

Dental Anomaliler: Temel Makaleler ve Öneriler

- Ashkenazi M, Greenberg BP, Chodik G, Rakocz M.** Postoperative prognosis of unerupted teeth after removal of supernumerary teeth or odontomas. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2007 May;131(5):61
- Dashash M, Yeung CA, Jamous I, Blinkhorn A.** Interventions for the restorative care of amelogenesis imperfecta in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;6:CD007157.
- Depprich RA, Ommerborn MA, Handschel JG, Naujoks CD, Meyer U, Kübler NR.** Dentin dysplasia type I: a challenge for treatment with dental implants. *Head Face Med.* 2007;3:31. Published 2007 Aug 22. doi:10.1186/1746-160X-3-31
- Gallacher A, Ali R, Bhakta S.** Dens invaginatus: diagnosis and management strategies. *Br Dent J.* 2016;221:383-7.
- Garrocho-Rangel A, Dávila-Zapata I, Martínez-Rider R, Ruiz-Rodríguez S, Pozos-Guillén A.** Dentinogenesis Imperfecta Type II in Children: A Scoping Review. *J Clin Pediatr Dent.* 2019;43(3):147-154.
- Gill DS, Barker CS.** The multidisciplinary management of hypodontia: a team approach. *Br Dent J* 2015;218:143-9.
- Hobkirk JA, Gill D S, Jones S P, Hemmings K W, Bassi G S, O'Donnell A L, Goodman J R.** Hypodontia: a team approach to management. Wiley-Blackwell. 2011
- Kana A, Markou L, Arhakis A, Kotsanos N.** Natal and neonatal teeth: a systematic review of prevalence and management. *European journal of paediatric dentistry*, 2013-03, Vol.14 (1), p.27-32
- Krug R, Volland J, Reich S, Soliman S, Connert T, Krastl G.** Guided endodontic treatment of multiple teeth with dentin dysplasia: a case report. *Head & Face Medicine.* 2020;16(1):27.
- Leith R, O'Connell AC.** Selective Reduction of Talon Cusps- A Case Series. *J Clin Pediatr Dent.* 2018;42(1):1-5.
- Patel M, McDonnell ST, Iram S, Chan MF.** Amelogenesis imperfecta - lifelong management. Restorative management of the adult patient. *Br Dent J.* 2013 Nov 8;215(9):449-57.
- Pousette Lundgren G, Karsten A, Dahllöf G.** Oral health-related quality of life before and after crown therapy in young patients with amelogenesis imperfecta. *Health Qual Life Outcomes.* 2015 Dec 10;13:197.
- Pousette Lundgren G, Wickström A, Hasselblad T, Dahllöf G.** Amelogenesis Imperfecta and Early Restorative Crown Therapy: An Interview Study with Adolescents and Young Adults on Their Experiences. *PLoS One.* 2016 Jun 30;11(6):
- Smail-Faugeron V, Picou Rollin J, Muller Bolla M, Courson F.** Management of non-syndromic dens evaginatus affecting permanent maxillary central incisors: a systematic review. *BMJ Case Rep* 2016. doi: 10.1136/bcr-2016-216672.
- Venezie RD, Vadiakas G, Christensen JR, Wright JT.** Enamel pretreatment with sodium hypochlorite to enhance bonding in hypocalcified amelogenesis imperfecta: case report and SEM analysis. *Pediatr Dent* 1994; 16: 433-436.

Arka Plan

Amelogenesis İmperfekta (AI), diş minesini etkileyen bir grup genetik bozukluğu ifade eder. AI tanısı genellikle fenotipe, tıbbi öyküye ve aile öyküsüne dayanır. AI ile ilişkili klinik özellikler şunları içerebilir: hassasiyet, diş taşı, sürme sonrası yıkım, estetik kaygılar, dikey boyutun azalması, beslenme güçlüğü, artmış çürük riski, azalmış bağlanma dayanımı, sürmede gecikme veya sürememe, sürme öncesi koronal rezorpsiyon ve anterior açık kapanış.

Dentinogenesis İmperfekta (DI), dentin oluşumunun kusurlu olmasıyla karakterize, süt ve sürekli dişlenmeyi etkileyen otozomal dominant bir hastalık grubudur. Shields'in klasik sınıflaması bu hastalık grubunu şu şekilde tanımlamıştır: Tip 1: Osteogenesis imperfekta (OI) ile ilişkili DI; Tip 2: OI ile ilişkili olmayan DI; Tip 3: ince koronal ve radiküler dentin ile pulpa apsesine yol açan şiddetli atrizyonun görüldüğü nadir DI. Dentin displazisi hem süt hem de sürekli dişlenmeyi etkileyen otozomal dominant bir özelliktir. Etkilenen dişler; köklerin kısa olması veya tamamen yokluğu, oblitere olmuş pulpa odaları ve periapikal radyolusensiler ile karakterizedir.

