



SİVAS BÖLGESİNDE ARTI DİŞLERİN YAYGINLIĞININ ARAŞTIRILMASI

THE INVESTIGATION OF PREVALENCE OF SUPERNUMERARY TEETH IN THE SIVAS REGION

Yrd. Doç. Dr. Şeref EZİRGANLI*
Dt. Mustafa KIRTAY**

Dt. Emin ÜN**
Dt. Koray ÖZER**

Doç. Dr. Hasan Hüseyin KÖŞGER**

Makale Kodu/Article code: 463
Makale Gönderilme tarihi: 28.12.2010
Kabul Tarihi: 31.03.2011

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, artı dişlerin özelliklerini ve prevalansını araştırıp, olası patolojiler ile ilişkilerini değerlendirmek ve uygulanacak tedavi protokollerine rehberlik yapmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2000–2010 yılları arasında kliniğimize başvuran hastalara ait 8955 adet panoramik röntgen ve hastaların kayıtları kullanıldı. Artı dişlerin sayısı, lokalizasyonu, pozisyonu, tipi ve biçimi belirlendi. Patolojiler ya da komplikasyonlarla ilişkileri ve herhangi bir tedavi uygulanıp uygulanmadığı değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalamaları $22,04 \pm 8,86$ ve 5–67 yaş aralığında olan 78 hastada 117 adet artı diş varlığı tespit edildi. Artı dişlerin en fazla erkeklerde görüldüğü ve artı dişi olan erkeklerin, artı dişi olan kadınlara oranı 1,29:1 olarak bulundu. En fazla 29 olgu ile distomolar (%35,80), 24 olgu ile meziyodens (%29,63), 20 olgu ile premolar (%24,69), 4 olgu ile paramolar (%4,94), 3 olgu ile lateral (%3,70) ve 1 olgu ile kanin (%1,24) artı dişleri bulundu. 78 olgunun 50'sinde (%64,1) ise hiçbir patolojiye neden olmadıkları saptandı. Artı dişlerin büyük bir kısmının (%60,68) çekilmeden bırakıldığı belirlendi.

Sonuç: Artı diş prevalansı %0,87 olarak bulundu. Literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak mevcut çalışmada, artı dişlerin en fazla distomolarlardan oluştuğu ve morfolojik olarak küçük azı dişi şeklinde olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Artı dişler, prevalans, panoramik radyograflar, retrospektif çalışma

ABSTRACT

Aim: In this study, it is aimed to investigate the prevalence and characteristics of supernumerary teeth and evaluate the associated pathologies and treatment protocol.

Material and Method: In this retrospective study, a total of 8955 panoramic radiographs of patients who presented at our clinic between the years of 2000 to 2010 and records of patients were used. The number, location, position, type, and morphology of supernumerary teeth were determined. Their associated pathologies or complications, and whether any treatment has been carried out was evaluated.

Results: A total 117 supernumerary teeth was determined on 78 patients who were ranging in age from 5 to 67, and with a mean age of 22.04 ± 8.86 years. It was found that the most commonly, supernumerary teeth were on male and patients with a 1.29:1 male:female ratio. The most commonly supernumerary teeth were distomolar on 29 cases (35.80%) and mesiodens on 24 cases (29.63%), premolar on 20 cases (24.69%), paramolar on 4 cases (4.94%), lateral on 3 cases (3.70%), and canine on 1 case (1.24%) was found. It was determined that 50 of 78 supernumerary cases was no pathology (64.1%) and 60.68% of supernumerary teeth followed up.

Conclusion: The prevalence of supernumerary teeth was found 0.87%. In this present study as different other studies in literature, it was determined that the best common supernumerary teeth were distomolars and the best common morphology of supernumerary teeth was premolar form.

