

AMELOGENESIS IMPERFEKTA

(Bir Olgu Nedeniyle)

Dr. Mustafa Köseoğlu (x)

ÖZET:

Bu makalede nadir rastlanan bir vaka olan mine agenezisi anlatıldı.

Genetik faktörlerin etkisiyle minenin teşekkülü bozulabilir. Amelogenez esnasında bu faktörler küçük veya büyük sahalarda etkilerini gösterebilirler (2).

Amelogenesis Imperfekta süt ve sürekli dentisyonda tüm dişlerin minelerinde görülen bir rahatsızlıktır.

Bu dişler şekilleriyle, sarımsak veya kahverengimsi renkleriyle ve dişler arasında kontakt olmaması nedeniyle hemen dikkati çekerler (3). Dentin, sement ve pulpa normaldir. Radyografik olarak normal diş minesinde bulunan radyopak görüntünün bu dişlerde olmaması ile tanımlanırlar (4).

Bhaskara göre minedeki bu tip rahatsızlıklar:

- 1- Mine agenezisi.
- 2- İrsi mine hipoplazisi.
- 3- İrsi mine hipokalsifikasyonu olarak sınıflandırılır (1).

Mine agenezisi: çok nadir görülür. Radyografilerde mine hiç yoktur. Klinik olarak ve radyografilerde hiç mine gösterilememesine rağmen, umumiyetle bu vakalarda mikroskobik olarak ince bir mine tabakası görülür (1). Mine olmadığından kronlar koyu sarımsak renktedir. Böyle hastalar dişlerinin görünüşlerinden kaygılanırlar. Sıcaklık değişimlerinde oluşan aşırı hassasiyetten umumiyetle şikâyetçi olmazlar. Çünkü hasta ömrü boyunca daima bu problemle yaşadığından normal dişle sahip olan kişilerle aradaki farklılığı bilmez (3).

Amelogenesis Imperfektalı on vakadan beşinin soydan geçtiği, Chaudhry ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir (3).

(x) Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı, Arş. Gör. Dr.

OLGU: 27.1.1986 günü kliniğimize dişlerindeki çürüklerin tedavisi amacıyla başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın klinik muayenesi yapıldı. Ortopantomografisi ve periapikal seri grafisi çekildi. soy geçmişi ile ilgili araştırma yapılamadı.

Yapılan radyografi tetkiklerinde dentin, sement, pulpa ve periapikal dokuların normal olduğu, minenin ise dişlerin tamamında hiç olmadığı görüldü. Ağız içi fotoğraflar çekildi. Ortodontik bir anomali olan beans mevcudiyeti görüldü. Sol alt 6 ve 7 nolu dişler daha önce çürük nedeniyle çekilmişti. Sağ alt 6 nolu dişte MO amalgam dolgu mevcuttu.

Klinik muayenede hastanın büyük azı ve küçük azı dişlerinde okluzal yüzlerde hiç çürük olmadığı görüldü. Bu durum minenin hiç olmaması ile izah edilebilir. Dişlerin tümünde tüberküller ve fissürler normal dişlere göre çok silikti. Dişlerin tamamı sarımsak renkteydi. Dişler arasında diastemalar olduğu görüldü. bu diastemalar büyük azılar arasında azalıyordu. Alt sağ 6 nolu dişin ve alt sağ 7 nolu dişin mezialinde tam kole hizasında interdental sahada görülen çürükler dikkat çekiciydi. Üst sağ 5 nolu dişin mezialinde yine aynı tip çürük vardı. Sağ üst 4 nolu dişin ise tam vestibulunda çürük mevcuttu. Alt sağ kuadrant incelendiğinde III nolu dişin 3 ve 4 nolu dişler arasında yer aldığı ve bu süt dişinde mine olmadığı klinik ve radyografik olarak görüldü. Süt ve sürekli dişlerde minenin hiç olmamasının radyografide bir arada görülmesi iyi bir tesadüftü.

Hastanın çürük dişlerinin tedavisi yapıldı. Kavite başlangıcında acretörle yapılan çalışmada hastanın sıcaklık değişmelerine çok hassas olduğu görüldü.

Klinik ve radyografik bulgulara göre bu vaka mine agenezisidir.

SUMMARY

AMELOGENESIS IMPERFECTA

In this article, an enamel agenesi which is a rare case has been mentioned.

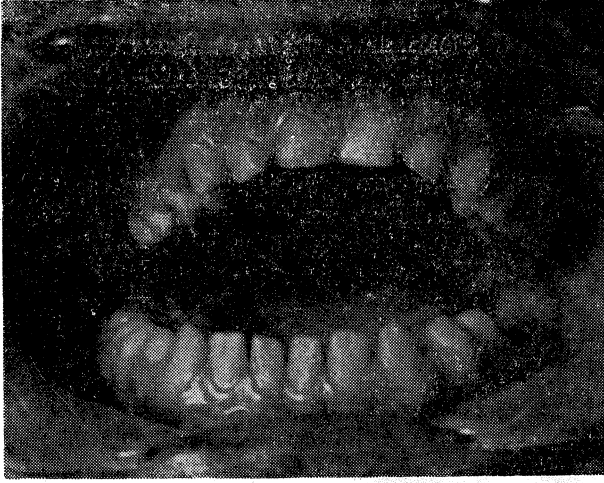
KAYNAKLAR :

1- Bhaskar S.N.: Radiographic Interpretation for the Dentist, Second Edition, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1975.

