

*MOLAR İNSİSİV HİPOPLAZİNİN KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ VE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

CLINICAL MANAGEMENT AND TREATMENT OF A MOLAR INCISIVE HYPOPLASIA: A CASE REPORT

^{1**}Emrullah BAŞI, ¹Bayram İNCE, ¹Mehmet DALLI, ²Şifa GÜNEŞ,
³Sedat GÜVEN, ⁴Ahmet GÜNAY

¹Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

²Dt. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

³Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

⁴Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

Özet

Mine hipoplazisi, mine kalınlığının azalmasıyla oluşan minedeki defekt miktarıdır. Mine hipoplazileri minenin primer defektleri gibi kalıtsal geçiş gösterebilir yada beslenme bozuklukları, erken doğum, enfeksiyonlar ve metabolik düzensizlikler gibi çocukluk çağı sağlık sorunları sonucunda da kazanılabilir. Mine hipoplazisi ile birlikte görülen anormal diş morfolojisi ve renk bozukluğu estetiği riske atabilir ve etkilenmiş dişlerde çürük oluşumunu hazırlayabilir. Bu vakada kronolojik mine hipoplazisinin klinik değerlendirilmesi ve tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mine hipoplazisi, diş çürükleri, kron restorasyonu.

Abstract

Enamel hypoplasia is quantitative enamel defect, having reduced thickness of enamel. Enamel hypoplasias may be inherited as primary defects of enamel or may be acquired as the result of childhood medical problems such as infections, metabolic derangements, premature birth, and nutritional disorders. The abnormal discoloration and tooth morphology associated with enamel hypoplasia may compromise esthetics and predispose the affected teeth to dental caries. In this case clinical management and treatment of a chronological enamel hypoplasia was presented.

Key words: Enamel hypoplasia, dental caries, crown restoration.

Giriş

Mine hipoplazisi (MH), azalmış mine kalınlığı ile karakterize ölçülebilir mine defektidir.^{1, 2} Mine hipoplazileri, Ehlers-Danlos sendromu gibi genetik hastalıklar, beslenme yoksunluğu ve kronik hastalıklarla doğuştan gelen metabolizma bozuklukları ve kromozomal anomaliler ile birlikte görülebilir. Diğer yardımcı etkenler; prematurite derecesi, mineral eksikliği, emzirme süresi ve irksal faktörlerdir.³

Mine hipoplazilerinin 2 temel tipi vardır. Bunlar herediter tip ve çevresel tip mine hipoplazisi. Herediter tip, minenin embriyonik

gelişimi sırasında meydana gelen ektodermal bir bozukluktur. Mezoderm kökenli dokular normaldir. Hem süt hem de daimi dişler etkilenmektedir ve hasar yalnızca mine dokusunu kapsar. Herediter tip mine hipoplazileri kendi arasında 3 gruba ayrılmaktadır; hipoplastik, hipokalsifiye ve hipomature tip.⁴

Çevresel tip mine hipoplazileri, mine hücrelerinde hasara neden olan çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Süt yada daimi dişler etkilenebilmektedir. Bazen sadece tek bir dişte hipoplazi ortaya çıkabilmektedir. Hem mine hem de dentin değişen derecelerde etkilenebilmektedir. Mine hipoplazisi oluşturabilen çevresel etkenler şunlardır; A, C ve D vitaminlerini içeren beslenme eksikliği, kızamık, suçiçeği, kızıl gibi cilt hastalıkları, konjenital sifiliz, hipokalsemi, doğum travması, prematurite, Rh kan uyuşmazlığı gibi doğumsal etkenler, lokal enfeksiyon veya travma, flor gibi kimyasal maddeleri yutma ve bilinmeyen nedenler.⁴

Mine hipoplazisi klinik olarak küçük bir girinti şeklinde görülmekle birlikte tüm dişlerin

* Bu çalışma 1. İnönü Üniversitesi Uluslararası Diş Hekimliği Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

**İletişim Adresi

Dr. Emrullah BAŞI
Dicle Üniversitesi
Diş hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi A.D.
21280 Diyarbakır

Tel: 0 533 308 81 66
e-mail: emrullahbahsi@hotmail.com

şekil ve boyutunu etkileyebilmektedir. Defektler birden fazla diş üzerinde oluşabilmektedir. Etkilenen dişlerin görünümü, pürüzlü bir yüzeyle birlikte beyazdan sarı yada kahverengiye kadar değişebilmektedir. Hastalar bazen etkilenen dişlerde hassasiyet hissetmektedirler ve diş çürüklerine karşı daha duyarlıdır.⁵

Mine hipoplazilerinde bazen diş kahverengi bir renk ile boyanmış gibi olur. Bu tür kozmetik problemlerin varlığında ilgili dişlere hidrojen peroksit gibi bir ajanla beyazlatma yapılabilir ve bu yöntem belli aralıklarla tekrarlanabilir. İlgili diş çürükten etkilenmişse mine bu alanlarda zayıf olduğu için dökülüp parçalanabilir. Çürük bölgeler diş ile aynı renkteki bir restoratif materyal ile restore edilebilir. Eğer kavite çok geniş ise onley, kuron gibi daha büyük kalıcı restorasyonlar gerekir.⁴

