

Prof. Dr. Ferit ÖZATA

DENTİN HASTALIKLARI

Prof. Dr. Ferit ÖZATA

✓ 2 Ana Başlık Altında İncelenirler.

A) Dentinin gelişimsel hastalıkları (Kalıtsal/ hereditör yani konjenital Hastalıkları)

B) Gelişimini tamamlamış dentin hastalıkları

Prof. Dr. Ferit ÖZATA

✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

- ✓ Dentinin hemen hemen tüm genetik (kalıtsal) hastalıklarında hipoplazi veya displazi bir arada veya ayrı ayrı bulunur.
- ✓ Dentinin dokusunun dışında ayrıca, pulpa ve çoğu zaman mine dokusu da etkilenen dokular arasında yer alır. Hastaların ~ 1/3'ünün mine dokularında da **hipoplastik** (yapısı normal, kalınlığı az) **veya hipokalsifik defektler vardır.**
- ✓ Görülme sıklıkları mine anomalilerine göre daha fazladır.
- ✓ Bazıları, generalize hastalıklarla birlikte görülür.

Dentinogenesis Imperfecta
(Dentinogenesis Imperfecta)

Prof. Dr. Ferit ÖZATA

Shields tasnifine göre:

Tip I: Osteogenezis İmperfektalı hastalarla birlikte görülen Dentinogenezis İmperfekta (Dİ).

Tip II: Osteogenezis İmperfekta olmaksızın ortaya çıkan Dİ.

Tip III: "Brandywine Tip" Dentinogenezis İmperfekta. (Shell dişleri).

✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

1 DENTİNOGENESIS İMPERFECTA(dentinogenesis imperfekta)

- ✓ Herediter Opalesens Dentin (Kalıtsal opalesens dentin) hastalığı olarak da adlandırılır.
- ✓ Cinsiyete bağlı olmayan otozomal(eşey kromozomu olmayan) dominant bir hastalıktır. Beyaz ırkta daha çok rastlanır.
- ✓ Hem daimi ve hem de süt dişlerinde görülür.
- ✓ Süt ve kalıcı dişlerde görülen mezenkim dokusundaki genetik bir bozukluk sonucu ortaya çıkar.
- ✓ Üç Tipi Vardır:
- ✓ **Tip I: Osteogenesis imperfekta** yani generalize bir hastalık ile birlikte görülür.Bu hastalarda kemikler ince, zayıf ve çok kırılmandır.(Kırılgan kemik hastalığı, cam çocuk hastalığı). Çoğunlukla **süt**, nadiren daimi dişler etkilenir,pulpa odası dolu ve dentin tübülleri düzensiz ve çapları geniştir.

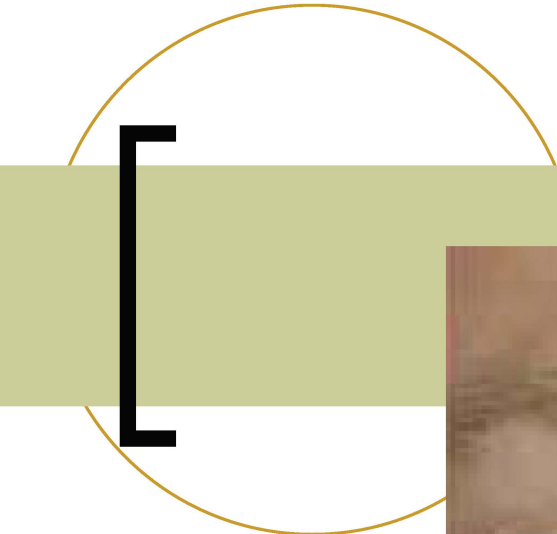
✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

✓ OSTEOGENESIS İMPERFECTA

- ✓ İskelet sistemi ve bağ dokusunun gelişimini etkileyen bir mezenkim bozukluğudur. Temel protein olan Tip I kollajen sentezindeki mutasyon ve dolayısıyla dayanıksız kemik oluşumuna yol açan mezenkim defektidir.
- ✓ Genlerle taşınan kalıtsal bir hastalıktır.
- ✓ 4 tipi bulunmaktadır.

- ✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI
- ✓ DENTİNOGENESIS İMPERFECTA Tip I
- ✓ GÖRÜNÜM
- ✓ Diş rengi; mavi, gri, sarı, kahverengi veya amber rengi tonlarında olabilir.
- ✓ Göz aklarında da mavi renk gözlenebilir. (Blue Sclera). Skleranın aşırı incelmeyeine bağlı olarak alttaki damar tabakasının görülmesidir.
- ✓ Mine başlangıçta normal olmasına rağmen zamanla dentinden kolayca ayrılır.
- ✓ Dentin atrisyona karşı dirençsizdir. Bu nedenle kolaylıkla aşınır.
- ✓ İyi kalsifiye olmamış matriks alanlar gözlenir.
- Hastalığın prevelansı yaklaşık 1/6000-8000 dir.

Prof. Dr. Ferit ÖZATA







Prof. Dr. Ferit ÖZATA

ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA

DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI
DENTİNOGENESIS İMPERFECTA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA

Dr. Ferit ÖZATA



Prof.

✓ DENTİNOGENESIS İMPERFECTA

✓ RADYOGRAFİ

- ✓ Tip I ve Tip II de kron pulpası ve kök kanalı radyografide dentin dokusu dolu gözlenir.
- ✓ Zamanla çürük olmadan periapikal lezyonlar görülür.
- ✓ Kontrast nispeten azalmıştır.
- ✓ Kökler normale göre biraz daha ince ve kısadır.
- ✓ Dentinogenezis İmperfekta Tip II ise: Tip I ile benzer ağız içi klinik ve radyografik özelliklere sahiptir. Ancak Tip II Dentinogenezis İmperfektada Osteogenezis İmperfekta görülmez. Tip II, her iki dentisyonda da hemen hemen eşit olarak görülür.
- ✓ Tip II sadece dentin matris ile ilişkilidir ve "herediter opalasesens dentin" olarak bilinir.

Prof. Dr. Ferit ÖZATA





✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

✓ DENTİNOGENESİS İMPERFECTA

✓ HİSTOLOJİK GÖRÜNTÜ

✓ Dentin tübülleri düzensiz, çapları geniş ancak tıkalıdır.

✓ Mine- dentin sınırı hemen hemen düzleşmiştir.

✓ TEDAVİ

✓ Restoratif, endodontik ve protetik yaklaşımlar ile tedavi edilirler.

Prof. Dr. Ferit ÖZATA

Prof. Dr. Ferit ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



- Cam-kemik hastasına ait alt ekstremitelerin radyografik görünümü



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

✓ OSTEOTENOSİS İMPERFECTA(Tip I Dİ)

✓ En önemli belirtileri ;

1) Blue sclera yani mavi göz akları

2) Kemik kırıkları

3) İşitme zayıflığı veya kaybı genellikle 3. dekat yani 30 lu yaşlar civarında ortaya çıkar.

■ . Bu bulguların hepsi aynı anda gözlenebildiği gibi, tek başlarına veya ikisi bir arada da olabilir.

- ✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI
- ✓ OSTEOGENESIS IMPERFECTA



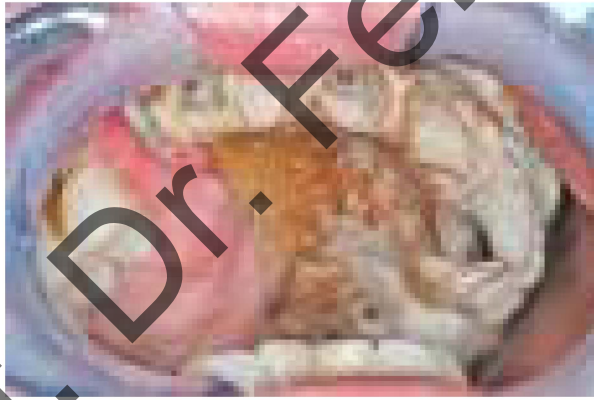
✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

✓ OSTEOTENOSIS İMPERFECTA

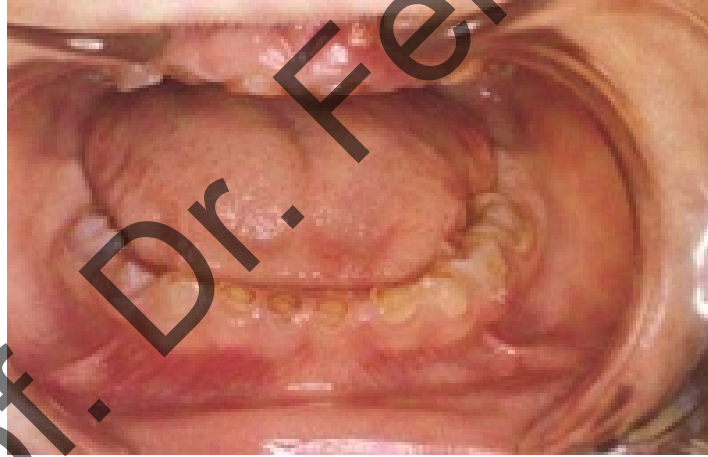
✓ AĞIZ İÇİ KLİNİK GÖRÜNÜM

- ✓ Amber, menekşe renginde küçük kron teşekkülleri mevcuttur.
- ✓ Dişlerde lüksasyon ve yer deęiřtirmeler görülür.
- ✓ Minede kırık ve çatlaklar ortaya çıkar.
- ✓ Dişler erken kaybedilir.

