

Bir Grup Hastada Distomolar Dişlerin ve Sebep Oldukları Patolojilerin Yaygınlığı

Prevalence of Distomolar Teeth and Associated Pathoses in a Group of Patients

Utkan Kamil AKYOL*, Berrin ÖRS ORUĞ**

Özet

Distomolar dişler, komşu dişte maloklüzyon, malpozisyon, çürük, kök rezorpsiyonu, perikoronitis ve dentigeröz kist meydana getirebilir. Bu çalışmada 2012-2013 yılları arasında bir ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran ve klinik kayıtları tutulan; yaşları 20-60 arasındaki 8400 hastanın (4400 erkek, 4000 kadın) panoramik radyografları incelendi. Toplam 8400 hastanın 15'inde 20 adet distomolar tespit edildi (%0,1). Çalışmamızda, distomolar dişlerin 20 yaş dişlerinde sürme bozukluğuna neden olduğu görüldü. Periodontal dokuda veya çene kemiklerinde bir patolojiye rastlanmadı.

Anahtar Kelimeler: Distomolar diş, fazla diş

Abstract

Distomolar teeth may cause malposition, caries and root resorption of adjacent teeth, pericoronitis and dentigerous cysts. In this study, 8400 panoramic radiographs were examined in 4000 female and 4400 male patients who were admitted to an oral and dental health center between 2012 and 2013. The patients were between the ages of 20-60. Twenty distomolar teeth were diagnosed in 15 patients from a total of 8400 patients (0.1%). Our study found out that distomolar teeth may cause eruption disturbances of third molars. There was no pathology in periodontal tissues or in the jaw bones.

Key Words: Distomolar teeth, supernumerary teeth

* Yrd. Doç. Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize, Türkiye
** Dr. Dt., Periodontoloji Uzm., Ataşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Periodontoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Sürnümerer dişler normal diş sayısından fazla olan dişler olarak tanımlanır.¹ Sürnümerer dişlere hem süt hem daimi dişlenmede rastlanabilir.² Genelde gelişmesi tamamlanmamış olan bu dişler; küçük, şekilsiz, konik formda veya normal dişe benzer olabilir.¹ Sürnümerer molar dişlerin görülme sıklığı %1-2 arasında değişmektedir. Bu dişler erkeklerde ve maksillada daha sık görülür.⁷ Molar bölgede görülen sürnümerer dişler 4. molar dişler olarak da adlandırılmıştır.³ Sürnümerer dişlerden, molar diş bölgesinde bukkal veya lingual olarak konumlananlar "paramolar", üçüncü molar dişlerin distalinde bulunanlar "distomolar (DM)" dişler olarak adlandırılmaktadır.^{4,5} DM tek veya nadiren çift taraflı olarak, sürmüş veya gömülü halde görülebilir.^{6,7} Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber heredite, embriyolojik gelişimde anomali, çevresel faktörler sebepler arasında sayılmaktadır.⁸ Sürmemiş DM dişler çoğu zaman belirti vermediği için radyograflarda tesadüfen saptanır ve çeşitli patolojilere neden olabilir.⁹ Literatürde sürnümerer dişlerle ilgili çok sayıda inceleme olmasına rağmen, sadece DM dişlerin incelendiği çalışmaların az sayıda veya olgu serileri olduğu görülmektedir.^{1,6} Bunun nedenleri arasında bu dişlerin popülasyonda az görülmesi, önemli bir patoloji meydana getirme olasılıklarının az olması ve çoğu zaman klinik belirti vermemesi bulunmaktadır.⁶ Bu retrospektif çalışmanın amacı DM dişlerin İstanbul ilindeki 8400 hastada yaş ve cinsiyete göre dağılımını ve patolojiye neden olup olmadığını radyografik olarak incelemektir.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışmada 2012-2013 yılları arasında İstanbul Ataşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine çeşitli nedenlerle başvuran 20-60 yaş arası 8400 hastanın dijital panoramik radyografi kayıtlarının incelemesi yapıldı. Bütün panoramik radyograflar Bluex PantOs DG XP (Blue X Imaging Srl, Italy) ve Planmeca ProMax 2D S3 (Planmeca, Illinois, USA) cihazları kullanılarak alınmıştı. Radyograflar üreticilerin talimatlarına uygun bilgisayar programında, en az 10 yıllık deneyimi olan Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ve Periodontoloji uzmanı tarafından değerlendirildi. Bu incelemede, panoramik radyograflarda DM dişlerin; yaş, cinsiyet ve çenelere göre dağılımı, gömülü olup olmaması, komşu 20 yaş dişlerinin gömülü olup olmaması, çene cerrahisi ve periodontal açıdan patolojiler meydana getirip getirmediği değerlendirildi.