Bu vakada molar insisiv hipoplazi (MIH) teşhisi konulan bir hastanın klinik değerlendirmesi ve tedavisi sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

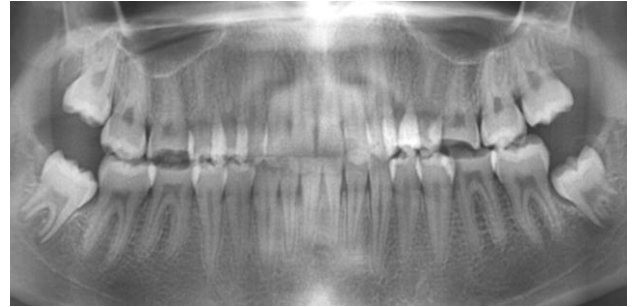
Maxillar santral dişler ve bütün daimi birinci molar dişlerinde mine hipoplazisi bulunan 21 yaşındaki bayan hasta ağrı şikayetiyle Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalına başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik muayene sonucunda hastanın tüm birinci molar dişlerinde aşınmış tüberküller ile birlikte çürük tespit edildi (Resim 1, 2 ve 3).



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

Hastada molar bölgede bilateral crossbite varlığı saptandı (Resim 4, 5).



Resim 4.



Resim 5.

Çürük dişler kompozit rezinle (Clearfil Majesty Posterior; Kuraray, Osaka, Japan) restore edildi. Hastada oklüzal travmaya bağlı olarak azalmış olan dikey boyut gingivektomi ve gingivoplasti işlemleriyle giderildi. Daha sonra hastanın tüm birinci molar dişlerine sabit kron restorasyonları yapıldı (Resim 6, 7). Hasta 6 ay sonra rutin kontrole çağırıldı.



Resim 6.



Resim 7.

TARTIŞMA

Yüksek ateş, ilaçlar (antibiyotikler), çevresel toksinler, orta kulak iltihabı⁶, zatürre⁷, astım⁸, suçiçeği ve bulaşıcı çocukluk çağı hastalıkları MIH ile ilişkili olabilmektedir. Prenatal dönemdeki idrar yolu enfeksiyonu gibi tıbbi sorunların MIH ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Yaşamın ilk yılında amoksisilin kullanımının, daimi birinci molar ve santral dişlerde florozis benzeri defektleri ve MIH oluşma riskini arttırdığı bulunmuştur.⁹

Finlilerin yapmış oldukları bir çalışmada çocukların anne sütünden geçen dioksine maruz kalmasıyla MIH arasında anlamlı bir ilişki Cilt / Volume 11 · Sayı / Number 2 · 2010

olduğu tespit edilmiştir.¹⁰ Türkiye'de yapılan bir çalışmada, dioksin ile kirlenmiş kentsel bölgede yaşayan çocuklardaki MIH vakalarında benzer bir yaygınlık olduğu gösterilmiştir.¹¹

Hastaların artan beklenti ve talepleri nedeniyle, diş hekimliği estetik uygulamalarında doğal diş görünümünü taklit edecek ideal restorasyonun ve materyalin seçimi oldukça önemlidir.¹² Mine hipoplazilerinin tedavisinde kompozit rezin veneerler, porselen laminate veneerler, rezin bağlantılı kronlar, posterior dişlerde metal onley gibi uygulamalar yapılmıştır. Kompozit laminate veneerler minimal diş dokusunun uzaklaştırılması avantajı ile son yıllarda uygulanan estetik tedavi seçeneklerinden biridir. Hastaların tedavileri, minimal diş preparasyonu ile bazen de anestezi yapmaya gerek kalmadan kısa sürede ve kolaylıkla tamamlanmaktadır. Ağızda cıllanmasının rahat olması, çatlak ve kırık tamirinin hemen yapılabilmesi, ekonomik olması ve geri dönüşümünün kolay olması gibi avantajları vardır. Bununla birlikte direkt laminate veneerler indirekt laminate veneerlere göre dayanıklı değildir ve kolayca renk değişikliğine uğrarlar.¹³⁻¹⁸

Kompozit laminate veneerler estetik başarıyı arttıran ve uygulanmasında kısıtlama olmayan bir yöntemdir. Ancak porselen laminate veneer uygulamalarının dişlerin tamamen sürdüğü ve dişeti konturlarının tamamen ortaya çıktığı geç ergenlik dönemine kadar ertelenmesi gerektiği bildirilmiştir.¹⁹

Bizim vakamızda öncelikle çürük dişler restore edildi. Azalmış olan dikey boyut gingivektomi işlemi ile giderildi, kron boyu artırıldı. Daha sonra birinci molar dişlerdeki oklüzal travmanın aşındırma etkisini ortadan kaldırmak için kron restorasyonlar uygulandı. Hastamız geç ergenlik dönemini tamamlamıştı.