Key Words: Supernumerary teeth, prevalence, panoramic radiographs, retrospective study

* Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

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



GİRİŞ

Artı dişler (AD), normal dentisyona ilave olarak fazladan sürmüş veya gömülü kalmış diş ya da diş benzeri yapılardır.¹⁻³ AD etiyojisi henüz tam olarak bilinmemektedir fakat oluşumuna yönelik atavizm, dental laminanın aşırı büyümesi, diş germinin ikiye bölünmesi ve genetik olarak belli bazı durumları içeren çeşitli teoriler mevcuttur.^{4,5} Sünnümerer dişler kleidokraniyal displazi ve Gardner sendromu gibi birçok genetik sendromla birlikte rapor edilmiştir fakat çok sayıda sünnümerer dişlerin sendromsuz olarak meydana gelişi nadir olarak görülmüştür.⁴⁻⁷ Tek yumurta ikizi olan kardeşler üzerinde yapılan çalışmalar ailesel geçiş olduğunu göstermiştir.⁸

Hem süt hem de daimi dişlenme döneminde meydana gelebildikleri gibi tek ya da çok sayıda olabilirler.^{1,4,5} Tek AD sürekli dentisyonda daha yaygındır ve en fazla üst çene ön bölgede görülür.^{4,7,8} AD üst çene ön bölgede kesici dişler arasında görüldükleri zaman meziyodens, büyük azılar bölgesinde görüldüklerinde paramolar, 3. büyük azı dişinin distalinde meydana gelirse distomolar veya 4. molar olarak adlandırılırlar.^{9,10} AD morfolojilerine göre suplemental ve rudimenter olarak sınıflandırılırlar. Suplemental AD normal diş şekli ve boyutundadır. Rudimenter AD ise konik form, tüberküllü ve azı dişine benzer şekilli diş benzeri yapılardır.¹¹

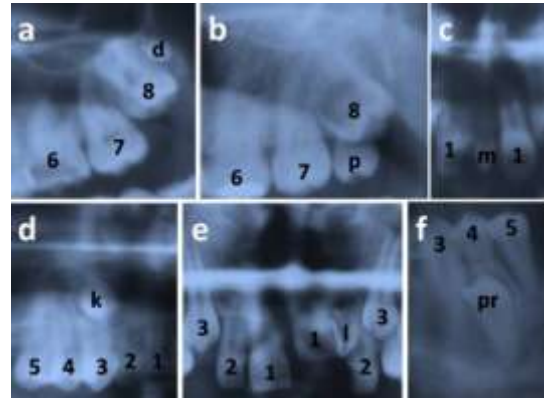
AD çoğunlukla semptomsuzdurlar ve gömülü olarak kalmışlarsa sadece radyolojik muayene sonucu fark edilebilirler.^{1,2} AD, sürekli dişlerin sürme gecikmesine, gömülü kalmasına, oklüzal bozukluğa, normal dişin rotasyonuna veya tamamen yer değiştirmesine, komşu dişin kök rezorbsiyonuna, kistik lezyonlara, normal dişlerin diasteması gibi komplikasyonlara neden olabilirler.²⁻⁷ Bu nedenle bu dişler teşhis edilip değerlendirildikten sonra uygun bir tedavi planlamasının yapılması bu tür potansiyel komplikasyonların önlenmesi açısından gereklidir.⁶

Bu çalışmanın amacı, panoramik röntgenler üzerinde AD yaygınlığını belirlemek, bu dişlerin neden oldukları komplikasyonları cinsiyet ve yaşa göre araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2000 ile Kasım 2010 yılları arasında Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalına başvuran 5317 bayan, 3638 erkek

hastaya ait toplam 8955 adet panoramik röntgen ve klinik veriler değerlendirilmiştir. Panoramik radyografide, ön bölgede orta hatta santral dişler arasında bulunan artı diş varlığı "meziyodens", 20 yaş dişlerinin distalinde bulunan AD "distomolar", büyük azılar bölgesinde bulunan AD "paramolar", küçük azılar bölgesinde bulunan AD "premolar", kanin ve lateral dişler bölgesinde bulunan AD ise, lateral ve kanin AD'i olarak kaydedildi (Resim 1). Odontomalar çalışmaya dahil edilmemiştir. AD'in prevalansı belirlendi ve literatürde yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, AD'in sayısı, biçimi, pozisyonu ve neden oldukları komplikasyonlar kaydedildi. AD'in neden oldukları komplikasyonlar sürekli dişin tam olarak sürmemesi ya da gömülü kalması, dişler arasında açıklık ve sürmüş dişin aksiyal rotasyonu olarak sınıflandırıldı.



