

## HİPODONTİ — «II Vaka Raporu»\*

Alev CONKB A YIR \* \* Tezer BERK\*\*\*

Hipodonti, süt ya da daimi dentisyonda, bir veya birden fazla dişin konjenital olarak yokluğudur. Dişlerin pozisyon ve okluzyonu kadar fazla sayıda diş kaybına bağlı olarak çene gelişimini de etkiler (1). Bu dental anomali, Tso ve arkadaşlarına göre ilk kez 1848 de Thurnam'ın yayınladığı bildirilen bir vaka raporu ile literatüre girmiş ve günümüze dek güncelliğini korumuştur (2).

Konjenital diş eksikliği ortodontist için önemlidir, çünkü malokluzyona neden olabilir; genetikçi için önemlidir, çünkü insanda en yaygın polimorfizmlerden biridir; pedodontist için önemlidir, çünkü erken yaşta teşhis, hipodontik bölgelerdeki süt dişlerinin retansiyonu ve korunması, çocuğun büyüme dönemi boyunca önemli bir konudur.

Oligodontinin etyolojisi hakkında pek çok teori ileri sürülmektedir. Bir genelleme yaparsak bu etyolojik faktörleri şöyle sıralıyabiliriz:

### 1. Çenelerdeki lokal etkiler

Gelişmekte olan diş germini harap eden enflamasyonlar ile diş germinin radyasyon, travma ve enfeksiyöz hastalıklar ile harabiyeti (3, 4, 5).

2. Sifiliz gibi yapısal hastalıklar, doğum yaralanmaları, hamilelik sırasında annenin rahatsızlıkları.

( \* ) Çalışma, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Birinci Bilimsel Kongresi'nde sunulmuştur.

( \*\* ) G.Ü. Diş Hek. Fak. Pedodonti Bilim Dalı, Arş. Görev.

( \*\*\* ) G.Ü. Diş Hek. Fak. Pedodonti Bilim Dalı, Doç. Dr.

## HIPODONTI

3. Troponörotik ve endokrin bozukluklar, yarı damak, mikrognathi ya da makrognathi, ter ve yağ bezlerindeki değişimler ya da poliglanduler bozukluklar.

### 4. Herediter ektodermal displazi

Hipodonti, bazen ektodermal displazinin saç, sebaköz ve suderiferöz bezlerin sayısında azalma, el ve ayak tırnaklarında hipoplaziler şeklinde seyreden tipine bağlı olarak görülür.

5. Bazı araştırmacılara göre oligodontinin etyolojisi embriyo gelişiminin 6. haftadaki erken devrelerini de ilgilendirmektedir. Embriyonik dönemde simfiz bölgesindeki mandibular sütürün erken kaybolması dentisyonda kayıp dişler ve malokluzyon ile kendini gösteren gelişim bozukluklarına neden olur. Maksillar lateral kesicilerin eksikliği de damağın lateral sulkusunda oluşan bir anomaliye bağlı olabilir (3).

### 6. Genetik yatkınlık

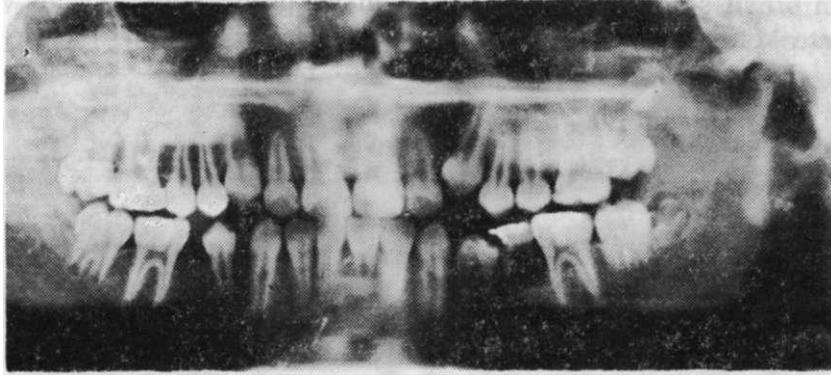
Sorumlu genetik mekanizması tam olarak açıklanamamakla beraber, hipodontinin kalıtsal bir özellik olduğu gözlenmiştir. Araştırmacıların çoğu hipodontinin tek bir dominant gen den kaynaklandığını savunurken, bir kısmı da ressesif ya da x-bağlantılı bir hipotezi desteklemektedir (6, 7, 8, 9).

Sayılan diğer etyolojik faktörlerin hiçbirinde genetik veriler kadar destekleyici bir bulgu yoktur. Bu gün, hipodontinin tek başına gözlenen bir olgu olmadığı, en azından başka dental değişimlere de bağlı bir polimorfizm olduğu bilinmektedir. Örneğin; hipodonti, ağızdaki diğer dişlerde eksiklik görülme insidansını artırmakta, diğer diş boyutlarında küçülmelere neden olmakta ve dental gelişimin genel hızını, kalsifikasyon zamanını ve dişlerin erupsiyon sırasını etkilemektedir (3, 10, 11).

