

Distomolarlar Üzerine Retrospektif Bir Çalışma

A RETROSPECTIVE STUDY OF DISTOMOLAR TEETH

Dr. Kaan GÜNDÜZ,^a Dr. Peruze ÇELENK^a

^aOral Diagnoz ve Radyoloji AD, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, SAMSUN

Özet

Amaç: Kliniğimize başvuran hastalar arasında distomolarların görülme sıklığını araştırmak ve onların yaş, cinsiyet, sürme durumu ve diğer dental anomalilerle birlikte bulunuşlarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada 2001-2005 yılları arasında Oral Diagnoz ve Radyoloji Kliniğine başvuran ve klinik kayıtları tutulan yaşları 20-55 arasındaki kadın ve erkek 10.000 hastanın panoramik ve periapikal radyografileri incelendi. 3. moların distalinde veya sürme yolu üzerinde olan sünmünerer molar dişler distomolar olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 10.000 hastanın (5200 erkek, 4800 kadın) 30'unda 40 adet distomolar tespit edildi (%0.4). Kırk distomoların 24'ü kadınlarda (%60), 16'sı erkeklerde (%40) idi. Distomolarların 28'i maksillada (%70), 12 tanesi ise mandibulada (%30) izlendi. Bu distomolarların toplam 4 tanesi sürmüş (%10) olarak bulundu. Sürmüş olanların 2 tanesi erkeklerde (%12.5), 2 tanesi ise kadınlarda (%8.3) idi. Hacimsel olarak baktığımızda distomolarların 30 tanesi mikrodont (%75) iken, 10 tanesi (%25) normaldi. 30 hastanın 10'unda distomolarlar bilateral (%33) bulunurken; 20 hastada unilateral (%67) bulundu.

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

Anahtar Kelimeler: Diş, sünmünerer; retrospektif çalışma

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2006, 12:83-86

Abstract

Objective: To examine distomolar teeth frequency and with its age, sex, eruption and presence with other dental anomalies in the patients who were admitted to our clinic.

Material and Methods: In this study, 10.000 (5200 male, 4800 female) panoramic and periapical radiographies were examined in female and male patients who were submitted to Oral Diagnosis and Radiology clinic between 2001 and 2005 years and those patients were between 20-55 ages predilection. Supernumerary teeth which was distally to the 3rd molar tooth were named as distomolar teeth.

Results: 40 distomolar teeth were diagnosed in 30 patients from a number of total 10.000 patients (0.4%). 24 (60%) distomolar teeth were in females while 16 (40%) distomolar were in males. 28 distomolar teeth (70%) were in maxilla while 12 distomolar (30%) were in mandible. There were total 4 erupted distomolar teeth (10%), 2 distomolar teeth were in males (12.5%) and 2 distomolar teeth in females (8.3%). There were 30 microdont (75%) and 10 normal distomolar (25%) teeth. 10 patients distomolar teeth were bilaterally located while in 20 patients distomolar teeth was unilaterally.

Conclusion: Panoramic screening is very important with clinical findings to diagnose distomolar teeth because distomolar teeth are found mostly impacted.

Key Words: Tooth, supernumerary; retrospective studies

Sünmünerer dişler (SD) dental arkta süt ve daimi dişler arasında fazladan yer alan dişlerdir.¹ Normal diş formunda olabilecekleri gibi aksesuar şekilde de olabilirler. SD'ler bir veya birden fazla sayıda unilateral veya bilateral olarak

tek veya her 2 çenede birden görülebilirler.² En çok üst çene anterior ve büyük azılar bölgesinde yer alırlar. SD'ler üst çene santral kesici dişlerin arasında görülürse *meziodens*; büyük azılar bölgesinde görülürse *paramolar*; 3. büyük azının distalinde görülürse 4. molar veya *distomolar* olarak adlandırılırlar.³ SD'ler her 2 dentisyonda görülebilmelerine rağmen daimi dentisyonda daha sıklıkla izlenirler.¹⁻⁸ Prevalansları %1-4 arasındadır.²

Distomolarlar 3. molar dişlerin arkasında lokalize olmuşlardır ve meziodistal yönde sıkışmışlardır.³ Tam olarak gelişemediklerinden rudimenter ve ko-

Geliş Tarihi/Received: 13.04.2006

Kabul Tarihi/Accepted: 05.07.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Kaan GÜNDÜZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, SAMSUN
kgunduz@omu.edu.tr

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Tablo 1. Distomolarların çeşitli klinik ve radyolojik özellikleri.