Resim 1. Artı dişler
a; d:distomolar , b; p: paramolar, c; m: meziyodens, d; k: kanin, e; l: lateral, f; pr: premolar

Resim 1. Artı dişler

BULGULAR

Hastaların dosya kayıtları kontrol edildiğinde, hiçbirinde kalıtsal bir hastalık ya da sendrom varlığı tespit edilmedi. 8955 hastanın 78'inde artı diş varlığı saptandı. Yaş ortalamaları 22,04±8,86 ve 5-67 yaş aralığında olan 78 hastada (34'ü kadın, 44'ü erkek olan), toplamda 117 adet artı diş varlığı tespit edildi ve artı diş prevalansı %0,87 olarak belirlendi. AD'in en fazla erkeklerde (44 adet) görüldüğü ve artı diş olan erkeklerin, artı dişli olan kadınlara oranı 1,29:1 olarak bulundu (Tablo 1). 78 olgunun 71'inin daimi dişlenme döneminde, 5'inin karışık dişlenme döneminde ve 2'sinin süt dişlenme döneminde olduğu saptandı. AD sayılarına göre incelendiklerinde, olguların

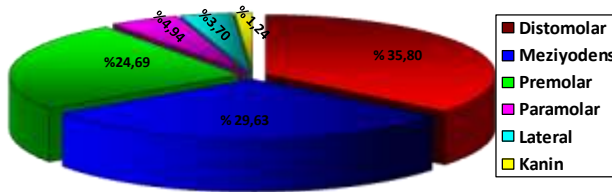
%79,49'-unda (62 olguda), tek AD varlığı tespit edilirken, %8,98'inde 2 (7 olguda), %2,56'sında 3 (2 olguda), %2,56'sında 4 (2 olguda) ve %6,41'inde ise 5 ve üzeri (5 olguda) AD varlığı tespit edildi (Tablo 2). AD türlerine göre incelendiklerinde, bazı olgularda çok sayıda ve çeşitli türlerde AD'in aynı olguda bulunmasından dolayı (bir olguda hem premolar hem de paramolar bulunması gibi), 78 olan artı diş olgusu sayısı 81 olgu olarak değerlendirildi. Buna göre en fazla 29 olgu ile distomolar (%35,80), 24 olgu ile meziyodens (%29,63), 20 olgu ile premolar (%24,69), 4 olgu ile paramolar (%4,94), 3 olgu ile lateral (%3,70) ve 1 olgu ile kanin (%1,24) AD'i saptandı (Şekil 1).

Tablo 1. Artı dişlerin cinsiyete göre dağılımları

Cinsiyet	Olgu sayısı	Artı dişler	Prevalans (%)
Kadın	5317	34	0,64
Erkek	3638	44	1,21
TOPLAM	8955	78	0,87

Tablo 2. Artı dişlerin sayılarına göre dağılımları

Artı diş sayısı	1	2	3	4	≥5	TOPLAM
Olgu sayısı	62	7	2	2	5	78
	(%79,49)	(%8,98)	(%2,56)	(%2,56)	(%6,41)	(%100)



Şekil 1. Artı dişlerin türlerine göre dağılımları

AD'in lokalizasyonları, durumları, şekilleri, patoloji ile ilişkileri ve AD'e yapılan müdahale ile ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 3'de verildi. 117 artı dişin 74'ünün üst çenede olduğu, 43'ünün ise alt çenede bulunduğu tespit edildi. Bunların %7,69'unun sürdüğü, %5,98'inin kısmen sürdüğü, %86,33'ünün ise tam olarak gömülü kaldıkları belirlendi. En fazla vertikal konumda (%63,25) oldukları belirlendi. AD'in bazıları (%13,67) şekillerinin belirsiz olmasından veya yuvarlak bir

görünümüne sahip olmasından dolayı konumlandırılmadı.

