



SENDROMSUZ ÇOK SAYIDA ARTI KÜÇÜK AZILAR: 2 OLGU SUNUMU

NON-SYNDROMIC MULTIPLE SUPERNUMERARY PREMOLARS: REPORT OF 2 CASES

Emin Celalettin ÜN¹, Şeref EZİRGANLI², Mustafa KIRTAY³, Koray ÖZER⁴, Sümeyra YAĞCI⁵

ÖZET

Artı dişler, normal dentisyona ilave olarak fazladan oluşmuş dişler olarak tanımlanır. Etiyolojileri tam olarak bilinmemekle beraber genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Artı dişler, dental arkın herhangi bir bölgesinde bulunabilir. Tek, çift ya da çok sayıda olabilecekleri gibi tek taraflı veya çift taraflı, tek çenede veya her iki çenede de görülebilir. Artı dişler genellikle Kleidokraniyal dizostosis, Gardner sendromu gibi çeşitli sendromlarla ilişkilendirilir. Herhangi bir sendrom olmadan artı dişe rastlanması nadir bir durumdur.

Bu makalede, her iki çenesinde de çift taraflı artı küçük azı dişe sahip bir olgu ile alt çenede çift taraflı artı küçük azıları bulunan iki sendromsuz olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Sendromsuz, Çok Sayıda, Artı Küçük Azılar

ABSTRACT

Supernumerary teeth are described as the teeth formed in excess of the normal dentition. Although their etiology is completely unknown, this problem seems to be caused by genetic or environmental factors. They can be found nearly anywhere in the dental arch. They can be single, double or multiple, unilateral or bilateral, and in one jaw or both jaws at the same time. Supernumerary teeth are commonly associated with various syndromes e.g., Cleidocranial dysostosis, Gardner syndrome. In contrast, supernumerary teeth in the absence of any syndromes are rare.

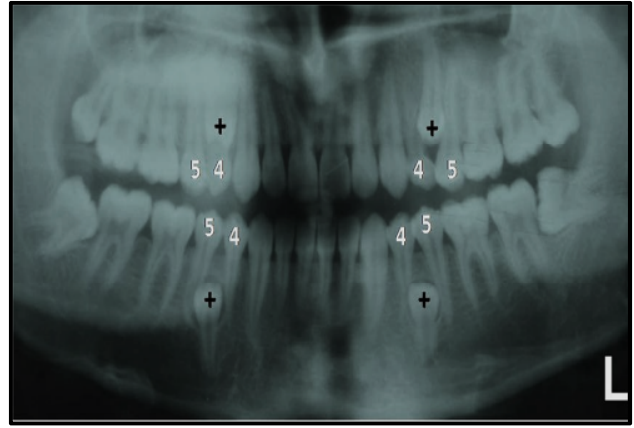
In this article, a non-syndromic two patients that one of them has bilateral supernumerary premolars in the both jaws and the other has bilateral supernumerary premolars in the mandible are presented.

Keywords: Non-Syndromic, Multiple, Supernumerary Premolars

1. Araş. Gör. Dt. Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas, TÜRKİYE
2. Dr. Dt. Ataşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, İstanbul, TÜRKİYE
3. Araş. Gör. Dt. Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas, TÜRKİYE
4. Dt. Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas, TÜRKİYE
5. Araş. Gör. Dt. Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği, Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas, TÜRKİYE

GİRİŞ

Artı dişler (AD) 32 tane sürekli ve 20 tane süt dişinden oluşan, normal dentisyona ilave olarak fazladan sürmüş veya gömülü kalmış diş ya da diş benzeri yapılarıdır.¹ Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber öne sürülen bazı teoriler vardır. Bunlar arasında en fazla kabul gören teori; diş tomurcuğunun tamamen ikiye ayrılması veya normal sayıdaki diş tomurcuğu oluşumundan sonra devam eden dental lamina hiperaktivitesine bağlı olarak geliştikleridir.²⁻⁶ AD hem süt hem de daimi dişlenme döneminde görülebilir ancak daha çok daimi dişlenme döneminde rastlanır. AD tek ya da çok sayıda olabilecekleri gibi tek taraflı veya çift taraflı, tek çenede veya her iki çenede de birlikte görülebilirler.^{1,2,4,7} Erkeklerde kadınlara nazaran iki kat daha sık rastlanır.^{1,7} AD gömülü de kalabilir, yarı veya tam sürmüş de olabilir.⁷ Gömük kalmış AD sürmüş olanlardan 5 kat fazladır.^{3,5} En sık üst çene santral kesici dişler arasında (meziyodens), takiben alt çene küçük azı, üst çene büyük azı, alt çene kesici, üst çene küçük azı ve alt çene büyük azı bölgesinde yerleşim gösterirler.⁴ AD sürme bozukluğu, sürme gecikmesi, yerleşim bölgelerinde ağrı ve şişlik, çeşitli kist oluşumları, patolojik kök rezorbsiyonları gibi çeşitli komplikasyonlara neden olabilmektedir.^{4,7} Bir olguda çok sayıda AD'ye rastlanması çok nadirdir ve genellikle bu durum sistemik bir hastalık veya Gardner sendromu, Kleidokraniyal dizostozis gibi sendromlarla ilişkilendirilir.^{1,4,7-9} Bu makalede, hem alt hem de üst çenesinde çift taraflı olarak artı küçük azı dişlere sahip sendromsuz bir olgu ile alt çenesinde çift taraflı artı küçük azıları bulunan yine sendromsuz bir olgu sunulmuştur.



