

BİR HİPODONTİ OLGUSU NEDENİYLE OKLÜZAL REHABİLİTASYON

OCCLUSAL REHABILITATION OF HYPODONTIA

- A case report -

Necat TUNCER (*), Raif ERİŞEN (**), Tayfun BİLGİN (***)

ANAHTAR SOZCUKLER : Hipodonti, Oklüzal Rehabilitasyon.

Dişhekimliği literatüründe diş sayılarının normalden az yada tamamen yok olmasına "Hipodonti" adı verilir. Diş germelerinin radyografik olarak saptanamadığı gerçek hipodonti şeklinde veya herhangi bir nedenden ötürü süremediği yalancı hipodonti şeklinde görülür. Hipodonti etyolojik faktörlere bağlı olabildiği gibi sendromlarla birlikte de olabilir.

Vakamız tek yumurta ikizi olan iki kız kardeşte görülen simetrik olmayan gerçek parsiyel bir hipodontidir. Bu bulguyu ailenin diğer bireylerinde rastlanmamıştır.

Her iki hastanın dişlerinde öncelikle gerekli cerrahi ve endodontik tedaviler yapılmış, daha sonra oklüzal stopların yetersizliği ve uyumsuzluğu nedeniyle alçalmış olan dikey boyut yeniden düzenlenerek ideal bir oklüzyonun sağlanmasına çalışılmıştır. Bu çalışmalar periyodik kontrollerle alt çene eklemi, oklüzyon ve çiğneme kasları arasında yeterli koordinasyon sağlanana dek sürdürülmüştür. Çenelerin düzenlenen yeni ilişkilerine göre gerekli protetik tedavi uygulanarak oklüzal rehabilitasyon sağlanmıştır.

KEY WORDS : Hypodontia, Occlusal rehabilitation.

When having fewer teeth than normal or having no teeth at all is called "Hypodontia" in dental literature. It appears as real hypodontia which tooth germs can not be seen by radiography or as pseudo hypodontia which tooth germs can be seen clearly, but not erupted for any reason. It may be related with either etiologic factors or associated with a sendrome.

Our case is the real asymmetric partial hypodontia of monozygotic twin sisters. In the other members of the family investigated we could not obtain any findings.

Teeth of both patients have been initially treated by surgery and endodontics and then decreased occlusal vertical height due to insufficient and uneven occlusal stops have been restored until getting a sound coordination between TMJ, occlusion of teeth and chewing muscles by periodic check-ups. Occlusal rehabilitation has been achieved by means of prosthodontic treatment according to the last rearranged relation of the jaws.

GİRİŞ

Dişhekimliği literatüründe diş sayılarının normalden az veya tamamen yok olmasına Hipodonti adı verilir. Hipodonti tüm dişlerin gelişmediği "Total Hipodonti" ya da birkaç dişi kapsayan "Parsiyel Hipodonti" şeklinde ortaya çıkar. Dişlerin herhangi bir nedenden ötürü süremediği fakat radyografide germelerinin sap-

tandığı vakalara "Yalancı Hipodonti", germelerinin bulunmadığı vakalara ise "Gerçek Hipodonti" adı verilir. Parsiyel Hipodonti'nin sıklığı konusunda istatistiksel bir rakam vermek zordur (5). Hipodonti prevalansının % 2.3-% 9.6 arasında olduğu kabul edilir (5). Ortadoğulu çocuklarda Avrupalı çocuklara oranla daha sık olduğu ortaya çıkmıştır (5). Birçok araştırma hipodonti vakalarının % 50'sinde eksik diş sayısının iki ya da

(*) Dr. Med. Dent. İ. Ü. Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavisi A. D. Öğr. Gör.

(**) Dr. Med. Dent. İ. Ü. Dişhek. Fak. Endodonti B. D. Arş. Gör.