AD'in en fazla küçük azı dişi şeklinde olduğu (%38,46), bunu konik ve tüberküllü şekle sahip AD'in (%14,53) izlediği bulundu. AD'in %11,97'sinin panoramik röntgende yuvarlak olarak, %4,27'sinin kesici diş şeklinde, %2,57'sinin büyük azı dişi şeklinde, %1,70'inin ise kanin dişi şeklinde görüldüğü tespit edilirken, %11,97'sinin ise şekli belirlenemedi. AD'in bazı olgularda birden fazla komplikasyona neden oldukları saptandı. AD'in komplikasyonları arasında en fazla sürekli dişin tam olarak sürmemesi ya da gömülü kalmasına neden oldukları görüldü. 78 olgunun 50'sinde (%64,1) ise hiçbir komplikasyona neden olmadıkları bulundu. AD'in büyük bir kısmının (%60,68) çekilmeden bırakıldığı saptandı.

Distomolar dişlere (9 numara dişler, 4. büyük azı dişleri) ilave olarak bir vakada 10 numara (5. büyük azı) bir adet diş belirlendi. Distomolarların %93,1'inin tam olarak gelişemediği ve mikrodont bir yapıya sahip oldukları görülürken, bunların %55,17'sinin bir gömülü üçüncü büyük azı dişi ile ilişkide olduğu bulundu. Mikrodont yapıdaki distomolarlar tam bir büyük azı dişi şeklinde oluşmadığından dolayı, tüberkül şekilli AD olarak değerlendirmeye alındı.

TARTIŞMA

AD'in prevalansında etnik farklılık önemli bir faktördür.¹¹ Literatürde yapılan çalışmalarda, AD'in çeşitli toplumlarda değişik oranlarda farklılığa sahip olduğu Tablo 4'de gösterilmiştir.¹¹⁻¹⁶ Tablo 4 incelendiğinde, AD'in prevalansının %0,05-3,5 arasında olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmada ise, 5-67 yaş aralığında olan hastalara ait AD'in %91'inin daimi dişlenme döneminde görüldüğü ve AD prevalansının %0,87 olduğu tespit edildi. Çalışmanın yapıldığı klinik türünün (pedodonti, ortodonti, çene cerrahisi gibi) süt ya da daimi dişlenme dönemine ait artı diş prevalansını etkilemesi, ilgili bölüme gelen hastaların yaş ortalamasına bağlı olarak değişiklik göstermesi doğaldır. Salcido-Garcia ve ark.¹⁶ yaptıkları çalışmada AD'in en fazla ilk dekatla bulunmasını, sonraki dekatlarda AD'in çekilmesinden kaynaklandığını savunmuşlardır. Kliniğimize başvuran tüm hastalardan operasyon öncesi panoramik röntgen alındığından dolayı, mevcut çalışmada böyle bir durum söz konusu değildir.

Tablo 3. Artı dişlerin lokalizasyonlarına, durumlarına, şekillerine, patoloji ile ilişkilerine ve yapılan müdahaleye göre dağılımları

		Distomolar	Meziyodens	Premolar	Paramolar	Lateral	Kanin	Toplam	
Cinsiyet	Erkek	13	13	15	1	3	1	46	81
	Kadın	16	11	5	3	0	0	35	
Lokalizasyon	Üst çene	30	25	14	2	2	1	74 (%63,25)	
	Alt çene	5	-	32	4	2	-	43 (%36,75)	
Durumu	Gömülü	34	17	42	4	3	1	101 (%86,33)	
	Kısmen sürmüş	1	2	3	-	1	-	7 (%5,98)	
	Sürmüş	-	6	1	2	-	-	9 (%7,69)	
Pozisyonu	Vertikal	22	16	34	4	4	-	80 (%68,38)	
	İnverted	-	2	1	-	-	-	3 (%2,56)	
	Horizontal	-	-	-	-	-	-	-	
	Distoangular	2	-	2	2	-	-	6 (%5,13)	
	Meziyoangular	3	-	9	-	-	-	12 (%10,26)	
	Belirsiz	8	7	-	-	-	1	16 (%13,67)	
Şekli	Konik	-	14	2	1	-	-	17 (%14,53)	
	Kanin	-	1	-	-	-	1	2 (%1,70)	
	Kesici	-	1	-	-	4	-	5 (%4,27)	
	Yuvarlak	6	6	2	-	-	-	14 (%11,97)	
	Tüberkül	16	1	-	-	-	-	17 (%14,53)	
	Büyük azı	2	-	-	1	-	-	3 (%2,57)	
	Küçük azı	-	-	42	3	-	-	45 (%38,46)	
	Belirlenemedi	11	2	-	1	-	-	14 (%11,97)	
Patoloji ile ilişkisi	A	16	6	3	-	1	-	26	
	B	-	4	4	-	2	-	10	
	C	-	2	1	-	1	-	4	
	Yok	19	14	38	6	2	1	80	
Yapılan müdahale	Çekim	18	10	15	1	2	-	46 (%39,32)	
	Takip	17	15	31	5	2	1	71 (%60,68)	

A: sürekli dişin tam olarak sürmemesi ya da gömülü kalması, B: dişler arasında açıklık, C: sürmüş dişin aksiyal rotasyonu

Tablo 4. Farklı toplumlarda artı diş prevalansı

Ülke	Çalışma	Sayı	Artı diş Prevalansı (%)	Yaş Aralığı	Klinik
Japonya	Miyoshi ve ark. ²⁸	8122	0,05	3-6	-
Brezilya	Kramer ve ark. ²⁹	1260	0,3	2-5	Pedodonti
Finlandiya	Jarvinen ve Lehtinen ³⁰	1141	0,4	3-4	-
Suudi Arabistan	Magnusson ³¹	927	0,5	4-12	-
İzlanda	Costa Pinho ve Figueiredo	16771	0,76	5-63	Ortodonti
Portekiz	Pollmann ³²				
Nijerya	Onyeaso ve Onyeaso ³³	361	1,4	11-12	-
Macaristan	Gabris ve ark. ³⁴	1875	1,92	6-18	Pedodonti ve Ortodonti
Hong Kong	Davis ³⁵	1093	2,7	12	-
Meksika	Salcido-Garcia ve ark. ¹⁶	2241	3,2	2-55	-
İran	Ezoddini ark. ²⁶	480	3,5	-	-
Türkiye	Şermet ve Yıldırım ³⁷	5730	0,98	3-12	Pedodonti
Türkiye	Celikoglu ark. ¹⁵	3491	1,2	12-25	Ortodonti
Türkiye	Esenlik ark. ¹¹	2599	2,7	6-16	Oral diağnoz, Pedodonti ve Ortodonti

AD erkeklerde kadınlara göre 2 kat daha sık oranda rastlanır.¹⁰ Ferres-Padro ve ark.¹⁷ yaptıkları çalışmada, artı diş prevalansını erkeklerde daha fazla oranda bulmuşlar ve AD'î olan erkek sayısının kadın sayısına oranını 1,82:1 olarak saptamışlardır. Liu ve ark.¹⁷ bu oranı 2,64:1 olarak bulurken, Salcido-Garcia ve ark.¹⁶ ise 1,2:1, olarak bulmuşlardır. Mevcut çalışmada ise artı dişi olan erkeklerin, artı dişi olan kadınlara oranı Salcido-Garcia ve ark.'nın yaptıkları çalışmaya yakın olarak 1,29:1 bulundu.

AD sıklıkla tek diş olarak bulunurlar. Celikoglu ve ark.¹⁵ yaptıkları çalışmada AD'in %75'inin tek olarak bulunduğunu saptamışlardır. Olguların %76-78'inde tek, %12-23'ünde iki, %2-8'inde üç veya daha fazla sayıda AD görülmektedir.¹⁸ Ferres-Padro ve ark.¹⁷ yaptıkları çalışmada olguların %65,82'sinde tek, %27,85'inde iki, %6,33'ünde 3 ve daha fazla sayıda AD'e rastlamıştır. Liu ve ark.¹⁷ ise, olguların %72'sinde tek, %27,3'ünde iki, %0,6'sında üç artı diş bulmuşlardır. Mevcut çalışmada, olguların %79,49'unda tek artı diş, %8,98'inde 2, %11,53'ünde ise 3 ve daha fazla sayıda artı diş bulundu.

