

TALON TÜBERKÜLÜ: OLGU SUNUMU

TALON CUSPS: A CASE REPORT

^{1*}Bayram İnce, ¹Emrullah Bahşi, ²M. Sinan Doğan, ¹Mehmet Dalli, ³İzzet Yavuz

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

²Dt. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

³Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

Özet

Talon tüberkülü süt ve daimi dişlerde, üst ve alt ön dişlerin mine-sement sınırında veya singulum bölgelerinde tüberkül benzeri yapıda olan nadir görülen bir dental anomalidir. Mine, dentin ve değişen miktarlarda pulpa dokusundan oluşmuştur. Talon tüberkülü daimi keser dişlerde tek başına bulunabileceği gibi peg-shaped lateral dişler, dens invaginatus, dens evaginatus, odontomalar, gömük dişler, transpozisyon, süpernumerer ve kayıp dişler gibi diğer dental anomalilerle birlikte de görülebilir.

Bu olgu sunumunda 10 yaşındaki erkek çocuğunun üst ön daimi kesici dişlerinde görülen dört ayrı talon tüberkülü bildirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Talon tüberkülü, diş anomalisi, maksiller kesici diş.

Abstract

Talon cusp is an uncommon dental disorder referring to an accessory cusp-like structure seen on the cingulum area or cemento-enamel junction of the maxillary or mandibular primary and permanent incisors. It is composed of enamel, dentin, and varying amounts of pulpal tissue. Talon cusps on permanent incisors can occur unaccompanied or accompanied with other dental anomalies, such as peg-shaped lateral incisor, dens invaginatus, dens evaginatus, odontomas, impacted teeth, transposition, and supernumerary or missing teeth.

This report presents four rare cases of talon cusp in maxillary permanent incisors of 10 years old boy.

Key words: Talon cusp, dental disorder, maxillary incisors.

Giriş

Talon tüberkülü, maksilla ve mandibulada anterior dişlerin mine-sement birleşim bölgelerinde veya singulumlarında görülen diş anomalilerindedir. İlk olarak bir bayan hastanın üst çene ön keser dişinin palatinal yüzeyinde tarif edilmiştir (1, 2). Rayen ve ark. ise talon tüberkülünü ilk kez Mitchell tarafından 1892 yılında maksiller kesici dişlerin lingual yüzeylerinde aksesuar bir tüberkül olarak tanımladığını bildirmişlerdir (3). Bu tüberkül kartal pençesine benzediği için talon tüberkülü ismini almıştır (2). Bu anomali Schulze (4) tarafından yüksekliği oldukça fazla olan bir tüberkül olarak tanımlanmış ve kesici kenarla ilişkili olanların T-şeklinde, daha

servikalde yer alanların ise Y-şeklinde kron konturu oluşturduğunu bildirmiştir.

Talon tüberkülü ender görülen diş anomalilerinden olup %92 oranında maksillada izlenir. Bu anomalilerin %25'i süt dişlerinde %75'i ise daimi dişlerde görülür (1). En fazla maksiller daimi lateral dişlerde izlenir. Diş anomalileri arasında görülme sıklığı %1'den azdır (5). Her iki cinste de görülmesine rağmen erkeklerde daha fazla görülür (6). Bilateral veya unilateral olarak görülebilir (1, 5). Görülme sıklığında popülasyonlar arasında farklılıklar olduğu bildirilmiştir. Değişik toplumlarda prevalansı 0.06-7, 7%9,1-2%, 103-4%11 arasında değiştiği rapor edilmiştir (1). Hattab ve ark. tüberkül yüksekliğine ve genişliğine göre bu anomaliyi üçe ayırmışlardır.

Tip I: Mine-sement sınırından kesici kenara kadar olan mesafenin en az yarısına kadar olan tüberkül.

Tip II: 1 mm veya daha fazla uzunlukta fakat mine sement sınırından kesici kenara kadar olan mesafenin yarısından az olan tüberkül.

