

OLİGODONTİ: 3 OLGU NEDENİYLE**OLIGODONTIA: A REPORT OF THREE CASES****Hüseyin Avni BALCIOĞLU¹****Taha Emre KÖSE²****Nurullah KEKLİKOĞLU³****Mete BÜYÜKERTAN⁴****Tamer L. ERDEM⁵****İlknur ÖZCAN⁵****ÖZET**

Gelişimsel bir anomali olarak oligodonti, 3. büyük azı dişler hariç 6 ya da daha fazla dişin doğumsal olarak eksikliği ile karakterize nadir bir klinik tablodur. Çeşitli sistemik hastalıklara bağlı seyredebileceği gibi herhangi bir klinik tabloya eşlik etmeden izole ve bağımsız olarak da görülebilir. Oligodontinin kalıtsal olarak aktarılmasında çeşitli formlar tanımlanmış olmakla birlikte sporadik olarak da rastlanabilir. Bu raporda, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne farklı tarihlerde diş eksikliği şikayeti ile başvuran ve yapılan ağız içi muayeneleri ve radyografik değerlendirmeleri neticesinde oligodonti tanısı konulan 3 hastanın klinik ve radyografik bulguları sunulmaktadır. Konjenital diş anomalilerinin ve özellikle oligodontinin değerlendirilmesi ve protetik rehabilitasyonu klinik açıdan önem taşımaktadır. Bu vaka takdiminin dişhekimliği literatürüne anlamlı katkısı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Oligodonti, hipodonti, panoramik radyografi, diş anomalisi

SUMMARY

As a developmental anomaly, oligodontia is a rare clinical picture which is characterized by congenitally missing of 6 or more teeth, excluding the third molars. Oligodontia might be related to various systemic disorders nevertheless it can be isolated. Various forms denoted to genetic transfer of oligodontia are defined, as well as its sporadic forms. Clinical and radiographic findings of three patients with missing teeth, referred to Dental Faculty at Istanbul University at different times and diagnosed with oligodontia, are presented in this report. Evaluation of congenital dental abnormalities particularly oligodontia, and following prosthodontic rehabilitation is vital in dental clinics. We hope this case report may add a significant contribution to the dental literature.

Key Words: Oligodontia, hypodontia, panoramic radiography, dental anomaly

Makale Gönderiliş Tarihi : 23.12.2010

Yayına Kabul Tarihi : 06.06.2011

¹ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Anatomi Bilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

² İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Dt.

³ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Histoloji ve Embryoloji Bilim Dalı, Prof. Dr.

⁴ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Anatomi Bilim Dalı, Dr.

⁵ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Prof. Dr.

GİRİŞ

Gelişimsel dental anomaliler, şekil, sayı, yapısal, boyut ve sürme anomalileri olarak sınıflandırılır. Sayı anomalileri, tüm dişlerin eksik olduğu anodonti ve süt/sürekli dentisyondaki kısmi diş eksikliklerinin görüldüğü parsiyel anodonti başlıklarında incelenir. Parsiyel anodonti vakaları hipodonti olarak adlandırılır, ancak eksik diş sayısının 3. büyük azı dişler hariç doğumsal olarak 6 ya da daha fazla olduğu durumlar için oligodonti terimi kullanılmaktadır^{12,14}. Hipodontinin görülme sıklığı literatürde % 2-10 aralığında bildirilirken, hipodontiye göre daha nadir görülen oligodontinin prevalansı % 0.1-0.3 olarak rapor edilmiştir^{8,11}.

Doğumsal olarak eksikliğine en sık rastlanılan dişler alt çene ikinci küçük azı ve üst yan kesicilerdir. Eksikliklerine nadir rastlanan dişler ise üst ön kesiciler, üst ve alt kaninler ve birinci birinci küçük azı dişlerdir. Bu dişlerin eksikliklerine genellikle oligodonti vakalarında rastlanmaktadır. Doğumsal diş eksiklikleri unilateral olabildiği gibi bilateral de olabilir^{1,7}.

Oligodonti etiyolojik olarak herhangi bir klinik tabloya eşlik etmeden izole ve bağımsız olarak görülebileceği gibi, çeşitli sendromların bir parçası ya da ciddi sistemik bozukluklara bağlı olabilir. Oligodonti ve hipodonti gibi diş eksikliklerine birçok farklı sendromda rastlanabilir. Bu sendromların başında hipohidrotik ektodermal displazi, Down Sendromu ve dudak – damak yarıkları yer alır. Daha nadir olarak görülen ve oligodonti ile seyreden sendromlar ise Oto-Palato-Digital Sendrom, Okülo-Fasiyal-Kardio Sendromu, Rieger Sendromu ve Bloch Sulzberger Sendromu'dur^{1,10,11}. Oligodontinin bu türden sendromların parçası olduğu durumlarda vücudun diğer sistemlerinde de çeşitli değişimler gözlenir¹.