(***) Med. Dent. İ. Ü. Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavisi A. D. Dok. Öğr.

ikiden fazla olduğunu göstermektedir (5, 3). Hipodontiye genel olarak sürekli dişlerde rastlanılmaktadır. Gerçek hipodonti etyolojik faktörlere bağlı olduğu gibi sendromlarla birlikte de ortaya çıkabilir (5). Etiyolojik faktörler olarak hormonal bozukluklar, odontomolar, sifiliz ve gelişim bozuklukları sıralanabilir. Sendromlar ise Anhidrolik Ektodermal Displazi, Kondro Ektodermal Displazi, P.H.C. Sendromu, Oro-Digito-Fasial Dizoztosis, Block-Sulzberger Sendromu, Down Sendromu, Şelio-Gnato-Palatosizis, Embriyopati sayılabilir (3).

Bizim vakamız kesici, küçük azı ve büyük azı eksikliklerinin görülebildiği bir gerçek hipodonti vakasıdır. Konu ayrıca tek yumurta ikizi olan iki kız kardeşte birden görüldüğü için de ilginç bulunmuş ve incelenmiştir.

OLGU

Y. O. ve H. O. 20 yaşında ikiz kızkardeş, halen konfeksiyon atölyesinde işçi olarak çalışıyorlar ; 8.4.1988 tarihinde İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Total-Parsiyel Protez Bilim Dalı Kliniğine tedavileri için başvurdular. Hastaların anamnezinden tek yumurta ikizi oldukları, olağan çocukluk hastalıklarının dışında önemli bir hastalık geçirmedikleri anlaşıldı. Hastaların başvuruları sırasında gerek fonksiyon gerekse estetik açıdan ciddi sorunları vardı. Kliniğimizde yapılan ağız içi ve röntgen muayenelerinde Y. O.'nun

7	4	III	2	1	1	3	III	7
		III		1	1	2	III	7

H. O.'nun

6	V	IV	III	2	1	1	3	III	V	6
	5	IV	III	2	1	1	2	IV	V	

dişlerine sahip oldukları, bu dişlerin dışındaki daimi dişlerin germelerinin dahi bulunmadığı, ayrıca mevcut dişlerde de şekil ve lokalizasyon bozuklukları, artı süt dişlerinin varlığı saptandı. Hastalarda klinik olarak görülen bir başka nokta da gerek karışık dişleme ve gerekse yeterli oklüzal stop eksikliği nedeniyle oklüzyonun dikey boyutunun düşmüş olması, estetik açıdan sakınca oluşturmaktaydı. Bu bulgular hastalarımızda Hipodonti tanısını koymamıza neden oldu. Karışık dişlenme, daimi dişlerin büyük bir kısmının yokluğu, dikey boyutun belirsiz oluşu protetik tedaviye başlamadan önce çalışma modelleri ve panoramik

radyografiler üzerinde geniş kapsamlı bir tedavi planı yapmamızı gerektirdi. Öncelikle hastalarda gerekli cerrahi girişimlerde bulunuldu. Buna göre H. O. da

V	IV	III	III	V	dişleri,
	IV	I	IV	V	

Y. O.'da ise $\frac{III}{I}$ no'lu süt dişlerinin çekimi yapıldı.

Çekim yaraları iyileştikten sonra oklüzyondaki düzensizlikleri ortadan kaldırmak oklüzal stopların yetersizliği ve uyumsuzluğu nedeniyle açılmış olan dikey boyutu yeniden düzenlemek, yitirilmiş olan çiğneme fonksiyonunu sağlamak ve ideal bir oklüzyon düzeni elde edebilmek için her iki hastanın alt dişleri üzerine geçen bingün apareyi eksik dişleri suni dişlerle tamamlayacak şekilde planlanmış bir klasik parsiyel ile çiğneme platformu oluşturmuştur. Free way space meşafeleri göz önüne alınarak bu apareyin üzerinde soğuk akrilikle ilaveler veya aşındırmalar yapılarak dikey boyut ayarlandı. Oklüzal çatışmaya neden olmak için plak üzerinde kurallara uygun aşındırmalar yapıldı ve hastalar uzun süre gözlem altına alındı. Bu süre içinde yapılan kontrollerde alt çene eklemi, oklüzyon ve ilgili çiğneme kaslarının, saptanan dikey boyuttaki koordinasyonu sağlandı. Dikey boyutla ilgili denetlemelerde Niswonger'ın çenelerin fizyolojik istirahat durumu, Silverman'ın en yakın konuşma aralığı yöntemlerinden yararlanıldı (1).