Aktarılan ilk üç vaka hipodontinin kalıtsal tipine örnektir.

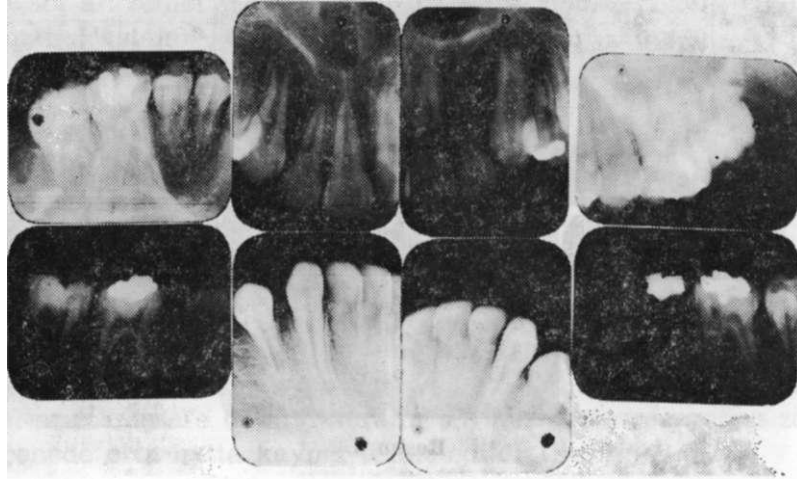
## VAKA RAPORU

20.11.1984 tarihinde kliniğimize gelen 13 yaşındaki erkek hasta, sol alt çenede akut bir ağrıdan şikayetçiydi (Resim 1). İntraoral muayenede sol alt ikinci süt molar bölgesinde dişetin-



Resim 1.

de bir apse ve dişte mobilite saptandı. Dişte kırık bir amalgam dolgu, yatay ve dikey perkusyonda ağrı şikayetleri vardı. Muayene sırasında sağ alt daimi ikinci premoların ağızda olmadığı ve birinci premolar dişin onun yerine distalize olduğu görüldü (Resim 2). Alınan anemnezden hiç çekim hikayesi olmadığı öğ-

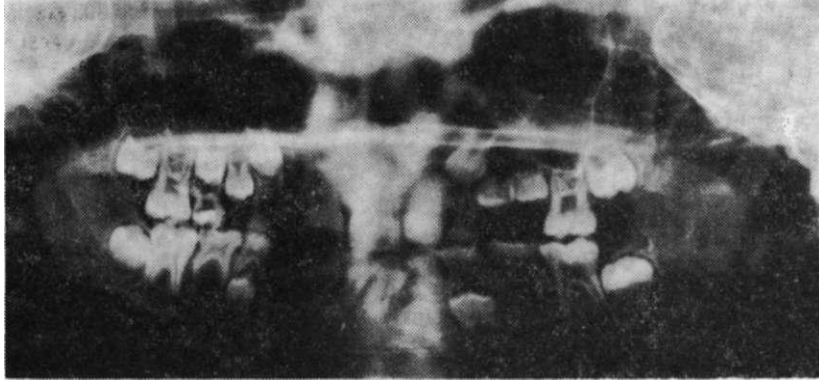


Resim 2.

renildi. Periapikal ve panoramik radyografilerin incelenmesi üzerine çift taraflı olarak mandibular ikinci premolar'ların gelişmediği gözlemlendi. Patolojik rezorbsiyon ve yaygın enfeksiyon-

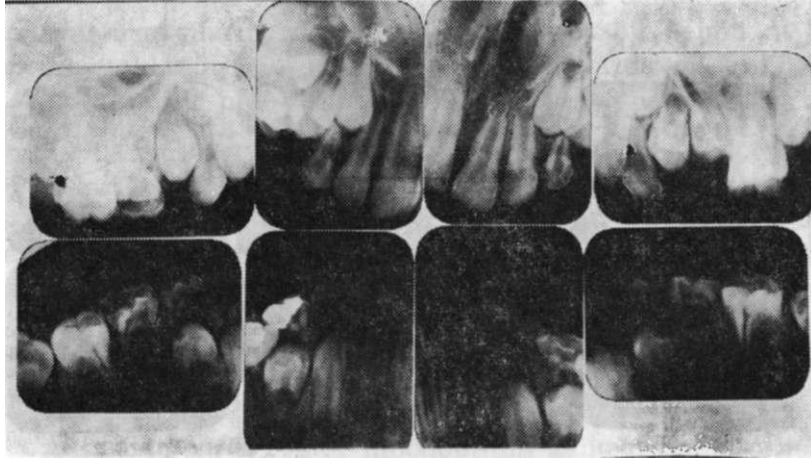
## HİPODONTİ

dan ötürü sol alt ikinci süt molar'ın çekimine karar verildi ve hasta kontrole alındı (Resim 3).



Resim 3.

