

Sendromik Olmayan Oligodonti: İki Olgu Sunumu

Non-Syndromic Oligodontia: Two Case Reports

Gözde DERİNDAĞ,^a
Nebiha Hilal BİLGE,^a
Osman Murat BİLGE^a

^aAğız, Diş ve Çene Radyolojisi AD,
Atatürk Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Erzurum

Geliş Tarihi/Received: 11.11.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 18.01.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Gözde DERİNDAĞ
Atatürk Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD,
Erzurum,
TÜRKİYE/TURKEY
gozde.derindag@atauni.edu.tr

ÖZET Diş eksikliği; bir veya birkaç diş eksikliğinde hipodonti, üçüncü molar dişler sayılmaksızın altı veya daha fazla dişin eksik olduğu durumda oligodonti ve bütün dişler konjenital olarak eksik ise anodonti olarak isimlendirilebilir. Oligodonti izole bir durum olarak (sendromik olmayan) veya bir sendromun parçası olarak ortaya çıkabilir. Erken yaşta oligodontinin saptanması çocuğun mevcut dişlerinin korunması, estetik ve fonksiyonel problemlerin sonuçlarının önlenmesi ve yapılacak tedaviler açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada, diş eksikliği şikâyeti ile başvuran, yapılan ağız içi muayeneleri ve radyografik değerlendirmeleri neticesinde sendromik olmayan oligodonti tanısı konulan biri 8 diğeri 10 yaşında 2 kardeşin ve beraberinde gelen diğer aile bireylerinin klinik ve radyografik bulguları sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anodonti; olgu sunumları; radyografi, panoramik

ABSTRACT The condition of missing one or more teeth has been called hypodontia. Oligodontia is absence of more than six teeth excluding 3rd molars. Congenital absence of all teeth is called anodontia. Oligodontia is usually a part of a syndrome and seldom occurs as an isolated entity. Early detection of oligodontia is very important for the protection of the existing teeth of the child and for the determination of the treatment to be performed. In this case report, clinical and radiographic findings of 8 years old patients who were diagnosed as non-syndromic oligodontia, his 10-year-old siblings who were diagnosed as having non-syndromic oligodontia and other family members due to intraoral examinations and radiographic evaluations were presented.

Key Words: Anodontia; case reports; radiography, panoramic

Türkiye Klinikleri J Dental Sci Cases 2016;2(3):120-3

Gelişimsel dental anomaliler; şekil, sayı, boyut, sürme anomalileri ve yapısal anomaliler olarak sınıflandırılabilir.^{1,2} Sayı anomalileri, diş eksikliği ve fazlalığı olarak incelenebilir. Diş eksikliği; bir veya birkaç diş eksikliğinde hipodonti, üçüncü molar dişler sayılmaksızın altı veya daha fazla dişin eksik olduğu durumda oligodonti ve bütün dişler konjenital olarak eksik ise anodonti olarak isimlendirilebilir.^{3,4} Oligodonti izole bir durum olarak (sendromik olmayan) veya bir sendromun parçası olarak ortaya çıkabilir.⁵

Dental anomalilerle ilgili yapılan çalışmalara göre, en sık rastlanan dental anomali konjenital diş eksikliğidir ve populasyonun %3-10 (üçüncü büyük azı dişleri hariç)'unda görülmektedir.^{6,7} Daimi dentisyonda 3. molar dişler hariç konjenital diş eksikliği görülme oranı %2,6-

11,3 iken; süt dişi dentisyonunda %0,4-0,9 olarak belirtilmektedir.⁸⁻¹⁰

Dentisyonda en sık karşılaşılan gelişimsel anomalili olan diş eksikliği; oral anomaliler, diğer dişlerdeki malformasyonlar, yapısal değişiklikler, dişlerin geç sürmesi, transpozisyonlar ve çapraşıklık gibi durumlarla sıklıkla ilişkili olmasından ötürü diş hekimliğinin önemli konularından biridir.^{11,12} Bu nedenle erken yaşta oligodontinin saptanması çocuğun mevcut dişlerinin korunması, estetik ve fonksiyonel problemlerin sonuçlarının önlenmesi ve yapılacak tedaviler açısından oldukça önemlidir.

OLGU SUNUMLARI

Olgu 1 ve 2'deki hastalar kardeşlerdir.

OLGU 1

Sekiz yaşındaki kız çocuğu, kliniğimize diş eksikliği şikâyeti ile getirildi. Olgunun velisinden alınan ayrıntılı anamnezde, herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı ve 54 numaralı diş haricinde diş çekimi yapılmadığı belirlendi. Olgu, klinik olarak değerlendirildi ve panoramik radyografi alındı.



RESİM 1: Olgu 1'e ait üst çene görüntüsü.



RESİM 2: Olgu 1'e ait alt çene görüntüsü.



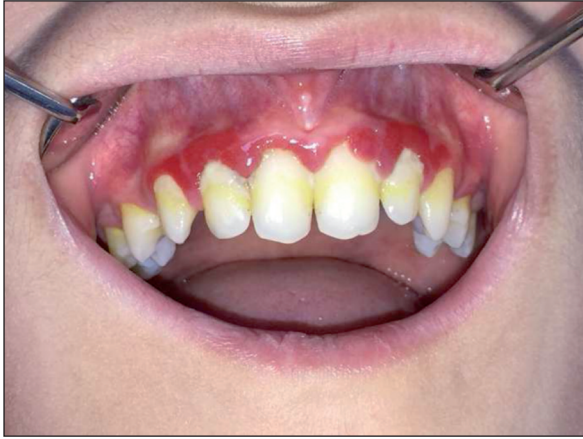
RESİM 3: Olgu 1'e ait panoramik radyografi.

Klinik incelemeler sonucunda, olgunun 54 numaralı süt dişi dışında bütün süt dişleri ağızda görüldü (Resim 1, 2). Olgudan alınan panoramik radyografinin incelenmesi sonucunda ise 12, 15, 17, 22, 27, 31, 32, 33, 36, 37, 41, 42, 46, 47 numaralı daimi diş germelerinin eksik olduğu anlaşıldı (Resim 3). Olgu ektodermal displazi şüphesiyle genel fiziksel muayeneye tabi tutuldu. Bu muayene sonucu gözlerinde, saçlarında, tırnaklarında, derisinde ve yaşına uygun kilo/boy oranında herhangi bir anomaliye rastlanmadı.

OLGU 2

On yaşındaki erkek çocuğu, kliniğimize diş eksikliği şikâyeti ile getirildi. Olgunun velisinden alınan ayrıntılı anamnezde, herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı ve daha önce herhangi bir daimi dişinin çektilmediği öğrenildi. Olgu klinik olarak değerlendirildi ve panoramik radyografi alındı.

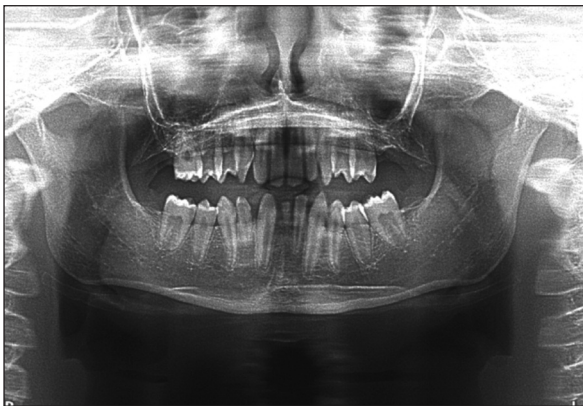
Klinik incelemeler sonucunda, olgunun 71, 83 numaralı süt dişleri ve 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 33, 34, 35, 36, 43, 44, 45, 46 numaralı daimi dişleri ağızda görüldü (Resim 4, 5). Olgudan alınan panoramik radyografinin incelenmesi sonucunda ise 17, 26, 27, 31, 37, 41, 42, 47 numaralı daimi diş germelerinin eksik olduğu anlaşıldı (Resim 6). Olgu ektodermal displazi şüphesiyle genel fiziksel muayeneye tabi tutuldu. Bu muayene sonucu gözlerinde, saçlarında, tırnaklarında, derisinde ve yaşına uygun kilo/boy oranında herhangi bir anomaliye rastlanmadı.



RESİM 4: Olgu 2'ye ait üst çene görüntüsü.



RESİM 5: Olgu 2'ye ait alt çene görüntüsü.



RESİM 6: Olgu 2'ye ait panoramik radyografi.

Her iki kardeşte de herhangi bir sendrom saptanmadı. Olguların ebeveynlerinde ve diğer aile bireylerinde (dayı, teyze, kuzen) herhangi bir diş

anomalisine rastlanılmadığı için genetik tetkiklere gerek duyulmadı ve sendromik olmayan oligodonti olarak değerlendirildi. İki kardeşe de altı ayda bir rutin olarak kontrol önerildi ve mevcut durumun mümkün olduğunca korunması düşünüldü. Zaman içinde süt dişlerinde mobilite olması hâlinde, doktor kontrolünde çekilmesi tavsiye edildi. Ayrıca, iki kardeş de ağız hijyeni motivasyonu açısından periodontoloji bölümüne ve diş eksikliği sebebiyle de ortodonti bölümüne yönlendirildi.

TARTIŞMA

Konjenital diş eksikliğinin etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir.^{13,14} Gebelik dönemindeki beslenme yetersizliği, kızamıkçık, sifiliz, alveol kreterine gelen çeşitli travmalar, çeşitli kimyasal maddelere maruz kalma ya da çeşitli ilaçların kullanımı, kemoterapi ve radyoterapi gibi nedenler de diş eksikliğine neden olmaktadır.^{8,15} Ektodermal displazi, dudak-damak yarıkları, Down sendromu ve Witkop sendromu gibi kalıtsal özellik gösteren hastalıklarda da doğumsal diş eksikliğine sıklıkla rastlanmaktadır.^{16,17} Bu nedenle oligodonti hastaları; deri, kulaklar, gözler ve iskeletsel anomaliler yönünden değerlendirilmelidir.¹⁸

Günümüzde, diş gelişiminde rol alan yaklaşık 100 genin, diş eksikliğinde de potansiyel aday genler olduğu bildirilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda *MSX1*, *PAX9*, *FGF3* genlerinde ve 2 (*AXIN2*) inhibisyon proteininde meydana gelen değişimin, konjenital diş eksikliğinde rol aldığı vurgulanmaktadır.^{9,19} Parkin ve ark.nın çalışmasında, hipodonti görülen hastalar içerisindeki genetik ilişki incelenmiş ve ailelerde (anne, kardeş) görülme oranı %20-38 arası bulunmuştur.¹⁰ Arte ve ark.nın yaptığı çalışmada, konjenital eksikliğinin otozomal dominant gen geçişi ile olduğu belirtilerek, en fazla alt II. küçük azı (%47) dişinde olduğu, bunu üst II. küçük azı (%30) ve üst lateral kesici (%17) dişlerin izlediği ifade edilmiş ve genetik geçiş birinci kuşakta %39, ikinci kuşakta %36 olarak saptanmıştır.²⁰ Diş eksikliğinin sendromik olmayan formları sporadik veya ailesel olabilir. Ailesel diş eksikliği tipik olarak otozomal dominant olarak ka-

lıtır, fakat otozomal resesif ve X'e bağlı kalıtım şekilleri de bildirilmiştir.^{21,22}

Panoramik radyografi, konjenital diş eksikliğinin tanısında yararlı bir yöntemdir. Panoramik radyografilerde diş eksikliği, dişlerin boyutları, dişlere ait diğer anomaliler, morfolojik değişiklikler ve gömülü dişler görülebilmektedir. Avcu ve ark., diş eksikliği bulunan hastalarda, eksik olan dişler ektopik olarak gömülü olabileceği için, panoramik radyografi ile tanıya varılmasını önermektedir.²³

Tedavi planlamasında; hastanın yaşı, mevcut süt dişlerinin durumu ve eksik dişlerin sayısı dik-

kate alınmalıdır. Etiyolojisi ne olursa olsun, diş eksikliğinin tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Diş eksikliği probleminin erken teşhisi ortodontik komplikasyonları azaltabilmekte ve tedavi planlamasında yardımcı olabilmektedir.²⁴

Çıkar Çatışması

Çalışma hazırlanır iken; veri toplanması, sonuçların yorumlanması ve makalenin yazılması aşamalarında herhangi bir çıkar çatışması yaşamadı.

Yazar Katkıları

Yazarların tamamı makalenin oluşumuna katkı sağladı.