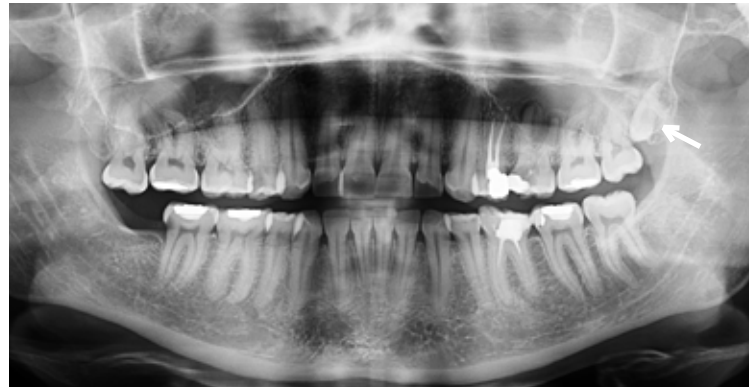
BULGULAR

İncelenen radyograflarda, 8400 hastanın (4400 erkek, 4000 kadın), 15'inde (%0,1) toplam 20 adet DM diş tespit edildi. DM diş tespit edilen 15 hastanın 8'i (%53) erkek, 7'si (%47) kadındı. Bu hastalar 20-60 yaş arasında olup yaş ortalamaları 36 idi. On beş hastanın 9'unda (%60) üst çenede (Şekil 1), 4'ünde (%27) alt çenede, 2'sinde (%13) hem alt hem üst çenede DM diş mevcuttu. On beş hastanın 11'inde (%73)



Şekil 1: Panoramik radyografтан alınan bölümde sağ üst 20 yaş dişinin sürmesine engel olan distomolar diş (ok).

Şekil 2: Panoramik radyografтан alınan bölümde sol üst çenede distomolar diş (ok).



tek taraflı, 4'ünde (%26) ise çift taraflı DM diş görüldü. DM diş belirlenen hastaların 10'unda (%67) DM dişler gömülüken, 5 (%33) hastada bu dişler gömülü değildi. Yirmi adet DM diş lokalizasyonlarına göre incelendiğinde, maksillada 14 (%70), mandibulada ise 6 (%30) adet görüldü. DM dişlerin 15'i (%75) gömülü, 5'i (%25) ise gömülü değildi. Yirmi adet DM dişin radyografik değerlendirmesinde; 7'sinin (%35) 20 yaş dişlerinde sürme bozukluğuna neden olduğu (Şekil 2), 13'ünün (%65) periodontal dokuda veya çene kemiklerinde herhangi bir patolojiye neden olmadığı görüldü.

TARTIŞMA

Sürnümerer dişlerin görülme sıklığı %0,45 ila %3 oranında değişirken, DM dişlerin görülme sıklığı %0,075 ila %0,4 olarak belirtilmiştir.^{6,10,11} Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak, 8400 hastanın 15'inde (%0,01) DM diş görülmüştür. DM dişlerin üst çenede görülme oranını Grimanis ve ark.¹² %79, Spaug ve ark.¹³ %91, Gündüz ve ark.⁶ ise %70 olarak rapor etmişlerdir. Bu çalışmada da DM dişlerin üst çenede daha fazla görülmesi literatürle uyumludur. DM dişlerin kadınlara oranla erkeklerde daha sık görüldüğü, hatta erkeklerde görülme oranının kadınlara göre 2-3 kat fazla olduğu bildirilmiştir.^{6,11,12} Ancak Grimanis ve ark.¹² distomolar dişlerin görülme sıklığı açısından kadın ve erkekler arasında önemli bir fark olmadığını rapor etmiştir. Çalışmamızda da çoğu araştırmadan farklı olarak DM dişlerin kadınlar ve erkeklerde görülme oranı yaklaşık olarak aynı bulunmuş, sonuçlarımızın Grimanis ve arkadaşlarının sonuçları ile uyumlu olduğu görülmüştür. DM dişler genellikle tek taraflı olarak görülür, bu dişlerin çift taraflı olarak görülmesi daha nadirdir.^{6,9,11} Zengin ve Çelenk⁶ 36 adet distomolar olgusunun %33'ünün çift taraflı olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada distomolar olgularının %29'unun çift taraflı olduğu görülmüştür.