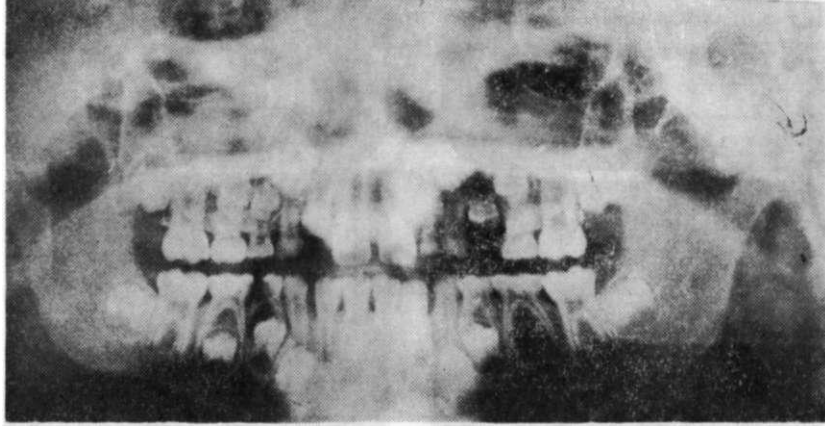
Yapılan aile taramasında hastanın 8 yaşındaki kız kardeşinde de çift taraflı mandibular ikinci premolar eksikliği tesbit edildi (Resim 4).



Resim 4.

Onbeş yaşındaki üçüncü kardeşin intraoral muayenesinde ise tüm dişlerin mevcut olduğu gözlemlendi. Anne ve babanın klinik muayeneleri ve alınan anemnezleri neticesinde her ikisinde de çekim nedenli diş kayıpları olduğu ve protez kullandıkları saptandı.

Ailenin üç çocuğundan ikisinde hipodonti tanısı konulunca, daha geniş bir tarama yapabilmek için birinci dereceden yakın akraba çocukları muayeneye çağrıldı (Resim 5).



Resim 5.

8 yaşındaki amca çocuğunun klinik ve radyolojik muayenesinde sol alt ikinci premoların konjenital olarak gelişmediği gözlemlendi. Hastalar gerekli tedavileri yapılarak kontrol altına alındılar (Resim 6).

#### 4. VAKA RAPORU

Bu vaka, 23.11.1984 tarihinde kliniğimize kontrol için başvuran 9 yaşında bir kız çocuğuydu. İntraoral muayenesinde alt ve üst daimi santrallerin sürmüştüğü ve üst süt laterallerin ark dışında vestibulo pozisyonda bulunduğu gözlemlendi. Sol alt lateral yerindeydi, sağ alt süt lateral çekilmişti ve bu bölgede santral-kanin arası mesafe daimi lateralın sürmesi için çok yetersizdi. Alt çenede orta hatta kayma tesbit edildi (Resim 7).

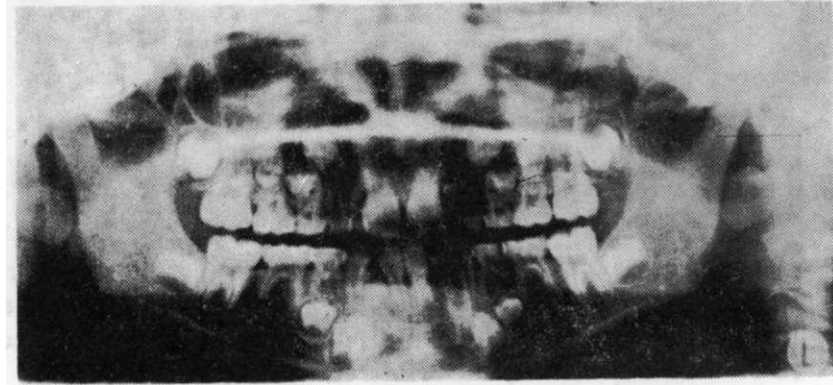
Hastanın panoramik filminin incelenmesi sonucunda üst daimi laterallerin ve mandibular ikinci premolarların çift taraflı olarak gelişmediği gözlemlendi.

Alınan anemnezde hastanın ailenin tek çocuğu olduğu öğrenildi. Anne ve babanın klinik muayenesinde diş eksikliği sap-

## HİPODONTİ



Resim 6.