Tip III: Genişlemiş veya çıkıntılı singulum (1).

Etiyolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen genetik ve çevresel faktörlerin etkili

*İletişim Adresi

Dr. Emrullah BAHŞI
Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, 21280
DİYARBAKIR.

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

olduğu düşünülmektedir (1). Diş gelişiminin morfofodiferansiyasyon safhasında diş germine gelen travma veya diğer lokalize yaralanmalar sonucunda oluştuğuna inanılmaktadır (7). Talon tüberkülü daimi keser dişlerde tek başına bulunabileceği gibi peg-shaped lateral dişler, dens invaginatus, dens evaginatus, odontomalar, gömük dişler, transpozisyon, süpernumerer ve kayıp dişlerle birlikte de görülebilir (8). Ayrıca talon tüberkülü Rubinstein-taybi, Mahr, Sturge –Weber gibi sendromlarla da görülebilir (1, 9, 10).

Bu olgu sunumunda üst çene santral ve lateral dişlerde görülen bilateral talon tüberkülünün tanı ve tedavisi anlatılmaktadır.

OLGU SUNUMU

10 yaşındaki erkek çocuk hasta Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti kliniğine diş kırığı ve ağrı şikayetleriyle başvurdu. Medikal anamnezinde herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmadığı tespit edildi. Yapılan intra-oral muayenede hastanın karışık dişlenme döneminde olduğu ve üst çene santral ve lateral dişlerde bilateral talon tüberkülü varlığı tespit edildi. Ayrıca sol üst santral dişte fraktür olduğu gözlemlendi (Resim 1, 2).

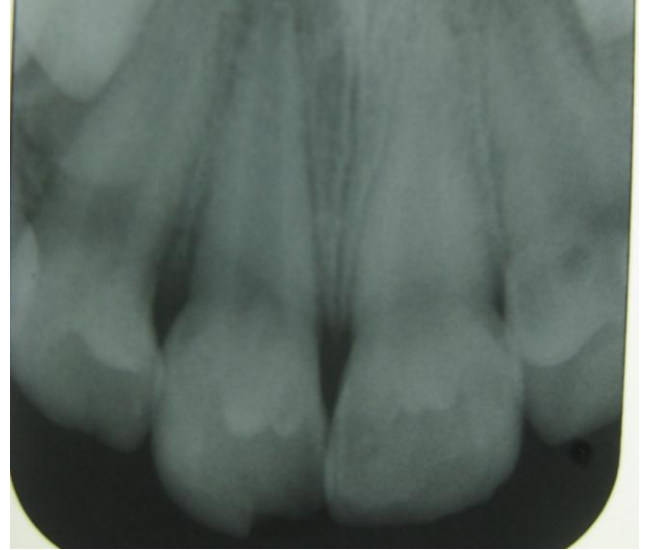


Resim 1: Sol üst santral ve lateral dişte talon tüberkülünün ağız içi görüntüsü.



Resim 2: Sağ üst santral ve lateral dişte talon tüberkülünün ağız içi görüntüsü.

Hastada talon tüberkülü ile birlikte farklı bir anomalinin varlığını tespit etmek için teşhis radyografisi alındı (Resim 3).



Resim 3: Talon tüberkülünün periapikal radyografik görüntüsü.

Tüberkülün konuşma ve çiğneme sırasında bir rahatsızlığa sebep olmadığı, fakat hastanın dilinin sürekli tüberküle temas ettiği ve sol üst çene santral ve lateral dişler ile tüberkül arasında gıda retansiyonu sonucu çürük varlığı tespit edildi. Sol üst santral dişteki fraktür ve çürük dişler rezin kompozit (3M Espe, St. Paul, MN, A.B.D.) ile restore edildi. Talon tüberkülleri aşındırıldı (Resim 4).



