

## MANDİBULER ÜÇÜNCÜ MOLAR DIŞTE İDİYOPATİK KÖK REZORPSİYONU: VAKA RAPORU

### IDIOPATHIC ROOT RESORPTION OF MANDIBULAR THIRD MOLAR TOOTH: A CASE REPORT

Yrd.Doç.Dr. İsa KARA\*

Dr.Dt.Fatih ÖZAN\*\*

Yrd.Doç.Dr. H. Hüseyin KÖŞGER \*\*\* Prof.Dr.Fahrettin GÖZE\*\*\*\*

#### ÖZET

*İdiyopatik rezorpsiyon, eksternal rezorpsiyonun nadir görülen bir formudur, genellikle semptomsuzdur ve radyografide tesadüfen teşhis edilir. Bu makalede mandibuler üçüncü molar dişin mezial kökünün apikal bölgesinde gelişen idiyopatik kök rezorpsiyonu vakası sunulmaktadır. Hastanın dışında rezorpsiyona sebep olabilecek dental veya sistemik bir patolojik durum tespit edilemedi. Ailede böyle bir patolojiye rastlanmadı.*

**Anahtar kelimeler:** İdiyopatik kök rezorpsiyonu, mandibuler üçüncü molar diş, eksternal rezorpsiyon

#### SUMMARY

*Idiopathic resorption is rare form of external resorption, usually with no sign and was generally diagnosed as a chance finding during radiographic examination. This paper describes a rare case of idiopathic external root resorption at apical region of mesial root of mandibular third molar tooth. No significant systemic, dental, or familial findings could be identified as a possible cause.*

**Key words:** Idiopathic root resorption, mandibular third molar tooth, external resorption

#### GİRİŞ

Süt dişi köklerinde görülen rezorpsiyon, daimi diş erüpsiyonu esnasında oluşan kuvvetten, çocuğun yaşıyla birlikte artan çiğneme kuvvetinden ve süt dişinin kendisinde var olan rezorpsiyon potansiyeli gibi nedenlerden dolayı oluşan fizyolojik bir olaydır.<sup>1,2</sup> Buna karşın daimi dişlerde görülen eksternal kök rezorpsiyonu (EKR) yetersiz oklüzal kuvvetler, periodontal hastalıklar ve mikrotravmalar gibi nedenlerden dolayı oluşabilen, nadir gözlenen patolojik bir olaydır.<sup>1</sup>

Kök rezorpsiyonu olduğu yere göre internal kök rezorpsiyonu (İKR) ve eksternal kök rezorpsiyonu olarak iki tipe ayrılmaktadır. İKR'na pulpa dokusunun kronik inflamasyonu, restoratif işlemler, herpes zoster virüsü, invajine singulum gibi durumlar sebep gösterilmektedir.<sup>3</sup> Bununla beraber EKR, mekanik travma (akut veya kronik), dişe yetersiz kuvvet gelmesi, sürmemiş diş, reimplantasyon, ankiloz, kistler, dev hücreli tümörler, ameloblastomalar, fibro-osseöz lezyonlar, periodontal veya pulpa kaynaklı inflamatuvar durumlar ve diş beyazlatma işlemleri gibi nedenlerden dolayı da oluşabilmektedir.<sup>3,4</sup> Diğer etkenler arasında kalsiyum-fosfor metabolizmasını etkileyen belli

sistemik hastalıklar (hipofosfatemi, hipoparatiroidizm, hiperparatiroidizm), endokrin hastalıkları<sup>5</sup>, Paget hastalığı, Turner sendromu, böbreklerdeki patolojik değişiklikler, osteogenezis imperfekta,<sup>6-8</sup> intravenöz narkotikler<sup>9</sup> ve idiyopatik durumlar da sayılabilmektedir. EKR dişin apikal, orta veya koronal üçlüstünü etkileyebilir, ayrıca derin veya yüzeysel de olabilir.<sup>10</sup>

İdiyopatik eksternal kök rezorpsiyonu (İEKR) ilk defa Belanger ve Coke<sup>8</sup> tarafından, altta yatan bilinen bir etken (lokal veya sistemik) olmadığında oluşan, dişin servikalinde veya apikal bölgesinde görülen EKR için tanımlanmıştır. İdiyopatik kök rezorpsiyonu bir veya daha fazla dişin apikal ve/veya servikal bölgesini etkileyebilmekle beraber en fazla apikal bölgesini etkilemektedir.<sup>11</sup>

İEKR vakalarında rezorpsiyonun şiddetine göre daimi dişlerde kısmen veya tamamen kayıp görülebilmektedir.<sup>7,8</sup> Köklerde görülen bu tip rezorpsiyon ailesel yatkınlıkla ilişkili olabilmektedir ve bu diş ile ilişkili süt dişinde de erken rezorpsiyon görüldüğü tespit edilmiştir.<sup>11</sup>

Bu vaka raporunda yarı gömülü sol alt üçüncü molar dişin mezial kökünün apikal bölgesinde tespit edilen eksternal kök rezorpsiyonu sunulmuştur.

\* Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Gaziantep

\*\* Mevki Asker Hastanesi, Ankara

\*\*\* Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Sivas

\*\*\*\*Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Sivas

### VAKA SUNUMU

26 yaşındaki erkek hasta alt çenesinde kulağına yansıyan ağrı sebebiyle Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan ağız içi muayenesinde sol alt üçüncü molar dişinin yarı gömülü olduğu tespit edildi. Hastadan alınan anamnezde herhangi bir ameliyat geçirmediği, düzenli olarak kullandığı bir ilacının veya travma hikayesinin olmadığı tespit edildi. Panoramik radyografide (Resim 1) yarı gömülü sol alt üçüncü molar dişin mezial kökünde belli-belirsiz bir radyolusensi görülmekteydi, bunun dışında herhangi bir anomali tespit edilmedi. Boyun lenf nodları ve nörolojik bulgularda da anomali saptanmadı. Lokal anestezi altında çekilen diş incelendiğinde, mezial kökün apikal bölgesinde eksternal kök rezorpsiyonunun var olduğu tespit edildi. (Resim 2)



**Resim 1.** Hastanın preoperatif panoramik radyografisi. Sol alt üçüncü molar dişin mezial kökündeki rezorpsiyon zor seçilmekte.



**Resim 2.** Meziobukkal kökün apikal bölgesinde tespit edilen eksternal kök rezorpsiyonu

Kök rezorpsiyonunun tespitinden sonra hastanın rutin kan testleri, serum alkalin fosfatase ve parathormon seviyeleri çalışıldı. Ayrıca rezorpsiyon bölgesinin histopatolojik incelemesi için çekilen diş patoloji laboratuvarına gönderildi.

Histopatolojik incelemede, dekalsifiye edilerek incelen diş katmanlarında, dişin mezial kökünün dış yüzeyinde küçük krater şeklinde doku kaybı, bunun çevresinde bir miktar hipersementozise benzer doku değişiklikleri görülmüştür. (Resim 3) Diğer kısımlar ve pulpa normaldir. Bu bulgularla eksternal kök rezorpsiyonu sonucuna varılmıştır.



**Resim 3.** Rezorpsiyon bölgesinin histopatolojik görüntüsü. (Kökün dış yüzündeki harabiyet ve doku kaybı. HEx4)

### TARTIŞMA

Diş rezorpsiyonu diş hekimleri için içinden çıkılması oldukça zor bir durumdur. Klinik olarak rezorpsiyon vakalarında diş ve peridontal dokular normal görünümündedir, vital veya endodontik tedavisi yapılmış dişlerde görülebilir; periodontal veya periradiküler inflamasyon olmayabilir, alveolar kemik seviyesi normal seviyede olabilir. Lokal etiyolojik faktörler olmayabilir. Rezorpsiyon çok ilerlemedikçe hastada herhangi bir şikayet olmayabilir, dişte mobilite olduğu zaman çekilen radyografilerde tesadüfen görülebilir.<sup>12</sup>

Genellikle premolar ve molar dişler simetrik olarak etkilenmektedir. Rapor edilen vakaların çoğunda, daha çok maksiller dişlerde görüldüğü belirtilmekle beraber, Soni ve La Vellae<sup>5</sup> ile Brooks<sup>13</sup> mandibuler dişlerin daha fazla etkilendiğini rapor etmişlerdir. Massler ve Perreault<sup>14</sup> en sık etkilenen dişlerin maksiller premolarlar olduğunu, en az etkilenen dişlerin de mandibuler keserler ve molar dişler olduğunu rapor etmişlerdir. Bununla beraber tüm daimi dişleri etkileyen minimal derecede rezorpsiyon durumu da

rapor edilmiştir.<sup>15</sup> Sunulan bu vakada ise sadece mandibuler üçüncü molar diş etkilenmiştir. Yaptığımız Pubmed taramasında sadece mandibular üçüncü molar dişte rezorpsiyon olduğu belirtilen bir makaleye rastlanmadı.

Aşırı oklüzal yük birikimi sonucunda periodontal ligament, alveolar kemik, sement ve pulpa distrofik değişikliklere neden olmaktadır.<sup>16</sup> Hatta ileri safhada periapikal inflamasyona, kök rezorpsiyonuna ve kemikte skleroza öncülük etmektedir.<sup>17</sup>

Literatürdeki vaka raporlarına göre sistemik hastalıkların İKR yaptığına dair bir bulgu yoktur.<sup>18,19</sup> Ayrıca Newman EKR ile sistemik hastalık arasında bir ilişki tespit edememiştir.<sup>20</sup> Sunduğumuz bu vakada rezorpsiyon gözlenen dişe ortodontik tedavi veya oklüzal stres gibi her hangi bir dış etken olmayıp sadece diş etine ait orta seviyeli inflamasyon tespit edildi. Hastanın anne-baba ve kardeşlerinde böyle bir patoloji mevcut değildi. Rutin hematoloji ve biyokimya test sonuçları normal bulundu. Paget hastalığında ilerleyici kök rezorpsiyonu olguları sunulmuştur.<sup>21</sup> Sunulan bu olguda Paget hastalığı ile ilgili her hangi bir bulgu tespit edilmemiştir.