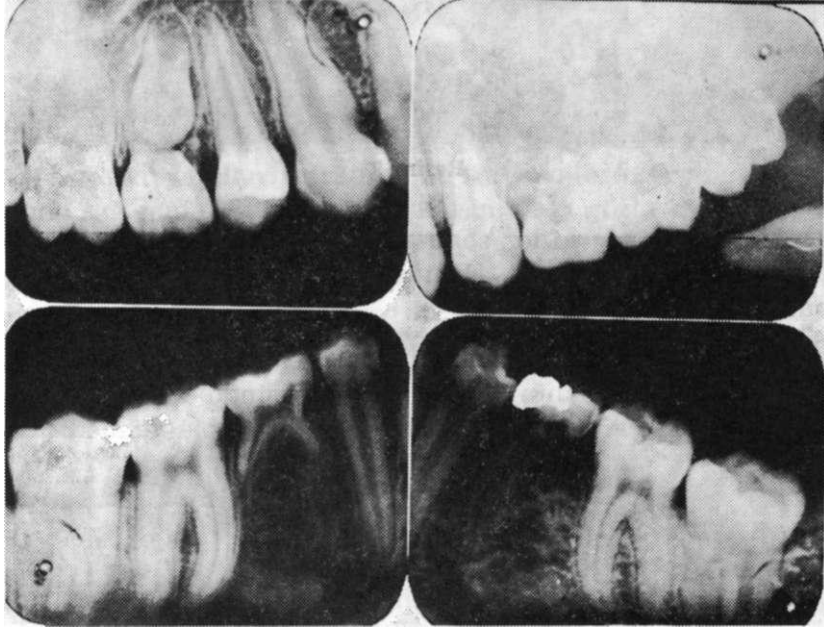


Resim 7

tanmadı. Üst süt laterallerin vestibulo pozisyonda olmaları ve dudakta yaralanmalara yol açmaları nedeni ile çekimlerine karar verildi.

## 5. VAKA RAPORU

Tedavileri için 7.2.1985 tarihinde kliniğimize başvuran 15 yaşındaki hastanın yapılan klinik ve radyografik tetkikleri sonucu sol maksillar ikinci premolar ve çift taraflı olarak mandibular ikinci premolar'ların konjenital eksikliği saptandı (Resim 8).



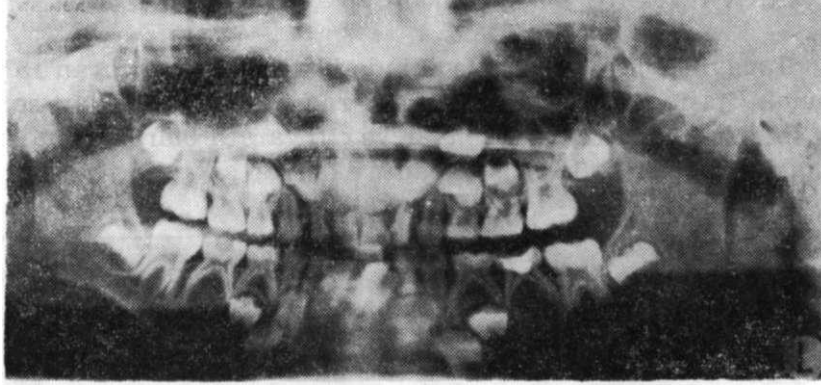
Resim 8.

Hastanın ağızında süt dişleri mevcuttu. Sol mandibular ikinci süt molar eksternal rezorbsiyon ve aşırı mobilite nedeni ile çekime gönderildi. Hastanın diğer üç kardeşinde diş eksikliği saptanmadı.

## 6. VAKA RAPORU

5 yaşındaki erkek hastamız 20 Şubat 1985 günü kliniğimize sağ ve sol alt ikinci süt molarlarında derin çürük ve ağrı şikayeti ile geldi (Resim 9).

## HIPODONTI



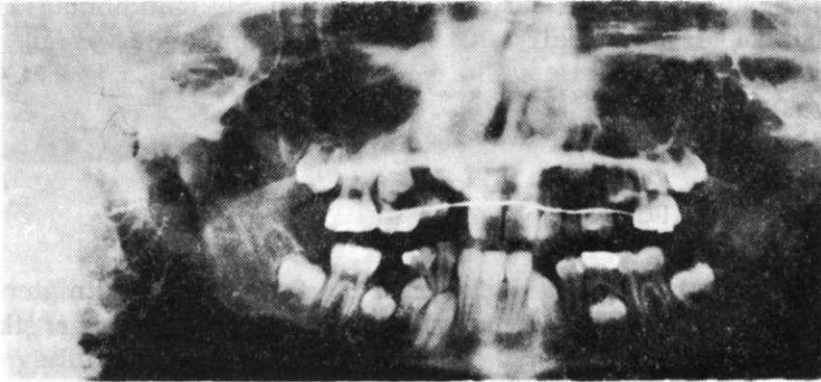
Resim 9

Alınan radyografiler sonucu bu dişlerin altında daimi diş germi olmadığı gözlemlendi. Hastanın gerekli tedavileri yapılarak kontrole alındı.

Hasta ailenin ilk çocuğuydu. Kardeşi henüz dişlenme evresinde değildi. Babanın yapılan muayenesinde diş eksikliği gözlemlenmedi. Tüm çağrımıza rağmen anne kontrole gelmedi.

## 7. VAKA RAPORU

14 Şubat 1985 tarihinde kliniğimize başvuran 12 yaşındaki hastanın klinik ve radyolojik muayeneleri sonucunda sağ maksillar lateral ve sol mandibular lateral eksikliği tesbit edildi. Hastamız ortodontik tedavi görmekteydi (Resim 10).



