

# Oligodonti (İki Olgu Nedeniyle)

## OLIGODONTIA (TWO CASES REPORT)

İlkay ÇELİK\*, Kahraman GÜNGÖR\*\*

\* Dt., Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji BD,

\*\* Yrd.Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji BD, ANKARA

### Özet

**Amaç:** Bu makalede 2 adet oligodonti vakası ve tedavi planlamaları tartışılmaktadır.

**Vaka Takdimi:** 1. vakada 19 yaşındaki kadın hasta, çok sayıda daimi diş eksikliğinden kaynaklanan konuşma güçlüğü ve estetik problemler nedeniyle kliniğimize başvurmuştu. Hastada 18 adet süt dişi ve 4 adet daimi diş bulunmaktaydı. Ağızdaki 18 adet süt dişinin 4 tanesinde şekil bozukluğu mevcutken diğer süt dişleri normal anatomik yapıdaydı. 2. vakada 16 yaşındaki kadın hasta, çok sayıda daimi diş eksikliğinin yol açtığı çiğneme güçlüğü ve estetik problemler nedeniyle kliniğimize başvurmuştu. Hastada normal anatomik yapıda 20 adet daimi diş bulunmaktaydı.

**Sonuç:** 1. vakada hastaya gerekli fonksiyon, fonasyon ve estetiği sağlamak için diş çekimi, endodontik tedavi ve sabit protetik tedavi yapılması uygun görüldü. 2. vakada ise gerekli fonksiyon, estetik ve fonasyonu sağlamak için sabit ortodontik tedavi ve ortognatik cerrahi işlem sonrası üst çene sağ ve sol posterior bölgeye ITI implant yapılarak sabit protetik tedavi uygulanması uygun görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Oligodonti, Tedavi planlaması

T Klin Diş Hek Bil 2002, 8:107-112

### Summary

**Purpose:** In this report two oligodontia cases and their treatment planning are discussed.

**Case Report:** In the first case, a 19 year old female patient came to our clinic with esthetics problems and spelling difficulties resulting from the absence of many permanent teeth. The patient had 4 permanent and 18 primary teeth in the oral cavity. 4 of the 18 primary teeth were malformed and the other primary and permanent teeth had normal anatomic contours. In the second case, a 16 year old female patient came to our clinic with esthetics problems and chewing difficulties resulting from the absence of many permanent teeth. The patient had only 20 permanent teeth with normal anatomical contours.

**Conclusion:** For the first case, to ensure the normal function and esthetics of the patient, extraction of some teeth, endodontic treatment and fixed prosthetic restorations are approved. For the second case, after fixed orthodontic treatment and orthognathic surgery, to supply the esthetics and normal functions of the patient, on the right and left maxillary alveolar process ITI implants and fixed prosthetic treatment are approved.

**Key Words:** Oligodontia, Treatment planning

T Klin J Dental Sci 2002, 8:107-112

### Oligodonti

Bir ya da birkaç dişin konjenital olarak eksik olma durumuna hipodonti denir (1-2). Hipodontinin görülme sıklığı daimi dişlenmede % 2-10 arasında iken, süt dişlenmede ise % 0.1-0.9 arasında değişir(1,3,4). 3. molar dişler hariç, altı ya da daha fazla dişin konjenital eksikliği ise oligodonti olarak bilinir (5-6). Oligodonti tek başına olabileceği gibi, ektodermal displazi, Rothmund-Thomson sendromu, kondroektodermal displazi, taurodontizm veya Coffin-Siris sendromu gibi bazı özel sendromlarla birlikte görülebilir (7-8).

Dişlerde oligodontinin spesifik bulguları; diş sayısı ve boyutlarında azalma, diş şekil anomalisi ve sürme gecikmesidir. Oligodonti sendromlarla birlikte olursa; deri, tırnak, göz, kulak ve iskelette birtakım anomaliler de olabilir. Bu tip bireylerde sıklıkla görülen, süt ve daimi dişlenmelerdeki eksiklikler arasında bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca aile araştırmalarında oligodonti bulgusunda heredite de önemli rol oynayabilmektedir (1,5-8,9).

Burada 19 yaşında, 24 daimi dişi konjenital olarak eksik olan ve 16 yaşında 8 daimi dişi eksik

olan iki olgu eşliğinde oligodontiyi irdelemek amaçlanmaktadır.

