

SÜRMÜŞ MİKROSÜRNÜMERER DİŞLER: 3 OLGU SUNUMU

ERUPTED MICROSURNUMERARY TEETH: 3 CASE REPORTS

¹*A.Zeynep ZENGİN, ²Gözde CANİTEZER

¹Yrd. Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye.
²Araş. Gör. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye.

Özet

Sünnümerer dişler (hiperdonti), normal dentisyona ilave olarak fazladan bulunan diş ya da dişler olarak tanımlanır. Sünnümerer dişler tek veya çok sayıda, sünnümüş veya gömülü olarak bulunabilirler. Mikrodonti dişin normal boyutundan küçük olduğu duruma denir ve sünnümerer dişler sıklıkla mikrodonttur.

Sünnümerer dişler, komşu diş kökünde rezorbsiyon, ilgili bölgede ağrı, şişlik, daimi dişte sürme gecikmesi veya yer değiştirmesi, anormal diastema, dentigeröz kist oluşumu gibi komplikasyonlara sebep olabilirler.

Bu çalışmada üst çenede sünnümüş olan 3 adet mikrosünnümerer dişin klinik/ radyolojik özellikleri ve neden oldukları komplikasyonlar sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sünnümerer diş, mikrodonti, maksilla.

Abstract

Surnumerary tooth (hyperdontia) is described extra tooth or tooth like structures that is additional to the normal series. Surnumerary teeth may occur single or multiple, erupted or impacted. Microdontia is a term used to indicate a tooth that is smaller than normal size and supernumerary teeth are frequently microdont.

Surnumerary teeth may cause many complications like root resorption of adjacent teeth, pain, swelling, delayed or ectopic eruption of permanent tooth, abnormal diastema, dentigerous cyst.

In this study, the clinical/ radiologic specialities and complications of the three microsurnumerary teeth which has been erupted in maxilla, has been presented.

Key words: Surnumerary tooth, microdontia, maxilla.

Giriş

Sünnümerer dişler (SD), normal dentisyona ilave olarak fazladan bulunan diş ya da diş benzeri yapılarıdır.¹ Daimi dentisyonda daha sık görülmekle birlikte süt dentisyonda da izlenebilirler. Erkeklerde görülme sıklığı kadınlarda görülme sıklığının 2 katıdır ve maksillada mandibulaya oranla daha sık görülürler.^{2, 3}

SD in etyolojisi henüz tam olarak bilinmemesine rağmen dental laminanın hiperaktivitesi, diş germinin ikiye bölünmesi, çevresel etkenler ve kalıtım gibi görüşler mevcuttur.¹ Tek ya da çok sayıda, bir veya her iki çenede, çenelerde tek taraflı ya da

çift taraflı görülebilirler.⁴ Sünnümerer dişler Kleidokranial displazi, Gardner sendromu, orofasio-dijital sendrom gibi birçok sendromla birlikte görülebilir.⁵

Dişlerin normal boyutundan küçük olduğu duruma mikrodonti denir ve SD de daha sık görülür. Ektodermal displazi, Down sendromu, dermo-odontodisplazi, progeria gibi birçok sendromla ve/veya konjenital kalp hastalığı gibi sistemik hastalıklarla birlikte de görülebilir.^{6, 7} Çenede tek bir dişte görülebileceği gibi, bütün dişlerde de görülebilir. İzole (lokalize) Mikrodonti: Tek bir dişin normal boyutlarından küçük olması durumudur ve mikrodontinin en sık görülen tipidir. En çok sırasıyla maksiller lateral kesicilerde, üçüncü molar dişlerde ve SD de izlenir.⁶ SD, morfolojilerine göre suplemental ve rudimenter olarak da sınıflandırılırlar.⁸ Suplemental SD normal diş şekline ve boyutuna sahipken, rudimenter SD konik

*İletişim Adresi

Dr. A. Zeynep ZENGİN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı
55139 Kurupelit, Samsun, Türkiye

Tel: 0362 312 1919 – 3290
e-mail: zengin@omu.edu.tr

veya tüberkül formlu, molar veya odontom şeklinde görülebilirler.

Çoğunlukla SD semptom vermezler. Eğer gömülü olarak kalmışlarsa sadece radyolojik muayene sonucu fark edilebilirler.^{9,10,11} Ancak, daimi dişlerde sürme gecikmesi, komşu dişte rotasyon veya bu dişlerin yer değiştirmesi, komşu dişte patolojik kök rezorpsiyonu, çürük oluşumu, dentigeröz kist oluşumu, normal dişlerde diastema oluşumu, yer darlığı gibi komplikasyonlara sebebiyet verebilirler.^{4,9,10,12}

Bu çalışmada üst çenede sürmüş 3 adet mikrosürnümerer dişin klinik/ radyolojik özellikleri ve neden oldukları komplikasyonlar sunulmuştur.

