

ODONTODİSPLAZİ (Diş ve dişeti bulguları)

¹ Dr. Meral GÜNHAN, ² Dr. Hamit BOSTANCI, ³ Dr. Ömer GÜNHAN

ÖZET

Odontodisplazi nadir idyopatik dental bir anomalidir. Mine ve dentin defektleri, pulpa, diş follikülü ve dişeti dokularında bulunan kalsifikasyonlar karakteristiktir. Bu makalede nadir bir odontodisplazi olgusu sunuldu. Etkilenen dişlerde klasik odontodisplazi bulguları ve belirgin pulpa ve dişeti kalsifikasyonları mevcuttu.

GİRİŞ

Odontodisplazi ektodermal (mine) ve mezodermal (dentin) diş dokularının birlikte etkilendiği nadir bir gelişimsel anomalidir (1). Günümüze kadar literatürde 69 olgu yayını mevcuttur (2). Mine ve dentinde defektif formasyon yanı sıra diş pulpası ve dental follikülde kalsifikasyonların bulunması ile karakterizedir (3).

Odontodisplazi süt ve daimi dentisyonda görülebilir. Maksillada mandibulaya göre, anterior bölgede posterior bölgeye göre daha sık olarak rastlanır. Kadınlarda ise erkeklere göre daha fazla görülür (2).

Dişler küçük, kökler kısa ve pulpa geniştir. Diş sürmesi gecikebilir. Radyolojik olarak hayal (ghost) diş görünümü mevcuttur (3,4). Mine ve dentin arasında radyoopasite farkı azdır (2). Etkilenen dişlerin enfeksiyonlara yatkınlığı vardır (1). Odontojenik displazi, rejyonel odontodisplazi, unilateral dental malformasyon, odontogenezis imperfekta, ghost dişler ve amelogenезis imperfekta gibi isimler kullanılmıştır (2,4).

Etyolojisinde lokal dolaşım bozukluğu, somatik mutasyon, lokal trama, Rh uyumsuzluğu, latent virus

SUMMARY

Odontodysplasia is a rare idiopathic dental anomaly. The defective enamel, dentin and calcifications in dental pulp, in dental follicle and in gingival tissues are characteristics. In this article an unusual case of odontodysplasia is presented. Affected teeth showed classic features of odontodysplasia with significant pulpal and gingival calcifications.

aktivasyonu, metabolik bozukluklar, genetik geçiş, lokal enfeksiyonlardan bahsedilmiş, ancak bu anomaliyi tam açıklayacak veri bulunamamıştır (1,2,3,4).