Prof. Dr. Ferit ÖZATA



- ✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI
- ✓ OSTEOGENESIS İMPERFECTA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA

Prof. Dr. Ferit ÖZATA



- ✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI
- ✓ OSTEOGENESİS İMPERFECTA (Tip I Dİ.)
- ✓ RADYOGRAFİ

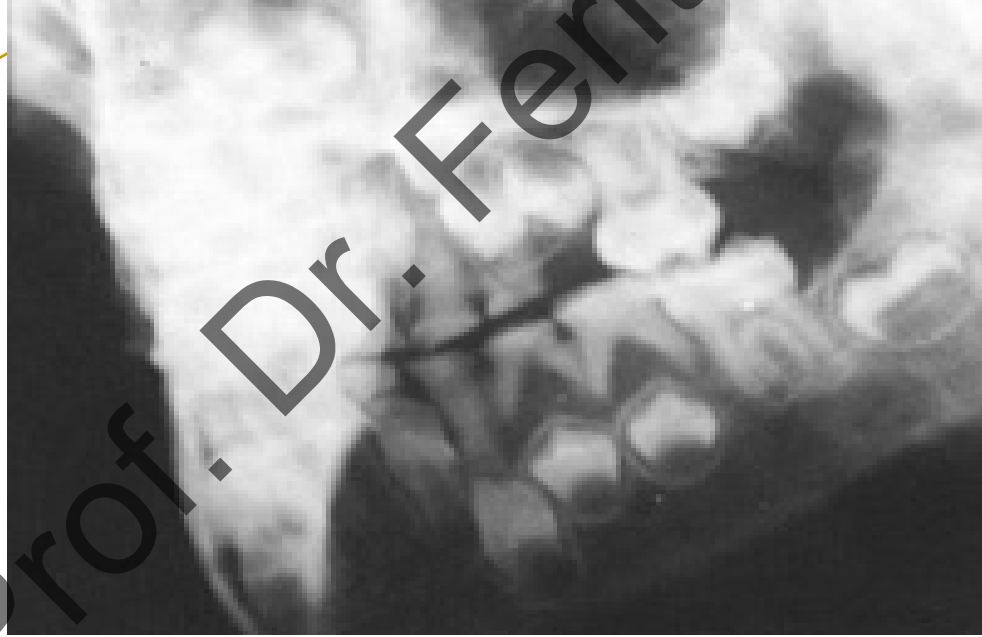
- ✓ Pulpa odası ve kök kanalları dentin ile doludur.

- ✓ Kökler kısa ve ince teşekkül etmiştir.

- ✓ TEDAVİ

- ✓ Ağır olgularda tedavi oldukça zordur. Uygulanabilirse, restoratif, endodontik ve protetik tedaviler yapılabilir.?

- ✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI
- ✓ OSTEOGENESIS IMPERFECTA



Prof. Dr. Feri ÖZATA

- **Tip III** Dentonegenesis İmperf., çok nadirdir ve hemen hemen sadece Amerika'nın Washington iline bağlı güney Maryland bölgesinde **Brandywine** topluluğunda görülür.
- **Tip III**, özellikle kalıcı dişleri etkileyip tip I ve tip II dentinogenezis imperfektaya benzemez. "**Shell teeth**" olarak da adlandırılır.

✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

✓ SHELL DİŞLERİ

- ✓ İlk olarak M. Rushton tarafından 1954 yılında tanımlanmıştır.
- ✓ Çok nadir olarak görülen bir anomalidir.
- ✓ Dişler deniz kabuklularına benzerlik gösterdiklerinden bu isimle adlandırılırlar

✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

✓ SHELL DİŞLERİ

✓ Dentin teşekkülü başladıktan kısa bir süre sonra durur. *Mine normale yakındır.*

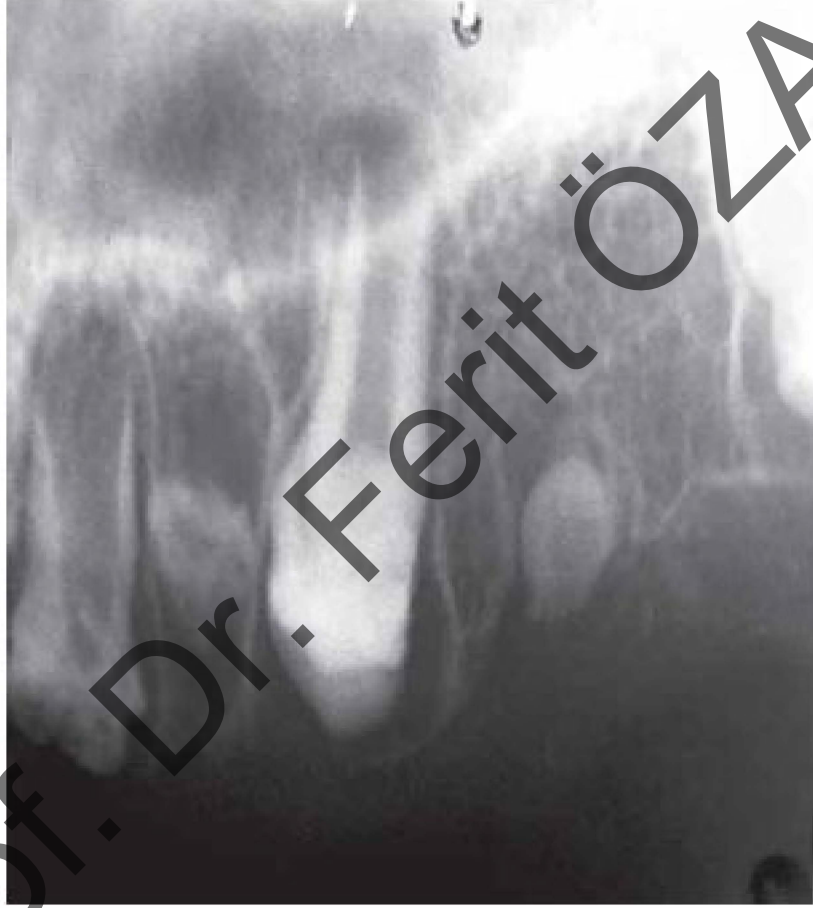
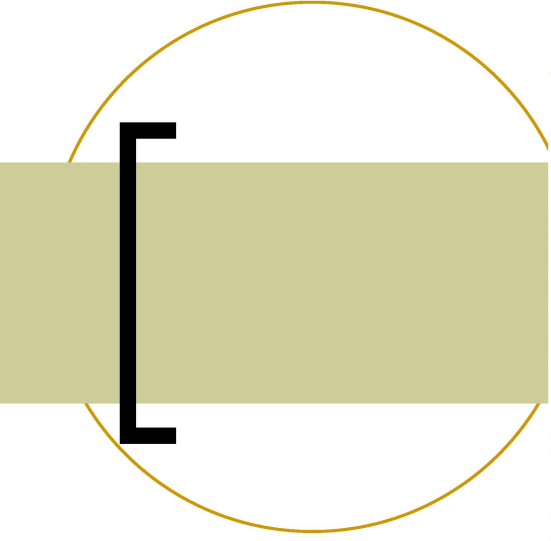
✓ Dişte ince bir dentin duvarı ile çevrili oldukça geniş bir pulpa odası boşluğu mevcuttur.

✓ Pulpa dokusu kollajenden oldukça zengindir ancak odontoblast hücreleri yok denecek azdır.

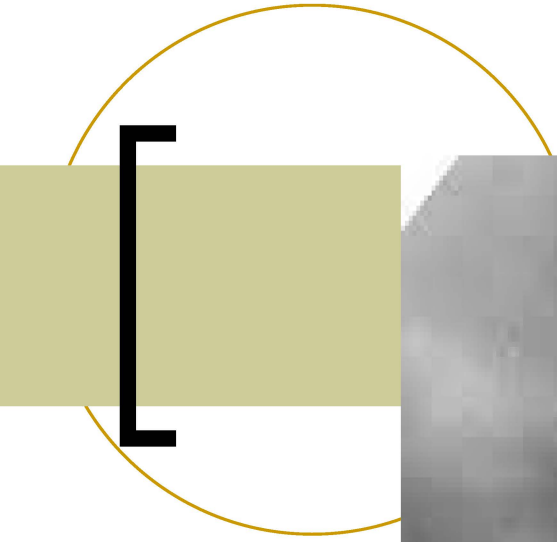
- Shell dişine ait bir histolojik görüntü



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA

✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

✓ DENTİN DİSPLAZİSİ

- ✓ Kalıtımsal herediter bir dentin hastalığıdır.
- ✓ Her iki dentisyonda hastalıktan etkilenir.
- ✓ **RADYOLOJİ**
- ✓ Pulpa odası ve kök kanalları çoğunlukla dentin ile dolu dolu görülür.
- ✓ Dişlerin periapikal bölgelerinde kist ve granüloma benzer *radylusent* alanların görülmesi, tanı için önemli kriterlerdendir.

✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

✓ DENTİN DİSPLAZİSİ

- ✓ Köklerin ve kronun etkilenmesine göre üç tipi vardır.
- ✚ Tip I (radiküler dentin displazisi 1920 de tanımlanmıştır)
- ✚ Tip II (koronal dentin displazisi) İlk defa Rusthon tarafından 1955 yılında tanımlanmıştır.
- ✚ Fokal odontoblastik displazi: Çok nadir görülür.Öbür iki tipten tümüyle ayrıdır.Biçim, renk, boyut, mine sertliği **normal**, pulpa odası ve kök kanallarında yaygın pulpa taşları görülür.1977 de Eastman tarafından ortaya atılmıştır.

DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

DENTİN DİSPLAZİSİ

Tip I (radiküler dentin displazisi)

- ✓ Kökler kısa, künt ve konik teşekkül etmiş veya hiç gelişmemiş ise, bu tip bir dentin displazisinden söz edilir. Her iki dentisyon da etkilenir.
- ✓ **Süt dişlerinde** pulpa odası kısmen veya hemen hemen tümüyle displastik dentinle doludur. **Kalıcı dişlerde** ise pulpa odası genelde **hilal** şeklinde gözlenebilir. Köklerde kanallar gözlenmez.
- ✓ Dişin kron kısmı şekil, renk, görüntü olarak normalden fazla bir sapma göstermez.

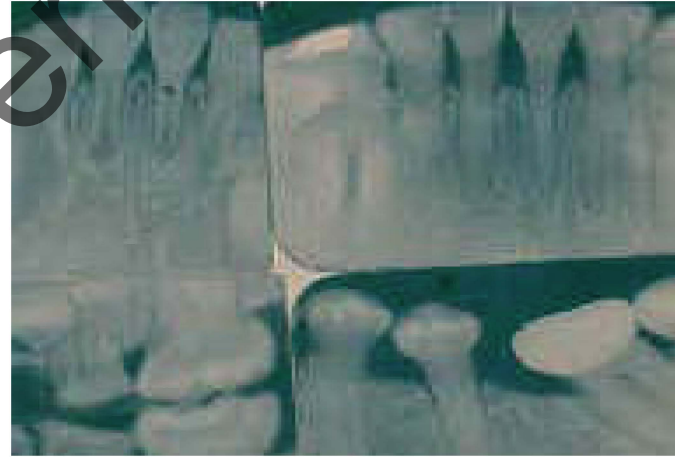
- ✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI
- ✓ RADİKÜLER DENTİN DİSPLAZİSİ



Dr. Ferit ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA





Prof. Dr. Ferit ÖZATA

✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

✓ DENTİN DİSPLAZİSİ

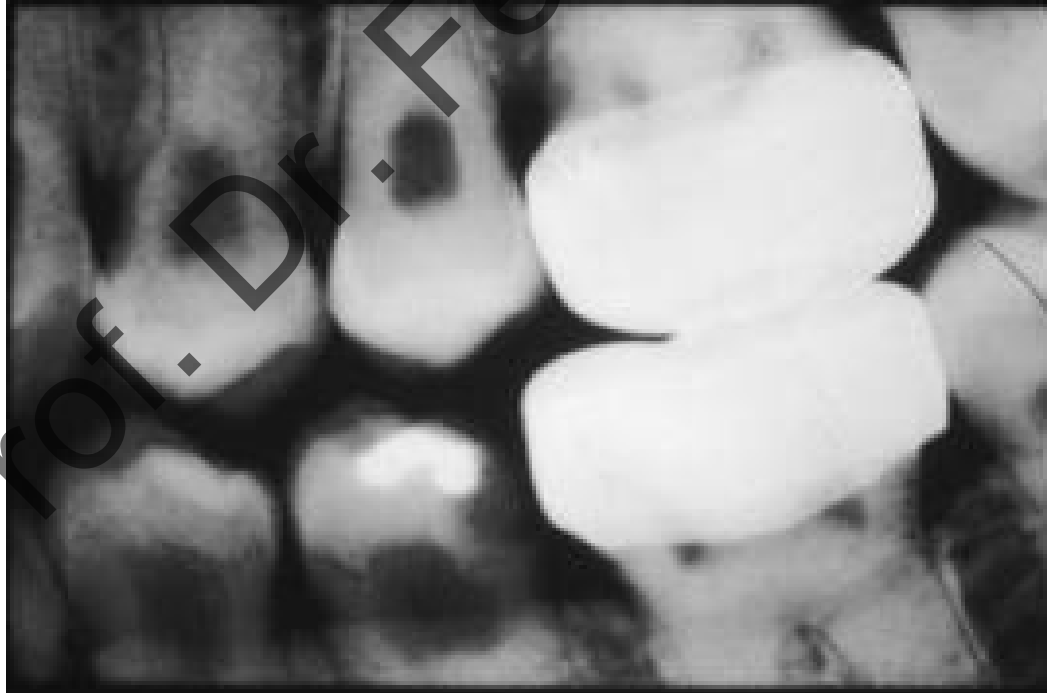
✚ Tip II (koroner dentin displazisi)

- ✓ Dişin kron kısmında bozukluk söz konusudur.
- ✓ Renk, süt dişlerinde genellikle opak-kahverengi olup kök boyları normalden biraz daha kısa ve incedir.
- ✓ Daimi ve süt dişleri farklı etkilenir.
- ✓ Süt dişlerinde kök kanalları ve pulpa odası dentinle doludur. Tip II Dentinogenezis imperfektadan ayırmak zordur.
- ✓ Daimi dişlerde renk normale yakındır, pulpa odası devedikeni veya mum alevi şekline benzer ve pulpa taşları içerir.

Prof. Dr. Ferit ÖZATA



- Tip II Dentin Displazisi: Daimi dişlerde pulpa odasının devedikene benzer görüntüsü.



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



Tip I dentin
displazisi ağız içi
görünüm.



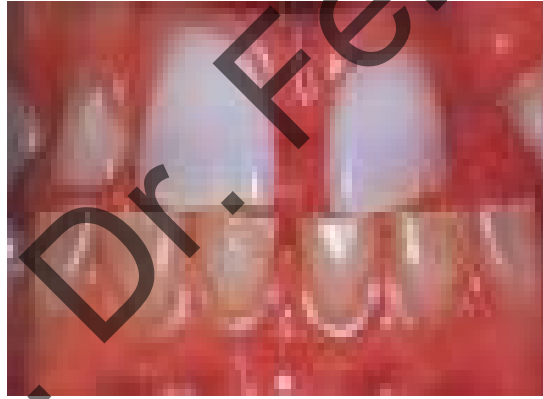
Prof. Dr. Ferit ÖZATA

✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI

✓ DENTİN DİSPLAZİSİ

- ✓ Dişlerde ileri derecede lüksasyon söz konusudur. Radiküler dentin displazisinde bu **daha fazladır**.
- ✓ Dentin displazili dişlerin (özellikle tip I) tedavileri ve ağızda tutulma şansları çok azdır.

- ✓ DENTİNİN GELİŞİM HASTALIKLARI
- ✓ DENTİN DİSPLAZİSİ



Prof. Dr. Ferit ÖZATA

Prof. Dr. Ferit ÖZATA



✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

- ✓ Çürük.
- ✓ İnternal kök rezorbsiyonu
- ✓ Eksternal kök rezorbsiyonu
- ✓ Travmalar (mine, dentin ve kökleri ilgilendiren kırıklar)

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ İTERNAL KÖK REZORBSİYONU

- ✓ Dişlerde dentinin iç yani pulpal taraftan erimesini yani rezorbsiyonunu ifade eder.
- ✓ Pulpadaki metamorfoz yani başkalaşım sonrasında ortaya çıkan **granülasyon** dokusunun proliferasyonu ve metaplastik pulpaya dönüşmesi ve de basıncı sonrası dentin yapımı durur. Bağ dokusundan **dentinoklastlar** gelişip rezorbsiyonu başlatır.

GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

INTERNAL KÖK REZORBSİYONU

- ✓ İnternal granüloma
- ✓ Pulpal granüloma
- ✓ İntradental rezorbsiyon
- ✓ İdiyopatik internal rezorbsiyon
- ✓ Pink tooth (**Mummery** tanımlanmıştır)
- ✓ Odontoklastoma, gibi adlarla anılır.



✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ İTERNAL KÖK REZORBSİYONU

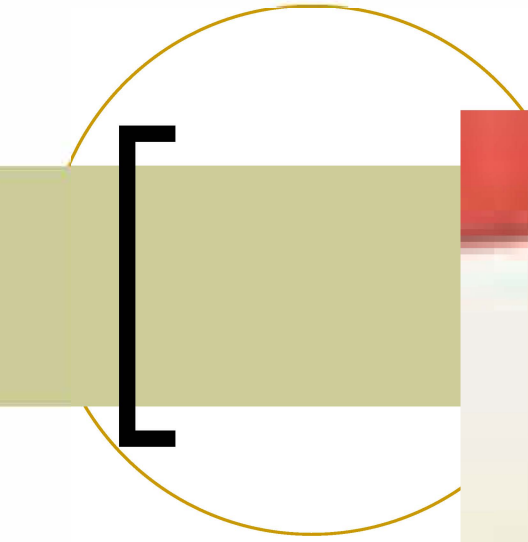
- ✓ Pulpa kökenli bu hastalığın etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber birden fazla etiyolojik faktörün bu patolojiye neden olduğu düşünülmektedir.

GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI İNTERNAL KÖK REZORBSİYONU

ETİYOLOJİ

- ✓ Travma (en yaygın sebepler arasında sayılır).
- ✓ Çürük.
- ✓ Pulpotomi (özellikle vital pulpotomi yani amputasyon sonrası).
- ✓ Kalsiyum hidroksit ile yapılan pulpa kuafajları.
- ✓ Kontrolsüz , travmatik diş preparasyonları.
- ✓ Okluzal travma.
- ✓ Bruksizm
- ✓ Diatermi.
- ✓ Diş çatlakları.
- ✓ Anakorezis.
- ✓ Periodontal hastalıklar.
- ✓ Heredite.
- ✓ Herpes zoster.
- ✓ Radyoaktivite.

- ✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI
- ✓ İNTERNAL KÖK REZORBSİYONU
- ✓ İlk defa 1830 yılında Thomas BELL tarafından rapor edilmiş ancak sebebi açıklanamamıştır.
- ✓ 1920 yılında James Howard MUMMERY ise, kronik pulpitis nedeniyle oluştuğunu söyleyerek "Pink Tooth" adını vermiştir.
- ✓ **Kronik İrreversibl Pulpitislerin**, internal kök rezorpsiyonunun temel etiyolojik faktörü olduğu, kabul gören yaygın görüştür. Pulpa polipleri ile karıştırılmamalıdır.
- ✓ Kronik Pulpitisi takiben oluşabilecek metamorfoz, internal kök rezorpsiyonunu başlatabilme nedenlerinden birisidir.



Prof. Dr. Ferit ÖZATA

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ İNTERNAL KÖK REZORBSİYONU

✓ Ağızda birden fazla dişte görüldüğü zaman sistemik faktörler akla gelmelidir.

✓ Ağız içine henüz sürmemiş, çürüksüz, dolgusuz, travma ve diğer etiyolojik faktörlerin var olmadığı dişlerde görülen **idiyopatik internal** rezorbsiyonun nedeni ise tam olarak açıklanamamıştır.

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ İNTERNAL KÖK REZORBSİYONU

✓ HİSTOPATOLOJİ

- ✓ Etiyolojik faktörler sonucu pulpadaki rezerv (yedek) bağ dokusu hücreleri farklılaşır.
- ✓ Bu hücreler, çok hücreli dev hücrelere yani özelleşmiş odontoklastlara (**dentinoklast**) dönüşür. Bu hücreler, kemik dokusunu rezorbe eden osteoklastların benzerleridir.
- ✓ Odontoklastlar, dentin içindeki lakünlerde yer alırlar ve dentini rezorbe ederler.

Kök rezorbsiyonları pulpa kan damarlarına komşu bölgelerde daha belirgin oluşur. Şöyle ki:

Mesela travma, hatalı kron veya kavite preparasyonu sırasında oluşan aktif hiperemi sonrası damar dışına çıkan kan, granülasyon dokusuna dönüşür.

Prolifere olan bu doku komşu dentin duvarlarına basınç yaparak **Pre dentin** yapımını durdurur.

Bağ dokusundan dentinoklastlar gelişerek rezorbsiyonu başlatır.

GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

İTERNAL KÖK REZORBSİYONU

- ✓ Kron pulpasının servikale yakın bölgesinde görülebildiği gibi, kök kanalının orta ve de apikal bölgesinde biraz daha fazla görülür.
- ✓ Bütün dişlerde görülebilir ancak üst kesici ve alt çene posterior dişlerde görülme sıklığı daha fazladır.
- ✓ 40-50 yaşlarında ve erkeklerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir.

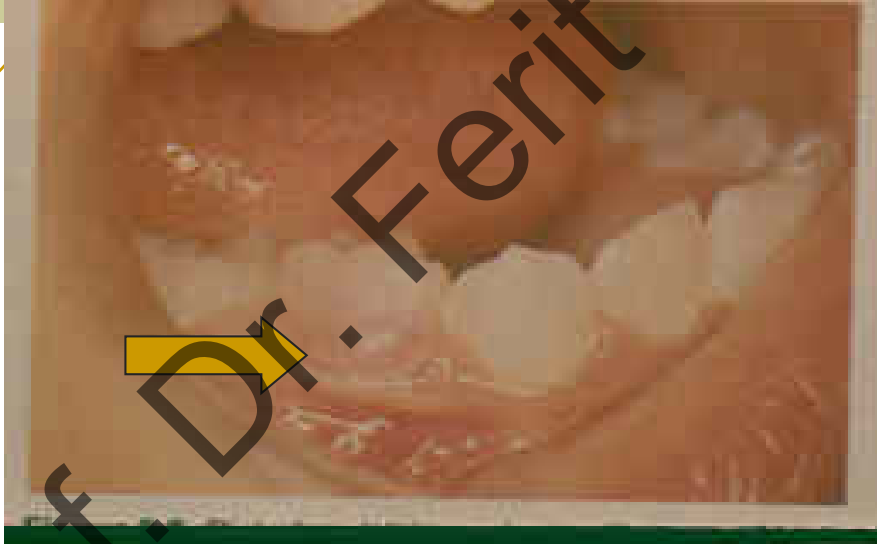
✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ İTERNAL KÖK REZORBSİYONU

✓ TEŞHİS

- ✓ Başlangıçta dişler asemptomatik olduğu için teşhis zordur.
- ✓ Radyolojik olarak tesadüfen tespit edilirler.
- ✓ İlerlemiş olgularda kron içinde, mine altında pembe nokta (Pink Spot) olarak gözlenebilir.
- ✓ Bu durumda semptomatik hale gelmiştir. Kronik pulpalji şeklinde ağrı ile kendini gösterir.
- ✓ Vitalite testi genellikle pozitifdir. Zira apikal pulpa dokusu hala canlıdır.