### Vaka Takdimi (1)

19 yaşındaki kadın hasta (S.A.), çok sayıda daimi diş eksikliğinin yol açtığı estetik görünüm ve konuşma güçlüğü şikayetiyle kliniğimize başvurdu (Resim 1).

Ağız dışı muayenede herhangi bir bulgu yoktu.

Ağız içi muayenede; dil, dudak ve yanak mukozasının görünümü normaldi. Dental muayenede; alt çenede 10 adet (81, 82, 83, 84, 85, 71, 72, 73, 74, 75), üst çenede 8 adet (55, 54, 53, 51, 61, 63, 64, 65) süt dişi ve alt çenede 2 adet (36,46), üst çenede 2 adet (16, 26) daimi diş olmak üzere ağızda toplam 22 adet dişi bulunduğu saptandı. Dişlerin çoğunluğu süt dişlenmesine ait olup, bazılarında şekil anomalileri de mevcuttu (Resim 2). Hastanın ağızındaki 82, 81, 71, 72 nolu dişler konik yapıdaydı. 51 ve 81 nolu dişlerinin kesici kenarında, 71 nolu dişinin mesial kenarında, 55 nolu dişinin distal kenarında, 84 nolu dişin distal yüzünde çürük vardı. Ağızda bulunan alt-üst süt ön dişleri ve alt-üst daimi molar dişler başa baş kapanışta olup, süt molar dişler Class-1 kapanış şeklindeydi. Hastanın alt yüz yüksekliği daimi dişlerin olmamasına bağlı olarak düşüktü.

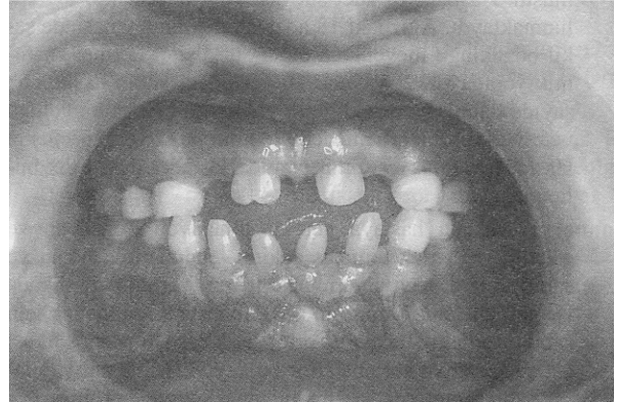
Ağız hareketleri normal sınırlar içerisindeydi, herhangi bir TME sesi ya da çiğnemeye bağlı kas ağrısı şikayeti yoktu.

Panoramik radyografide, alt ve üst her iki çenedeki sağ ve sol 1.daimi molar dişler dışındaki 24 adet daimi dişin konjenital eksikliği gözlemlendi (Resim 3). Hastadan alınan anamnezde hiç diş çekilmediği anlaşıldı.

Alınan ailesel anamnezde; hastanın 3 kardeşi daha olduğu (ailenin 3. çocuğu) öğrenildi. Anne ve babası akraba değildi; anne ve baba tarafında da herhangi bir bireyde benzer bulgular bulunmamaktaydı. Anne, baba ve 3 kardeşinin ağız içi muayenesi yapılarak, panoramik radyografileri çekildi ve herhangi bir anomaliye rastlanmadı.