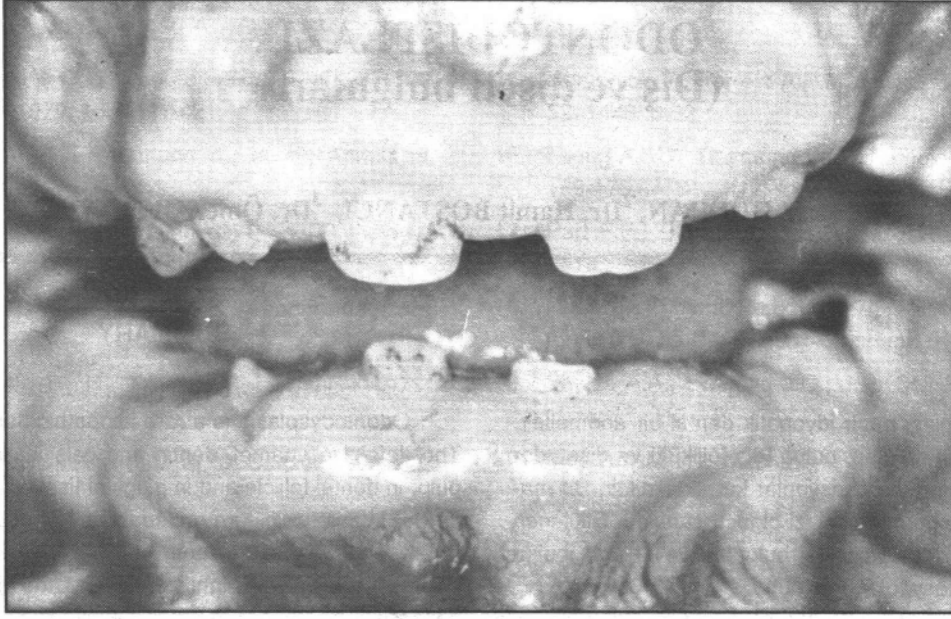
OLGU

10 yaşında kız çocuk dişetlerindeki hızlı ve aşırı büyüme şikayeti ile babasının refakatinde kliniğimize müracaat etti. Büyümenin yaklaşık 2-3 yıl önce ve daimi dişler sürdükten sonra başladığını belirtti. Ayrıca hikayesinde süt diş kronlarının ufalanarak kaybedildiği ifade edildi. Muayenesinde maksiller ve mandibuler her iki çenede belirgin, lobuler dişeti büyümesi tesbit edildi (Resim 1). Dişeti bazı alanlarda diş kronlarının 2/3'ünü örtmekteydi. Dişlerin sarı renkli oluşları ve sert mine dokusunun bulunmadığı saptandı. Radyolojik olarak da mine dentin sınırının mevcut olmadığı, minelerin ya çok ince oldukları veya hiç bulunmadıkları izlendi (Resim 2). Diş sürmelerinde gecikme mevcut değildi. Hastanın Genel durumu normal bulundu. Ağız şikayetleri dışında hastanın başka bir yakınması yoktu.

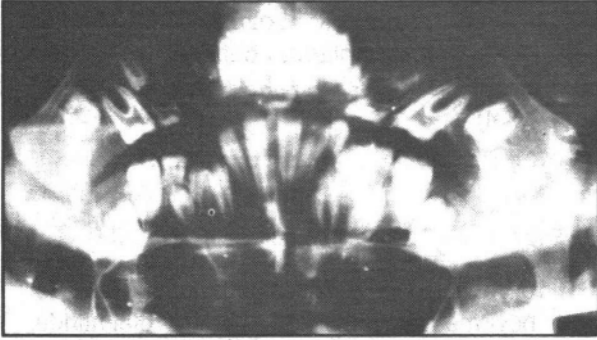
¹ A.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Ana Bilim Dalı Yrd. Doçenti.

² A.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Ana Bilim Dalı Başk. Doç.

³ G.A.T.A. Patoloji Ana Bilim Dalı Doçenti.



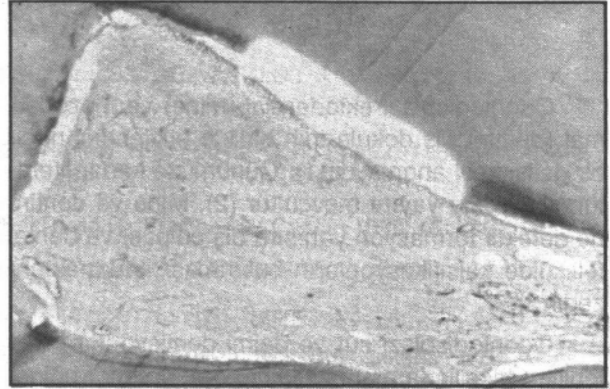
Resim 1 : Odontodisplazi olgusunun ağız içi görünümü.



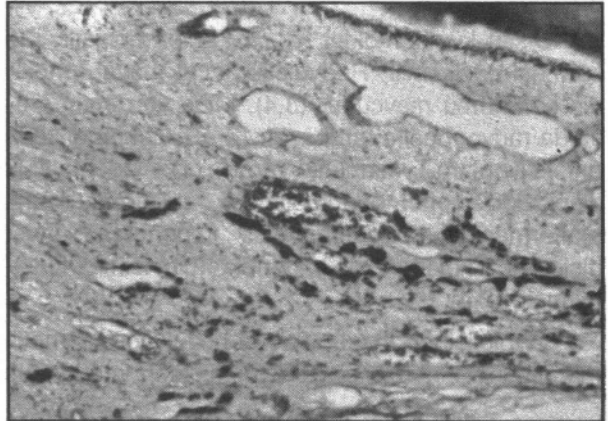
Resim 2 : Odontodisplazi olgusunun panoramik radyografisinde minelerin izlenmediği ve pulpal genişlemenin varlığı görülmektedir.