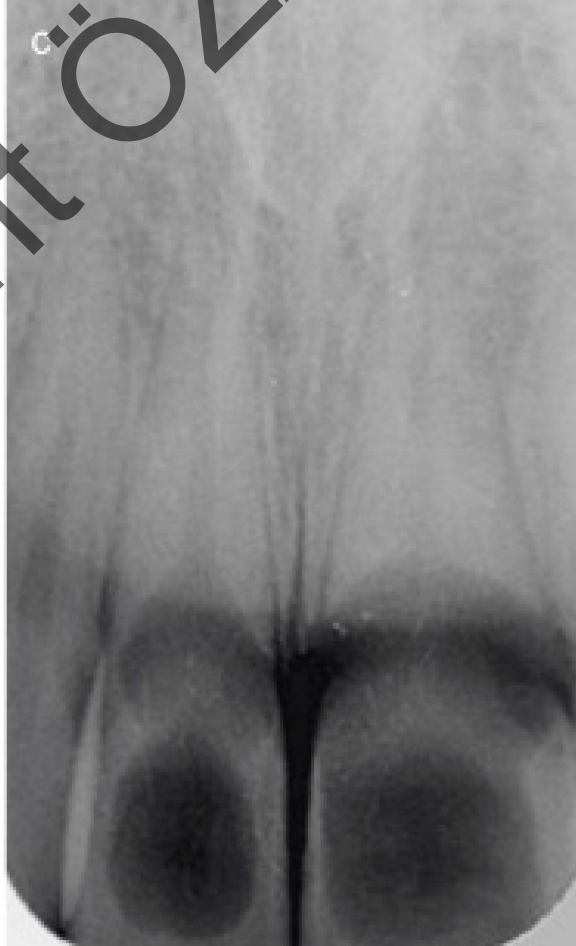
- PINK SPOT



Prof. Dr. Ferit ÖZATA

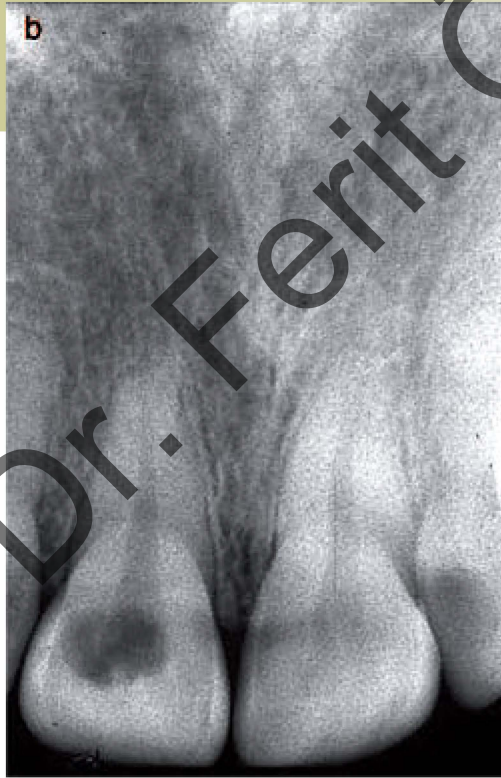


Prof. Dr. Ferit ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA

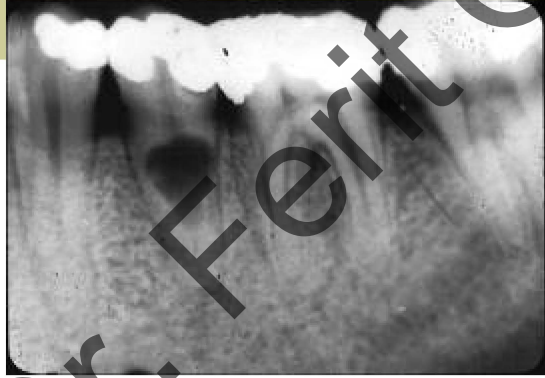
Prof. Dr. Ferit ÖZATA





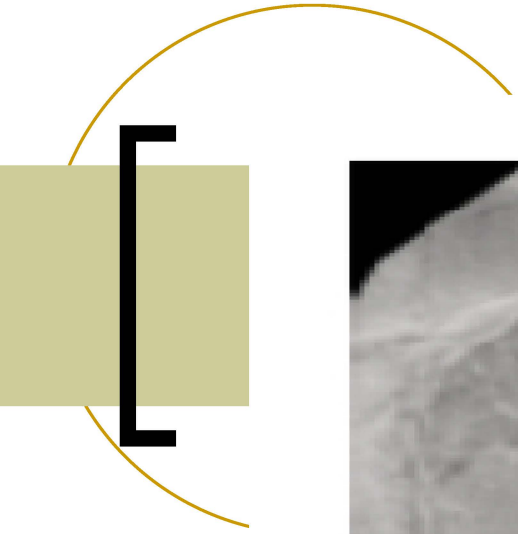
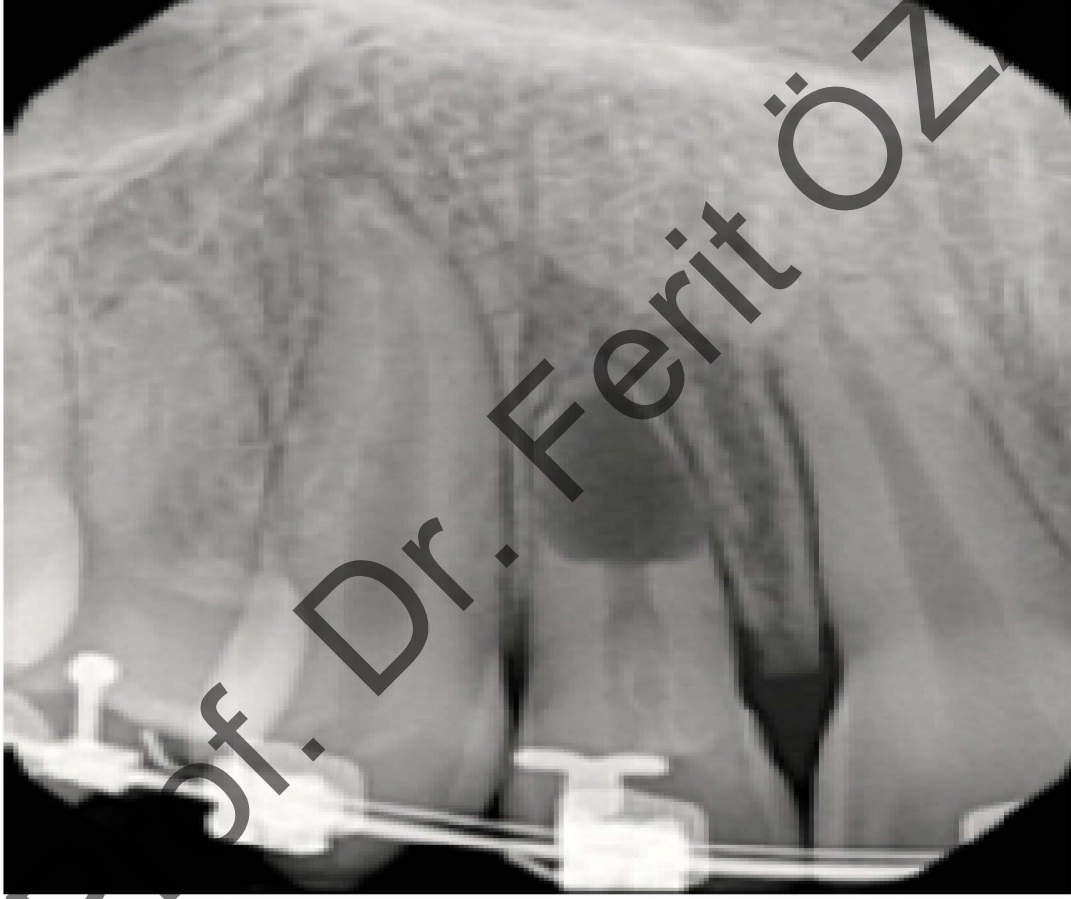
Prof. Dr. Ferit ÖZATA

Prof. Dr. Ferit ÖZATA

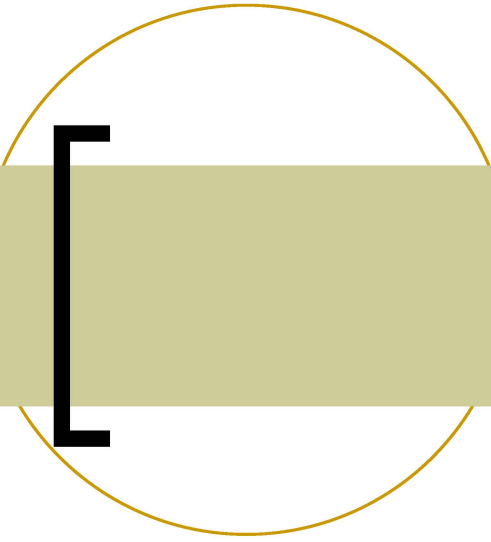


- ✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI
- ✓ İTERNAL KÖK REZORBSİYONU
- ✓ RADYOLOJİK TETKİK:
- ✓ Pulpanın belirli bir bölgesinde :

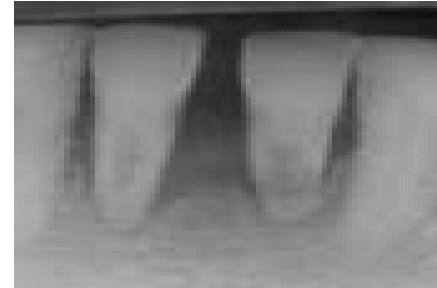
- Oval veya yuvarlak hatlara sahip.
- Hemen hemen sınırları düzgün.
- Radyolüsent alanlar şeklinde görülürler.
- Kök kanalının orijinal görünümü bozulmuştur.



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



- ✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIS DENTİN HASTALIKLARI
- ✓ İTERNAL KÖK REZORBSİYONU



✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ İTERNAL KÖK REZORBSİYONU

✓ TEDAVİ

- ✓ Tedavileri, konvansiyonel kanal tedavisinden biraz farklı, özenli özel teknik kullanılarak yapılan kanal tedavisidir.
- ✓ Tedavi edilmezlerse süreç içinde rezorbsiyon semente kadar ulaşarak kök perforasyonuna neden olur. Bu safhadan sonra bu dişlerin ağızda tutulma şansları hemen hemen kalmaz.

Prof. Dr. Ferit ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU

✓ Peridonsiyumdaki patolojiden orijinli, sadece sementi veya sement-dentini rezorbe edebilip, daha ilerlemiş olgularda pulpaya kadar ulaşabilen kök rezorbsiyonuna verilen genel isimdir.



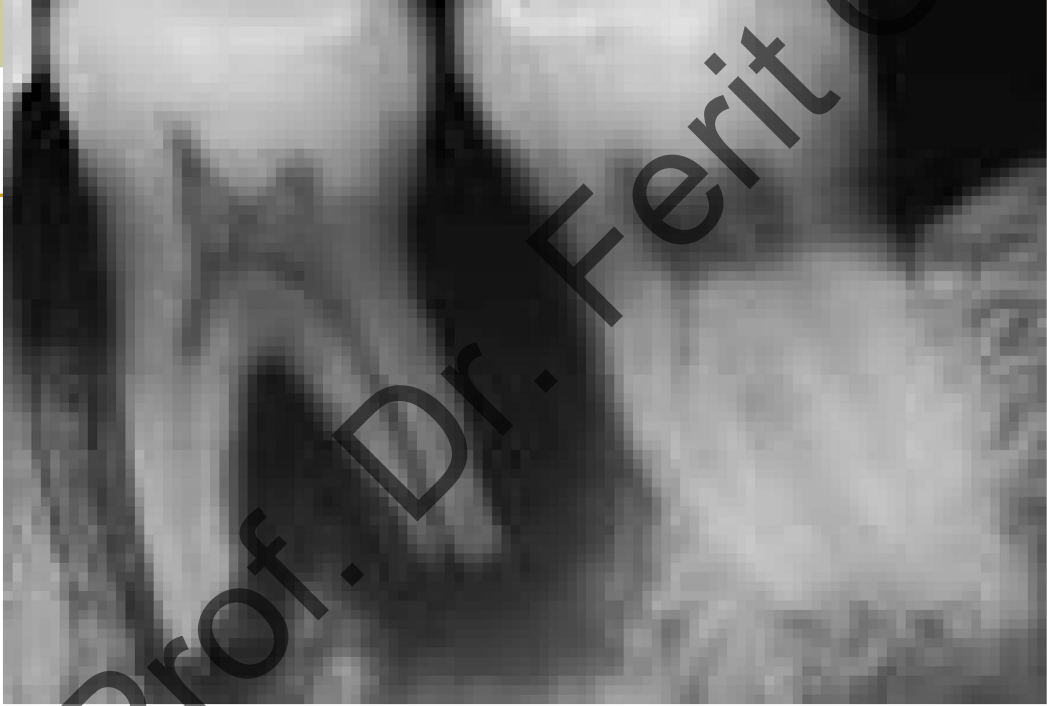
EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU

Kökte oluştukları yere göre üçe ayrılır:

