

Jeneralize (Yaygın) Odontodisplazi: Olgu Sunumu

Generalized Odontodysplasia: Case Report

Çiğdem Elbek Çubukçu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ağız ve Diş Sağlığı Birimi, Dr.

ÖZET

Odontodisplazi, nadir görülen, diş dokusunun mezoderm ve ektodermini birlikte etkileyen gelişimsel bir anomalidir. Bu olguda, 5 yaşında bir Türk kız çocuğunda nadir görülen bir jeneralize odontodisplazi vakası sunulmuştur. (*Güncel Pediatri 2007; 5: 23-4*)

Anahtar kelimeler: Odontodisplazi, jeneralize, çocuk

SUMMARY

Odontodysplasia is a rare developmental anomaly which involves the mesodermal and ectodermal layers of both dentitions. In this report, a rare case of a generalized hypoplasia in a 5-year-old Turkish girl is presented. (*Güncel Pediatri 2007; 5: 23-4*)

Key words: Odontodysplasia, generalized, children

Giriş

Odontodisplazi, nadir görülen, diş dokusunun mezoderm ve ektodermini birlikte etkileyen gelişimsel bir anomalidir (1,2). Süt ve kalıcı dişlenmeyi aynı anda etkileyebilir. Genellikle, tek bir çenede ve ilgili çenenin tek yarısında gözlenir (3-5). Maksilla, mandibulaya oranla daha sık etkilenir (1.6:1) (6,7). Her iki çenenin tamamını içine alan odontodisplazi olgusu (jeneralize odontodisplazi, yaygın odontodisplazi) ile oldukça nadir karşılaşıldığı bildirilmiştir (8,9).

Odontodisplazinin kızlarda erkeklere oranla daha sıklıkla gözleendiği bildirilmekle birlikte (1.7:1); etnik bir eğilim göstermediği ifade edilmiştir (6).

Hitchin 1934'de odontodisplaziye ilk tanımlayan araştırmacı olmakla birlikte (10); ilk olarak McCall ve Wald, patolojiyi "durdurulmuş diş gelişimi (arrested tooth development)" tanımı ile 1947 yılında yayınlamışlardır (3). Günümüze kadar, birkaç olgu, ünilateral dental malformasyon (11,12), odontojenik displazi (13), odontogenezis imperfekta (13,14), hayalet dişler (12,15), lokalize durdurulmuş diş gelişimi (11-13,15), amelogenezis imperfekta, herediter olmayan segmentalis, ailesel amelodontinal displazi ve fantom dişleri (16) gibi çeşitli tanımlamalar altında yayınlanmıştır.

Bu olguda, 5 yaşında bir kız çocuğunun tüm süt ve kalıcı dişlerini etkileyen, nadir görülen bir jeneralize odontodisplazi vakası sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Beş yaşındaki Türk kız çocuğu, dişlerindeki şekil, boyut ve renk bozuklukları ile çiğneme ve estetik sorunları nedeniyle, pratisyen bir diş hekimi tarafından Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hasta-

nesi bünyesindeki Ağız ve Diş Sağlığı Birimi'nin çocuk bölümüne gönderilmişti. Anne ve baba, çocuğun tüm süt dişlerinin anormal olduğunu, dişlerin normalden farklı şekil ve boyutlu olduklarını ve sarımsı renk gösterdiğini ifade etmiştir. Anne ve baba, tam bu dönemde diğer bir pratisyen diş hekimine tanı ve tedavi için başvurmuş ancak mevcut durum biberon çürüğü olarak tanımlanmıştır.

Ailenin diğer üyelerinde benzer bir ağız içi görüntüsü tespit edilmiştir. Bununla birlikte, annenin üst kesici dişlerinde nokta şeklinde (pit form) mine hipoplazisi görülmüştür. Akraba evliliği yoktur. Hasta, normal zamanda ve hiçbir komplikasyon gelişmeden doğmuştur. Hastada odontodisplaziyle ilişkili bir hikaye veya bir lokal anomali tespit edilmemiştir. Çocuğun alt süt kesici dişleri 4 aylık iken sürmüştür. Diğer süt dişleri de zamanından önce sürmüştür.