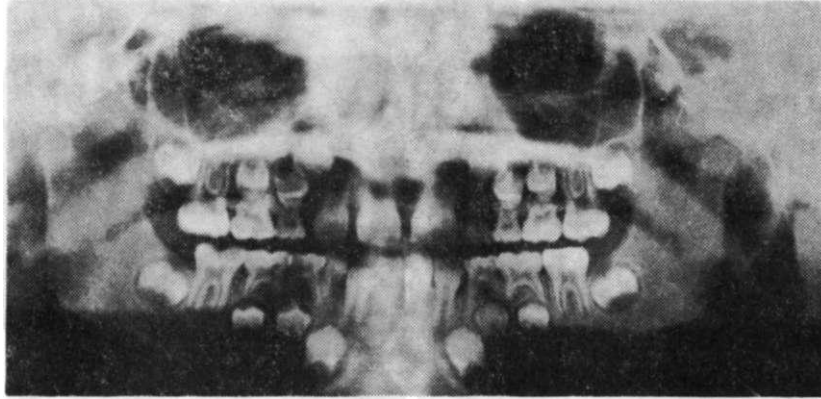
Resim 10.



Hastanın 5 yaşındaki erkek kardeşinin radyografik muayenesi sonucu sağ ve sol mandibular premolar bölgesinde şüpheli bir durum saptandı. Daha sonra da açıklayacağımız gibi bu yaş grubundaki erkek çocuklardaki bazen mineralizasyon yetersizliğinden dolayı ortopantomografta yeterli kontrast gözlenmediği düşünülerek kesin tanıya ulaşmak için daha ileri yaşta yeni bir radyografi alınması uygun görüldü.

#### 8. VAKA RAPORU

Kliniğimize 8 Mart 1985'te kontrol için başvuran 8 yaşındaki hastanın yapılan intraoral ve radyolojik muayeneleri sonucunda sağ maksillar lateral dişin olmadığı gözlemlendi (Resim 11). Alınan anamnezden o bölgeden erken yaştan vestibulo pozisyonda bir süt dişi çekirildiği öğrenildi. Hastanın annesinden alınan anamnezde de benzer bir hikaye ve klinik muayene sonucu sağ maksillar lateral diş eksikliği saptandı.



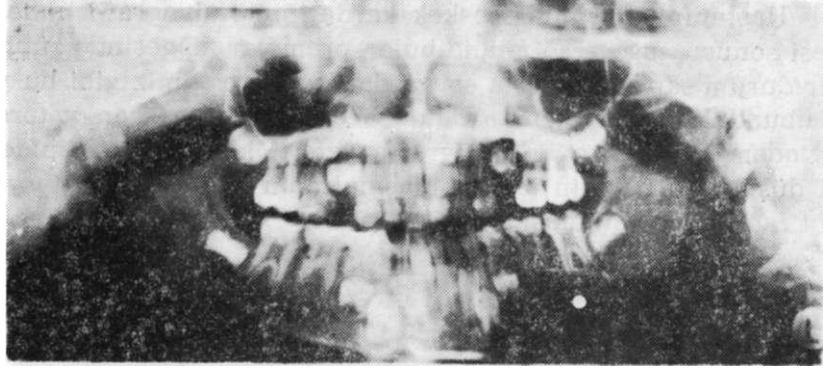
Resim 11.

#### 9. VAKA RAPORU

(Resim 12).

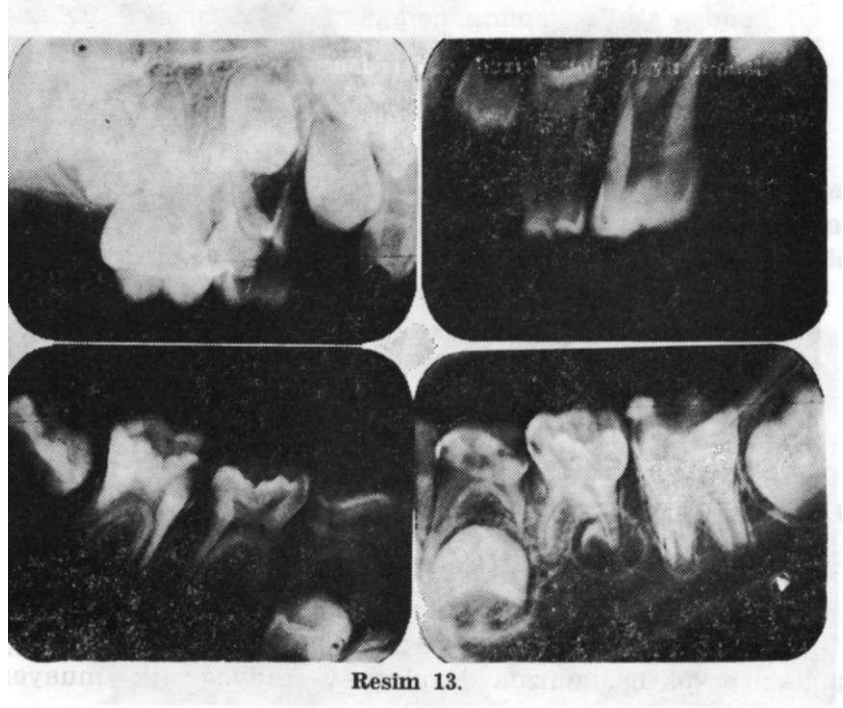
11 Mart 1985'te kliniğimize diş tedavisi için başvuran 8 yaşındaki erkek hastamızda da klinik ve radyografik muayene-