DM dişler lokalizasyonlarına, komşuluklarına, şekillerine, dental arttaki yerleşimlerine bağlı olarak; 20 yaş dişlerinde sürme bozukluğu, yer değişikliği, çürük ve patolojik kök rezorpsiyonu, perikoronitis, dentigeröz kist, gingival enflamasyon, periodontal apse, ameloblastoma, fistül ya da trismus neden olabilir.¹³⁻¹⁵ Bu dişler gömülü veya sürmüş olabileceği gibi, komşu 20 yaş dişlerinin sürmesini de engelle-

yebilir veya komşu dişlere engel olmaksızın bunlarla birlikte gömülü kalabilir.¹⁶ Çalışmamızda 15 hastanın 10'unda (%67) DM dişler gömülü, 5 hastada (%33) ise gömülü değildi. Toplamda 20 DM dişin 15'inin gömülü (%75), 5'inin gömülü olmadığı (%25) görüldü. Araştırmalarda DM dişlerin önemli patolojilere neden olduğu görülmemiştir.¹ DM dişler en sıklıkla komşu dişte sürme gecikmesine veya yer değişikliğine neden olabilir.^{6,11,12} Bir çalışmada¹⁷, DM dişlerin %14,7'sinin 20 yaş dişlerini etkilediği tespit edilmiştir. Yine bir vakada, distomolar dişin mandibular kanal altında lokalizasyonu nedeniyle sinire baskı yapması sonucu hastada nörosensöriyal değişikliklere neden olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Bu çalışmada incelenen 8400 hastanın radyograflarında da 20 yaş dişlerinde sürme bozukluğuna neden olması dışında, bu dişlerin herhangi bir patolojiye neden olmadığı görülmüştür. Çalışmamızda 20 adet DM dişin; 7'sinin (%35) 20 yaş dişlerinde sürme bozukluğuna neden olduğu, diğerlerinin sürme bozukluğu, diş çürüğü, yer değişikliği, kök rezorpsiyonu, dentigeröz kist, periodontal apse, ameloblastoma gibi herhangi bir patolojiye neden olmadığı görüldü. DM dişin cerrahi tedavisi; pozisyonuna, yukarıda bahsedilen patolojileri meydana getirip getirmediğine ve diş dizisini bozup bozmadığına göre karar verilir.^{19,20} Bu dişlerin tedavisinde, komplikasyona neden olanların çekilmesi, komplikasyona neden olmayan asemptomatik dişlerin periyodik olarak takip edilmesi önerilmektedir.¹² DM dişlerin normal veya cerrahi çekiminde komşu diş folikülüne veya diş köküne zarar verilirse ilgili dişte ankiloz veya sürme bozukluğu görülebilir. Yine DM dişlerin çekiminde inferior alveoler damar sinir paketinin zedelenmesi, DM dişin pterigomaksiller boşluğa veya maksiller sinüs boşluğuna kaçırılması gibi komplikasyonların oluşabileceği unutulmamalıdır.^{17,18,21} Tedavi planlamasında 3. moların çekilip yerine DM dişlerin sürdürülebildiği de akılda tutmalıdır.²² Bu dişlerin çekimine karar verirken, 20 yaş dişlerinde olduğu gibi, çekimin zararı veya faydası olup olmayacağı düşünülmelidir.²³

Sonuç olarak, 8400 hastanın panoramik radyograflarında DM diş görülen hasta sayısı 15'dir. Sonuçlarımız Türkiye'de yapılan araştırmalarla uyumludur.⁶ DM dişlerin 20 yaş dişlerinde sürme bozukluğuna neden olması dışında 15 hastanın radyografik tetkikinde periodontal dokularda veya çene kemiklerinde herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır.