AD tek taraflı veya çift taraflı olabildikleri gibi, hem alt çene hem de üst çenede veya her iki çenede birlikte olabilirler.^{4,5,8} AD'in üst çenede alt çeneye oranla daha sık görüldüğü pek çok araştırmacı tarafından rapor edilmiştir.^{9,19-23} Tümen ve ark.²⁰ yaptıkları çalışmalarında, üst çenede artı diş prevalansını %89,19, alt çenede ise %6,7 olarak bulmuşlardır. Celikoglu ve ark.¹⁵ yaptıkları çalışmalarında bu oranı üst çenede %68,8 olarak bulmuşlardır. Bodin ve ark.²² yaptıkları çalışmalarında, AD'in en sık üst çene kesici santral dişleri arasında bulunduğunu, takiben alt çene küçük azılar bölgesinde, üst çene büyük azılar bölgesinde, alt çene kesici dişler bölgesinde, üst çene küçük azılar bölgesinde ve alt çene büyük azılar bölgesinde lokalize olduğunu tespit etmişlerdir. Leco Berrocal ve ark.²³ yaptıkları çalışmada AD'in %79,2'sinin en fazla üst ön çenede orta bölgede (meziyodens) görüldüklerini tespit etmişlerdir. Sonrasında ise üst distomolarlar, alt premolarlar, üst premolarlar, alt distomolarlar, üst kanin ve alt kesiciler bölgesinde görüldüğünü saptamışlardır. Celikoglu ve ark.¹⁵ Türk toplumunda AD'in %31,3'ünün meziyodens, %25'inin premolar, %22,9'unun lateral kesici, %14,5'inin distomolar, %4,2'sinin paramolar ve %2,1'inin kanin dişi şeklinde olduğunu bulmuşlardır. Yusuf²⁴ ise yaptığı çalışmada, en fazla artı dişi premolar bölgede bulmuştur. Mevcut çalışmada, yapılan diğer çalışmaların aksine en fazla (%35,80) artı dişin distomolarlar olduğu görüldü. Sonrasında ise bunu meziyodens (%29,63), premolar AD (%24,69), paramolarlar (%4,94), lateral (%3,70) ve kanin (%1,24) AD'inin izlediği bulundu. AD'in %74'ünün üst çenede görüldüğü saptandı. Distomolarların %85,7'sinin üst çenede, premolarların ise %69,6'sının alt çenede görüldüğü tespit edildi.

AD gömülü kalabilir, kendiliğinden süretilir ya da ektopik olarak süretilirler.^{11,25} Bütün AD'in yaklaşık olarak %75'i gömülüdür ve semptomsuzdur. Çoğu rutin radyografik değerlendirme sonucu saptanırlar. Yagüe-Garcia ve ark.¹⁸ yaptıkları çalışmada AD'in %85,29'unun gömülü kaldıklarını saptamışlardır. Fernandez Montenegro ve ark.²⁶ yaptıkları çalışmada, AD'in %57,9'unun semptomsuz olduğunu bulmuşlardır. Celikoglu ve ark.¹⁵ %79,2'sinin gömülü ve %54,1'inin semptomsuz olduğunu bulmuşlardır.

AD'in en fazla vertikal pozisyonda ve konik şekilde buldukları yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.^{11,15,17,21,26} Mevcut çalışmada ise, AD'in

en fazla vertikal konumda (%63,25) oldukları bulunurken, yapılan diğer çalışmaların aksine AD'in en fazla küçük azı dişi şeklinde olduğu (%38,46), bunu konik ve tüberküllü şekle sahip AD'in (%14,53) izlediği bulundu.

AD'in tedavisi pozisyonlarına, sayılarına ve cerrahi sonucunda oluşabilecek komplikasyonlara bağlı olarak değişebilir. AD, eğer sürerse normal dentisyonda yer darlıklarına, malpozisyona neden olabilirler. Gömülü kaldıklarında ise kök rezorpsiyonlarına, dentigeröz kistlere neden olabilirler. Bütün bu faktörler göz önüne alınarak AD'in çekilmesine veya gözlem altında tutularak takip edilmesine karar verilmelidir.²⁷ AD'e yaklaşım, kapsamlı bir tedavi planlamasının bir parçası olmalıdır. AD'in çekimi her zaman ideal bir tedavi seçeneği olmayabilir. Sürmemiş AD'in dentisyona herhangi olumsuz bir etkisi olmadan, semptomsuz bulunması nedeniyle bazen, çekilmeden yerinde bırakılması arzu edilen bir durumdur.²⁰ Mevcut çalışmada, AD'in en fazla sürekli dişin tam olarak sürmemesi ya da gömülü kalmasına neden oldukları görülürken, olguların %64,1'inde ise hiçbir komplikasyona neden olmadıkları (semptomsuz oldukları) saptandı. AD'in %39,32'sinin çekimi yapılırken, %60,68'inin ise takip edildiği görüldü.