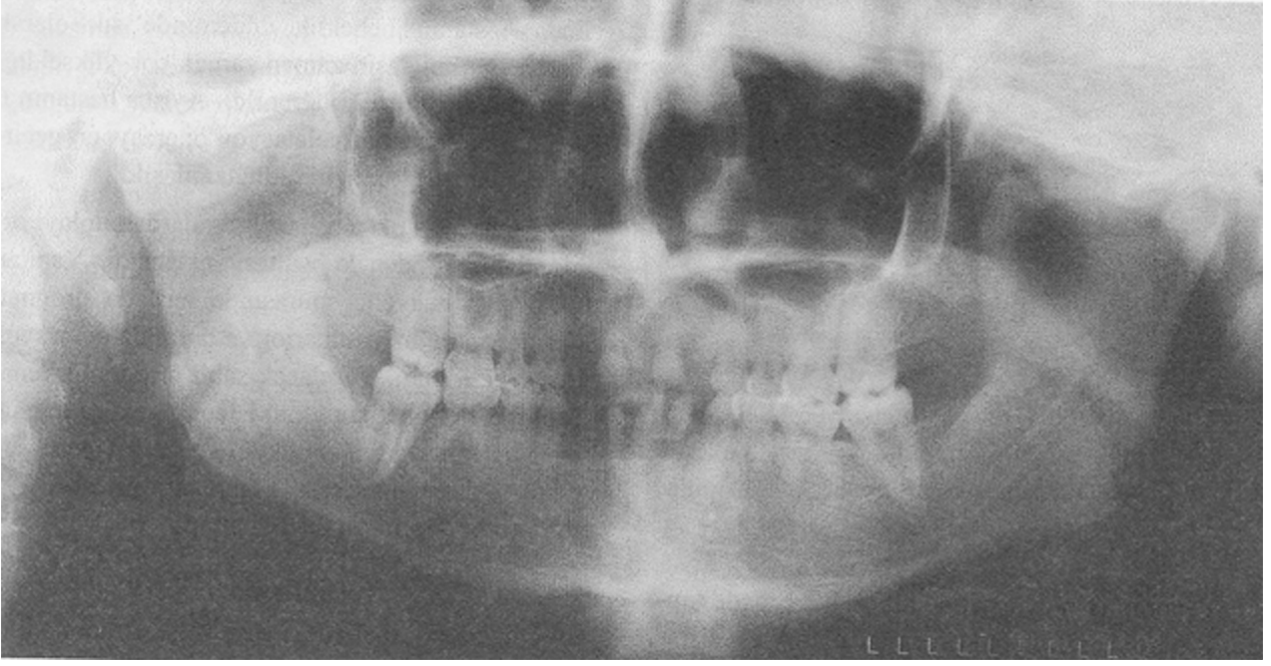
Resim 1. Hastanın cepheden görünüşü.



Resim 2. Hastanın ağız içi görünüşü.

Yüze ait bazı bulgulardan dolayı ortodonti kliniğinden konsültasyon istendi. Yapılan ortodontik muayene sonucunda hastada herhangi bir iskeletsel anomali olmadığı, dişlerin çoğunluğunun süt dişi olması ve az sayıda daimi diş bulunması nedeniyle hastaya gerekli fonksiyon, fonasyon ve estetiği sağlayabilecek kapanışın ancak restorasyonlarla sağlanabileceği önerisi alındı.

Bu konsültasyondan sonra hastanın tedavi planlamasına geçildi. Hastada 71, 72, 81, 82 ve 51, 52, 61, 62 nolu dişlerin fizyolojik kök rezorpsiyonu nedeniyle çekilmesine karar verildi. Bu tedavi sonrası ağızda kalacak tüm süt dişlerine



**Resim 3.** Hastanın panoramik filminin görüntüsü.

(53, 54, 55, 63, 64, 65, 73, 74, 75, 83, 84, 85 ) bugüne kadar olmayan fizyolojik kök rezorpsiyonunu önlemek amacıyla uygun prensipler doğrultusunda yapılan pulpa ekstirpasyonu sonrasında daimi dolgu materyalleriyle restore edilmesi uygun görüldü. Eksik dişler için 53-63 nolu dişler ve 73-83 nolu dişler arasında metal destekli porselen kron-köprü restorasyonlar yapılarak hastaya gerekli fonksiyon, fonasyon ve estetiğin sağlanabileceğine karar verildi.

### Vaka Takdimi (2)

16 yaşındaki kadın hasta (E. S.) ortodontik tedavi görmek amacıyla kliniğimize başvurdu (Resim 4). Hasta, sistemik yönden sağlıklıydı.

Ağız dışı muayenede yüzün sağ tarafında hafif asimetri varlığı ve çene ucunun sağa doğru şekillendiği belirlendi. Hastada prognati inferior ve şiddetli mikrognati süperiora bağlı olarak alt yüz yüksekliği belirgin olarak artmıştı. Burunda deviasyon mevcuttu.