Kaynaklar

1. Scheiner MA., Sampson WJ. Supernumerary teeth: A review of the literature and four case reports. *Aust. Dent. J.* 42: 160-165, 1997.
2. Buenviaje TM., Rapp R. Dental anomalies in children: A clinical and radiographic survey *ASDC J. Dent. Child.* 51: 42-46, 1984.
3. Mittelman HR., Poliak M. Fourth molars in the maxilla and mandible. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 16: 1297-1300, 1963.
4. White SC., Pharoah MJ. *Oral Radiology: Principles and Interpretation.* 4th Ed. St Louis: C.V. Mosby Co., 2000, 303.
5. Kakolewska-Maczy ska J., Zyszko A. Paramolar and distomolar teeth. *Czas. Stomatol.* 43: 232-237, 1990.
6. Gündüz K., Çelenk P. Distomolarlar üzerine retrospektif bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J. Dental Sci.* 12: 83-86, 2006.
7. Yusuf WZ. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: Literature review. *J. Can. Dent. Assoc.* 56: 147-149, 1990.
8. Neville B., Damm D., Allen C., Bouquot J. *Oral Maxillofacial Pathology.* 2nd Ed. Philadelphia: WB Saunders, 2002, 71.
9. Liu DG., Zhang WL., Zhang ZY., Wu YT., Ma XC. Three dimensional evaluations of supernumerary teeth using cone-beam computed tomography for 487 cases. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* 103: 403-411, 2007.
10. Leco Berrocal MI., Martín Morales JF., Martínez González JM. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.* 12: 134-138, 2007.
11. Piattelli A., Tete S. Bilateral maxillary and mandibular fourth molars. Report of a case. *Acta Stomatol. Belg.* 89: 57-60, 1992.
12. Grimanis GA., Kyriakides AT., Spyropoulos ND. A survey on supernumerary molars. *Quintessence Int.* 22: 989-995, 1991.
13. Spauge JD. *Oral Pathology.* St Louis: Mosby Co. 1973, 223.
14. McCrea S. Adjacent dentigerous cysts with the ectopic displacement of a third mandibular molar and supernumerary (forth) molar: a rare occurrence. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* 107: 15-20, 2009.
15. Mupparapu M. Bilateral maxillary and mandibular fourth molars. *Br. Dent. J.* 193: 363, 2002.
16. Mollaoglu N., Güngör K. Süpernumerer dişler: literatür derlemesi ve olgu bildirimleri. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.* 10: 40-44, 2000.
17. Fernández Montenegro P., Valmaseda Castellón E., Berini Aytés L., Gay Escoda C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.* 11: 339-344, 2006.
18. Ehsan D., Tu HK., Camarata J. Mandibular supernumerary tooth causing neurosensory changes: A case report. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 58: 1450-1451, 2000.
19. Hou GL., Lin CC., Tsai CC. Ectopic supernumerary teeth as a predisposing cause in localized periodontitis. Case report. *Aust. Dent. J.* 40: 226-228, 1995.
20. Moore JR. *Surgery of the mouth and jaws.* Oxford: Blackwell scientific publications, 1985, 373.
21. Yu Q., Wang P., Shi H., Luo J., Sun D. The lesions of the pterygopalatine and infratemporal spaces: Computed tomography evaluation. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* 85: 742-751, 1998.
22. Clementini M., Ottria L., Pandolfi C., Agrestini C., Barlattani A. Four impacted fourth molars in a young patient: A case report. *Oral Implantol. (Rome).* 5: 100-103, 2013.
23. Shahzad KM., Roth LE. Prevalence and management of fourth molars: A retrospective study and literature review. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 70: 272-275, 2012.

Yazışma Adresi:

Dr. Utkan Kamil AKYOL
R.T.E Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı
Fener Mah. Menderes Bulvarı No: 64 53100/Rize
e-posta: utkankamilakyol@yahoo.com • Tel: 0464 222 00 00-01 • Faks: 0464 222 00 02