Sunulan bu vakada, hastada EKR'una neden olabilecek her hangi bir lokal ve/veya sistemik faktör tespit edilemediğinden, bu durum ile ilişkilendirilebilecek kalsiyum-fosfor metabolizma bozukluğu<sup>22</sup> hipoparatiroidizm veya hiperparatiroidizm, hipofosfatemi, sarkoidozis, Paget hastalığı ve osteogenezis imperfekta gibi bir metabolizma hastalığına, böbrek yetmezliği gibi bir rahatsızlığa rastlanılmadığından oluşan rezorpsiyonun idiyopatik olduğu düşünülmüştür.

#### KAYNAKLAR

1. Gonzalvo L, Ruiz de Temiño P. Revisión clínica de las reabsorciones radicales. Endod 1992; 10: 113-42.
2. Canoğlu H, Tekçiçek M, Turgut MD, Taner T. Alt daimi orta kesici dişlerin süt dişlerinin lingualinden sürmesi: Klinik değerlendirme. Hacettepe Diş Hek Fak Derg 2007;31:89-94.
3. Barclay CW. Root resorption: Aetiology, classification and clinical management. Dent Update 1993;20: 248-250.
4. Çobankara FK, Üngör M. Travma sonucu avulse olmuş daimi dişlerin prognozunda endodontik tedavinin önemi: Vaka raporu. T Klin Diş Hek Bil 2001;7:46-51.
5. Soni NN, La Velle WE. Idiopathic root resorption. Report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1970;29:387-9.

6. Counts AL, Widlak RA. Generalized idiopathic external root resorption. J Clin Orthod 1993; 27:511-513.
7. Pankhurst CL, Eley BM, Miniz C. Multiple idiopathic external root resorption: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1988; 65: 754-6.
8. Belanger CK, Coke JM. Idiopathic external root resorption of the entire permanent dentition: report of a case. J Dent Child 1985; 52: 359-63.
9. Lidiat DD, Hollins RR, Peterson G. Multiple idiopathic root resorption: diagnostic consideration. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1989; 64: 208-10.
10. Ne RF, Witherspoon DE, Gutmann JL. Tooth resorption. Quintessence Int 1999;30: 9-25.
11. Iwamatsu-Kobayashi Y, Satoh-Kuriwada S, Yamamoto T, Hirata M, Toyoda J, Endo H, Kandaichi K, Komatsu M. A case of multiple idiopathic external root resorption: A 6-year follow-up study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005;100:772-9.
12. Gupta R, Prakash V. Bilateral extensive idiopathic apical root resorption in supraerupted maxillary molars: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008;106(3):e44-7.
13. Brooks JK. Multiple idiopathic apical external root resorption. Gen Dent 1986;34:385-6.
14. Massler M, Perreault JG. Root resorption in the permanent teeth of young adults. J Dent Child 1954;21:158-64.
15. Henry JL, Weinmann JP. The pattern of resorption and repair of human cementum. J Am Dent Assoc 1951;42:270-90.
16. Delaurier A, Boyde A, Jackson B, Horton MA, Price JS. Identifying early osteoclastic resorptive lesions in feline teeth: a model for understanding the origin of multiple idiopathic root resorption. J Periodontal Res 2008 Oct 7.
17. Neff P. Trauma from occlusion: Restorative concerns. Dental Clin North Am 1995;39:335-54.
18. Kerr DA, Courtney RM, Burkes EJ. Multiple idiopathic root resorption. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1970;29:552-65.
19. Stafne EC, Slocumb CH. Idiopathic resorption of teeth. Am J Orthod Oral Surg 1944;30:41-9.
20. Newman WG. Possible etiologic factors in external root resorption. Am J Orthod 1975;67:522-39.
21. Gergely JM. Monostotic Paget's disease of the mandible. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1990;70:805-6.
22. Walls AW, Soames JV. Dental manifestations of autoimmune hypoparathyroidism. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993; 75: 452-4.

Cumhuriyet Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi  
Cilt: 12 Sayı: 1 2009

**Yazışma Adresi**

Yrd.Doç.Dr.H.Hüseyin KÖŞGER

Cumhuriyet Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD.

58140 Kampüs/SİVAS

**Tel** : 0(346) 2191010-2784

**Faks** : 0(346) 2191237

**E-posta** : [hkosger@cumhuriyet.edu.tr](mailto:hkosger@cumhuriyet.edu.tr)

[kosger@hotmail.com](mailto:kosger@hotmail.com)