

DİSTOMOLAR OLGU BİLDİRİMLERİ**DISTOMOLAR CASE REPORTS***Kaan GÜNDÜZ****ÖZET**

Sürnümerer dişler (SD) normal diş sayısından fazla olan dişler olarak tanımlanmaktadır. SD' ler büyük azılar bölgesinde görülürse *paramolar*; 3.büyük azının distalinde görülürse *distomolar* olarak adlandırılırlar. Distomolarlar erkeklerde ve maksillada daha sıklıkla görülürler. Mandibulada daha az görülür. Bu yazıda ender olarak görülen yedi mandibular ve iki maksiller distomolar olgusu sunularak, radyolojik görünümü ve tedavi planlaması üzerinde durulmuştur.

Anahtar kelimeler: Distomolar, sürnümerer, mandibula.

SUMMARY

Teeth in excess of the normal number are referred to as supernumerary teeth. The supernumerary teeth that occur in the molar area are called *paramolar*, those that occur distally to the third molar are called *distomolar*. They are seen mostly in maxilla and males than are seen in mandibula. On this report, seven mandibular distomolar case reports which are seen rarely and two maxillary distomolar cases, are described with radiological findings and treatment plannings.

Key words: Distomolar, supernumerary, mandible.

Makale Gönderiliş Tarihi : 24.04.2006

Yayına Kabul Tarihi: 04.09.2006

GİRİŞ

Sürnümerer dişler (SD) normal diş sayısından fazla olan dişler olarak tanımlanmaktadır¹. Kafkas popülasyonunda görülme sıklığı %0.1-3.8 arasında değişmektedir². Hem süt hem de daimi dentisyonda görülebilirler¹⁻⁸. Normal veya aksesuar şekilde olabilirler. SD' ler bir veya birden fazla sayıda unilateral veya bilateral olarak tek veya her iki çenede birden oluşabilirler^{2,5-7}. SD' ler üst çene santral kesici dişlerin arasında görülürse *meziyodens*; büyük azılar bölgesinde görülürse *paramolar*; 3. büyük azının distalinde görülürse *distomolar* olarak adlandırılırlar. SD' ler her iki dentisyonda görülebilmelerine rağmen daimi dentisyonda daha sıklıkla izlenirler^{2,5-7}. En çok üst çene anterior ve büyük azılar bölgesinde görülürler. Alt çene molar bölgede SD' ler daha az sıklıkla görülür.

Distomolarlar 3. molar dişlerin arkasında lokalize olmuşlardır ve meziyodistal yönde sıkışmışlardır³. Tam olarak gelişemediklerinden genelde rudimenter konik şekilleri vardır ve sıklıkla palatinal tarafta bulunurlar. Erkeklerde ve maksillada daha sıklıkla görülürler¹⁻⁸. Tochiyara⁹,

520 adet SD' i inceleyerek yapmış olduğu çalışmada alt çenede molar bölgede lokalize olmuş sadece 5 tane (%0.9) SD vakası olduğunu bildirmiştir.

Bu yazıda ender olarak görülen yedi mandibular ve iki maksiller distomolar olgusu sunulularak, radyolojik görünümü ve tedavi planlaması üzerinde durulmuştur.

OLGU 1

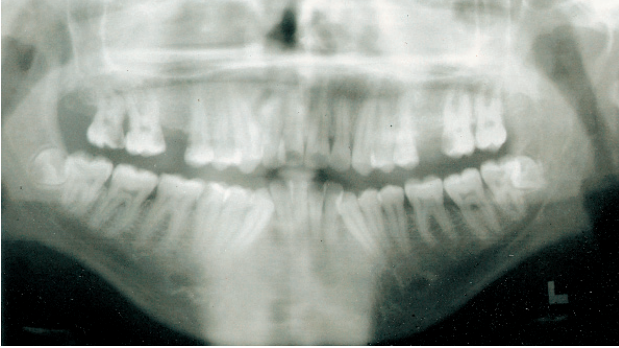
22 yaşında erkek hasta 2004 yılında çürük şikâyeti ile kliniğimize başvurdu.