Ağız içi muayenede, üst santral kesici dişlerin 3 yaşında eksfoliye olduğu, kalan diğer tüm süt dişlerinin ise, atipik formda ve sarımsı olduğu tespit edilmiştir. Mevcut süt dişlerinde çürük yoktur. Dişler küçük boyutlu, abrazyonlu ve displastiktir. Yüze karakterleri bozuktur. Pulpa canlılık (vitalite) testleri pozitifdir. Mine dokusunun abrazyonu nedeniyle dentin açıkta olmasına rağmen pulpa dokusu ekspeze olmamıştır. Etkilenen tüm süt dişlerinin komşu olduğu alveol kretleri genişleşmiştir ve fibrotik doku ile çevrilidir. Bununla birlikte, gingivitis ve/veya abse bulgusu izlenmemiştir (Resim 1).

Panoramik röntgen görüntüsüne göre, ağız içindeki tüm süt dişlerinin, bu dişlerin altında lokalize olan erüpte olmamış kalıcı diş tomurcuklarının (germlerinin) ve diğer kalıcı dişlerin germelerinin radyodansitesi azalmıştır. Normal görüntülerle karşılaştırıldığında, dişlerin morfolojik yapılarının anormal olduğu görülmüştür. Etkilenen tüm süt ve kalıcı dişlerin mine ve dentin kalınlıkları normalden incedir. Mine ve dentin dokularını birbirinden ayıran sınır gözlenememiştir. Pulpa odaları ve kök kanalları genişleşmiş-

tir. Apeksler çok geniştir. Dişlerdeki yapı bozukluğu, hayalet diş görüntüsüyle uyumludur. Kalıcı dişlerin kök formasyonları matüre değildir. Etkilenen süt dişlerinin kökleri rezorbe ve/veya kısadır. Dişlerde apikal lezyon yoktur ve pulpa dokusunda kalsifikasyona rastlanmamıştır. Çocuk 5 yaşında olduğundan, kalıcı 2. büyük azya ait diş tomurcuğu konusunda yorum yapılmamıştır (Resim 2). Klinik ve radyolojik bulgulara dayanarak jeneralize odontodisplazi tanısına varılmıştır.

Tartışma

Jeneralize odontodisplazide, klinik incelemede, etkilenen dişlerin normalden küçük boyutlu oldukları, kahverengi veya sarımsı renk bozuklukları gösterdikleri ve sondla muayenede yumuşak oldukları tespit edilir. Dişlerin sürme zamanlarında değişiklikler meydana gelebilir (17,18). Etkilenen süt dişlerinin kalıcı eşleri de etkilenmiştir (19,20).

Radyolojik bulgular ise, etkilenen dişlerde azalmış radyodansiteye işaret eder. Bu durum, etkilenen dişlerin "hayalet benzeri dişler" olarak tanımlanmasına neden olmuştur (17). Hipomineralize mine ve hipomineralize dentin arasındaki sınır gözlenemez. Pulpa odası ve apikal foramen genişlemiştir (3). Tüm olgularda mine ve dentin tabakalarının çok ince olduğu görülür (18).

Klinik ve radyolojik bulguları dikkate alındığında, mevcut olgunun, jeneralize odontodisplaziyi işaret ettiği sonucuna varılmıştır. Olgu, bildiğimiz kadarıyla Türkiye'de bildirilen ilk jeneralize odontodisplazi olgusudur.



Resim 1: Jeneralize odontodisplazinin ağız içi görüntüsü. Üst kesici süt dişleri eksfoliyedir. Üst ve alt çeneye ait süt kaninler ve süt azıların hepsinin mine dokusu kaybolmuştur. Dentin dokusu açıktadır



Resim 2: Jeneralize odontodisplazinin, 'hayalet diş görüntüsünü' gösteren panoramik röntgen görüntüsü

Odontodisplazi diş sert dokularının morfogenezine ait gelişimsel bir defektir. Bu defekt, hem süt hem de kalıcı dişlerde görüldüğünden, diş germelerini etkileyen ana faktörlerin gebeliğin ikinci üç ayının erken dönemlerinde ortaya çıktığı söylenebilir. Bir başka deyişle, süt dişlerinin kalsifikasyonu süresince ve kalıcı diş germelerinin gelişimsel döneminde de devam eden etken, bu defekte neden olmaktadır (13).