Daimi dişlerin sürmesine olanak vermek ve tanı amacı ile alt ve üst çeneden iki persiste süt dişi (III ve IV) çekildi. Mandibuler ve maksiller ön bölgelerde gingivektomi operasyonu yapıldı. Dişlerin makroskopik incelenmesinde minenin mevcut olmadığı tesbit edildi. Fiksasyon ve dekalsifikasyon işlemlerinden sonra doku takibi yapılarak mikroskopik incelemeye alındı.

Yapılan mikroskopik incelemede, kron pulpası üzerine gelen alanda geniş preentin varlığı dışında dentin dokusu normal olarak değerlendirildi (Resim 3). Aşırı geniş yapıdaki pulpa dokusunda sferik kalsifiye yapılar ile damar duvarında birikme eğilimi gösteren granüler kalsifikasyonlar izlendi (Resim 4).

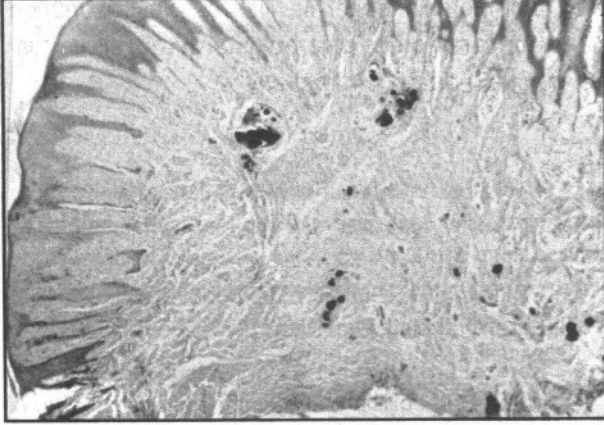


Resim 3 : Odontodisplazili dişte genişlemiş pulpa ve kalsifiye birikimler (HE X 35).

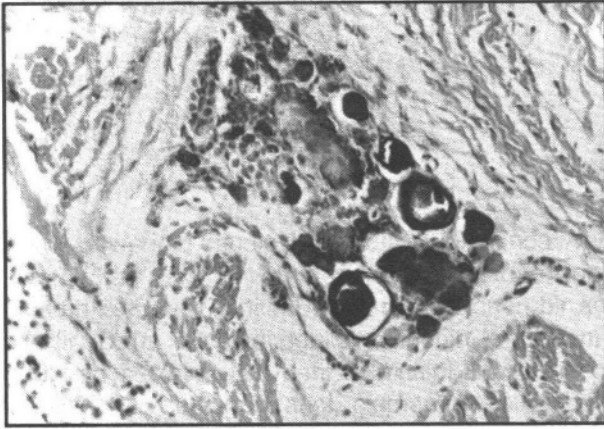


Resim 4 : Pulpada serbest ve damar duvarlarında granüle kalsifiye birikimler (H.E. x 70).

Dişeti dokularında, submukozal alanlarda gruplar teşkil eden çok sayıda konsantrik yapıda kalsifiye alanlar görüldü (Resim 5). Fibrokonnektif doku alanları içinde yer alan kalsifiye yapılar ile yakın ilişkili, immatür odontojenik epitel adaları mevcuttu (Resim 6).



Resim 5 : Odontodisplazide dişeti ve subepitelial alanlarda kalsifiye birikimler izlenmektedir (HE X 35).



Resim 6 : Dişetinde bağ dokusu içinde kalsifiye sferik birikimler ve bu alanlar ile ilişkili odontojenik epitel kümeleri görülmektedir (HE X 200).

TARTIŞMA

Odontodisplazinin nadir olarak görülmesi lezyonlarda izlenebilecek morfolojik bulguları tam olarak belirlemeyi güçleştirmektedir. Sadece diş bulgularının (3) veya dişeti bulgularının (2) ön plana çıkması yanısıra çok değişik anomaliler ile birlikte görüldüğüne ilişkin yayınlarda mevcuttur (1). Litera-

tür bulguları genel olarak klinik, radyolojik ve patolojik verilerin sunulması şeklindedir. Etyolojisi ise açık değildir.

Sunulan olguda mekanik travma, bilinen geçirilmiş enfeksiyon veya metabolik bozukluklar mevcut değildi. Dişetlerinde mevcut inflammatuar infiltrasyonun ise bozuk ağız hijyeni ile ilişkili olduğu düşünüldü. Süt dişlerinde de aynı bulguların mevcut oluşu etyolojik faktörlerin antenatal evrede etkili olduğunu göstermektedir. Ancak sunulan olgunun annesinin hamilelik döneminin normal geçtiği ifade edilmektedir.