Hamilelik dönemindeki beslenme yetersizliği, kızamıkçık, sifiliz, alveol kreterine gelen çeşitli travmalar, çeşitli kimyasal maddelere maruz kalma ya da çeşitli ilaçların kullanımı, kemoterapi ve radyoterapi gibi nedenler de diş eksikliğine neden olurlar^{7,11}.

OLGU 1

22 yaşında kadın hasta İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne 2010 yılında çok sayıda diş eksikliği şikâyetiyle başvurdu. Hastanın yapılan ağız içi ve radyolojik muayenesinde üst çenede yan kesicilerin, küçük azıların ve büyük azıların bilateral ola-

rak oluşmadığı tespit edildi. Alt çenede bilateral olarak ön ve yan kesicilerin, kaninlerin, ikinci küçük azıların ve büyük azı dişlerin tümünün eksikliği saptandı. Persiste kalan süt dişleri ise üst çenede ikinci büyük azılar; alt çenede ön, yan kesiciler, kaninler ve ikinci büyük azılardı. Ayrıca sağ üst 1. süt büyük azının kökü de ağızda persiste idi. Hastada toplam 26 daimi dişin oluşmadığı, buna karşılık 10 adet persiste süt dişin bulunduğu tespit edildi (Resim 1).

Hastanın ulaşılabilen akrabalarının ağız içi ve radyografik incelemeleri yapıldı, herhangi bir ağız içi ya da dişsel anomaliye rastlanmadı.

Alınan ayrıntılı anamnezde hasta herhangi bir sistemik hastalık hikâyesi bildirmedi ve daha önce herhangi bir daimi dişini çekmediğini ifade etti. Hasta gerekli cerrahi müdahaleler ve protetik restorasyonlar için ilgili kliniklere sevk edildi.

Hasta varolan oligodonti durumunun giderilmesi için gerekli protetik rehabilitasyonunu maddi olumsuzluklarından ötürü erteledi.

OLGU 2

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne 2008 yılında diş eksikliği şikâyeti ile başvuran 19 yaşındaki erkek hastanın yapılan ağız içi muayenesi ve panoramik radyografinin değerlendirilmesi sonucu, üst çenede her iki tarafta yan kesicilerin, birinci ve ikinci küçük azı dişlerin ve sekiz numaralı dişlerin oluşmadığı; süt kaninlerin ve süt azıların persiste kaldığı belirlendi. Alt çenede de kaninlerin, birinci ve ikinci küçük azıların bilateral oluşmadığı gözlemlendi. Alt sol ve sağ süt azılar ve sağ süt kanin persiste idi. Hastada alt ve üst çenede olmak üzere toplam 16 sü-



Resim 1. 22 yaşındaki kadın hastanın panoramik radyografisi. Üst çenede yan kesicilerin, küçük azıların ve büyük azıların her iki tarafta oluşmadığı, alt çenede ise ön ve yan kesicilerin, kaninlerin, ikinci küçük azıların ve büyük azı dişlerin tümünün sağ ve sol tarafta eksikliği izlenmektedir.



Resim 2. 19 yaşındaki erkek hastanın panoramik radyografisi. Üst çenede her iki tarafta yan kesicilerin, birinci ve ikinci küçük azı dişlerin ve sekiz numaralı dişlerin oluşmadığı, alt çenede kaninlerin, birinci ve ikinci küçük azıların ve sekiz numaralı dişlerin sağ ve sol tarafta oluşmadığı görülmektedir.

rekli dişin doğumsal olarak eksik olduğu, ancak ağızda toplam 11 adet süt dişin persiste kaldığı belirlendi (Resim 2). Mevcut olan sürekli dişler, dişlerin kök ve kanalları morfolojik olarak normaldi. Ağız dışı muayenede ağız çevresi yapılar, alt-üst çene anatomisi ve çene ilişkileri normal olarak değerlendirildi.

Alınan ayrıntılı anamnezde, hasta, herhangi bir sistemik hastalık hikâyesi olmadığını, herhangi bir sürekli dişini çekmediğini ve yakın akrabalarında diş eksikliği bulunmadığını bildirdi. Hastanın ulaşılabilen yakın akrabalarının yapılan ağız içi ve radyografik muayenesi bu bulguyu doğruladı. Hasta, belirli derecede mobilite bulunan persiste süt dişlerinin çekimi için ve çekimler sonrası ortaya çıkacak durumun protetik rehabilitasyonu için ilgili bölümlere yönlendirildi.

Hasta fakültenin uzak olması ve maddi olanaksızlığını gerekçe göstererek sabit protetik tedavisini erteledi.