Muayenede, sağ üst 2. ve 3. molar ve 2. premolar, sol üst 2. molar, sağ alt 2. molar dişte derin dentin çürüğü ve gingivitis olduğu görüldü. Bunun dışında alveoler mukozada patolojik bir değişiklik izlenmedi. Rutin olarak çekilen panoramik radyografide kök gelişimleri henüz tamamlanmamış normal biçimli ancak mikrodont bilateral mandibular distomolarlar görüldü (Resim 1).

Çürük dişleri için konservatif ve endodonti kliniklerine yönlendirilen hastada herhangi bir komplikasyona yol

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi, Dr. Dt.

açmadığı için mandibular distomolarların şimdilik çıkarılmasına gerek duyulmadı.



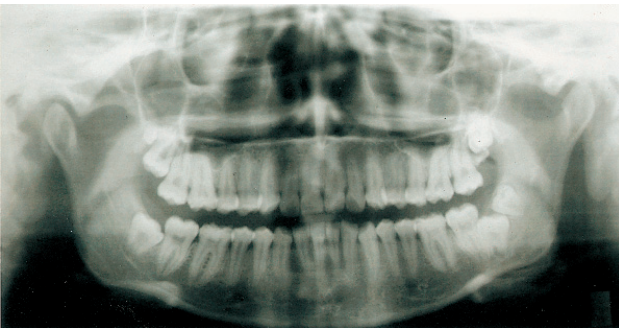
Resim 1. Panoramik radyografide bilateral mandibular distomolarlar.

Hastanın 6 aylık aralıklarla yapılan radyografik incelemelerinde mandibular distomolar dişlerin stabil olduğu görülmüştür. Hasta halen takibimiz altındadır.

OLGU 2

25 yaşında kadın hasta 2003 yılında yirmi yaş dişi bölgelerindeki ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Muayenede, gingivitis olduğu görüldü. Bunun dışında alveoler mukozada patolojik bir değişiklik izlenmedi. Rutin olarak çekilen panoramik radyografide maksilla ve mandibulada bilateral gömülü 3. molar dişlere ilaveten maksillada bilateral olmak üzere, sol alt mandibulada distomolar dişler görüldü (Resim 2). Maksillada bilateral distomolarlar rudimenter diş formunda iken sol alt çenedeki distomolar normal biçim ve boyuttaydı. Diş taşı temizliği ile ağrıya neden olduklarından dolayı tüm distomolar ve 3.molar dişlerin çekilmesine karar verildi. Diş çekimleri yapılan hastanın 6 ay ve 1 sene sonra yapılan radyografik incelemelerinde çekimlere bağlı komplikasyon gelişmediği görülmüştür.

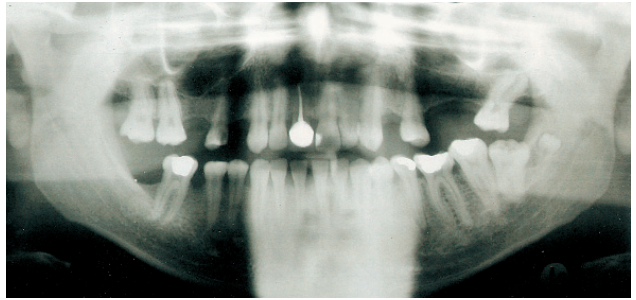


Resim 2. Panoramik radyografide maksillada bilateral olmak üzere, sol alt mandibulada distomolarlar.

OLGU 3

26 yaşında erkek hasta 2003 yılında çürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Muayenede, sağ üst 2. premolar dişte derin dentin çürüğü, sol alt 2. premolar dişin vestibül yüzeyinde fistül ağzı ve sol alt 3.moların yarı gömülü olduğu görüldü. Bunun dışında alveoler mukozada patolojik bir değişiklik izlenmedi. Rutin olarak çekilen panoramik radyografide yarı gömülü sol alt 3.molar dişin distalinde kök gelişimi tamamlanmış, normal biçimli, mikrodont distomolar görüldü (Resim 3).