Resim 4: Son restorasyon ve aşındırma işlemi sonrası vakanın ağız içi görüntüsü.

Aşındırma işlemi 2 ay arayla aşamalı olarak gerçekleştirildi. Aşındırılmış yüzeylere florür (Biflourid 12, Voco, Cuxhaven, Almanya) uygulandı.

TARTIŞMA

Talon tüberkülü, diş gelişiminin morfofiferansiyasyon safhasında iç mine epitel hücrelerinin dışa doğru ilerlemesi ve mezenşimal dental papilin periferel hücrelerinin geçici hiperplazisi sonucunda oluşmaktadır (11). Özellikle maksiller dişlerde sıklıkla görülen talon tüberkülü, mandibulada nadir olarak bildirilmiştir. Hedge (12), literatürde sadece 8 vakada alt daimi kesici dişte talon tüberkülü olgusunun bildirildiğini rapor etmiştir. Talon tüberkülünün Rubinstein- taybi, Mahr, Sturge – Weber gibi sendromlarla veya çeşitli dental anomalilerle birlikte görülebileceği bildirilmiştir (9). Segura ve ark. kan bağı bulunan aile fertleri arasında da talon tüberkülü görülebileceğini bildirmiştir (13). Bizim vakamızda herhangi bir sendrom ve dental anomali saptanmamıştır. Ayrıca hastanın kan bağı olan yakınlarında talon tüberkülüne rastlanmamıştır.

Büyük boyutlu talon tüberkülleri estetik problemlere, primer kontaklara ve dil irritasyonlarına sebep olabilirler (14, 15). Erken dönemde teşhis edilen talon tüberküllerinin gelişim oluşu profilaktik olarak fissur örtücüler ile restore edilmesi gerektiği bildirilmiştir (16). Bizim vakamızda talon tüberkülünden kaynaklanan estetik veya konuşma problemi mevcut değildi. Talon tüberkülünde çürük geliştiği için restoratif tedavi yapıldı.

Bazı literatürlerde talon tüberkülünün tedavisi pulpanın korunması ve reparatif dentinin oluşumun sağlanması amacıyla 6-8 haftalık birkaç seans aralıklarla tüberkül aşındırılması yapılmıştır. Bu seanslardaki aşındırma işlemleri sonrası desensitize ajanlar uygulanmıştır (17, 18).

Dens evaginatuslu çekilmiş dişlerde yapılan bir çalışmada tüberkülün içerisinde: Geniş pulpa boynuzu (%34), dar pulpa boynuzu (%22), daralmış pulpa boynuzu (%14), izole pulpa boynuzu kalıntıları (%20) ve pulpa boynuzu olmadığı (%10) bildirilmiştir (19). Radyografilerde süperpoze görüntülerden dolayı talon tüberkülünün altında pulpa varlığı net olarak belli olmayabilir (20). Talon tüberkülü radyolojik olarak üst çenede V şekilli radyopak görüntü verebilmektedir. Bu radyopak görüntü kökün servikal 1/3 lük bölümünden başlar ve talon tüberkülünün boyutuna göre krona sonlanır. Radyopak V görüntüsü kronun normal radyolojik görüntüsü ile süperpoze olmaktadır. Alt çenede bu radyolojik görüntü

ters V şeklindedir. Bu radyolojik görüntüler radyografinin alınma açısı, tüberkülün boyutu ve tüberkülün şekline göre farklılık gösterir (20). Pulpa varlığı klinik olarak net teşhis edilemediğinden talon tüberkülünün tek seferde aşındırılmasında pulpa eksoze olabilir. Segura-Egea ve ark. bu tip durumlarda altta sekonder dentin yapımına izin verecek şekilde tüberkülün kademeli olarak aşındırılması gerektiğini bildirmişlerdir (7).