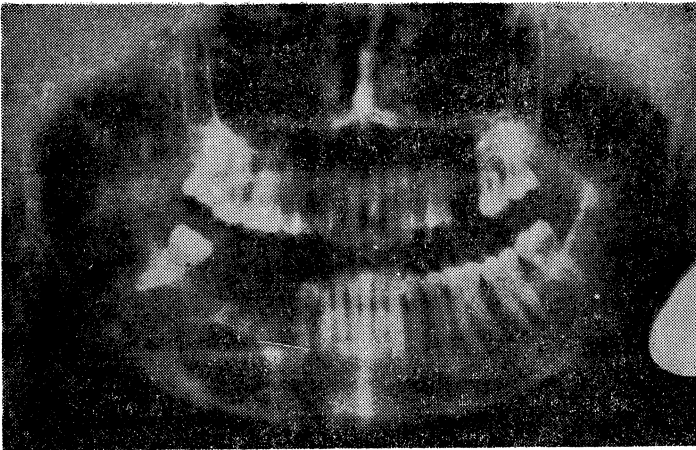
2- Cawson R.A.: Essentials of Dental Surgery and Pathology. Second Edition. J.A. Churchill Ltd, London, 1968.

3- Mitchell D.F., Standish S.M., Fast T.B.: Oral Diagnosis - Oral medicine, Second Edition, Lea Febiger, Philadelphia.

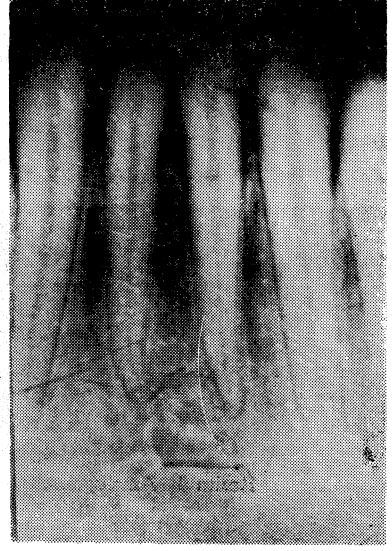
4- Stafne E.C.: Oral Roentgenographic Diagnosis, Third Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia.



Resim 1- Amelogenesis İmperfektada dişlerin görünümü.



Resim 2- Amelogenesis İmperfektalı dişlerin ortopantomografisi.



Resim 3- ve 4- Üst keserlerin ve alt keserlerin periapikal radyografilerinde minenin hiç olmadığı görülmektedir.



Resim 5- Alt sağ süt kanin ve sürekli kaninin periapikal radyografisinde minenin hiç olmadığı görülmektedir.

SPONTAN PNÖMOTORAKS

Dr. Sedat TARHAN (x)

Dr. İlker ÖKTEN (xx)

Dr. Mustafa PAÇ (xx)

ÖZET:

Spontan pnömotoraks genç erkeklerde daha sık görülür. Bunlar ani bir göğüs ağrısı şikayeti ile acil olarak müracaat ederler. Hastalar genellikle işçi veya çiftçidirler. Fakat literatürde meslek grupları ile bu hastalık arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır.

GİRİŞ:

Türkiyede endemik olarak bilhassa Karadeniz bölgesinde daha çok rastlanılan bir hastalıktır.

Spontan pnömotoraks ilk defa 1803'de Itard tarafından tarif edilmiştir. (1) Plevral kavitede havanın mevcudiyeti, 5. yüzyıldan beri bilinmektedir. Hipokrat' plevral kavitede hava ve sıvı bulunan bir hasta sallandığında duyulan çarpma sesine benzer bir ses olduğunu eserlerinde belirtmiştir. Hedsel 1859.da onsekiz yaşında tansiyon pnömotorakstan ölen bir hastanın otopsi raporunu vermiştir. Genç bir Fransız doktoru olan Itard 1803'de pnömotoraksı doktora tezinde açıklamış ve etiyolojik ajan olarak tüberkülozu kabul etmiştir. Laennec 1819 pnömotoraksın klinik tablosunu ve bir hastada nasıl tanınabileceğini ve ilk önce nasıl görülebileceğini ifade etmiştir. Laennec pnömotoraksın röntgendeki görünüşünü 1901'de belirtmiştir.

Kjaergaard 1932'de spontan pnömotoraks hakkında yazdığı eserde etiyolojisinde tüberküloz olmayan vakaların hepsini bir bütün olarak ayırır. (5)

Pnömotoraks plevra boşluğuna hava toplanmasıdır.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi GKDC Anabilim Dalı Uzmanı.

(xx) Aynı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(xxx) Aynı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.