OLGU 3

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne 2010 yılında başvuran 14 yaşında erkek hastanın yapılan ağız içi muayenesi ve panoramik radyografisinin incelenmesi sonucu, üst sağ çenede yan kesici ve ikinci küçük azıların, üst sol çenede yan kesici, kanin ve birinci küçük azı dişlerinin oluşmadığı görüldü. Alt çenede ise bilateral olarak ön kesicilerin ve ikinci küçük azıların oluşmadığı tespit edildi. Ayrıca radyografik değerlendirmede alt ve üst çenede sekiz numaralı dişlerin oluşmadığı görüldü. Ağızdaki persiste süt dişleri ise sol üst çenede süt yan ve kanin, sol alt çenede ise süt ön kesici idi. Hastada toplamda 13 adet daimi dişin oluşmadığı, 3 adet persiste süt dişin mevcut olduğu belirlendi (Resim 3).

Alınan ayrıntılı anamnezde hastanın herhangi bir sistemik hastalık hikâyesi olmadığı ve herhangi bir dişini çekmediği öğrenildi. Hasta alt-üst çene ilişkileri, ağız çevresi dokular ve çenelerin anatomisi yönünden incelendi ve normal olarak değerlendirildi.

14 yaşında olan hastanın sabit protetik rehabilitasyonunun yapılabilmesi için gelişiminin tamamlanmasının beklenmesine ve bu zamana kadar altı ayda bir rutin olarak kontrolü önerildi ve ağızda bulunan süt dişlerinde mobilite olmaması nedeniyle mevcut durumun mümkün olduğunca korunması düşünüldü.

Hastanın ulaşılabilen yakın akrabalarının ağız içi ve radyografik muayeneleri sonrası herhangi bir ageneziye ya da dental anomaliye rastlanmadı.

Tüm olgular ektodermal displazi şüphesiyle genel fizik muayeneye tabi tutuldu; hastaların saçlarında, tırnaklarında ve derilerinde herhangi bir anomaliye rastlanmadı. Göz hastalıkları, dermatoloji ve dahiliye kliniklerinden istenen konsültasyon sonrası 3 vakaya da non-sendromik oligodonti tanısı konuldu.

Tüm hastalardan “bilgilendirilmiş olur” alınmıştır.

TARTIŞMA

Literatürde doğumsal diş eksikliğinde en sık üst yan kesiciler ve alt ikinci küçük azıların eksikliğinin görüldüğü rapor edilmektedir⁷. “Non-sendromik diş agenezileri”, “büyük azı oligodontisi”, “2. küçük azı - 3. büyük azı hipodontisi”, “He-Zhao eksikliği”, “kesici-küçük azı hipodontisi”, “otozomal resesif hipodonti” ve “resesif kalıtmı alt kesici hipodontisi” olarak gruplandırılmıştır⁹. Büyük azıların, 2. küçük azıların ve alt çene ön kesicilerin doğumsal olarak ek-



Resim 3. 14 yaşındaki erkek hastanın panoramik radyografisi. Üst çenede sağ yan kesici ve ikinci küçük azıların, üst sol çenede yan kesici, kanin ve birinci küçük azı dişlerin, alt çenede ön kesicilerin ve ikinci küçük azıların iki tarafı olarak oluşmadığı izlenmektedir.

sıklığı “büyük azı oligodontisi” olarak sınıflandırıldığından bu raporda sunulan ikinci olgu “büyük azı oligodontisi” olarak değerlendirilebilir. Kesici ve küçük azı diş gruplarındaki doğumsal eksikliklerin birlikte görüldüğü vakalar “kesici-küçük azı hipodontisi” olarak adlandırılmıştır². Bununla uyumlu olarak birinci olguda eksik olan dişler yan kesiciler ve küçük azılar olduğu için vaka “kesici-küçük azı hipodontisi” grubunda değerlendirilebilir. Terminal redüksiyon teorisine göre her diş grubundaki en distalde bulunan diş agenezisden daha sık etkilenir¹³. Bu teoriye göre, kesici diş grubunda yan kesicilerin, küçük azı diş grubunda ikinci küçük azıların, büyük azı diş grubunda 3. büyük azı dişlerin eksik olması beklenir. 3. olguda da her iki çenede ve her iki tarafta kesici grubunda eksik olan dişler yan kesicilerdi.

Çeşitli kliniklerde oligodontinin birçok sendromla birlikte izlendiği ve doğumsal diş eksikliklerinin bu sendromlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ektodermal displazi, dudak-damak yarıkları, Down Sendromu ve Witkop Sendromu gibi kalıtsal özellik gösteren hastalıklarda doğumsal diş eksikliklerine sıklıkla rastlanmaktadır^{4,13}. Diş gelişiminde birçok farklı genin etkili olduğu yapılan deneysel çalışmalar ile gösterilmiştir. Yapılan genetik çalışmalar MSX1, PAX9, PITX2, AXIN2 genlerinin hipodontide rol oynadığını ortaya koymuştur^{5,9}.