Çeneler arası dikey ve yatay ilişkilerde rahatlık sağlandıktan sonra kazanılan yeni boyutlara göre tedavi planı yeniden gözden geçirildi. Her iki hastada da alt çenede modifiye overdenture (6), üst çenede ise iskelet protez yapılmasına karar verildi. Bu amaçla H. O'nun $\frac{5}{III} \frac{2}{2} \frac{1}{2}$ no'lu Y. O' nun $\frac{III}{1} \frac{1}{2}$ no'lu dişleri üzerinde kuron planlandı. İlk olarak bu dişlere İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Bilim Dalında kanal tedavisi uygulandı. Kanal tedavilerinin tamamlanmasından sonra Total-Protez Kliniğinde dişler prepara edilerek ölçü alındı. Hastalarda daha önce ayarlanan dikey aynen korunarak ağız içi kayıt yöntemi ile kapanış saptandı. Modeller hastalardan alınan kayıtlara göre Dentatus artikülatörüne bağlanarak her iki hastada da alt ön dişler üzerine teleskop primleri hazırlandı ve birbirlerine bağlanarak bir destek bloku oluşturulmasına çalışıldı. Bu bloklar hastaların dişlerine uygulandıktan sonra kuron diş eti, karışık dişlerle olan ilişkileri denetlendi. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra bloklarda beraber bir ölçü daha alınarak yeni modeller elde edildi. Bu modellerin üstünde daha önce saptadığımız dikey boyuta göre teleskop kuronların sekonder kısımları hazırlanarak bir-

birlerine bağlandı. Ayrıca bunlara bağlı olarak dişsiz alanlar üzerinde de retansiyon ağırları uzatıldı. Protezin metal iskeleti ağıza uygulandıktan sonra gerekli kontrol ve düzeltmeler yapıldı. Kuronların sert plastik kısımlarının yapımı için laboratuvara gönderildi. Hastaların üst çenelerine ise iskelet protez yapıldı. Y. O.'nun III dişini korumak şekil bozukluğu düzeltmek amacı ile kuron yapıldı. Ayrıca H. O. nun 7 no'lu dişinin üzerine oklüzyonu sağlayabilmek için overlay hazırlandı. Artikülatörde diş dizimi yapılarak ağızda kontrol edildi, protezler bitirilerek hastalara uygulandı ve gerekli aşındırmalar yapılarak protetik rehabilitasyon sağlandı. Hastalara ağız hijyeni ile ilgili gerekli bilgiler verildi.

TARTIŞMA

Buradaki vakalar iki kız kardeşdir. Hipodonti'ye kadınlarda erkeklere oranla daha sık rastlandığı bilinir (3). Hipodonti'nin en sık rastlanılan şekli üst üçüncü büyük azıların yokluğudur. En sık şekli bir veya iki tane üçüncü büyük azının olmamasıdır. Yapılan bir çalışmaya göre üçüncü büyük azıların dördünün birden yokluğu % 4 olasılıktır (2). Bu çalışmada her iki kardeşin de tüm üçüncü büyük azıları eksiktir.

Hipodonti simetrik de olabilir. Genellikle üst yan kesici dişler ve üst ikinci küçük azılar simetrik olarak eksik olabilirler. Yapılan diğer bir çalışmaya göre de sıklıkla üst iki yan keser dişlerin yokluğuna rastlanıldığı belirtilmiştir (4). Buradaki iki hastada simetri görülmemektedir. Hipodonti kalıtsal olarak da gerçekleşebilir. Kalıtsal olarak en çok üst yan keserlerin yokluğu görülmüştür (5). Bizim yaptığımız taramada iki kız kardeş dışında ailenin diğer bireylerinde Hipodonti'ye rastlanılmıştır. Hipodonti bazı sendromlarla birlikte de görülebilir (5). Fakat buradaki vaka herhangi bir sendroma bağlı değildir.