Hipodonti, üçüncü sürekli azılar hariç olmak üzere bir veya daha fazla dişin eksikliği olarak tanımlanır. Hipodonti ile ilişkili klinik durumlar arasında;

konik dişler, mikrodonti, sürme gecikmesi, ektopik sürme, ankiloz, süt dişlerinin infraoklüzyonu, süt dişlerinde aşınma ve azalmış alveoler gelişim yer alabilir. Bu durum sıklıkla estetik sorunları, çiğneme fonksiyonunun bozulmasını ve olumsuz psikososyal etkiyi içerir.

Süpernümerer dişler, süt ve sürekli dişlerin normal sayısına ek olarak bulunan diş ya da diş benzeri yapılarıdır. İlişkili özellikler şunları içerebilir: sürekli dişlerde sürme gecikmesi ya da sürememe, çapraşıklık, sürekli dişlerin rotasyonu veya ektopik pozisyonu, kök malformasyonları ve sürmemiş süpernümerer dişlerde kist oluşumu.

Dens evaginatus, mine, dentin ve bazen de pulpa içeren tüberkül benzeri oluşumlardır. Dens invaginatus, mine, dentin ve pulpa kompleksinin pulpa boşluğuna doğru büyümesiyle karakterizedir.

Natal dişler doğumda mevcut olan dişlerdir, neonatal dişler ise yaşamın ilk 30 günü içinde sürerler. Natal ve neonatal dişlerin büyük çoğunluğu, erken sürmüş süt dişleridir. Komplikasyonlar arasında bebeklerin dilinde irritasyon veya travma, sublingual ülserasyon, annenin meme uçlarında laserasyon ve dişlerin aspirasyonu yer alır.

IAPD Önerileri

1. Sürekli dişlerde amelogenesis imperfektanın yönetimi şunları içerebilir:

a. Diş hassasiyetinin yönetimi.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %89

b. Beyazlatma, kompozit veya seramik vernerler gibi estetik işlemlerin kullanımı.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %72

c. Kompozit restorasyonlar, vernerler ve paslanmaz çelik, döküm metal veya seramik kuronlarla erken müdahaleler.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %74

2. Sürekli dişlerde dentinogenesis imperfektanın yönetimi şunları içerebilir: Dikey boyut kaybını önlemek için kompozit restorasyonlar, paslanmaz çelik, döküm metal veya seramik kuronlar ve diş üstü protezler ile erken girişim.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %89

3. Sürekli dişlerde dentin displazisinin yönetimi şunları içerebilir:

a. Kök kanalları ve pulpa odaları tamamen oblitere olan dişlerde geleneksel endodontik tedavi genellikle zordur veya mümkün değildir.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %78

b. Çekimlerden sonra hareketli protezlerle oral rehabilitasyon veya uygun yaşta implant yerleştirilmesi için kemik grefti ve sinüs lift işlemi gerekebilir.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %89

4. Sürekli dişlerde hipodonti ile ilişkili klinik durumların yönetimi şunları içerebilir:

a. Konik, mikrodont dişleri ve diş aşınmasını yönetmek için kompozit restorasyonların, paslanmaz çelik, döküm metal veya seramik kuronların ve venerlerin yerleştirilmesi.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %83

b. Eksik dişlerin yerine konması için hareketli protezler, rezin tutuculu köprüler, diş üstü protezler, diş ototransplantasyonu ve/veya dental implantlar.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %77

5. Süpernümerer dişlerin yönetimi şunları içerebilir:

a. Eşlik eden komplikasyonlar yoksa ve ortodontik tedavi planlanmıyorsa periyodik radyografik muayenelerle izlem.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %82

b. Arkta hizalanmamışsa veya ortodontik müdahale gerektiriyorsa, süpernümerer dişin (dişlerin) cerrahi olarak açığa çıkarılarak ya da cerrahi açığa çıkarma yapılmaksızın çekilmesi.

Konsensüse dayalı öneri > Küresel uzlaş %78

6. Dens evaginatusun yönetimi şunları içerebilir:

a. Eşlik eden komplikasyonlar yoksa, izlem ve fissür

örtücü yerleştirilmesi.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %83

b. Komplikasyonları önlemek amacıyla dens evaginatusun seçici ve kademeli olarak küçültülmesi. Pulpanın açılması ve korunması dikkate alınmalıdır.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %87

c. Komplikasyonlar mevcutsa dens evaginatusun eksizyonu. Pulpanın açılma olasılığı dikkate alınmalıdır.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %72

7. Dens invaginatusun yönetimi şunları içerebilir:

a. Diş canlı ise fissür örtücü yerleştirilmesi ve izlem.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %89

b. Çürük varsa çürüğün uzaklaştırılması ve uygun restorasyon.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %95

c. Pulpa nekrotik hale gelirse, hastanın kooperasyonuna bağlı olarak kök kanal tedavisi.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %85

8. Natal ve neonatal dişlerin yönetimi şunları içerebilir:

a. Diş süpernümerer ise, aşırı derecede mobilse veya emzirmeyi engelliyorsa çekim.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %83

b. Diş emzirmeyi engelliyorsa, mümkünse dişin insizal kenarının kompozit rezinle kaplanması veya düzeltilmesi.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %70