

## OLİGODONTİ: BİR VAKA RAPORU

### OLİGODONTİA: A CASE REPORT

<sup>1\*</sup>Sedat GÜVEN, <sup>2</sup>Engin AĞAÇKIRAN, <sup>3</sup>Mehmet DALLI, <sup>4</sup>Veysel ERATİLLA, <sup>2</sup>İsmet Rezani TOPTANCI, <sup>5</sup>Sabih DALLI, <sup>3</sup>Bayram İNCE

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

<sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Çocuk Dişhekimliği Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

<sup>3</sup>Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

<sup>4</sup>Dt. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

<sup>5</sup>Dr. Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, DİYARBAKIR.

#### Özet

Oligodonti, üçüncü molarlar haricinde, altı ya da daha fazla dişin konjenital eksikliği olarak tanımlanmaktadır. Konjenital diş eksikliği çok fazla görülmesine rağmen, oligodonti nadir rastlanılan dişlerin gelişimsel sayı anomalisidir. Hastalar genellikle çok sayıda diş eksikliği nedeniyle oluşan estetik ve fonksiyonel bozukluklardan dolayı tedaviye ihtiyaç duyarlar. Oligodonti vakalarında, diğer dişler de olası anomaliler yönünden değerlendirilmelidir. Tedavi planlaması yapılırken; hastanın yaşı, mevcut süt dişlerinin durumu ve eksik dişlerin sayısı dikkate alınmalıdır.

Çalışmada, genetik değerlendirme sonucu herhangi bir sendromla ilişkisi olmadığı saptanan 10 yaşındaki oligodonti olgusu sunulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Oligodonti, genetik değerlendirme.

#### Abstract

Oligodontia is the congenitally absence of six teeth or more, excluding third molars. Although congenital tooth agenesis is a common dental finding, oligodontia is a rare developmental dental anomaly associated with tooth number. The patients seek care because of an unaesthetic and socially unacceptable malocclusion when teeth are missing. In the cases of oligodontia, it should be also evaluated for possible abnormalities of other teeth. For the treatment planning; patient's age, the condition of retained primary teeth, the number of missing teeth should be taken into account.

This report presents a case of 10 years old oligodontia patient who is not associated with any syndromes or systemic abnormalities after certain genetic consultation made.

**Key words:** Oligodontia, genetic consultation.

#### Giriş

Hasta ağzında, dişlerle ilgili birçok anomali ile karşılaşılabilir. Bu anomaliler dişlerin sürme şekli, morfolojisi, boyut ve şekillerindeki varyasyonları içerir. Dental anomaliler kazanılmış ve gelişimsel olmak üzere iki gruba ayrılabilir. Kazanılmış anomaliler dişin normal oluşum süreci tamamlandıktan sonra meydana gelen değişikliklerdir. Gelişimsel anomaliler ise diş veya dişlerin gelişim süresi boyunca meydana gelen değişikliklerdir. Bu değişiklikler çoğu zaman primer bir etken sebebiyle veya bazı durumlarda da çevresel etkenler nedeniyle ikincil olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>(2,7,8)</sup> Dişlerde

oluşabilecek sayısal varyasyonların gözlemlendiği durumlar farklı şekilde adlandırılır. Bir ya da daha fazla dişin gelişimsel olarak eksik olarak gözlenmesi hipodonti, üçüncü molarlar dışında altı ya da daha fazla dişin konjenital eksiklikte olması ise oligodonti veya şiddetli hipodonti olarak adlandırılmaktadır.<sup>(1,9,10)</sup>

Hipodonti görülme sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalarda, farklı ülkelerdeki çalışma grubunun %3-9'unda bir ya da birkaç diş eksikliği olduğu kayıt edilmiştir.<sup>(4,11,12)</sup> Oligodonti sıklığı ile ilgili yapılmış çalışmalarda ise prevalansının %0.1-0.3 arasında olduğu bildirilmiştir.<sup>(4,13,14)</sup> Kızlarda daha fazla rastlanan bu anomalide sıklıkla eksik olan dişlerin alt-üst 2. premolar dişler ve üst lateral kesiciler olduğu belirtilmiştir. Eksiklik tek taraflı olabileceği gibi çift taraflı da olabilir.<sup>(4,15,16)</sup>

Oligodonti, hipohidrotik ektodermal displazi, Down sendromu ve kondroektodermal displazi gibi herhangi bir sendromun parçası olarak oluşabileceği gibi, tek başına da gözlenebilen bir anomalidir. Bu yüzden

#### \*İletişim Adresi

Dr. Sedat GÜVEN

Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı,  
DİYARBAKIR.