SONUÇ

Talon tüberküllerinin erken dönemde teşhisi çok önemlidir. Tüberkül ile dişlerin birleşim bölgelerindeki derin fissürlerin varlığı çürük riskini arttırmaktadır. O yüzden fissürlerin uygun materyallerle restore edilmesi gerekir. Geç teşhis edilen vakalarda, bu bölgelerde hızlı ilerleyen diş çürükleri estetik, fonksiyon ve fonasyon problemleriyle beraber endodontik ve periodontal problemleri de beraberinde getirmektedir.

Kaynaklar

- 1- Hattab FN, Yassin OM, al-Nimri KS. Talon cusp in permanent dentition associated with other dental anomalies: review of literature and reports of seven cases. *ASDC J Dent Child* 1996;63(5):368-76.
- 2- Hattab FN, Yassin OM. Bilateral talon cusps on primary central incisors: a case report. *Int J Paediatr Dent* 1996;6(3):191-5.
- 3- Rayen R, Muthu MS, Sivakumar N. Aberrant talon cusps: Report of two cases. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2006;24(2 Suppl):S7-S10.
- 4- Shulze C. Developmental abnormalities of the teeth and jaws. In: Gorlin O, Goldman H, eds. *Thoma's Oral Pathology*. CV Mosby, St Louis, USA: 1970: 96-97-183.
- 5- Sedano HO, Fregre IC, Garza de La Gona ML. et al. Clinical orodontal abnormalities in Mexican children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989;68:300-31 L.
- 6- Danker E, Harari D, Ratsien I. Dens evaginatus of anterior teeth. Literature review and radiographic survey of 15.000 teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996;81(4):472-475.
- 7- Segura-Egea JJ, Jimenez-Rubio A, Rios-Santos JV, Velasco-Ortega E. Dens evaginatus of anterior teeth (talon cusp): report of five cases. *Quintessence Int* 2003;34(4):272-7.
- 8- Lee CK, King NM, Lo EC, Cho SY. Talon cusp in the primary dentition: literature review and report of three rare cases. *J Clin Pediatr Dent* 2006;30:299-305.
- 9- Tomazinho FS, Baratto-Filho F, Leonardi DP, Haragushiku GA, de Campos EA. Occurrence of talon cusp on a geminated maxillary central incisor: a case report. *J Oral Sci* 2009;51(2):297-300.
- 10- -de Sousa SM, Tavano SM, Bramante CM. Unusual case of bilateral talon cusp associated with dens invaginatus. *Int Endod J* 1999;32(6):494-8.
- 11- Levitan ME, Himel VT. Dens evaginatus: literature review, pathophysiology, and comprehensive treatment regimen. *J Endod* 2006;32(1):1-9.

- 12- Hedge S, Ashok Kumar BR. Mandibular talon cusp: Report of two rare cases. *Int J Paediatr Dent* 1999; 9: 303-6.
- 13- Segura JJ, Jimenez-Rubio A. Talon cusp affecting permanent maxillary lateral incisors in 2 family members. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999;88(1):90-2.
- 14- Mellor JK, Ripa LW. Talon cusp: A clinically significant anomaly. *Oral Surg* 1970;29(2):225-228.
- 15- Mader CL. Talon cusp. *J Am Dent Assoc* 1981;103:244-246.
- 16- Myers CL. Treatment of a talon-cusp incisor: report of case. *ASDC J Dent Child* 1980;47(2):119-21.
- 17- Chen RJ, Chen HS. Talon cusp in primary dentition. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1986;62:67-72
- 18- Abbott PV. Labial and palatal 'talon cusps' on the same tooth: A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1998;85:30-726
- 19- Oehlers FA, Lee KW, Lee EC. Dens evaginatus (evaginated odontome). Its structure and responses to external stimuli. *Dent Pract Dent Rec* 1967;17(7):239-44.
- 20- Hattab FN, Hazza'a AM. An unusual case of talon cusp on geminated tooth. *J Can Dent Assoc* 2001;67(5):263-6.