Tesbit edilen histolojik bulgular daha önceki yayınlarla uyumludur. Odontodisplazi olgularında mevcut kalsifikasyonların natürü tartışma konusu olmuştur. Yumuşak doku kalsifikasyonlarının distrofik kalsifikasyonlar olduğu ileri sürülmektedir (5). Ancak bazı kalsifikasyonlar minede bulunanlara benzer kristalloid apatit formasyonu gösterirken, çoğunluğu ise alelade sferik konsantrik birikimler şeklindedir (5).

Kalsifiye birikimlerin, epitel adalarının kalsifikasyonu sonrası oluştuğu ileri sürülmüşse de (6), daha sonra bu kalsifikasyonların odontojenik epitelin indüksiyonu ile konnektif dokuda oluştuğu fikri yoğunluk kazanmıştır (3,5).

Dişeti dokusunda tesbit ettiğimiz kalsifiye yapılar immatür odontojenik epitelle çok yakın ilişkide olmasına rağmen ışık mikroskopik seviyede bu kalsifikasyonların epitelin ürünü oldukları, yoksa epitel indüksiyonu ile konnektif dokuda mı oluştukları konusunda yorum getirilememektedir. Ancak bol sferik kalsifiye yapılar ve odontojenik epitelin oluşumu aberan bir odontogenez ve özellikle sementogenez olasılığının mevcut olduğunu akla getirmektedir.

Odontodisplazi olgularında saptanan kalsifikasyonlar iki grupta incelenmiştir. Tip A kalsifikasyonlar konnektif doku içinde yer alan çok sayıda küçük düzensiz konsantrik yapılar görünümündedir. Tip B kalsifikasyonlar ise mineralize geniş kitleler halindedir (3).

Olgumuzda her iki tip kalsifikasyona uygun alanlar tesbit edilmiştir. Odontodisplazilerde bol odontojenik epitel adalarının bulunuşu, hiperplazi veya hamartomatöz yapılar ola-

rak yorumlanabilir. Ancak neoplastik olarak düşünülmemelidir.

Histolojik olarak çarpıcı genişlikte prederitin varlığı ile pulpal kalsifikasyonların mevcut oluşu olgumuzu dahada ilginç kılmaktadır. Pulpal kalsifikasyonların bir kısmı dentikel görünümünde iken, damar duvarında mevcut granüler kalsifikasyonlarda dikkati çekmektedir. Benzer bulgular Gardner (3) tarafından da bahsedilmiş, ancak damar duvarındaki birikimler konusunda yorum yapılmamıştır.

Odontodisplazi olgularında dental problemler, enfeksiyonlar ve yumuşak doku kitleleri tedaviye ihtiyaç duyurmaktadır. Olgumuzda da dişeti hiperplazisi tedavisi ilk düşünülen klinik gözlem olmuştur.

Bu tür olgularda yumuşak doku bulguları sadece distrofik kalsifikasyonlar olarak değerlendirilmeli, odontojenik epitel ile ilişkileri de gözönünde bulundurularak diğer ağız bulguları ve özellikle dişsel bulguları da araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Dahllöf G., Lindsög, S., Theorell, K., Ussisoo, R.: Concomitant Regional Odontodysplasia and Hydrocephalus. Oral Surg. Oral Med. Oral Path. 1987; 63: 354-357.
2. Neupert E.A., Wright J.M.: Regional Odontodysplasia Presenting as a Soft Tissue Swelling. Oral Surg. Oral Med. Oral Path 1989; 67: 193-196.
3. Gardner D.G., Sapp J.P.: Regional Odontodysplasia. Oral Surg. Oral Med. Oral Path. 1973; 35: 351-365.
4. Pinkham J.R., Burkes E.J.: Odontodysplasia. Oral Surg. Oral Med. Oral Path. 1973; 36: 841-849.
5. Kerebel L.B., Kerebel B.: Soft-tissue Calcifications of the Den-Follicle in Regional Odontodysplasia: A Structural and Ultrastructural Study. Oral Surg. Oral Med. Oral Path. 1983; 56: 396-404.
6. Zegarelli E.V., Kutscher A.H., Applebaum E., Archard H.O.: Odontodysplasia. Oral Surg. Oral Med. Oral Path. 1963; 16: 187-193.