## HİPODONTİ



Resim 12.

ler sonucu sol mandibular ikinci premolarm ektopik durumda gelişmekte olduğu ve sağ mandibular ikinci premolarm da konjenital eksikliği gözlemlendi (Resim 13).

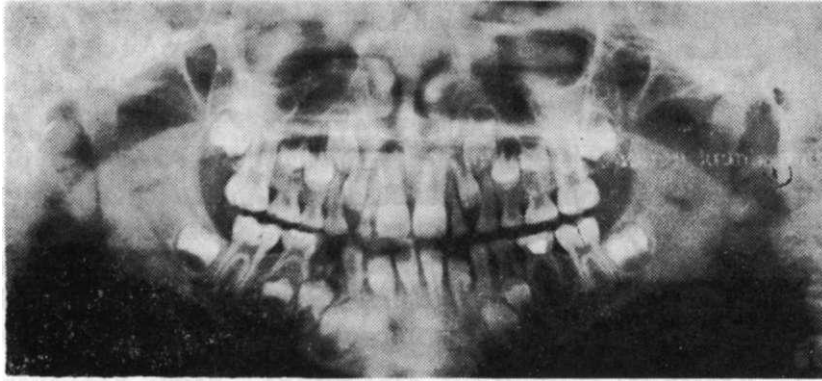


Resim 13.

Hastamızın ağızında süt ikinci molarlar mevcuttu. Gerekli tedavileri yapılarak kontrole alındı. Yapılan muayenede hastanın anne ve babasında diş eksikliği saptanmadı. Kardeşi ise henüz dişlenme evresinde değildi.

#### 10. VAKA RAPORU

8 yaşındaki erkek hastamız 22 Mart 1985'te kontrol ve tedavileri için kliniğimize başvurdu. Hastanın intraoral ve radyolojik muayeneleri sonucu konjenital sol alt ikinci premolar eksikliği saptandı. Hastanın ailesinde başta hipodonti vakası yoktu (Resim 14).



Resim 14.

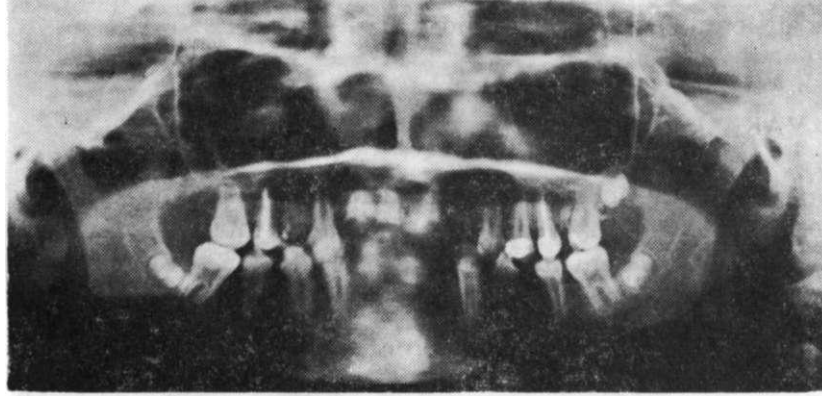
#### 11. VAKA RAPORU

Kliniğimiz hastalarından 10 yaşındaki kız çocuğunun klinik ve radyografik muayeneleri sonucu çok ender rastlanılan sağ maksölar ikinci molar eksikliği tesbit edildi (Resim 15).

Bu vaka hem 12 yaş dişi eksikliklerine son derece az rastlanması hem de hastamızın, bir süre önce anterior bölge dişlerini çektiğini söylemesi bakımından önem taşıyordu. Radyografik muayenede maksillar anterior bölgede yalnızca dişlerin kronlarının çekilmiş olduğu saptandı. Dişlerin özellikle santraller açısından çekim endikasyonu olmayacak bir evrede olmaları

## HİPODONTİ

rı, alt anterior dişlerin de hangi endikasyonla çekildiği konusunda şüphe uyandırmaktaydı.



Resim 15.