Ağız içi muayenede dil, dudak ve yanak mukozasının görünümü normaldi. Dental muayenede alt çenede 12 adet ( 31, 32, 33, 34, 35, 36, 41, 42,



**Resim 4.** Hastanın profilden görünüşü.

43, 44, 45, 46 ), üst çenede 8 adet ( 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24 ) daimi diş olmak üzere ağızda toplam 20 adet diş bulunmaktaydı (Resim 5). 45 nolu dişte oklüzalde ve distalde çürük, 46 nolu dişte oklüzalde amalgam dolgu, 36 nolu dişte oklüzalde amalgam dolgu mevcuttu. Alt ve üst çene dişleri Angle Class-3 kapanışı vermekteydi.

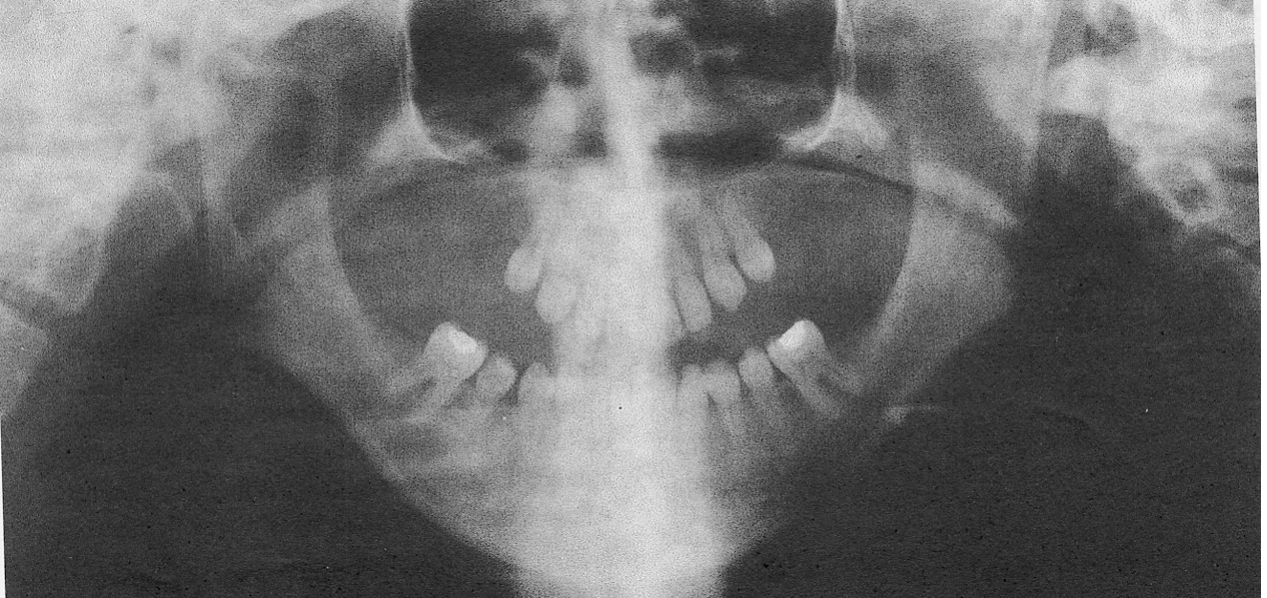
Ağız hareketleri normal sınırlar içerisinde ve TME sesi ya da çiğnemeye bağlı herhangi bir ağrı şikayeti yoktu.



**Resim 5.** Hastanın ağız içi görünüşü.

Panoramik radyografide alt ve üst çenede toplam 8 adet daimi dişin konjenital olarak eksik olduğu izlendi (Resim 6).

Alınan ailesel anamnezde hastanın 12 yaşında bir kardeşi olduğu ve ailede benzer bir bulgu olmadığı gözlemlendi. Hastanın anne, baba ve kardeşinin ağız içi muayeneleri yapılarak panoramik radyografileri çekildi. 12 yaşındaki kardeşinin diş gelişimi normal sınırlar içerisindeydi ve anne ve babasında da herhangi bir anomali olmadığı görül-



**Resim 6.** Hastanın panoramik filminin görüntüsü.

dü. Hastanın ailesiyle yapılan görüşmeler sonucunda hastanın bebeklik döneminde sık olarak ateşlendiği, bu ateşin zaman zaman çok yükseldiği ve baygınlık geçirdiği öğrenildi. Ayrıca hastanın 6 yaşındayken adenoid vejetasyon operasyonu geçirdiği ve maksiller sinüziti olduğu anlaşıldı.