Cinsiyet		Çene		Sürme durumu		Boyut		30 vaka	
Kadın	Erkek	Maksilla	Mandibula	Sürmüş	Sürmemiş	Normal	Mikrodont	Unilateral	Bilateral
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
24	60	16	40	28	70	12	30	4	10
36	90	10	25	30	75	20	67	10	33

N: Sayı

%: Yüzde.

nik şekilleri vardır. Genellikle diş arkının palatinal tarafında bulunurlar. Erkeklerde ve maksillada daha sıklıkla görülürler.¹⁻⁸ Stafne,⁴ 520 adet SD incelemiş ve mandibular distomolarların görülme sıklığını %2 olarak bulmuştur. Distomolarlar klinik olarak belirti vermedikleri gibi, bazen hastaların başvuru sebepleri arasında yer almamaktadırlar.

Literatürde SD'lerle ve sürenümerer molarlarla ilgili çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen, sadece distomolarla ilgili yayınlar oldukça azdır.

Bu çalışmada amacımız kliniğimize başvuran hastalar arasında distomolarların görülme sıklığını araştırmak ve onların yaş, cinsiyet, sürme durumu ve diğer dental anomalilerle birlikte bulunuşları araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler

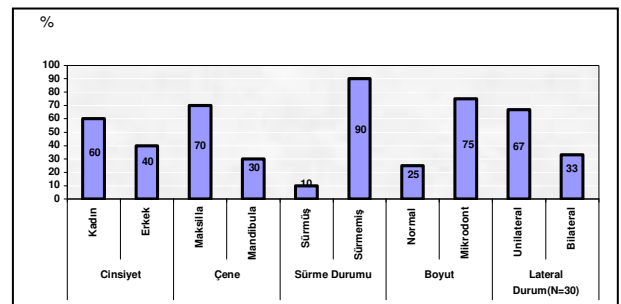
Bu çalışmada 2001-2005 yılları arasında Oral Diaoz ve Radyoloji kliniğine başvuran ve klinik kayıtları tutulan, yaşları 20-55 arasındaki kadın ve erkek 10.000 hastanın panoramik ve periapikal radyografileri incelendi. 3. moların distalinde veya sürme yolu üzerinde olan sürenümerer dişler distomolar olarak değerlendirildi. Bunların içinde 30 hastada toplam 40 distomolar saptandı. Bunların cinsiyet, yaş, pozisyon, sürme durumu, unilateral/bilateral oluşları ve diğer dental anomalilerle birlikte görülme-leri kaydedildi. Distomolarla birlikte görülen komplikasyonlar [diş sürmesine engel olma/gecikme (DSE), maloklüzyon, komşu dişte malpozisyon, perikoronitis ve çürük] ayrıca incelendi.

Bulgular

Toplam 10.000 hastanın (5200 erkek, 4800 kadın) 30'unda 40 adet distomolar vakası tespit edildi

(%0.4). Kırk distomoların 24'ü kadınlarda (%60), 16'sı erkeklerde idi (%40). Buna göre rastlanış sıklığı kadınlarda %0.5 iken erkeklerde %0.3 bulunmuştur. Distomolar görülen 30 hastanın yaş ortalaması 27.62 iken kadınların ortalama yaşı 27.17; erkeklerin ise 28.07 olarak bulundu. Distomolarların 28'i maksillada (%70), 12 tanesi ise mandibulada (%30) izlendi. Maksilla/mandibula oranı yaklaşık 2:1 bulundu. Erkeklerde 10 olgu maksillada (%62.5), 6 olgu ise mandibulada (%37.5) iken, kadınlarda 18 olgu maksillada (%75), 6 olgu ise mandibulada (%25) bulundu. Distomolarların toplam 4 tanesi sürmüş (%10), 36'sı sürmemiş (%90) olarak bulundu; sürmüş olanların 2 tanesi erkeklerde (%12.5), diğer 2 tanesi ise kadınlarda (%8.3) idi. Sürmüş/sürmemiş oranı 1:9 bulundu. Distomolarların 30 tanesi mikrodont (%75) iken 10 tanesi (%25) normaldi. Otuz hastanın 10'unda distomolarlar bilateral (%33) bulunurken, 20 hastada unilateral (%67) bulundu (Tablo 1). Distomolarla birlikte görülen diğer dental anomaliler (dens invajinatus ve talon tüberkülü) kadınlarda ve 2 vaka (%5) görüldü (Şekil 1).