Tek yumurta ikizleri olan bu iki kız kardeşin ağızları bir simetri göstermemişlerdir. Farklı dişlerin eksikliği söz konusu olmuştur. Herhangi bir kalıtsal nedene bağlı olmaksızın ve hiç bir etyolojik faktörün etkilemediği ayrıca hiçbir sendroma da bağlı olmadan sadece bir tek yumurta ikizlerinde oluşan bu yaygın hipodontinin nedeni anlaşılmadı. Bu konunun ayrıca geniş bir tıbbi anamnez ve incelemede konusu yapıp değerlendirilmesi düşüncesindeyiz.

SONUÇ

Bir yumurta ikizi olan iki kız kardeşte birden rastlanan hipodonti vakası incelendi ve şu sonuçlara varıldı :

1- İki kızkardeşte simetrik olmayan bir hipodonti vakası gözlemlendi.

2- Yapılan aile taramasında diğer bireylerde ve yakın kuşak akrabalarda hipodonti görülmediği için kalıtsal olmadığı düşünüldü.

3- Hiçbir sistemik hastalık ya da etiyolojik faktöre bağlı olmadığı anlaşıldı.

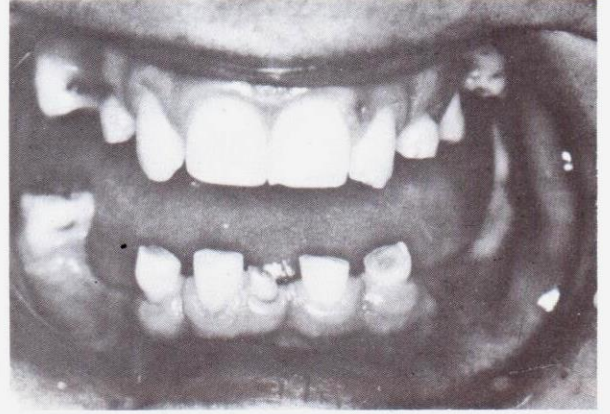
4- Her iki hastanın protetik problemlerini de çözmek amacıyla ağız bakımları yapıp rehabilitasyon sağlandı.

KAYNAKLAR

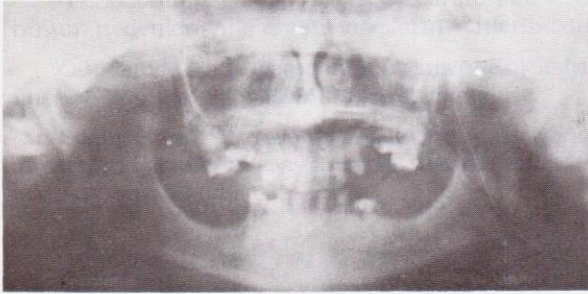
- 1- Çalikkocaoğlu, S. : *Tam Protezler, Cilt I, I. Ü. Dişhek. Fak. Yayınları, İstanbul, 1988.*
- 2- Grahnen, H. : *Hypodontia in the Permanent Dentition. CWK Gleerup, London, 1985.*
- 3- Koray, F. : *Diş Anomalileri, I. Ü. Dişhek. Fak. 8. Yarıyıl Ders notları, İstanbul, 1980.*
- 4- Mandeville, L. C. : *Congenital Absence of Permanent Maxillary Lateral incisor teeth. Ann. Evgen (London), 1950-51 : 15, 1-10.*
- 5- Pindborg, J. : *Pathology of the Dental Hard Tissues. Munksgaard, Copenhagen, 1970.*
- 6- Preiskel, H. W. : *Precision Attachments in Prosthodontics Overdentures and Telescopic Prosthesis, volume 2, Quintessence Publishing Co., London, 1985.*



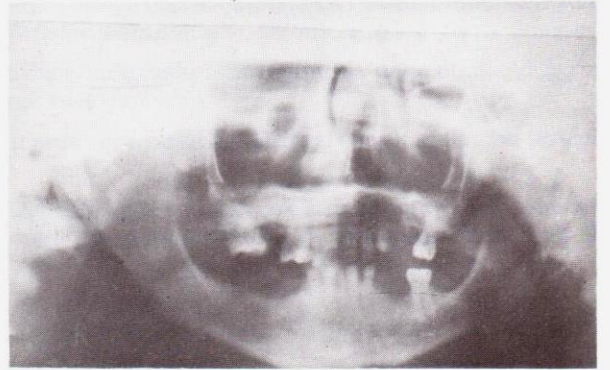
Resim 1 a : Y. O.'nun tedavisi öncesi durumu.