Yüzde ve ağızdaki bazı bulgulardan dolayı ortodonti kliniğinden konsültasyon istendi. Yapılan ortodontik muayene sonrasında hastada prognati inferior, mikrognati süperior ve burunda deviasyon olduğu belirlendi. Yapılacak sabit ortodontik tedavi sonrası ortognatik cerrahi işlem gerektiği, uygun kemik iyileşmesi sağlandıktan sonra üst çene sağ ve sol molar bölgelere ITI implant yerleştirilerek sabit protez yapılması önerisi alındı.

### Tartışma

Oligodonti, dişlerdeki sayı ve şekil anomalileri, sürme gecikmeleriyle birlikte ortaya çıkan 6 veya daha fazla dişin konjenital eksikliği olarak bilinmektedir (4,5,9).

1. vakada hastada diş şekil bozukluğu, diş sayısı eksiklikleri ve bunlara bağlı olarak oluşan maloklüzyon bulunmaktaydı. 2. vakada ise diş sayısı eksikliği ile beraber hem iskeletsel hem dişsel maloklüzyon görülmekteydi. Hastaların klini-

ğimize başvurdukları yaşlar nedeniyle dişlerin sürmesinde gecikme olup olmadığı belirlenememiştir. Yapılan araştırmalar, süt dişlerinde eksiklik olduğunda, daimi dişlerde de olabileceğini göstermektedir (1,4,5,9).

Yapılan aile araştırmaları oligodontide genetik faktörlerin önemli olduğunu göstermektedir. Ancak sunulan her iki vakada da hastaların ailelerinde benzer bulgular gösteren bireyler bulunmamaktadır. Oligodontide, radyasyona maruz kalma, talimoid kullanma, annenin hamilelik sırasında kızamıkçık geçirmesi gibi çevresel faktörler, metabolik dengesizlikler ve gelişimsel anomaliler de etken olabilmektedir (1,4,5,9).

Sunulan her iki vakada da yapılan araştırmalar ve klinik değerlendirmeler sonucunda oligodonti olduğu tespit edildi.

Oligodonti bulunan hastalarda, estetik olmayan görünüm ve eksik dişler depresyon ve psikososyal sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle yapılacak tedavinin amacı, çiğneme ve konuşma fonksiyonlarının sağlanması yanında estetik görünümü de iyileştirmeye yönelik olmalıdır. Oligodonti olgularında hareketli bölümlü, sabit bölümlü, hassas tutuculu, overdenture, implant gibi uygulamaları içeren protetik yaklaşımlar denenebilir. Destek dişlerin durumu uygunsa ve hasta henüz gelişimini tamamlamamışsa, overdenture planlanarak alveol kretlerinin kemik yapısı korunabilir. Uygun protetik tedavinin seçiminde destek dişlerin durumu, kemik desteğinin miktarı, hastanın istekleri ve tedavi giderlerinin maliyeti önemli rol oynamaktadır. Çok sayıda klinik rapor, fizyolojik ve psikososyal nedenlerle oligodonti bulunan bireylerde protetik tedavinin önemini vurgulamaktadır (1,4,5-10,11).

Az sayıda daimi dişi olan oligodontili bireylere sabit protetik tedaviler nadiren uygulanır. Çünkü hastaların başvurdukları dönem çoğunlukla gelişme dönemi olduğundan erken yaşlarda uygulanan köprüler çene gelişimini etkileyebilmektedir. Tek kronlar ise çene gelişimini etkilemeseler bile geniş pulpa odaları ve kısa kron boyları sorun yaratabilir. Bu nedenle gelişme dönemindeki hastalara tek kronlar ve doğrudan

kompozit rezinle tedaviler, bölümlü protezlerle birlikte uygulanabilir (1,4,12).