Tel: 0-412-248 81 01

e-mail: [dentistsedat49@hotmail.com](mailto:dentistsedat49@hotmail.com)

oligodonti olguları, oligodonti/I (izole oligodonti) ve oligodonti/S (sendromla ilişkili oligodonti) olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>(5,10,17,18)</sup>

Oligodonti olgularında, estetik ve fonksiyonel problemlere yol açabilecek çeşitli klinik bulgular tedavi planlamasını zorlaştırabilmektedir. Bu durumlar; eksik dişler bölgesinde alveolar kemiğin atrofisi, mevcut süt dişlerinin infraoklüzyonu ve yer kaybı, süt dişlerinin ankilozu olarak belirtilebilir. Tedavi planlamasında mevcut süt dişlerinin durumu, hastanın yaşı, eksik diş sayısı ve oklüzyon dikkate alınmalıdır.<sup>(9)</sup>

Bu olguda 12 dişi içeren oligodonti ve tedavi planlaması sunulmaktadır.

### OLGU

13 yaşındaki erkek hasta Dicle üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na diş sürmesinde gecikme ve buna bağlı olarak konuşma ve beslenmedeki zorluk şikayetleri ile getirildi. Ebeveynlerden çocuk doktoru tarafından alınan anamnezde; hastanın herhangi bir sistemik rahatsızlığının bulunmadığı, annenin hamilelik ve doğum sırasında herhangi bir sorun yaşamadığı öğrenildi.

Hastanın 16, 55, 14, 53, 11, 21, 62, 63, 24, 26, 85, 46 no'lu dişlerinin ağızda bulunduğu tespit edildi. (Resim 1 ve 2)



Resim 1

Çürük dişleri restore edilen ve ağız hijyeni açısından motive edilen hastaya florin uygulaması yapıldı.

Hastamıza fonksiyon, fonasyon ve estetiğin kazandırılması ve psikolojik olarak rahatlama için protez yapımına karar verildi. Yapılmış olan oklüzal ve istirahat dikey boyut kontrollerinde oklüzal düzlemin normal sınırlarda olduğu gözlemlendi. Hastamızın diş gelişimini engellemek ve dişlere mekanik

olarak zarar vermemek için alt çeneye klasik parsiyel protez yapımına karar verildi. (Resim 3)



Resim 2



Resim 3

Hastanın her 2-3 ayda bir kontrole gelmesi ve protezlerin 6-8 ayda bir yenilenmesi planlandı. (Resim 4)



Resim 4

### TARTIŞMA

Genellikle insan dentisyonunda en sık karşılaşılan gelişimsel bir anomali olan diş

eksikliği; yapısal değişiklikler, oral anomaliler, diğer dişlerdeki malformasyonlar, dişlerin geç sürmesi, transpozisyonlar ve çapraşıklık gibi durumlarla sıklıkla ilişkili olduğu için diş hekimliğinin en ilgi çekici konularından birisi olmuştur.<sup>(2,19)</sup>

Konjenital diş eksiliğinin etiolojisinde kalıtsal faktörün rol oynadığına inanılmaktadır.<sup>(1,20)</sup> Fakat aile hikâyesi olmayan bireylerde de diş eksikliği görülebilmektedir.<sup>(9)</sup> Oligodonti bazı sendromlarla ilişkili olarak da görülebilmektedir. En çok ektodermal displazi ve Down sendromu ile birlikte görülmektedir.<sup>(9)</sup>

Çocuklardaki oligodonti bulgusuna sebep olan sendromlar ile ilgili yapılan incelemelerde herhangi bir teşhis konulamamıştır. Hem süt hem de daimi dişlenmede pek çok diş eksikliği ile karakterize olan, aynı zamanda erkeklerde daha sık olarak izlenen ektodermal displazi açısından yapılan değerlendirmelerde de hastaların tükürük akışının normal sınırlarda olduğu, saç, tırnak ve derisinde herhangi bir anomali bulunmadığı gözlenmiştir.<sup>(4)</sup>

Oligodonti hastalarının tedavisi genellikle eksik diş sayısına ve çocuğun yaşına bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Oligodontinin şiddetine bağlı olarak bu tip hastalarda ortodontik tedavilere başvurulabilir. Diş eksikliğinin tedavisinde total veya parsiyel hareketli protezler, overdenture protezler, sabit parsiyel protezler, implant uygulamaları gibi farklı seçenekler vardır.<sup>(4,16,21,22)</sup> Diş eksikliğinin tedavisi estetiği düzeltmek, normal çiğneme ve beslenmeyi sağlamak, konuşmayı düzeltmek ve tüm bunlara bağlı olarak da çocuğun duygusal gelişimine katkıda bulunmak açısından önemlidir. Özellikle okul çağındaki çocuklarda diş eksikliği hem konuşma güçlüğü yaratması hem de arkadaşlarından farklı görünmeye bağlı olarak çocukta psikolojik travmalara neden olmaktadır. Çocuğun yaşına uygun olarak yapılacak tedaviler çocuğun psikolojisi ve duygusal gelişimi açısından pozitif etki oluşturmaktadır.<sup>(9,10,16)</sup>

Gelişimi sürmekte olan hasta grubunda klasik parsiyel protez yapımı uygun olacaktır. Dolayısıyla destek dişlere de fiziksel olarak herhangi bir zarar verilmemiş olacaktır.