Resim 1: Birinci olguya ait panoramik radyografi (+; artı küçük azı dişleri).

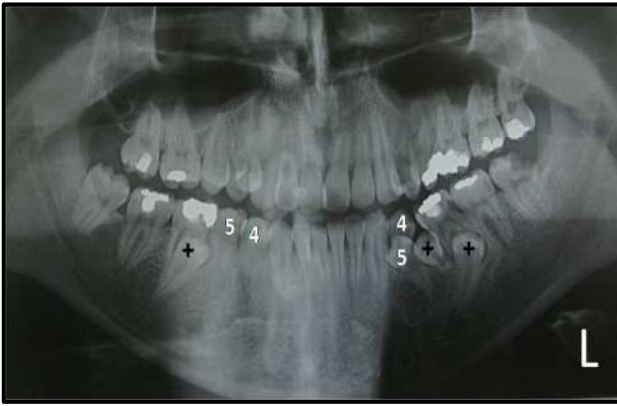
OLGU 1

Yirmi yaşında erkek hasta, kliniğimize sol üst çene küçük azı bölgesindeki ağrı şikayetiyle başvurdu. Yapılan ağız içi muayenede ağrı kaynağının yarı sürmüş haldeki artı bir dişe bağlı perikoronitis olduğu tespit edildi. Alınan panoramik radyografide hastanın hem alt hem de üst çenesinde çift taraflı artı küçük azıları olduğu görüldü (Resim 1). Hastadan alınan detaylı anamnezde hastanın sistemik ve ailesel bir rahatsızlığa veya herhangi bir sendroma sahip olmadığı öğrenildi. Hastanın asıl şikayeti olan ve ağrıya sebep olan küçük azı dişi flep kaldırılarak cerrahi olarak çıkarıldı. Çekilen diş morfolojik olarak doğal bir küçük azı diş şeklindeydi. Diğer AD hasta isteği üzerine bırakıldı.

OLGU 2

Yirmi beş yaşında erkek hasta, kliniğimize sol alt çenesinde gömülü konumda olan küçük azı dişi şikayetiyle başvurdu. Radyografik incelemede, hastanın alt çenesinde çift taraflı olarak çok sayıda artı küçük azıların olduğu ve sol taraftaki artı dişlerin ikinci küçük azı dişinin gömülü kalmasına

neden olduğu saptandı (Resim 2). Yapılan ağız içi muayenede, lingualde yarı sürmüş haldeki ikinci küçük azı dişinin hastayı rahatsız ettiği öğrenildi ve diş hastanın isteği üzerine çekildi (Resim 3). Yine hasta isteği üzerine artı küçük azıları bırakıldı. Hastanın alınan anamnezinde, sistemik ve ailesel herhangi bir rahatsızlığının olmadığı öğrenildi. Hastanın fiziksel görünümü normaldi ve herhangi bir sistemik hastalığı yoktu.



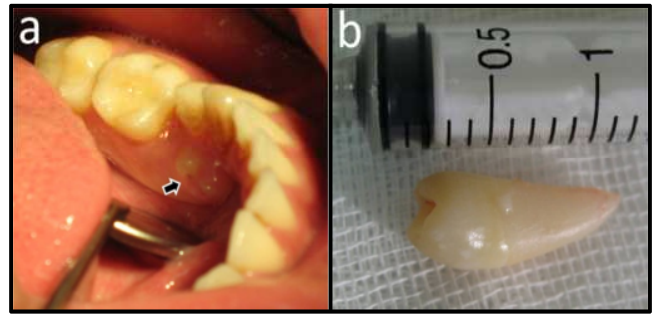
Resim 2: İkinci olguya ait panoramik radyografi (+; artı küçük azı dişleri).

TARTIŞMA

AD'in oluşumunda genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu düşünülse de etiyolojisi halen net değildir.⁷ Bazı gelişimsel bozukluklar ve sendromların etiyolojilerinde etkili oldukları düşünülmektedir. Dudak-damak yarıkları, Kleidokraniyal dizostozis, Gardner sendromu, Fabry-Anderson sendromu, Kondroektodermal displazi, Ehlers-Danlos sendromu AD'in görüldüğü sendromlar olarak bildirilmiştir.^{1,2,5,8} Bizim olgularımızda ise gelişimsel bir bozukluk veya sendrom olduğunu düşündürecek bir bulguya rastlanılmamıştır.