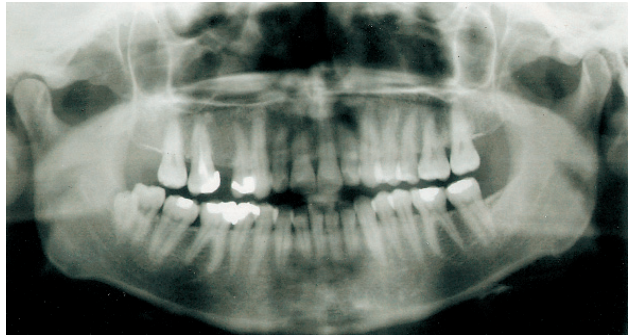
Resim 3. Panoramik radyografide sol mandibular distomolar.

Çürük dişleri için konservatif ve endodonti kliniklerine yönlendirilen hastanın daha önce şişlik ve ağrıya neden olduklarından dolayı distomolar ve yarı gömülü sol alt 3. molar dişin çekilmesine karar verildi. Diş çekimleri yapılan hastanın 6 ay ve 1 sene sonra yapılan radyografik incelemelerinde çekime bağlı komplikasyon gelişmediği görülmüştür.

OLGU 4

45 yaşında kadın hasta 2003 yılında dişetlerindeki kanama ve sağ alt yirmi yaş dişinden ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Muayenede, yarı gömülü olan sağ mandibular 3.molar dişte perikoronitis ile sol üst 2. premolar dişte aproksimal çürük ve gingivitis olduğu görüldü. Bunun dışında alveoler mukozada patolojik bir değişiklik izlenmedi. Rutin olarak çekilen panoramik radyografide sağ mandibulada yarı gömülü 3. molar dişin distalinde kök gelişimi tamamlanmış, konik şekilli, mikrodont distomolar görüldü (Resim 4).



Resim 4. Panoramik radyografide sağ mandibular distomolar.

Diş taşı temizliği ile perikoronitise neden olduklarından dolayı distomolar ve yarı gömülü sağ mandibular 3. molar dişin çekilmesine karar verildi. Diş çekimleri yapılan hastanın 6 ay ve 1 sene sonra yapılan radyografik incelemelerinde çekime bağlı komplikasyon gelişmediği görülmüştür.

OLGU 5

19 yaşında kadın hasta 2005 yılında sağ alt yirmi yaş dişi bölgesinde ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Muayenede gingivitis olduğu görüldü. Rutin olarak çekilen panoramik radyografide sağ mandibulada gömülü 3. molar dişin distalinde kök gelişimi henüz tamamlanmamış normal biçim ve boyutta distomolar görüldü (Resim 5).



Resim 5. Panoramik radyografide sağ mandibular distomolar.

Diş taşı temizliği ile ağrıya neden olduklarından dolayı distomolar ve gömülü sağ mandibular 3. molar dişin çekilmesine karar verildi. Diş çekimleri yapılan hastanın 6 ay ve 1 sene sonra yapılan radyografik incelemelerinde çekime bağlı komplikasyon gelişmediği görülmüştür.

OLGU 6

20 yaşında erkek hasta 2005 yılında çürük ve sol alt yirmi yaş dişinden ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Muayenede, sol üst 1. molar dişte ve sağ alt 1. molar dişte aproksimal çürük, sol alt 1. molar dişte fissür çürüğü ve gingivitis görüldü. Rutin olarak çekilen panoramik radyografide gömülü sol alt 3. molar dişin distalinde kök gelişimi tamamlanmamış, normal biçimli, mikrodont distomolar görüldü (Resim 6).

Çürük dişleri için konservatif tedavi kliniğine yönlendirilen hastanın ağrıya neden olduklarından dolayı distomolar ve gömülü sol alt 3. molar dişin çekilmesine karar verildi. Diş çekimleri yapılan hastanın 6 ay ve 1 sene sonra yapılan radyografik incelemelerinde çekime bağlı komplikasyon gelişmediği görülmüştür.