Distomolarla birlikte görülen komplikasyonlar toplam 28 vakada saptandı. Bu komplikasyonlar; 15

**Şekil 1.** Distomolarların çeşitli klinik ve radyolojik özellikleri.

vakada diş sürmesine engel olma (%53.5), 3 vakada maloklüzyona neden olma (%10.7), 8 vakada komşu dişte malpozisyon (%28.5), 2 vakada ise perikoronitis (%7.1) olarak saptanmıştır. Maloklüzyona neden olma tümüyle (%100) kadınlarda görülürken komşu dişlerde malpozisyonun 3'ü kadınlarda (%37.5), 5'i erkeklerde (%37.5) izlendi. Toplam 2 olguda görülen perikoronitis olgularının 1'i kadınlarda, 1'i erkeklerde idi (Tablo 2) (Şekil 2).

Sonuç

Molar bölgede bulunan sünnümerer dişler paramolar ya da distomolar (4. molar) olarak adlandırılır. Paramolarlar, molar bölgede lingual ya da bukkal olarak konumlanmış rudimenter dişlerdir. Genel olarak paramolarlar ikinci ve üçüncü molar dişlerin arasında konumlanırlar. Ender vakalarda daha anteriorda, birinci molar ile ikinci molar arasında da bulunabilirler.

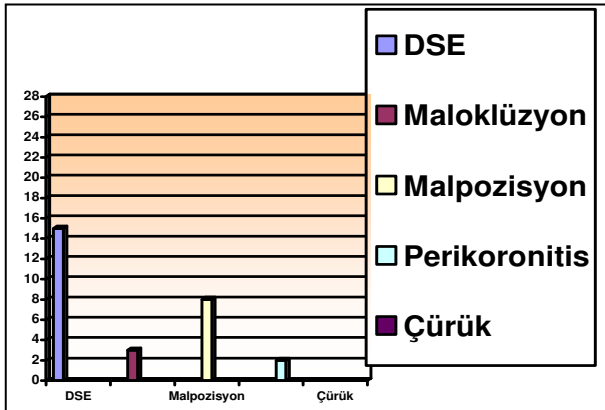
Distomolarlar veya 4. molarlar ise 3. moların arkasında meziodistal olarak konumlanmış fazla dişlerdir. Genellikle rudimenter, konik şekilde ve

Tablo 2. Distomolarların yol açtığı komplikasyonlar.

DSE		Maloklüzyon		Malpozisyon		Perikoronitis		Çürük	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15	3.5	3	10.7	8	28.5	2	7.1	-	-

N: Sayı

%: Yüzde



Şekil 2. Distomolarlarla birlikte görülen komplikasyonlar.

mikrodont olarak bulunurlar. Genellikle sünnemiş olarak bulunan distomolarlara erkeklerde daha sık rastlanır.³

Sünnümerer molar dişlerin görülme sıklığı Stafne⁴ tarafından %2 olarak bulunmuştur. SD'lerin etiolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen genetik ve çevresel faktörlerden bahsedilmektedir.

Distomolarların da etiolojisi tam olarak bilinmemektedir. Dental laminadaki ilave tomurcukların proliferasyonu sonucunda oluştuğu ileri sürülmektedir.³ Ayrıca bazı sendromlarla birlikte görülmeleri herediter olduklarına dair görüşü desteklemektedir.^{3,7}

SD'ler erkeklerde kadınlara göre 2 kat fazla görülmektedir.² El Nassry⁸ 300 hiperdonti vakasının %83'ünün erkeklerde olduğunu bildirmiştir. Buna bağlı olarak da distomolar dişler daha çok erkeklerde görülürler. Sugimura ve ark.⁹ 29 distomolar vakasının 22'sinin erkeklerde olduğunu söylemişlerdir. Grimanis ve ark.³ ise distomolarları kadın ve erkeklerde sayısal olarak birbirine yakın bulmuşlardır (%49.6 kadın, %48.6 erkek). Bizim çalışmamızda ise 40 distomoların %60'ı kadınlarda, %40'ı erkeklerde idi. Bu sonuç, diğer çalışmalarla farklılık göstermektedir.

SD'lerin alt çeneye göre üst çenede daha fazla görüldüğü pek çok yazar tarafından belirtilmiştir.^{2,7} Grimanis ve ark.³ distomolar dişlerin %79'unun maksillada olduğunu rapor etmiştir. Spaug⁶ ise bu oranı %91 olarak bildirmiştir. Çalışmamızda da distomolarların maksilla/mandibula oranı yaklaşık 2:1 bulunmuştur.