## TARTIŞMA

Beş ay gibi kısa bir süre içerisinde kliniğimize tedavileri için başvuran 7-15 yaş grubundaki 11 hastada gözlediğimiz hipodonti vakaları bu güne dek yapılan araştırmaların bulgularını destekler niteliktedir. Araştırmacıların hemen hepsi aşağıdaki konularda aynı görüştedirler:

1. Konjenital eksiklik süt dentisyonda, daimi dentisyona göre daha az gözlenmektedir.
2. Diş kayıplarına maksilladan çok mandibulada rastlanmaktadır.
3. Hipodonti vakaları hem sayısal eksiklik, hem de görülme sıklığı bakımından kızlarda erkeklere göre daha sık gözlenmektedir.
4. Konjenital diş kaybı olan çocukların % 80'inde bir ya da iki kayıp diş mevcuttur.
5. En fazla eksikliği görülen dişler mandibular ikinci premolar ve maksillar lateral kesicilerdir. Bunları maksillar ikinci premolarlar, maksillar kaninler ve mandibular santral kesiciler izler.

Birinci ve ikinci molarlar, mandibular kaninler ve maksiller santral kesicilerin agenesisi çok nadirdir (1, 3, 7, 12, 13, 14,15). Turner, C. ve Turner, J. (7) ve Hunstadbraten'a (16) göre 1936'da Dolder'in 10.000 çocukta yaptığı taramalar sonucu konjenital diş kaybını % 3.4 olarak tesbit etmesinden bu yana bu konuda pek çok araştırmalar yapılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. 1956'da Grahen konjenital diş kaybını % 6.1 olarak saptarken 1964'te Hunstadbraten % 10 gibi bir rakama ulaşmıştır. 1974'de Thompson ve Popovich % 7.4 gibi bir tesbit yaparken Wisth, Thunold ve Böe yaptıkları araştırmada konjenital diş kaybını % 6.6 olarak bulmuşlardır.

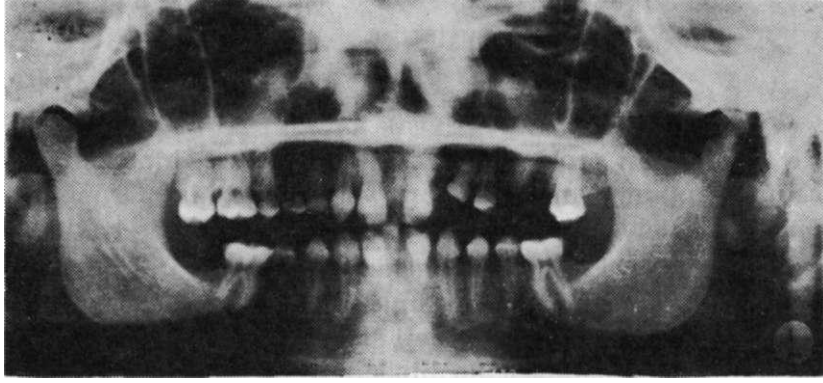
Bu rakamlar aklımıza dentisyonda evrimsel bir değişim mi oluyor sorusunu getirebilir. Ancak kayıp dişlerin tesbit edilmesinde karşılaşılan problemler ve teşhis hataları hipodonti insidansının saptanmasında hatalara yol açmaktadır. Örneğin gömülü dişler, radyografileri olmaksızın konjenital diş kaybından ayırt edilemezler. Erken çekimler sıklıkla hasta tarafından unutulur ve hastanın bizi yanıltmasına sebep olur. Suarez'e (6) göre dikkatsiz bir süt molar çekimi sırasında istemiyerek sürekli diş germinin de çekilmesi ile hipodonti yaratılmış bile olabilir. Öte yandan retine bir süt dişinin yanlışlıkla sürekli diş olarak değerlendirilmesi sürekli dentisyonda gerçek bir hipodonti vakasını kaçırmamıza neden olur.

Dikkatli bir muayene ve radyolojik tetkik bu sorunları ortadan kaldırır. Hastaların % 97'sinde ikinci premolar formasyonunun radyografik olarak tesbit edilebildiği yaşı 5 yıl 6 ay, kesicilerin de 3 yıl 6 ay olduğunu bilmek radyografik tanılarda kolaylık sağlar (15). Yine de bazı durumlarda özellikle 7 yaş grubu erkek çocuklarda alt ikinci premolar dişin mineralizasyon yetersizliğinden dolayı ortopantomografa yeterli kontrast vermediği gözlenebilmektedir. Öyle durumlarda 9 yaşında yeniden alınan bir radyograf tanının kesinleşmesini sağlar (14).

Hipodontinin klinik problemleri teşhisten başlayıp, kayıp diş sayısına ve mevcut dentisyonun bundan etkilenmesine kadar uzanan bir zincirdir. Yalnızca mevcut diş sayısında azalmaya yol açmaz, dişlerin şeklinde de değişimlere neden olur. Kesici ve kaninler koni şeklinde gelişir, molar ve premolarlar

## HİPODONTİ

ise tüberkül bozuklukları gösterirler (12). Bazı araştırmacılar aşırı hipodonti vakalarında dişlerin mesio distal çaplarında, özellikle alt kesici bölgesinde, azalma tesbit etmişler, bunun da dental ark genişliğini etkilediğini savunmuşlardır (14). Hipodontide dişlerin pozisyonu kayıp diş sayısına bağlıdır. Genelde bir ya da iki diş eksikliğinde, o dişlerin mevcudiyeti halinde ağızda çapraşıklık olacağından etki minimaldir. Eğer pek çok sürekli dişin kaybı söz konusu ise, dentisyonda boşluklar doğacak ve dişler malpoze durumda olacaktır (Resim 16).



