography (CBCT) and 3D plastic models]. *Int Endod J* 2013;46(3):275-88.
8. Er K, Kayıpmaz S, Kuşgöz A. [Management of dens invaginatus type 2 and internal resorption using a nonsurgical endodontic treatment: case report]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2012;18(2):219-24.
9. James W. [Dilated composite odontome]. *Proc R Soc Med* 1937;30(10):1250.
10. Cuković-Bagić I, Macan D, Dumancić J, Manojlović S, Hat J. [Dilated odontome in the mandibular third molar region]. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;109(2):e109-13.