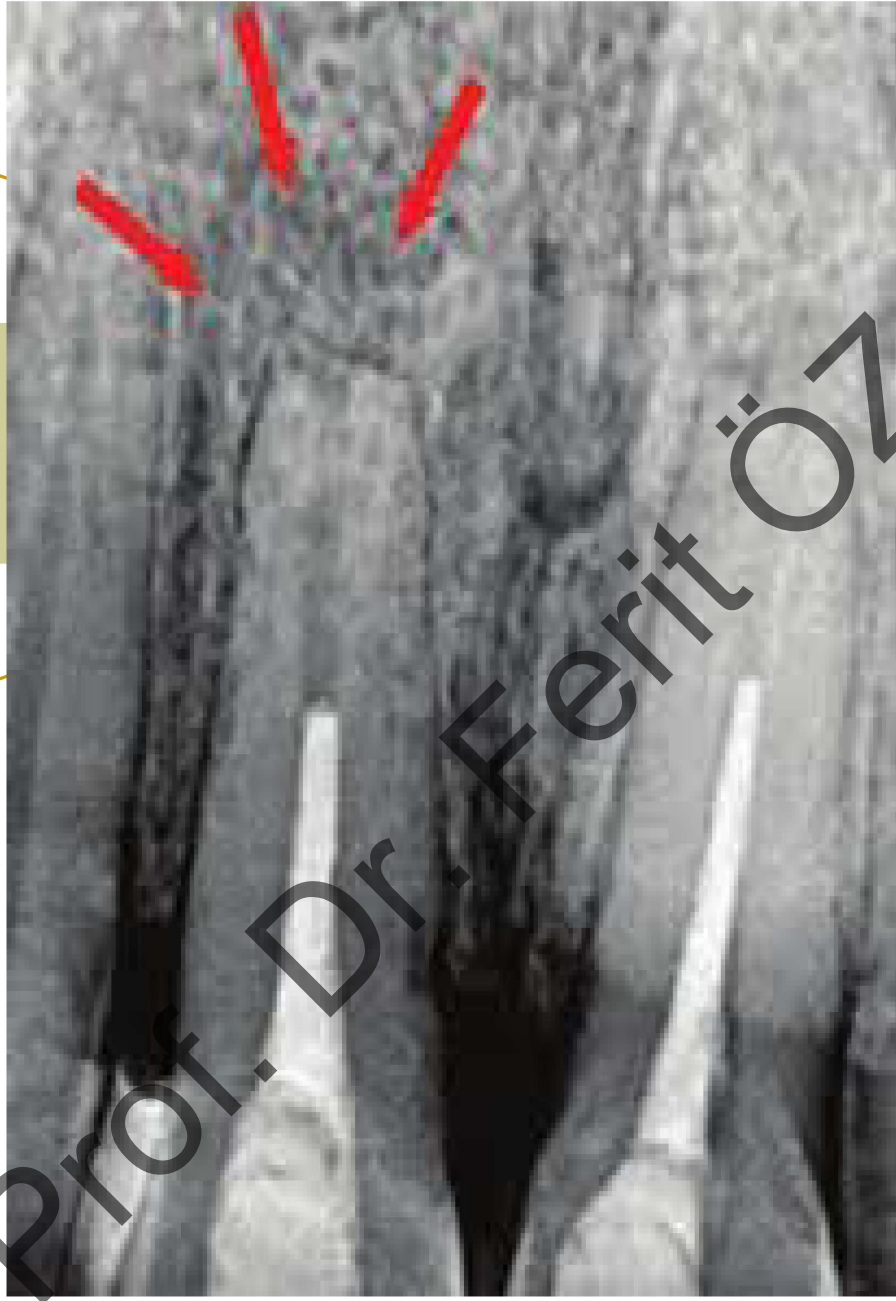
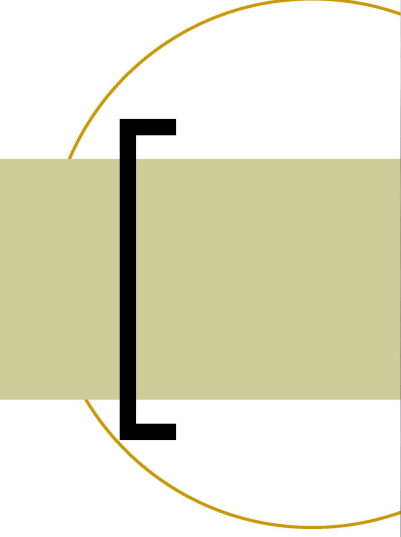
1. Apikal kök rezorbsiyonu (genellikle nedeni **periapikal periodontitistir**). Apikal granülomlar ve kistler.

2. Lateral kök rezorbsiyonu (nedeni çoğunlukla **lüksasyon yaralanmasıdır**).

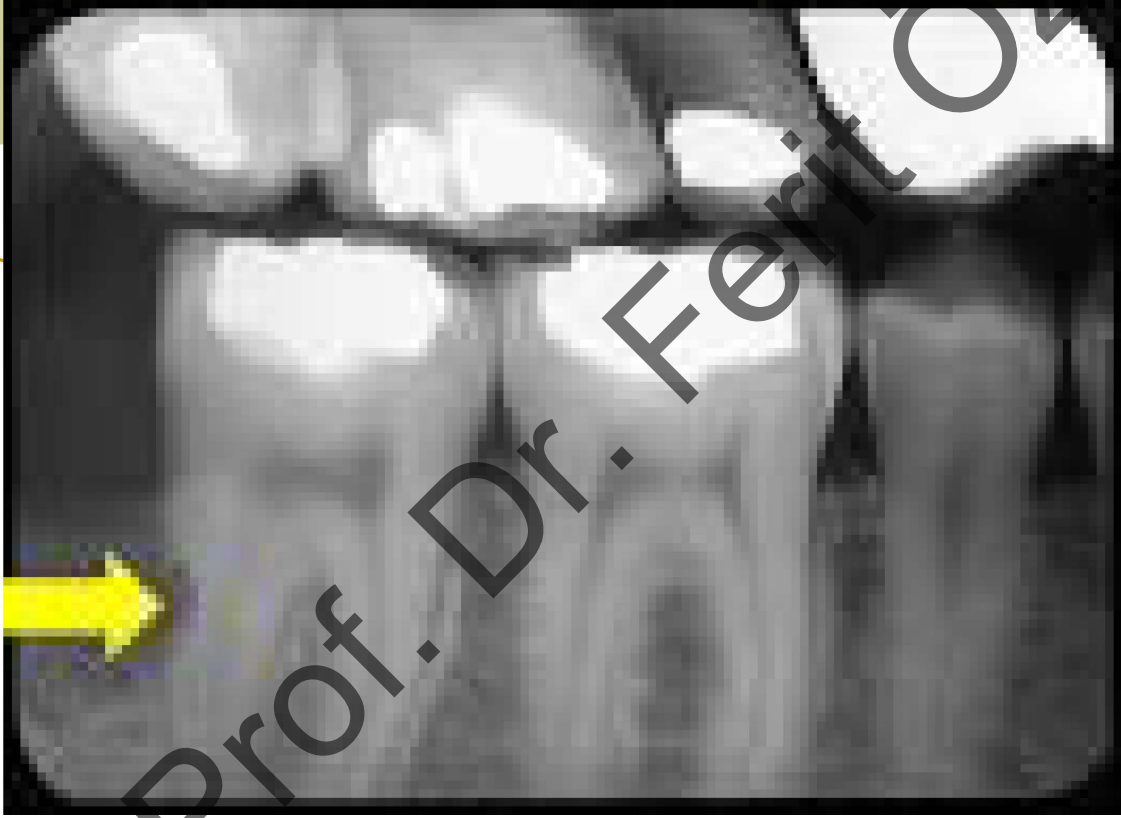
3. Servikal kök rezorbsiyonu (sebebi genellikle **periodontal inflamasyondur**).