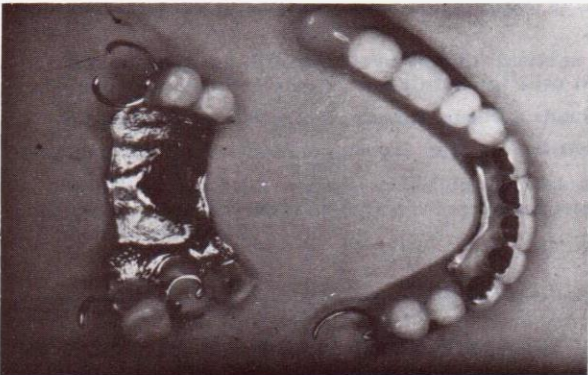
Resim 1 b : H. O.'nun tedavisi öncesi durumu.



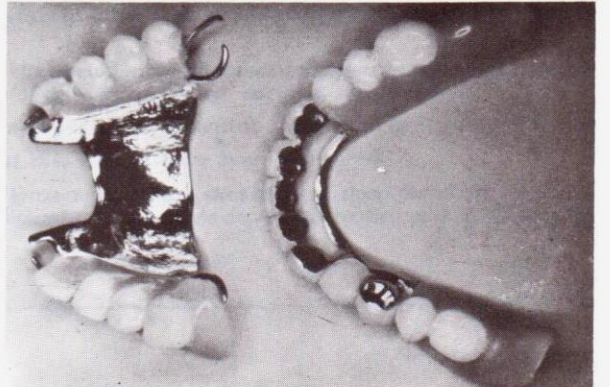
Resim 2 a : Y. O'nun radyolojik durumu.



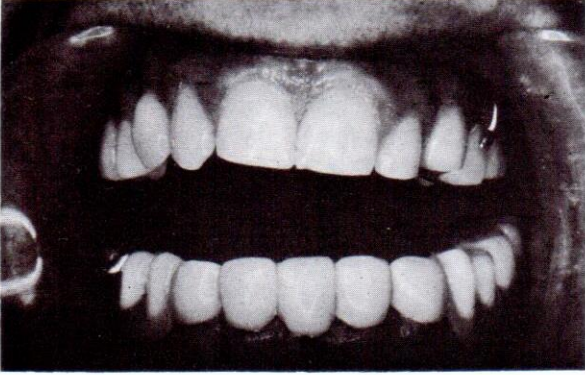
Resim 2 b : H. O'nun radyolojik durumu.



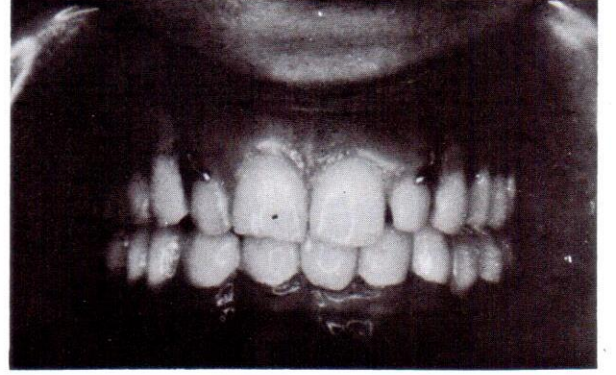
Resim 3 a : Y. O.'nun protezinin bitmiş hali.



Resim 3 b : H. O.'nun protezinin bitmiş hali.



Resim 4 a : Y. O.' nun tedavi sonrası durumu



Resim 4 b : H. O.' nun tedavi sonrası durumu