Literatür bilgisine göre doğumsal diş eksikliğinin seksüel dimorfizm gösterip göstermediği tartışmaya açıktır; ancak, doğumsal diş eksikliğinin en ileri durumlarından olan oligodontinin kadınlarda daha fazla görüldüğü yönünde bulgular ağırlıktadır^{6,11,13}.

Diş eksikliğinin oral implantoloji uygulaması gibi yöntemlerle protetik rehabilitasyonu için hastanın gelişiminin tamamlanması önemli bir faktördür. Protetik Diş Tedavisi ve Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi klinikleri ile yapılan konsültasyonlar sonucunda ilk iki olgunun (Olgu 1 ve Olgu 2) diş eksikliğinin giderilmesi için implant uygulamasının endike olduğu bildirilmiştir.

Oligodonti bir sistemik sendromla birlikte görüldüğünde genellikle deride, tırnaklarda, gözlerde, kulaklarda ve iskelet sisteminde de farklılıklar gözlenir¹⁰. Oligodonti, kalıtsal olarak çeşitli formlarda aktarılabildiği gibi aile hikâyesi olmayan bireylerde de görülebilir³. Oligodonti birçok farklı sendrom ile

birlikte görülebileceği için hastanın klinik şikayetleri dikkatle değerlendirilmeli, herhangi bir genetik aktarımın olası diğer şikayetlerinin tedavisi açısından önemli olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle diş hekimliği kliniklerinde oligodonti tanısı konulan hasta Tıbbi Genetik Bölümü’ne yönlendirilmeli ve Tıbbi Genetik Bölümü’nün yönlendirmesi ile yapılan konsültasyonlar sonucunda asıl ve tam tanı konulmalıdır. Bu rapordaki olgular, muhtemel sistemik bozukluklar açısından ilgili kliniklerde değerlendirilmiş, ancak herhangi bir sendrom tespit edilmemiş, genetik tetkiklere gerek duyulmamış ve non-sendromik izole oligodonti olarak değerlendirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Akkaya N, Alpaslan S, Kanlı AK. Oligodonti: Olgu bildirim. Hacettepe Dişhek Fak Dergisi 30: 31-41, 2006.
2. Arte S, Nieminen P, Apajalahti S, Haavikko K, Thesleff I, Pirinen S. Characteristics of incisor-premolar hypodontia in families. J Dent Res 80: 1445-1450, 2001
3. Balcioğlu HA. Oligodonti: Olgu bildirim. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 26: 41-43, 2009.
4. Bartzela TN, Carels CEL, Bronkhorst EM, Ronning E, Rizell S, Kuijpers-Jagtman AM. Tooth agenesis patterns in bilateral cleft lip and palate. Eur J Oral Sci 118: 47-52, 2010.
5. Callahan N, Modesto A, Meira R, Seymen F, Patir A, Vieira AR. Axis inhibition protein 2 (AXIN2) polymorphisms and tooth agenesis. Arch Oral Biol 54: 45-49, 2009.
6. Creton MA, Cune MS, Verhoeven W, Meijer GJ. Patterns of missing teeth in a population of oligodontia patients. Int J Prost 20: 409-413, 2007.
7. De Coster PJ, Marks LA, Martens LC, Huyssseune A. Dental agenesis: Genetic and clinical perspectives. J Oral Pathol Med 38: 1-17, 2009.
8. Gündüz K, Yenisey M. Oligodonti. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 13: 29-33, 2007.
9. Kolenc-Fuse FJ. Tooth agenesis: In search of mutations behind failed dental development. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 9: 385-395, 2004.
10. Muretic Z, Magdalenic-Mestrovic M, Zarkovic D. An interdisciplinary approach to the treatment of oligodontia. Acta Stomatol Croat 35: 117-120, 2001.
11. Sönmez IS, Oba AA. İzole oligodonti: Olgu sunumu. Cumhuriyet Üniv Diş Fak Derg 10: 108-112, 2007.
12. Şişman Y, Ertaş ET, Dündar M. Genetik anomalisi olmayan iki oligodonti olgusu. Sağlık Bilimleri Dergisi 16: 180-185, 2007.
13. Vahid-Dastjerdi E, Borzabadi-Farahani A, Mahdian M, Amini N. Non-syndromic hypodontia in an Iranian orthodontic population. J Oral Sci 53: 455-461, 2010.
14. Whaites E. Essentials of dental radiography and radiology, third edition. Edinburgh, Churchill Livingstone, 2002; s. 261-262.

Yazışma Adresi

Hüseyin Avni BALCIOĞLU
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Anatomi Bilim Dalı, İstanbul
e-posta: habalci@istanbul.edu.tr