MIH çok şiddetli ve restorasyon yapılması imkansız ise ilgili dişler için çekim düşünülebilir. Bu tür durumlarda erken dönemde ortodontik değerlendirme yapılmalıdır. Yapılacak olan ortodontik konsültasyonda; azı dişlerin prognozları ve restore edilebilirlikleri, bukkal bölge çapraşıklığı, dental yaş, üçüncü daimi azıların varlığı ve konumları, oklüzal değerlendirmeler, diğer sürmüş ve sürmekte olan dişlerin durumu kontrol edilmeli ve değerlendirilmelidir.²⁰

Mine hipoplazisi ve diş çürükleri arasında güçlü bir ilişki vardır. Mine hipoplazisi ile birlikte diş çürükleri bulunan vakalar

genellikle kron restorasyonlarıyla yada kompozit rezinlerle tedavi edilirler.

Mükemmel sonuçlar elde etmek için bu tedavi prosedürleri multidisipliner olmak zorundadır. Oral hijyen motivasyonu ve yapılmış olan restorasyonların düzenli kontrolleri, bu tür hastalarda başarılı bir prognoz için önemlidir.

Kaynaklar

- 1- Suckling GW. Developmental defects of enamel- historical and present day perspectives of their pathogenesis. *Advanced Dental Research*.1989;3:87-94.
- 2- FDI commission on Oral Health Research and Epidemiology. An epidemiological index of developmental defects of dental enamel (DDE Index). *International Dental Journal*.1982; 32:159-167.
- 3- KN Agarwal, S Narula, MMM A Faridi and N Kalra; Deciduous Dentition and Enamel Defects; *Indian Pediatrics* 2003; 40; 124-129.
- 4- <http://lesleypaulvj.hubpages.com/hub/Enamel-Hypoplasia-Causes-Symptoms-andTreatment> Son erişim tarihi: 09.09.2012.
- 5- <http://rocklinpediatricdentistry.com/Enamel%20Hypoplasia.pdf> Son erişim tarihi: 09.09.2012.
- 6- Jalevik B, Odelius. H, Dietz W, Noren. J. Secondary Ion mass spectrometry and X-ray micro analysis of hypomineralized enamel in human permanent first molars. *Arch Oral Biol* 2001 b; 46; 239-247.
- 7- Tapias- Ledesma MA, Jimenes. R, Lamas. F et al. Factors associated with first molar dental enamel defects; A multivariate epidemiological approach *J Dent Child* 2003; 70; 215-220.
- 8- Whatling R, Fearn J M. Molar incisor hypomineralization- A study of etiological factors in a group of UK children. *Int J Paed Dent* 2008; 18; 155-234.
- 9- R. Hemalatha. Molar incisal hypoplasia-An insight. *Review. Streamdent* 2010; 1(2); 170-172.
- 10- Jan J, Sovcikova E, Kocan A, Wsolova L, Trnovec T. Developmental dental defects in children exposed to PCBs in eastern Slovakia. *Chemosphere* 2007; 67; 350-354.
- 11- Kuscu OO, Caglar E, Aslan S, et al. The prevalence of MIH in a group of children in a highly polluted urban region and a wind farm green energy island. *Int J Pediatr Dent* 2009; 19; 176-185.
- 12- Lee YK, Lim BS, Kim CW. Effect of surface conditions on the color of dental resin composites. *J Biomed Mater Res* 63: 2002;657- 63.
- 13- Zorba YO, Ercan E. Direkt uygulanan kompozit laminate veneerlerin klinik değerlendirilmeleri: iki olgu sunumu. *SÜ Dişhek Fak Derg*, 2008;17:130-135.
- 14- Özdemir E, Ağuloğlu S, Değer Y. Ön dişlerinde mine defektleri bulunan üç hastanın kompozit ve porselen laminate veneerler kullanılarak estetik rehabilitasyonu (olgu raporu). *GÜ Dişhek Fak Der*, 26(3) 171-176 2009.
- 15- Faunce FR, Myers DR. Laminate veneer restoration of permanent incisors. *J Am Dent Assoc* 1976; 93: 790-2.
- 16- Horn HR. Porcelain laminate veneers bonded to etched enamel. *Dent Clin North Am* 1983; 27: 674-83.
- 17- Hobo S, Iwata T. A new laminate veneer technique using a castable apatite ceramic materials. I. Practical procedures, *Quint Int* 1985;16:509-12.
- 18- Bağış B, Bağış HY. Porselen laminate veneerlerin klinik uygulama aşamaları: Klinik bir olgu sunumu. *A.Ü. Diş Hek. Fak. Derg.* 2006;33:49-57.
- 19- William V, Messer LB, Burrow MF. Molar Incisor Hypomineralization: Review and Recommendations for Clinical Management. *Ped Dent* 2006; 28:224-232.

- 20- Gill D, Lee R, Tredwin C. Treatment planning for the loss of first permanent molars. *Dent Update* 2001;28:304-308.