AD'in görülme sıklığı farklı popülasyonlarda değişkenlik gösterir. Bu çeşitlilikte etnik köken

önemli bir faktördür. En yüksek görülme sıklığına Çinlilerde rastlanırken Türk popülasyonu için tatmin edici veriler bulunmamaktadır.⁷ Esenlik ve ark.⁷ yaptıkları çalışmada, 2599 hastanın panoramik radyografilerini incelenmiş ve 69 hastada 84 AD (% 2,7) tespit edilmiştir. Çalışmada ikiden fazla AD'e sahip hastaya rastlanmamıştır. Tüm AD arasında alt çene artı küçük azıların oranı % 14,3 olarak, üst çene artı küçük azıların oranı ise % 6 olarak bildirilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre AD'e sahip erkeklerin kadınlara oranı 1,13:1 olarak ifade edilmiştir.⁷ Şişman ve ark.⁵ yaptıkları çalışma sonucunda ise Türk toplumundaki artı küçük azı dişin görülme sıklığı % 0,49 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada gömülü kalmış AD'in sürmüş olanlara oranı 5:1 olarak bildirilmiştir ve buna göre artı küçük azıların radyografik inceleme olmadan teşhis edilemeyeceği öne sürülmüştür.⁵ Olgularımızın her ikisi de erkekti ve olguların birinde 3 diğesinde ise 4 adet artı küçük azılar vardı.



Resim 3: İkinci olguya ait ağız içi görüntü ve çekilen ikinci küçük azı (a: ağız içi görüntüsü, b: çekilen ikinci küçük azı).

AD dental arkta yer darlığı, çapraşıklık, süt dişi retansiyonu, diastema, primordial veya foliküler kist oluşumları, ilgili bölgede ağrı ve şişlik, komşu dişlerde patolojik kök rezorbsiyonları gibi çeşitli problemlere sebep olabilmektedirler.^{1-3,7,8} Bu



yüzden AD'in erken ve doğru teşhis edilmesi ve tedavisinin planlanması fonksiyonel, estetik ve ortodontik nedenlerden dolayı önemlidir.¹ Çekime karar verirken öncelikle dişlerin kök ve kuron yapıları incelenerek dişin sağlığı değerlendirilmelidir. Sunduğumuz birinci olguda, hastanın sol üst bölgesindeki ağrı ve şişliğin artı küçük azı kaynaklı olduğu düşünüldüğünden çekimine karar verilmiş ve yapılan oklüzal inceleme sonucunda hastanın çekim öncesi veya sonrasında herhangi bir ortodontik tedaviye ihtiyacı olmadığı öngörülmüştür. İkinci olgumuzda ise, sağ taraftaki gömülü olan artı küçük azıların herhangi bir probleme yol açmadığı görülürken, sol taraftaki artı küçük azıların ikinci küçük azı dişinin gömülü kalmasına neden olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, ileri dönemde artı dişlere bağlı olarak, daimi dişlerde; daimi dişin gömülü kalması, oklüzyon bozukluğu veya ortodontik bozuklukların oluşması gibi meydana gelebilecek problemlerin ön görülmesi gerekmektedir. Buna bağlı olarak da artı dişlerin erken yaşta tespit edilip, hastanın yaşı da göz önünde tutularak artı dişlerin sayısı ve konumuna göre müdahale etmeye karar verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Ezirganlı Ş, Köşger HH. Süpernumerer mikrodonti: iki olgu sunumu. Dental Journal of Dicle 2010;11(1):7-10.
2. Çatalbaş B, Çelebi A, Gelgör E. Süpernumerer premolar (parapremolar) dişler: olgu sunumu. Cumhuriyet Dent J 2011;14(1):40-3.

3. Tümen EC, Yavuz İ, Süer Tümen D, Hamamcı N, Doğan S. Artı dişlerin değerlendirilmesi: klinik çalışma. Dental Journal of Dicle 2009;10(2):4-8.

4. Tahtabaş F, Yeler H. Bilateral multipl süpernumerer premolarlar: iki vaka raporu. Cumhuriyet Üniv Diş Hek Fak Derg 2004;7(1):37-40.

5. Şişman Y, Ertaş ET, Akgünlü F. Süpernumerer premolar dişlerin değerlendirilmesi: klinik bir çalışma. Sağ Bil Derg 2007;16:164-70.

6. Özer K, Ezirganlı Ş, Kırtay M, Köşger HH. On olguda distomolarlar. Süleyman Demirel Üniv Diş Hek Fak Derg 2010;2(1):67-70.

7. Esenlik E, Sayin MO, Atilla AO, Ozen T, Altun C, Başak F. Supernumerary teeth in a Turkish population. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2009;136(6): 848-52.

8. Yagüe-García J, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Multiple supernumerary teeth not associated with complex syndromes: a retrospective study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009;14(7):331-6.

9. Gündüz K, Muğlali M. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: a case report. J Contemp Dent Pract 2007;8(4):81-7.

İletişim Adresi

Araş. Gör. Dt. Emin Celalettin ÜN

Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

58140-SİVAS

Tel: 0 346 219 10 10/27 56

Faks: 0 346 219 12 37

E-posta: deminun@gmail.com

Sendromsuz Çok Sayıda
Artı Küçük Azılar