Bazı araştırmacılar AD'in erken tespitiyle, ileride oluşabilecek komplikasyonların ve ortodontik tedavi gereksinimlerinin minimuma indirilebileceğini düşünmektedirler.^{11,20} AD süt dişlenme döneminde nadir olarak tespit edildikleri için, AD'in neden oldukları problemlere çoğunlukla sürekli dişlenme döneminde karşılaşılmaktadır ve bu problemler ortodontik tedavi gerektirmektedir. En sık komplikasyon (hastaların %20-60'ında meydana gelen) bitişindeki sürekli dişin sürme gecikmesidir.¹¹ Mevcut çalışmada, özellikle meziyodenslerin bitişindeki sürekli dişin tam olarak sürmemesi ya da gömülü kalması, aksiyel rotasyonuna neden olması gibi komplikasyonlara sebep oldukları görüldü. Bundan dolayı santral ya da lateral dişlerin normal sürme zamanında dentisyonda yerlerini almaması durumunda meziyodens varlığını araştırmalıdır ve gerekli cerrahi müdahale yapılmalıdır.

SONUÇ

Artı diş prevalansı %0,87 olarak bulundu. Literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak mevcut çalışmada, AD'in en fazla distomolarlardan oluştuğu ve küçük azı dişi şeklinde olduğu görüldü. AD'in erken



tespit edilip konumunun değerlendirilmesi ve gerekli görüldüğünde çekiminin yapılması ile ileride diş dizisi üzerinde oluşabilecek oklüzal bozuklukların önlenebileceğini ve ortodontik tedavi gereksinimlerinin en aza indirilebileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Ezirganlı Ş, Köşger HH. Sürnümerer mikrodonti: iki olgu sunumu. Dicle Dişhekimliği Derg 2010;11: 7-10.
2. Bayrak S, Dalci K, Sari S. Evaluation of supernumerary teeth with computerized tomography: case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005;100: 65-9.
3. Dağistan S, Göregen M, Sümbüllü A. Artı dişler (vaka raporu). Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2004;14: 79-81.
4. Batra P, Duggal R, Parkash H. Non-syndromic multiple supernumerary teeth transmitted as an autosomal dominant trait: case report. J Oral Pathol Med 2005;34: 621-5.
5. Proff P, Fanghanel J, Allegrini Jr. S, Bayerlein T, Gedrange T. Problems of supernumerary teeth, hyperdontia or dentes supernumerarii. Ann Anat 2006;188:163-9.
6. Desai RS, Shah NP. Multiple supernumerary teeth in two brothers: a case report. J Oral Pathol Med 1998;27: 411-3.
7. Moore SR, Wilson DF, Kibble J. Sequential development of multiple supernumerary teeth in the mandibular premolar region – a radiographic case report. International Journal of Paediatric Dentistry 2002;12: 143-5.
8. Langowska-Adamczyk H, Karmanska B. Similar locations of impacted and supernumerary teeth in monozygotic twins: a report of 2 cases. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2001;119: 67-70.
9. Grimanis GA, Kyriakides AT, Spyropoulos ND. A survey on supernumerary molars. Quintessence Int 1991;22: 989-95.
10. Gündüz K, Celenk P, Zengin Z, Sümer P. Mesiodens: a radiographic study in children. J Oral Sci 2008;50: 287-91.
11. 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: 848-52.
12. Hurlen B, Humerfelt D. Characteristics of premaxillary hyperdontia. a radiographic study. Acta Odontol Scand 1985;43: 75-81.
13. Salem G. Prevalence of selected dental anomalies in Saudi children from Gizan region. Community Dent Oral Epidemiol 1989;17: 162-3.
14. Thongudomporn U, Freer TJ. Prevalence of dental anomalies in orthodontic patients. Aust Dent J 1998;43: 395-8.
15. Celikoglu M, Kamak H, Oktay H. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndrome Turkish population: associated pathologies and proposed treatment. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2010; 15: 575-8.
16. Salcido-Garcia JF, Ledesma-Montes C, Hernandez-Flores F, Perez D, Garces-Ortiz M. Frequency of supernumerary teeth in Mexican population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004;9: 407-9.
17. 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 2007;103: 403-11.
18. Yagüe-Garcia J, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Multiple supernumerary teeth not associated with complex syndromes: a retrospective study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009;14: 331-6.
19. Scheiner MA, Sampson WJ. Supernumerary teeth: a review of the literature and four case reports. Aust Dent. J 1997;42: 160-165.
20. Tümen EC, Yavuz İ, Tümen DS, Hamamcı N, Doğan S. Artı dişlerin değerlendirilmesi: klinik çalışma. Dicle Diş Hek Derg 2009; 10:4-8.
21. Rajab LD, Hamdan MA. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. Int J Paediatr Dent 2002;12: 244-254.
22. Bodin I, Julin P, Thomsson M. Hyperodontia. I. Frequency and distribution of supernumerary teeth among 21,609 patients. Dentomaxillofac Radiol 1978;7: 15-7.
23. Leco Berrocal MI, Martin Morales JF, Martinez Gonzalez JM. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007;12: E134-8.