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



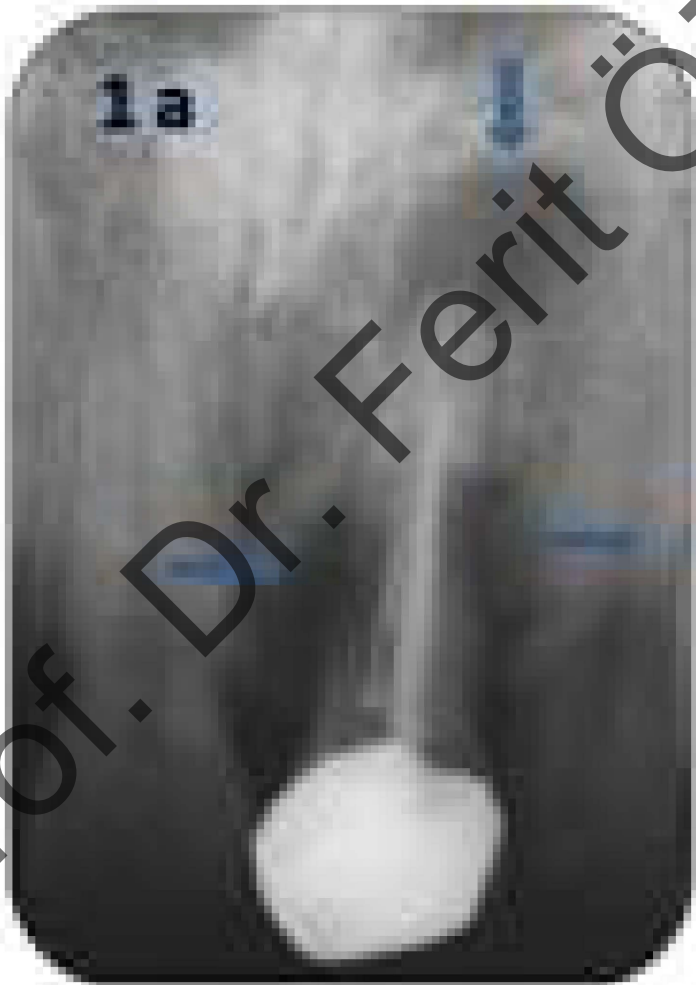
Prof. Dr. Ferit ÖZATA



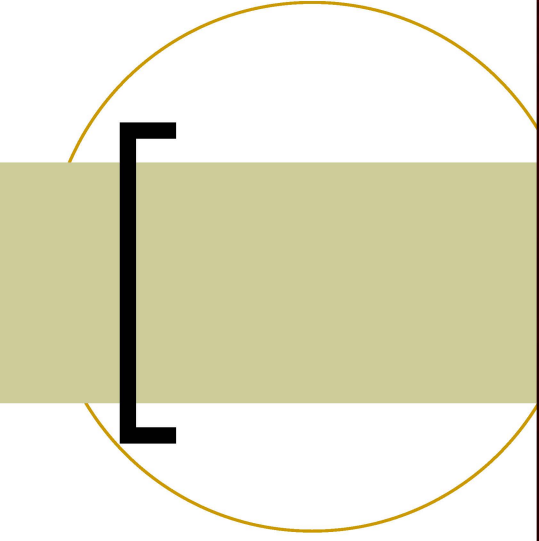
Prof. Dr. Ferit ÖZATA

Prof. Dr. Ferit ÖZATA

1a







Prof. Dr. Ferit ÖZATA

✓ GELİŞİMİNİ
HASTALIKLARI

TAMAMLAMIŞ

DENTİN

✓ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU
ETİYOLOJİ

LOKAL
FAKTÖRLER

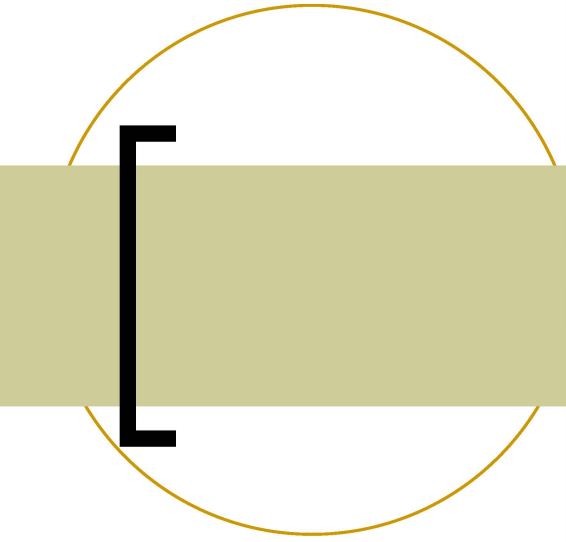
SİSTEMİK
FAKTÖRLER

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU

✓ LOKAL FAKTÖRLER:

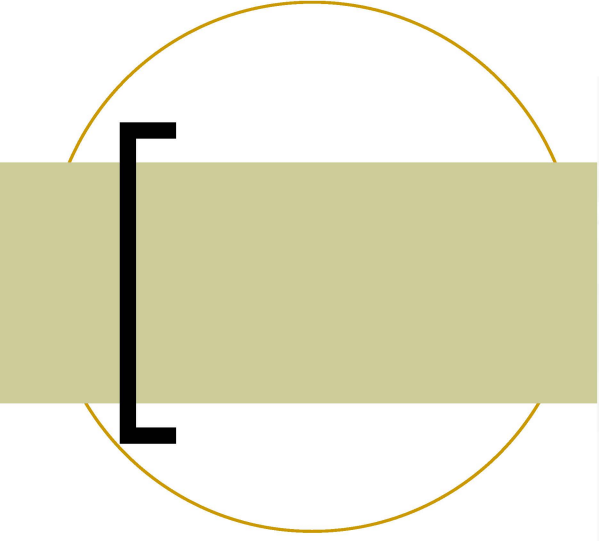
- ✓ Kronik periapikal lezyonlar en yaygın nedenlerindedir
- ✓ Aşırı okluzal stresler, travmatik okluzyon, ortodontik tedaviler, (lüksasyona neden olurlar)
- ✓ Gömük dişler,
- ✓ Tümöral ve kistik oluşumlar,
- ✓ Reimplantasyon, transplantasyon,
- ✓ Radyoterapi,
- ✓ Periodontal hastalıklar,
- ✓ İntrakoronol diş beyazlatma tedavileri,
- ✓ İdiyopatik nedenler (Dişin en fazla apikal bölgesinde).



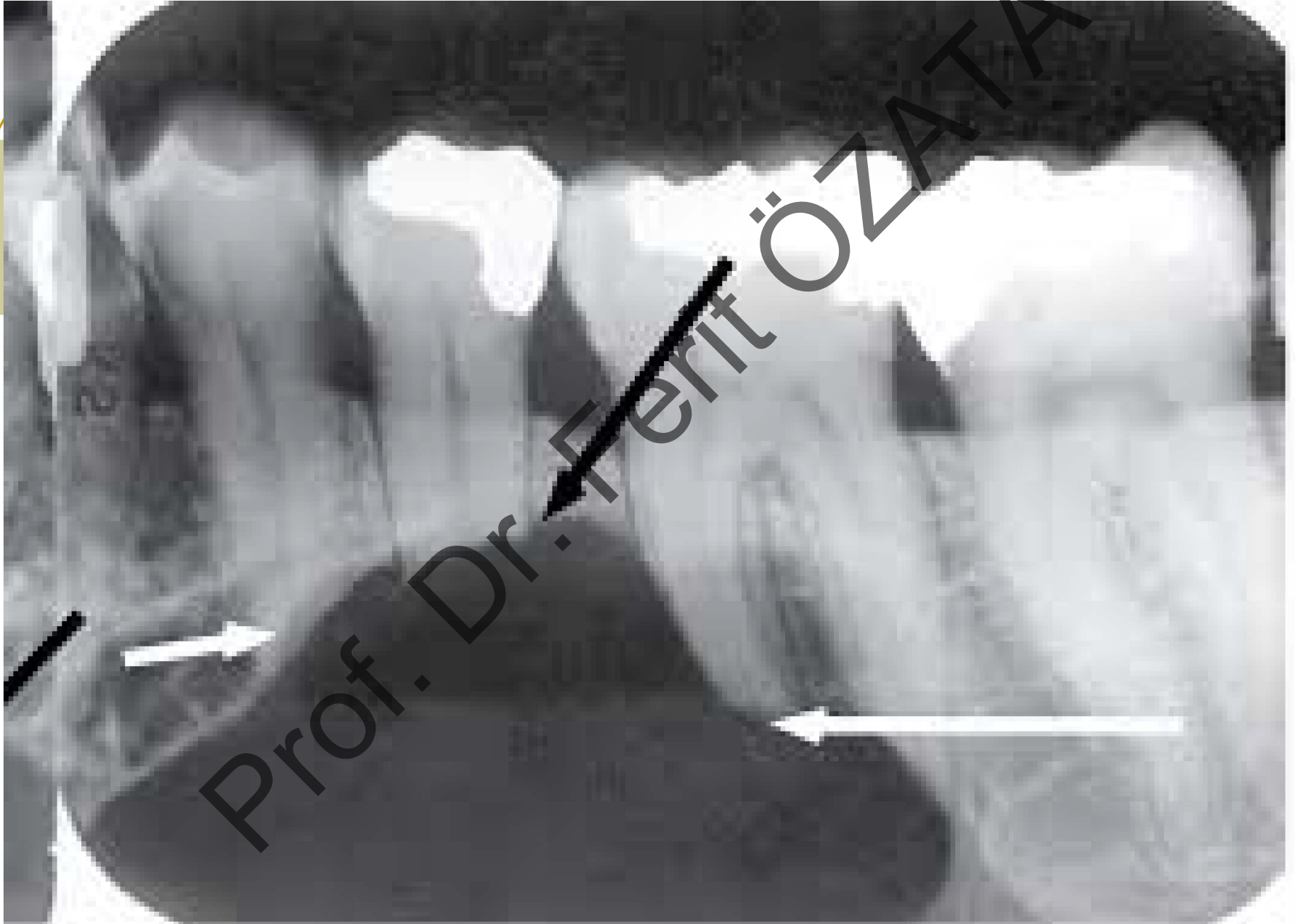
Prof. Dr. Ferit ÖZATA

- ✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI
- ✓ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU





Prof. Dr. Ferit ÖZATA



GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU

SİSTEMİK FAKTÖRLER:

- ✓ Hiperparatiroidizm ve hipoparatiroidizm,
- ✓ Paget hastalığı,
- ✓ Turner Sendromu,
- ✓ Calcinosis,
- ✓ Herpes zoster yani zona (varicella zoster virüsü) enfeksiyonu, belli başlılarıdır.

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIS DENTİN
HASTALIKLARI

✓ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU

✓ SİSTEMİK FAKTÖRLER

✓ HİPERPARATİROİDİZM,
HİPOPARATİROİDİZM

✓ Bireyin gelişimi, cinselliğin oluşumu ve genel metabolizması üzerinde önemli etkisi olan bu iç salgı bezinin aşırı veya yetersiz çalışması, eksternal kök rezorbsiyonuna neden olabilir.

✓ Bu bez vücutta kalsiyum metabolizmasını ayarlayan en önemli hormonu salgılar.

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU

✓ SİSTEMİK FAKTÖRLER

✓ PAGET HASTALIĞI

✓ 1874 YILINDA James Paget tarafından tanımlanmıştır.

1) **Paget deri-mukoza hastalığı:** Bir çeşit ekzamaya benzeyen deri kanseri türüdür.

2) **Paget kemik hastalığı:** Osteodistrofik sonuçları olan bir tür romatizmal hastalıktır. Kemik ve eklemlerde şekil bozuklukları ön plandadır.