Tüm bu bilgiler göz önüne alınarak hastanın alt çenesine klasik hareketli protez yapılmasına karar verildi.

Hastamız kontrollere geldiğinde kendisi ve ailesi tarafından hastamızın çevresiyle daha

iyi iletişim kurabildiği, estetik ve fonasyonundan memnun olduğu, çiğneme fonksiyonunu da daha iyi yapabildiği gözlenmiştir.

### Kaynaklar

1. Akkaya N, Alpaslan S, Kanlı A. Oligonti: olgu bildirim. Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi. 2006;2:31-34.
2. Şişman Y, Ertaş ET, Dündar M. Genetik anomalisi olmayan iki oligodonti olgusu. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007;16(3):180-185.
3. Bayraktar G, Kutay Ö. Ektodermal displazili bir olguda protetik yaklaşım. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg. 1998;8(2):62-66.
4. Şönmez İŞ, Oba AA. İzole oligodonti: olgu sunumu. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2007;10(2):108-112.
5. Bayrak Ş, Özalp N. Süt dişlenmede oligodonti: olgu sunumu. SÜ Dişhek Fak Derg. 2007;16:52-55.
6. Erken O, Benlidayı E, Karan S. Sendromsuz bir oligodonti olgusunun interdisipliner yaklaşım ile rehabilitasyonu: olgu sunumu. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg. 2010;20(2):114-118.
7. White SC, Pharoah MJ. Dental anomalies. In: Oral Radiology, Principles and Interpretation (5th ed). Mosby, Missouri 2004, pp 330-365.
8. Neville WB, Damm DD, Allen MC, Bouquot EJ. Oral and Maxillofacial Pathology. WB Saunders Co, Philadelphia 1995, pp 61-64.
9. Dhanrajani PJ. Hypodontia: etiology, clinical features, and management. Quintessence Int 2002;33:294-302.
10. Schalk-Van Der Weide Y, Bosman F. Tooth size in relatives of individuals with oligodontia. Arch Oral Biol 1996;41:469-472.
11. Muller TP, Hill IN, Peterson AC, Blayney JR. A survey of congenitally missing permanent teeth. J Am Dent Assoc 1970; 81: 101-7.
12. Uzamış M, Tamer TU, Kansu Ö, Alpar R. Evaluation of dental anomalies in 6-13 year-old Turkish children: A panoramic survey. J Marmara Univ Dent Fac 2001; 4: 254-9.
13. Rolling S. Hypodontia of permanent teeth in Danish schoolchildren. Scand J Dent Res 1980; 88: 365-9.
14. Polder BJ, Van't Hof MA, Van Der Linden FPGM, Kuijpers-Jagtman AM. A meta analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32: 217-26.
15. Rolling S, Poulsen S. Oligodontia in Danish schoolchildren. Acta Odontol Scand 2001; 59: 111-2.
16. McDonald RE, Avery DR. Dentistry for the children and adolescent, 7th ed, Mosby Inc; 2000.
17. Winter GB, Geddes M. Oral manifestations of chondro ectodermal dysplasia (Ellis van Creveld syndrome). Br Dent J. 1967;122:103-7.
18. Schalk-van der Welde Y, Beemer FA, Faber JA, Bosman F. Symptomatology of patients with oligodontia. J Oral Rehabil. 1994;21:247-61.
19. Sisman Y, Uysal T, Gelgor I. Hypodontia. Does the prevalence and distribution pattern differ in orthodontic patients? Eur J Dent 2007, 1:167-173.
20. Graber LW. Congenital absence of teeth: a review with emphasis on inheritance patterns. J Am Dent Assoc 1978;96:266-275.
21. Cameron AC, Widmer RP. Handbook of Pediatric Dentistry, 2nd ed, St. Louis: Mosby; 2003.
22. Mussa R, Esposito SJ, Cowper TR. The use of colored elastomeric as a motivational instrument for patients with anodontia: Report of case. J Dent Child 1999; March-April: 98-102.