Genellikle sünnemiş olarak bulunan SD'ler, radyografilerde tesadüfen görülürler.^{2,4} Distomolarlar da çoğunlukla sünnemiş.^{2,4,9} Çalışmamızda da distomolarların sünnemiş/sünnemiş oranı 1:9 olarak bulunmuştur. Gömülü olanların tanısı ancak radyolojik olarak yapılabilir. Bu nedenle diş hekimine ilk defa gelen hastalardan yeterli sayıda radyografi almak önemlidir. Ancak bazı durumlarda radyografiler tanıya yetersiz kalabilir. Örneğin tüber maksilla bölgesine koronoid çıkıntının sünnepoze olması veya radyografi çekilirken hastanın hareket etmesi, radyolojik değerlendirmede yanlışlığa neden olabilir.²

SD'ler konik, rudimenter ve normal dişlerden daha küçük olabileceği gibi normal boyut ve yapıda da olabilirler.⁷ Distomolarlar da genellikle rudimenter, konik şekilde ve mikrodont olarak bulunurlar.²⁻⁹ Çalışmamızda 40 distomolar vakasının 30 tanesi (%75) mikrodont, 10 tanesi (%25) ise normal biçim ve boyutta idi. Makrodont distomolar vakası izlenmedi.

SD'ler her iki dentisyonda unilaterale veya bilateral izlenebilirler. Bilateral SD'ler daha az sıklıkla görülürler. Distomolarların literatür incelemesinde 4., 5., 6. ve 7. distomolarların da görülebildiği bildirilmiştir.⁵ Distomolar dişlerin birden fazla kuadrantta görülmesi enderdir. Çalışmamızda tüm vakaların (40) %33'ü bilateral izlenmiştir.

SD'ler daha çok Cleidocranial dysostosis, dudak/damak yarığı, Fabry hastalığı ve Gardner sendromu gibi maksillofasiyal anomalilerle birlikte görülebileceği² gibi diğer dental anomalilerle de birlikte izlenebilir. Bizim olgularımızın sadece 2 tanesi (%6.6) dens in dente ve talon tüberkülü ile birlikte görülmüştür.

SD'lerin tedavisi pozisyonlarına, sayılarına ve cerrahi sonucunda oluşabilecek komplikasyonlara bağlı olarak değişebilir.^{2,6,7} SD'ler eğer sürerse normal dentisyonda yer darlıklarına, malpozisyona neden olabilirler. Gömülü kaldıklarında ise kök rezorpsiyonlarına, dentigeröz kistlere neden olabirler. Bütün bu faktörler göz önüne alınarak SD çekilmesine veya gözlem altında tutularak izlenmesine karar verilmelidir.² Distomolarlar yer darlığı yüzünden çoğunlukla süremezler ve diş sürmesinde engel olma/gecikme (DSE), maloklüzyon, komşu dişte malpozisyon, perikoronitis ve çürük

nedeni olma gibi komplikasyonlarla birlikte görülebilirler.^{10,11} Bu durum da çalışmamızda 40 distomolar vakasının 28'inde rastlanmıştır.

Sonuç olarak, distomolarların 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, 1997
2. White S, Pharoah M: *Oral Radiology*. 5. baskı, Mosby, St.Louis, 2005
3. Grimanis GA, Kyriakides AT, Spyropoulos ND: A survey on supernumerary molars. *Quintessence Int* 22: 989, 1991
4. Stafne EC: Supernumerary teeth. *Dent Cosmos* 1932; 74: 653-9. In: Grimanis GA, Kyriakides AT, Spyropoulos ND, ed. A survey on supernumerary molars. *Quintessence Int* 22: 989, 1991
5. Yusof WZ: Non-syndrome multiple supernumerary teeth: literature review. *J Can Dent Assoc* 56: 147, 1990
6. Spauge JD: *Oral Pathology*. St Louis, Mosby Co, 1973, s.223
7. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J: *Oral Maxillofacial Pathology*. 2. baskı, Saunders, Philadelphia, 2002, s.71.
8. El Nassry. Characteristics of hyperdontia in premaxillary region: A Survey of 300 cases. *Dent Res* 75: 1279, 1996
9. Sugimura M, Tsuji Y, Yamaguchi K, Yoshida Y, Tanioka H, Kawakatsu K: Mandibular distomolars. *Oral Surg* 40: 341, 1975
10. Acikgoz A, Acikgoz G, Tunga U, Otan F: Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: A retrospective study. *Dentomaxillofac Radiol* 35: 185, 2006
11. Kurol J: Impacted and ankylosed teeth: Why, when, and how to intervene. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 129: 86, 2006