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU

✓ SİSTEMİK FAKTÖRLER

✓ PAGET HASTALIĞI: Genel Bulgular

- ✓ Kalp damar rahatsızlıkları.
- ✓ Kemikte önce aşırı kalsiyum kaybına bağlı olarak rezorbsiyon ve sonucunda da kırıklar oluşur.
- ✓ Bunu takiben de aşırı kalsiyum birikimi sonucu kemiklerde kalınlaşma, artroz ve şekil bozuklukları ortaya çıkar.
- ✓ Serum alkalin fosfataz (ALP) seviyeleri oldukça yüksektir.
- ✓ Görme ve duyu problemleri mevcuttur.
- ✓ Genellikle kırklı yaşlardan sonra görülen bir hastalıktır.
- ✓ İlerlemiş olgularda hastanın başı "ters üçgeni" andırır.

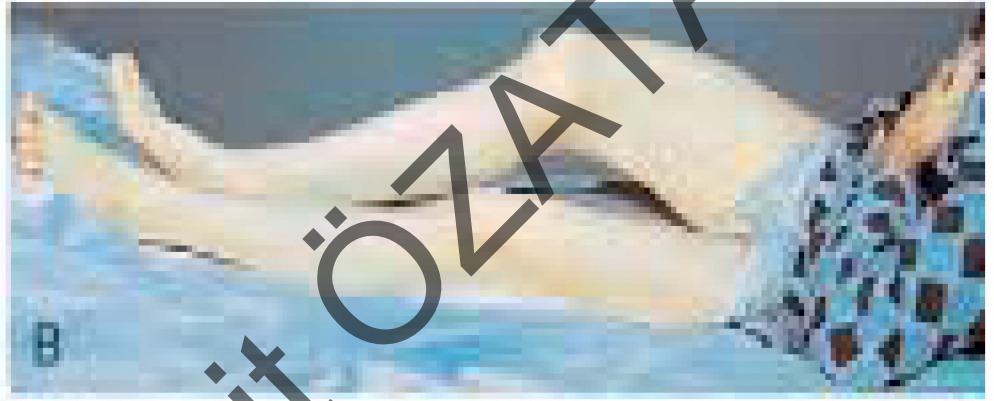
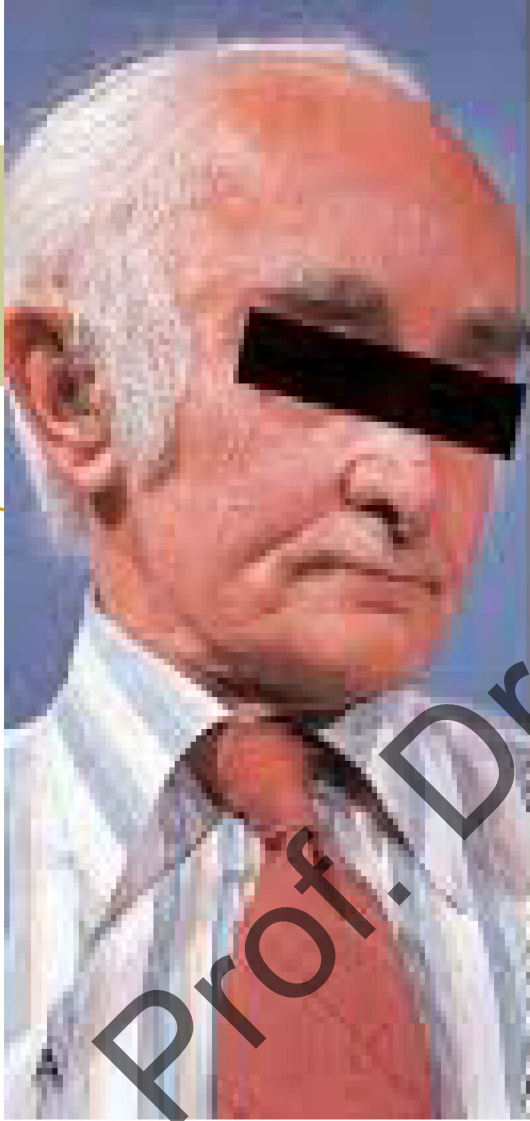
Normal



Paget Hastalığı



Prof. Dr. Ferit ÖZAKA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA

Pageet Hastalığı

AĞIZ İÇİ BULGULAR:

Maksillayı etkiler. Genişleme ve büyüme.

Maksiller dişlerde diastamalar dikkati çeker.

Mandibulayı çok etkilemez..

Hareketli protezi varsa hasta dar gelmeye başladığından şikayet eder.

Dişlerde eksternal kök rezorbsiyonlarına ve hipersementozlara rastlanır.

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU

✓ SİSTEMİK FAKTÖRLER

✓ TURNER SENDROMU: Genel Bulgular

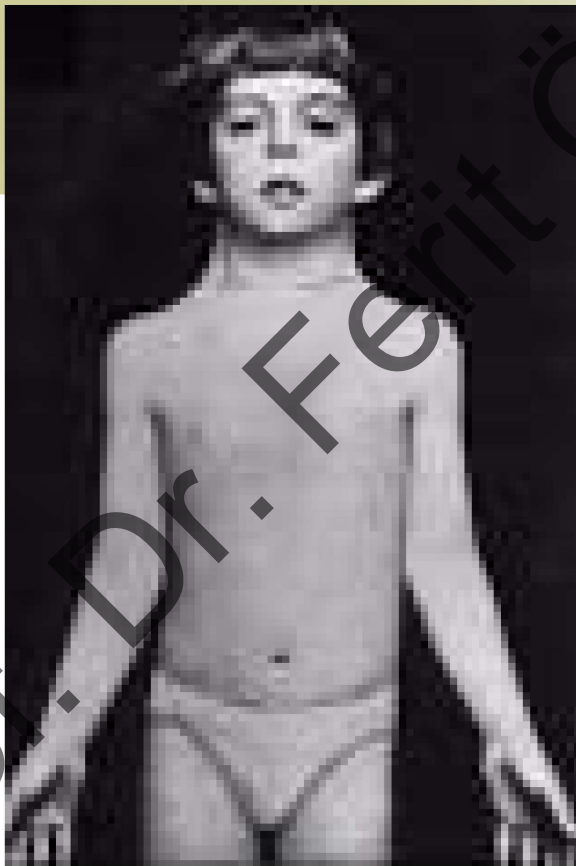
✓ 1938 yılında Henry Turner tarafından tanımlanmıştır.

✓ Kız çocuklarında özellikle kısa boy, ergenlikte gecikme, kübitus valgus, yele boyun, düşük ense saç çizgisi, belirgin kulaklar gibi tipik semptomlarını görmüş, ancak hastalığın tam nedeni ve tanısını koyamamıştır. Ancak onun adıyla anılır. Popülasyonda yeni doğan kız çocuklarının yaklaşık 1/2000-2500 de görülür.

✓ Asıl sebebini bularak tanısını koyan, 1959 da Charles Ford'dur.

✓ Bu hastaların bir **X eşey** kromozomu tümüyle eksik veya kısmen eksik ya da kromozomda genetik bilgi eksikliği söz konusudur. Turner sendromlu gebeliklerin yaklaşık %98' i düşükle sonuçlanır.

Prof. Dr. Ferit ÖZATA



■ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU

■ Turner sendromlu bireylerde:

■ Çeneler küçüktür.

■ Derin damak mevcuttur.

■ Genellikle doğuştan kalp hastalıkları, böbrek rahatsızlıkları, işitme sorunları hipotiroidizm, adet görememe, kısırlık, gibi patolojiler mevcuttur.



Turner sendromlu kız çocuklarında, tipik
kısa- kalın boyun ve dar omuz anomalisi

- Turner sendromlu bir
- kız çocuđu



✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

- ✓ EKSTERNAL REZORBSİYON
- ✓ SİSTEMİK FAKTÖRLER
- ✓ CALCİNOSİS (kalsinozis)
- ✓ Vücudun değişik bölgelerinde, çözünemeyen **Kalsiyum** birikimiyle kendini gösteren bir hastalıktır. Elde, eklemlerde, deride, yumuşak doku ve organlar içinde lokalize olabilir.

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU

- ✓ Alt ve üst çenede yaş ve cinsiyet farkı olmaksızın tüm dişlerde görülebilir.
- ✓ Apikal üçlüde ~ % 77,
- ✓ Orta üçlüde ~ % 19,
- ✓ Koroner üçlüde ~ % 4 oranında görülür.

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI ✓ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU ✓ TEŞHİS

- ✓ En iyi teşhis aracı radyografidir.
- ✓ Sınırları düzenli değildir.
- ✓ Dişlerin buccal-lingual-mesial-distal olmak üzere tüm kök yüzeylerinde gözlenebilir.
- ✓ Koleyeye yakın bölgede (servikal rezorbsiyon) oluşmuşsa sondla muayenede kök yüzeyindeki düzensizlikten teşhis edilebilir.
- ✓ Bu bölgede dişeti kanamalı ve hipertrofikdir.

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ EKSTERNAL KÖK REZORBSİYONU

✓ HİSTOPATOLOJİ

- ✓ Osteoklastların ortaya çıkışı ve sement ile dentini rezorbe etmesiyle başlar.
- ✓ Bazen rezorbsiyon olayının yanı sıra apozisyon yani tekrardan sert doku birikimi de söz konusudur.

✓ GELİŞİMİNİ TAMAMLAMIŞ DENTİN HASTALIKLARI

✓ EKSTERNAL REZORBSİYON TEDAVİ

- ✓ Lokal veya sistemik etiyolojik faktörlerin ortadan kaldırılmasına yöneliktir:
- ✓ Periapikal lezyonların tedavisi.
- ✓ Yüksek dolgu, kuron ve kötü restorasyonların düzeltilmesi.
- ✓ Gömük diş, kist ve tümörlerin eliminasyonu gibi.

Prof. Dr. Ferit ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA



Prof. Dr. Ferit ÖZATA