Resim 6. Panoramik radyografide sol mandibular distomolar.

TARTIŞMA

Sürnünerer dişlerin alt çeneye göre üst çenede daha fazla görüldüğü pek çok yazar tarafından belirtilmiştir. Distomolarlar da bununla ilişkili olarak daha çok maksillada görülürler^{1,3,6,9-12}. Stafne⁴ distomolar dişlerin %88.9'nun maksillada olduğunu rapor etmiştir. Grimanis³ bu oranı %79 olarak bildirirken, Casetta¹¹ %75, Spaug⁶ ise %91 olarak bildirmiştir. Bu makalede de alt çenede ender görülen yedi mandibular ve iki maksiller distomolar olgusu sunulmuştur.

Distomolarlar genellikle unilateral olarak görülürler bilateral olması daha enderdir⁷. Birinci olgumuzda distomolarlar mandibulada bilateral izlenirken, ikinci olgumuzda ise maksillada bilateral olarak izlenmiştir.

Literatür incelemesinde dördüncü, beşinci, altıncı ve yedinci distomoların da görülebildiği bildirilmiştir⁵.

İkiden fazla kuadrantta distomolar görülmesi çok enderdir³. İkinci olgumuzda maksillada bilateral olmak üzere, sol mandibulada distomolarlar 3 kuadrantta izlenmiştir.

Distomolarların etyolojisi bilinmemesine rağmen, dental laminadaki ilave diş tomurcuğunun profilerasyonu sonucunda oluştuğu düşünülmektedir^{1,10,12}. Ayrıca genetik ve çevresel faktörlerinde etiyolojisinde rol oynadığı ileri sürülmektedir^{3,7,12}.

Distomolarlar konik, rudimenter ve mikrodont olabileceği gibi normal boyut ve yapıda olabilirler^{2,7}. Radyolojik incelemelerimizde, birinci olgumuzda bilateral mandibular distomolarlar kök gelişimleri henüz tamamlanmamış, normal biçimli ancak mikrodont şeklinde izlenmiştir. İkinci olgumuzda, bilateral maksiller distomolar dişler rudimenter olmasına rağmen sol mandibuladaki distomolar normal boyut ve biçimde izlenmiştir. Üçüncü olgumuzda, sol mandibuladaki distomoların, kök gelişimi tamamlanmış, normal biçimli ancak mikrodont şeklinde gö-

rülmüştür. Dördüncü olgumuzda, sağ mandibuladaki distomolar, konik biçimde ve mikrodont şeklinde izlenmiştir. Beşinci olgumuzda, sağ mandibuladaki distomoların, kök gelişimi henüz tamamlanmamış, normal biçim ve boyutta olduğu saptanmıştır. Altıncı olgumuzda ise sol mandibuladaki distomoların, kök gelişimi henüz tamamlanmamış, normal biçimli ancak mikrodont olduğu belirlenmiştir.

SD' ler erkeklerde kadınlara göre 2 kat fazla görülmetedir². El Nassry⁸ 300 hiperdonti vakasının %83'ünün erkeklerde olduğunu bildirmiştir. Sugimura⁹ ve arkadaşları 29 distomolar vakasının 22 sini erkeklerde bulmuşlardır. Grimanis³ ve arkadaşları ise distomolar için kadın ve erkekler arasında belirgin bir fark bulamamışlardır. Bizim olgularımızın da 3 tanesi kadın 3 tanesi erkekti.

SD' ler daha çok Cleidocranial dysostosis, dudak/damak yarığı, Fabry hastalığı ve Gardner sendromu gibi maksillofasiyal anomalilerle birlikte görülebilir². Bizim olgularımızın hiçbirinde sendrom veya hastalık yoktu.