Resim 16.

Süt dişinin ağızda uzun süreli korunabildiği durumlarda malpozisyon hafifler. Eğer süt dişi de eksikse boşlukların diş hareketi ile kapatılması gerekebilir.

Çene gelişiminde gözlenebilir etkiler ancak hipodontinin şiddetli tiplerinde, çok sayıda diş kaybının olduğu durumlarda oluşur. Çenelerin bazal kısımlarının büyümesi etkilenmez, ancak dentasyon kaybı alveolar kemik büyümesini azaltır. Böyle aşırı durumlarda genellikle çenelerin boyutlarını artırmak ve kayıp sürekli dişlerin eksikliğini gidermek üzere protez yapılması uygundur (1).

Görülüyor ki, hastanın normal dentasyon ve okluzyonunun sağlanması bakımından, uygun yaşlarda alınan radyografilerle konjenital diş eksikliğinin saptanmasında erken teşhisin önemi büyüktür. Bu açıdan Pedodontist ve Ortodontistler kadar serbest diş hekimlerine de görev düşmektedir.

## ÖZET

Bu vaka takdimleri kliniğimize beş ay gibi kısa bir süre içinde rutin tedavileri için başvuran 7 - 15 yaş grubu 11 hastada, hipodontinin çeşitli etyolojik tiplerine örnek olabilecek, konjenital diş eksikliklerini içermektedir. Bulgular şimdiye kadar bu konuda yapılan araştırmaların sonuçlarını destekler niteliktedir.

## SUMMARY

### *Hipodonti «11 Case Reports»*

These case reports consists of missing teeth which may be samples for several aetiologic types of hypodontia, in 2 - 15 ages of 11 patients who came to our clinic for their routine treatment, in a short period of time as 5 months. The data supports the results of the previous studies on this subject.

## KAYNAKLAR

1. FOSTER, T.D. : A Textbook of Orthodontics, Second Ed., Blackwell Scientific Publications, Oxford, London, Edinburgh, Melbourne, 160-165, 1982.
2. TSO, M.S.Y., CRAWFORD, P.J.M., MILLER, J.: Hypodontia, Ectodermal Dysplasia and Sweat Pore Count., Br. Dent. J., 158 (1), 56-60, 1985.
3. SALZMANN, J.A. : Practice of Orthodontics, Vol. 1, J.B. Lippincott Company, Philadelphia and Montreal, 312-315, 1966.
4. HERMAN, N.G., MOSS, S.J. : Anodontia of the Permanent Dentition : Report of case., J. Dent. Child., 44 (D : 55, 1977.
5. GRONNER, C.J.: Partial Anodontia : a report of one family, J.A.D.A., 73 (11) : 1117-1118, 1966.
6. SUAREZ, K.B., SPENCE, M.A. : The Genetics of Hypodontia, J. Dent. Res., 53 (4) : 781-785, 1974.
7. TURNER, C, TURNER, J. : Oligodontia : Report of Case, J. Dent. Child. 44 (1) : 49-51, 1977.
8. KÜÇÜKÜÇERLER, B. : Pedodonti, Ank. Ü.D.H.F. Yayınları, No : 9, 273-278, 1978.

#### HİPODONTİ

9. THOMA, K.H. : Oral and Dental Diagnosis, 3 rd Ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1949.
10. GARN, S.M., LEWIS, A.B., VICINUS, J.H. : Third molar agenesis and reduction in the number of other teeth., J. Dent. Res., 41 : 717, 1962.
11. GARN, S.M., LEWIS, A.B., KEREVSKY, R.: Third molar agenesis and size reduction of the remaining teeth., Nature, 200 (2) : 488-489, 1963.
12. GRABER : Orthodontics principles and practice, 3rd Ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia - London - Toronto, 1972.
13. S ABES, R.W., BARTHOLDI, W.L. : Congenital Partial Anodontia of Permanent Dentition, A Study of 157 Cases. J. Dent. Child., 29 (3) : 211-213, 1962.
14. WISTH, P.J., THUNOLD, K., BÖE, O.E. : Frequency of hypodontia in relation to tooth size and dental arch width, Açta. Odont. Scand., 32 (1) : 201-206, 1974.
15. GLENN, F.B. : A consecutive six-year study of the prevalance of congenitally missing teeth in private pedodontic practice of two geographically separeted areas., J. Dent. Child., 31 (3), 264-270, 1964.
16. HTJNSTADBRATEN, K. : Hypodontia in the permanent dentition. J. Dent. Child., 40 (2) : 31-33, 1973.