KAYNAKLAR

- Kılıç G, Sevinç N. [Two oligodontia cases identified at early age]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2012;18(1):126-30.
- Balcıoğlu HA, Köse TE, Keklikoğlu N, Büyükerem M, Erdem TL, Özcan I. [Oligodontia: a report of three cases]. *The Journal of Gazi University Faculty of Dentistry* 2012;29(1):41-4.
- White SC, Pharoah MJ. *Dental anomalies. Oral Radiology: Principles and Interpretation.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2000. p.305-6.
- White SC, Pharoah MJ. *Dental anomalies. Oral Radiology, Principles and Interpretation.* 5th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2004. p.330-65.
- Pannu P, Galhotra V, Ahluwalia P, Gambhir RS. Non-syndromic oligodontia in permanent dentition: a case report. *Ghana Med J* 2014;48(3):173-6.
- Buenaviaje TM, Rapp R. Dental anomalies in children: a clinical and radiographic survey. *ASDC J Dent Child* 1984;51(1):42-6.
- Pilo R, Kaffe I, Amir E, Sarnat H. Diagnosis of developmental dental anomalies using panoramic radiographs. *ASDC J Dent Child* 1987;54(4):267-72.
- De Coster PJ, Marks LA, Martens LC, Huysseune A. Dental agenesis: genetic and clinical perspectives. *J Oral Pathol Med* 2009;38(1):1-17.
- Vieira AR, D'Souza RN, Mues G, Deeley K, Hsin HY, Küchler EC, et al. Candidate gene studies in hypodontia suggest role for FGF3. *Eur Arch Paediatr Dent* 2013;14(6):405-10.
- Parkin N, Elcock C, Smith RN, Griffin RC, Brook AH. The aetiology of hypodontia: the prevalence, severity and location of hypodontia within families. *Arch Oral Biol* 2009;54 Suppl 1:S52-6.
- Dreesen K, Swinnen S, Devriendt K, Carels C. Tooth agenesis patterns and phenotype variation in a cohort of Belgian patients with hypodontia and oligodontia clustered in 79 families with their pedigrees. *Eur J Orthod* 2014;36(1):99-106.
- Sisman Y, Uysal T, Gelgor IE. Hypodontia. Does the prevalence and distribution pattern differ in orthodontic patients? *Eur J Dent* 2007;1(3):167-73.
- Sökücü O, Ünal M, Topçuoğlu T, Öztas N. [The incidence of hypodontia in permanent dentition in children]. *The Journal of Gazi University Faculty of Dentistry* 2009;26(1):33-7.
- Vieira AR, Meira R, Modesto A, Murray JC. MSX1, PAX9, and TGFA contribute to tooth agenesis in humans. *J Dent Res* 2004;83(9):723-7.
- Sönmez IS, Oba AA. [Isolated oligodontia: a case report]. *Cumhuriyet Dent J* 2007;10(2):108-12.
- Bartzela TN, Carels CE, Bronkhorst EM, Rønning E, Rizell S, Kuijpers-Jagtman AM. Tooth agenesis patterns in bilateral cleft lip and palate. *Eur J Oral Sci* 2010;118(1):47-52.
- Vahid-Dastjerdi E, Borzabadi-Farahani A, Mahdian M, Amini N. Non-syndromic hypodontia in an Iranian orthodontic population. *J Oral Sci* 2010;52(3):455-61.
- Schalk-van der Weide Y, Beemer FA, Faber JA, Bosman F. Symptomatology of patients with oligodontia. *J Oral Rehabil* 1994;21(3):247-61.
- Mostowska A, Biedziak B, Jagodzinski PP. Axis inhibition protein 2 (AXIN2) polymorphisms may be a risk for selective tooth agenesis. *J Hum Genet* 2006;51(3):262-6.
- Arte S, Nieminen P, Apajalahti S, Haavikko K, Thesleff I, Pirinen S. Characteristics of incisor-premolar hypodontia in families. *J Dent Res* 2001;80(5):1445-50.
- Ahmad W, Brancolini V, ul Faiyaz MF, Lam H, ul Haque S, Haider M, et al. A locus for autosomal recessive hypodontia with associated dental anomalies maps to chromosome 16q12.1. *Am J Hum Genet* 1998;62(4):987-91.
- Erpenstein H, Pfeiffer RA. [Sex-linked-dominant hereditary reduction in number of teeth]. *Humangenetik* 1967;4(3):280-93.
- Avcu N, Buyukcopru D, Kansu O, Dural S. Severe hypodontia and asymptomatic bilaterally ectopic impacted teeth in the coronoid processes: a case report. *Quintessence Int* 2004;35(7):582-3.
- Kau CH, Hunter ML, Lewis B, Knox J. Tooth agenesis: a report of missing molars in two generations. *Int J Paediatr Dent* 2003;13(5):342-7.