Sürnümerer dişler genelde asemptomatik oldukları için klinik veya radyografik incelemeler sonucunda tespit edilebilmektedirler. Distomolar dişler sürmüş veya gömülü şekilde olabilirler. Gömülü olanların tanısı ancak radyolojik olarak yapılabilir. Bu nedenle diş hekimine ilk defa gelen hastalardan yeterli sayıda radyografi almak önemlidir. Ancak bazı durumlarda radyografiler tanıda yetersiz kalabilir; örneğin tüber maksilla bölgesine koronoid çıkıntının süperpoze olması sonucu veya radyografi çekilirken hastanın hareketine bağlı olarak radyografilerde yanılığa neden olabilir². Bu yüzden klinik bulgularla birlikte dikkatli bir anamnez almak gerekmektedir zira daha önceden çekilmiş olan dişlerin varlığı/yokluğu SD' ler hakkında karar vermemizi sağlayabilir.

Birinci olgumuzda hastada herhangi bir komplikasyona yol açmadığı için mandibular distomolarların çıkarılmasına gerek duyulmadı ve hasta takibe alındı. Diğer olgularımızda ise ağrı ve enfeksiyona neden olduklarından dolayı distomolar dişlerin çekilmesine karar verildi.

SD' lerin tedavisi pozisyonlarına, sayılarına ve cerrahisi sonucunda oluşabilecek komplikasyonlara bağlı olarak değişebilir². SD' ler eğer sürerse normal dentisyonda yer darlıklarına, malpozisyona neden olabilirler. Gömülü kaldıklarında ise kök rezorpsiyonlarına, dentigeröz kistlere neden olabilirler. Bütün bu faktörler göz önüne alınarak SD çekilmesine veya gözlem altında tutularak izlenmesine karar verilmelidir².

Bu makalede 2003-2005 yılları arasında kliniğimize başvurmuş hastalar arasında saptanan yedi mandibular ve iki distomolar olgusu sunulmuştur. Sonuç olarak, disto-

molarların büyük çoğunlukla sürmemiş olarak bulunmaları nedeniyle ortaya çıkarılmalarında klinik bulguların yanı sıra, panoramik görüntüleme yöntemleri de büyük öneme sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Scheiner MA, Sampson WJ. Supernumerary teeth: a review of the literature and four case reports. Aust Dent J 42: 160-5, 1997.
2. White S, Pharoah M. Oral Radiology. 5.baskı, Mosby, St.Louis, 2005, 330.
3. Grimanis GA, Kyriakides AT, Spyropoulos ND. A survey on supernumerary molars. Quintessence Int 22: 989-5, 1991.
4. Stafne's Oral Radiographic Diagnosis. 5.baskı. WB. Saunders CO, Philadelphia, 1985.
5. Yusof WZ. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: literature review. J Can Dent Assoc 56(2):147-9, 1990.
6. Spaugue JD. Oral Pathology. St Louis: Mosby Co, 1973, 233.
7. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. Oral Maxillofacial Pathology. 2.baskı, Saunders, Philadelphia, 2002, 71.
8. El Nassry. Charecteristics of Hyperdantia in premaxillary region: A Survey of 300 cases. Dent Res 75(5): 1279, 1996.
9. Tochihara Y. Studies of Supernumerary Teeth in Japanese. J Tokyo Dent Coll Soc 40: 651-664, 760-781, 841-857, 1993.
10. Sugimura M, Tsuji Y, Yamaguchi K, Yoshida Y, Tanioka H, Kawakatsu K. Mandibular distomolars. Oral Surg 40 (3): 341-45, 1975.
11. Casetta M, Pompa G, Stella R, et. al. Hyperdantia: an epidemiological survey J Dent Res 80 (4), 1295, 2001.
12. Rajab L, Hamdan M. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. Int Pediatr Dent 12: 244-254, 2002.

Yazışma adresi

Dr. Dt. Kaan GÜNDÜZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Oral Diagnoz ve Radyoloji AB.
Kurupelit-SAMSUN
Tel:3623121919-3012
E-mail: kgunduz@omu.edu.tr