Bu dişsel anomalinin etiolojisi konusunda kabul görmüş tek bir görüş yoktur. Dolaşım bozuklukları, enfeksiyon, metabolik bozukluklar, teratojenik ilaçlar, heredite, somatik mutasyon, malnutrisyon, hiperpreksiya, radyasyona maruz kalma, ve sinir hasarları; odontodisplazinin etiolojik faktörleri olarak bildirilmiştir (11,13,14). Bununla birlikte, hastanın medikal hikayesi, tanımlanan hiçbir etiolojik faktörle uyum göstermemiştir. Olası etiolojik faktörlerin doğrulanması için, jeneralize odontodisplazi olgularının, elektron mikroskopik incelemelerle ve gen analizi gibi ileri tetkik yöntemleri ile detaylı olarak incelenmesi yararlı olacaktır (18,21).

Kaynaklar

1. Marques AC, Castro WH, do Carmo MA. Regional odontodysplasia: an unusual case with a conservative approach. *Br Dent J* 1999; 186:522-4.
2. Fanibunda KB, Soames JV. Odontodysplasia, gingival manifestations, and accompanying abnormalities. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endo* 1996; 81:84-8.
3. Lustmann J, Klein H, Ulmanský M. Odontodysplasia. Report of two cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1975; 39:781-93.
4. Ansari G, Reid JS, Fung DE, Creanor SL. Regional odontodysplasia: report of four cases. *Int J Paed Dent* 1997; 7:107-13.
5. Rosa MC, Marcelino GA, Belchior RS, Souza AP, Parizotto SC. Regional odontodysplasia: report of case. *J Clin Ped Dent* 2006; 30:333-6.
6. Tervonen SA, Stratman U, Mokrys K, Reichart PA. Regional odontodysplasia: a review of the literature and report of four cases. *Clin Oral Invest* 2004; 8:45-51.
7. Özer L, Çetiner S, Ersoy E. Regional odontodysplasia: report of a case. *J Clin Ped Dent* 2004; 29:45-8.
8. Walton JL, Witkop CJ, Walker PO. Odontodysplasia. Report of three cases with vascular nevi overlying the adjacent skin of the face. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1978; 46:676-84.
9. Kahn MA, Hinson RL. Regional odontodysplasia. Case report with etiologic and treatment considerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 72:462-7.
10. Hitchin AD. Unerupted deciduous teeth in a youth aged 15 1/2. *Br Dent J* 1934; 56:631-3.
11. Rushon NA. Odontodysplasia: Ghost teeth. *Br Dent J* 1965; 119:109-113.
12. Gibbard PD, Lee KW, Winter KB. Odontodysplasia. *Br Dent J* 1973; 135:525-8.
13. Walton JL, Witkop CJ, Walker PC. Odontodysplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1978; 46:676-84.
14. O'Neil DW, Koch MG, Lowe JW. Regional odontodysplasia: Report of a case. *J Dent Child* 1990; 57:459-61.
15. Alexander WN, Lilly GE, Irby WB. Odontodysplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1966; 22:814-20.
16. Sabah E, Eden E, Ünal T. Odontodysplasia: report of a case. *J Clin Ped Dent* 1992; 16:115-8.
17. Burch MS, Besley KW, Samuels HS. Regional odontodysplasia with associated midline mandibular cyst. *Oral Surg* 1973; 31:44-8.
18. Önçaç Ö, Eronat C, Sen BH. Regional odontodysplasia: a case report. *J Clin Ped Dent* 1996; 24:41-6.
19. Kinirons MJ, O'Brien FV, Gregg TA. Regional odontodysplasia: an evaluation of three cases based on clinical microradiographic and histopathological findings. *Br Dent J* 1988; 165: 136-9.
20. Melamed Y, Harnik J, Becker A, Shapira J. Conservative multidisciplinary treatment approach in an unusual odontodysplasia. *J Dent Child* 1994; 61:119-24.
21. Billet J, Kerebel B, Lumineau JP, Schmidt J. A rare dental abnormality: the phantom tooth or odontodysplasia. *Apropos of a case. Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1975; 76:23-31.