Oligodontili hastalarda uygulanacak tedavide implantlar da kullanılabilir (7,11,13). Guckes ve arkadaşları (14) ektodermal displazi tanısı konmuş genç bireylerde 13 yaşından önce implant yerleştirilmemesi gerektiğini bildirmiş; implantla tedavide zamanın önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Oligodontili hastalarda protezle yapılacak tedavi de erken yaşlarda başlar. Bu nedenle protezlerin 6-12 aylık aralıklarla, büyüme ve gelişmeyi olumsuz yönde etkilememesi için takip edilmelidir (7,5,11,13).

1. vakada 19 yaşındaki hastada büyüme ve gelişimin tamamlanmış olması, ancak ağızdaki süt dişlerinin bazılarında fizyolojik kök rezorpsiyonu olması (31, 32, 41, 42) nedeniyle bu dişlerin çekimine, kalan süt dişlerindeki (53, 54, 55, 63, 64, 65, 73, 74, 75, 83, 84, 85) olası fizyolojik rezorpsiyonu önlemek amacıyla endodontik tedavi yapılması ve sonrasında metal destekli porselen kron-köprü restorasyonlarla restore edilmesi planlanmıştır.

2. vakada 16 yaşındaki hastanın 45 nolu dişindeki oklüzal ve distal yüzeylerdeki çürüğün restore edilmesi sonrasında, hastada mevcut olan iskeletsel prognati inferior ve mikrognati süperiordan kaynaklanan iskeletsel maloklüzyonu tedavi etmek için sabit ortodontik tedavi sonrasında ortognatik cerrahi işlem yapılmasına karar verildi. Uygun kemik iyileşmesi sağlandıktan sonra da hastaya 15,16,25,26 nolu dişler bölgesine ITI implant yerleştirilmesi planlanmıştır.

Hastaların herhangi bir sosyal güvenceleri olmaması nedeni ile, tedavilerin tamamlanması için hastaların kararı beklenmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Akal N, Değer Ö: Oligodonti ile birlikte görülen osteogenezis imperfekta. GÜ Dişhek Fak Der 9: 149, 1992
2. Conkbayır A, Berk T: Hipodonti-"2 vaka raporu". GÜ Dişhek Fak Der 2: 183, 1985

3. McDonald RE, Avery DR: Dentistry for the Child and Adolescent 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1994, p: 140
4. Grahn H, Granath L: Numerical variations in primary dentition and their correlation with the permanent dentition. *Odont Rev*, 12: 348, 1961
5. Schalk-van der Weide Y, Beemer FA, Faber JAJ, Bosman F: Symptomatology of patients with oligodontia. *J Oral Rehabil*, 21: 247, 1994
6. Önçağ Ö, Alpöz AR: Dişsel anomalilerle birlikte görülen sendromlar ve tanıyı kolaylaştıracak güncel kaynaklar. *AÜ Dişhek Fak Der* 25: 313, 1998
7. Guckes Ad, Roberts MW, McCarthy GR: Pattern of permanent teeth present in individuals with ectodermal dysplasia and severe hypodontia suggests treatment with dental implants. *Pediatr Dent* 20: 278, 1998
8. Tsai PF, Chiou HR, Tseng CC: Oligodontia-A case report. *Quint Int* 29: 191, 1998
9. Schalk-van der Weide Y, Steen WH, Bosman F: Taurodontism and length of teeth in patients with oligodontia. *J Oral Rehabil* 20: 401, 1993
10. Smith RA, Vargervik K, Kearns G, Bosch C, Koumjian J: Placement of an endosseous implant in a growing child with ectodermal dysplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 75: 669, 1993
11. Mutlu-Sağesen LE, Yamalık K, Suca S: Oligodonti-Bir olgu. *T Klin Diş Hek Bil* 6: 30-34, 2000
12. Ramos V, Giebank DL, Fisher JG, Christensen LC: Complete dentures for a child with hypohidrotic ectodermal dysplasia: a clinical report. *J Prosthet Dent* 74: 329, 1995
13. Guckes AD, Brahim JS, McCarthy GR, Ruby SF, Cooper LF: Using endosseous dental implants for patients with ectodermal dysplasia. *J Am Dent Assoc* 122: 59, 1991

---

**Geliş Tarihi:** 09.10.2001

**Yazışma Adresi:** Dt.İlkay ÇELİK

Gazi Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi  
Oral Diagnoz ve Radyoloji BD  
06510, Emek, ANKARA  
dtilkay@hotmail.com