24. Yusof WZ. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: literature review. J Can Dent Assoc 1990;56: 147-9.
25. Açıköz A, Açıköz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: a retrospective study. Dentomaxillofac Radiol 2006;35: 185-90.
26. Fernandez Montenegro P, Valmaseda Castellon E, Berini Aytas L, Gay Escoda C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006;11: 339-44.
27. Gündüz K, Celenk P. Distomolarlar üzerine retrospektif bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2006;12: 83-6.
28. Miyoshi S, Tanaka S, Kunimatsu H, Murakami Y, Fukami M, Fujisawa S. An epidemiological study of supernumerary primary teeth in Japanese children: a review of racial differences in the prevalence. Oral Dis 2000;6: 99-102.
29. Kramer PF, Feldens CA, Ferreira SH, Spiguel MH, Feldens EG. Dental anomalies and associated factors in 2- to 5-year-old Brazilian children. Int J Paediatr Dent 2008;18: 434-40.
30. Jarvinen S, Lehtinen L. Supernumerary and congenitally missing primary teeth in Finnish children. An epidemiologic study. Acta Odontol Scand 1981;39: 83-6.
31. Magnusson TE. Hypodontia, hyperodontia, and double formation of primary teeth in Iceland. An epidemiological study. Acta Odontol Scand 1984;42: 137-9.
32. Costa Pinho TM, Figueiredo Pollmann MC. Study of the frequency and the features of supranumerary teeth found in one Portuguese population. Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol 2004;46: 52-62.
33. Onyeaso CO, Onyeaso AO. Occlusal/dental anomalies found in a random sample of Nigerian schoolchildren. Oral Health Prev Dent 2006;4: 181-6.
34. Gabris K, Tarjan I, Fabian G, Kaan M, Szakaly T, Orosz M. Frequency of supernumerary teeth and possibilities of treatment. Fogorv Sz 2001;94: 53-7.
35. Davis PJ. Hypodontia and hyperdontia of permanent teeth in Hong Kong schoolchildren. Community Dent Oral Epidemiol 1987;15: 218-20.
36. Ezoddini AF, Sheikhha MH, Ahmadi H. Prevalence of dental developmental anomalies: a radiographic study. Community Dent Health 2007;24: 140-4.
37. Şermet Ü, Yıldırım S. Konya ili ve çevresinde yaşayan 3-12 yaş grubu çocuklarda artı diş prevalansı: retrospektif çalışma. SÜ Dişhek Fak Derg 2007;16: 14-7.

Yazışma Adresi:

Şeref EZİRGANLI
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı
Adnan Menderes Bulvarı Vatan Caddesi
34093 Fatih/İSTANBUL
Tel: 0 212 453 17 00
Faks: 0 212 533 23 26
E-posta: seref.ezirganli@gmail.com