Olgu Sunumu 1

20 yaşında kadın hasta çapraşıklık şikayeti ve sol üst çenede sürmüş bir dişin dilini rahatsız etmesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde hastanın herhangi bir sistemik ve ailevi rahatsızlığı olmadığı tespit edildi. Ekstraoral muayene sonucunda herhangi bir anomali olmadığı görüldü. Yapılan intraoral muayene sonucunda sol üst lateral dişin labialde konumlandığı, palatinalinde ise dişe benzer sert bir yapı olduğu fark edildi (Resim 1).



Resim 1. Sol üst lateral dişin palatinalinde sürmüş mikrosürnümerer diş görülmektedir.

Alınan periapikal radyogramda 22 nolu dişin kronu üzerine süperpoze olan, yaklaşık 5 mm boyutunda, konik yapıda 1

adet mikrosürnümerer diş tespit edildi (Resim 2).



Resim 2. Periapikal radyogramda lateral dişin kronu üzerine süperpoze olan, yaklaşık 5 mm boyutunda, konik yapıda 1 adet mikrosürnümerer diş görülmektedir.

Hastaya teşhis hakkında gerekli bilgiler verildikten sonra hasta, mikrosürnümerer diş çekimi için çene cerrahisine, anterior dişlerde izlenen çapraşıklık için ortodonti bölümüne yönlendirildi. Çekilen diş yaklaşık 4-5 mm olarak ölçüldü (Resim 3).



Resim 3. Mikrosürnümerer dişin çekim sonrası görünümü.

Olgu Sunumu 2

25 yaşında erkek hasta diş çürüğü şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde hastanın mevcut veya daha önceden geçirilmiş herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı tespit edildi. Yapılan ekstraoral muayenede herhangi bir anomaliye rastlanmadı. Yapılan intraoral muayene sonucunda sol üst ikinci premolar dişin palatinalde konumlandığı, bukkalinde çürük olduğu ayrıca bukkal servikal bölgede şişlik bulunduğu, sonda ile muayenede kısmen yumuşak kahverengi bir yapı olduğu fark edildi (Resim 4).



Resim 4. Sol üst ikinci premolar dişin bukkalinde çürük olduğu ayrıca bukkal servikal bölgede şişlik bulunduğu görülmektedir.

Hastadan alınan panoramik ve ilgili bölgeden alınan periapikal radyogramlarda birinci ve ikinci premolar dişler arasında bukko-palatinal yönde uzanan bir adet mikrosürnümerer diş tespit edildi (Resim 5, 6). Ancak premolar dişin bukkalinde olan ve servikal bölgede sünnümere dişe ait olduğu düşünülen çürük alan radyogramda net olarak izlenmedi. Hastanın kliniğe geliş nedeni ve şikayetleri sonucunda hastaya gerekli bilgiler verilip, hasta tespit edilen mikrosürnümerer dişin çekimi için çene cerrahisi kliniğine, sol üst ikinci premolar dişte bulunan çürük için konservatif tedavi ve malpozisyonun düzeltilmesi için ortodonti bölümlerine yönlendirildi.



Resim 5. İlgili bölgeden alınan periapikal radyogramda birinci ve ikinci premolar dişler arasında bir adet mikrosürnümerer diş izlenmektedir.



Resim 6. İlgili bölgeden alınan panoramik radyogramda birinci ve ikinci premolar dişler arasında bukkal-palatinal yönde uzanan bir adet mikrosürnümerer diş izlenmektedir.

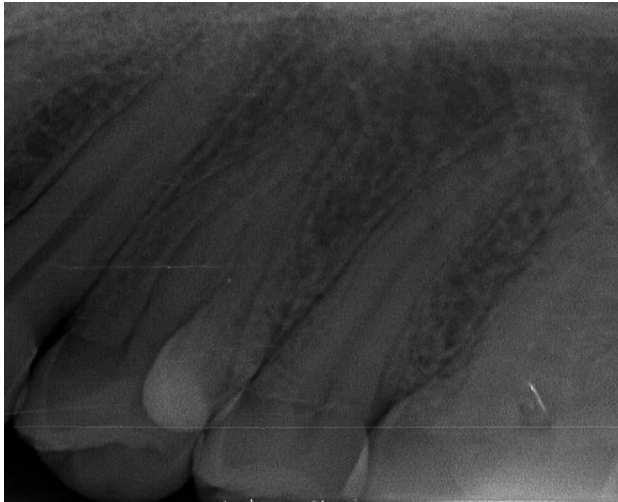
Olgu Sunumu 3

20 yaşında erkek hasta sol üst damakta süren dişinin dilini rahatsız etmesi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde Akut Myeloid Lösemi (AML) ve kardiyak aritmisi olduğu öğrenildi. Yapılan ekstraoral muayenede herhangi bir anomaliye rastlanmadı. Yapılan intraoral muayenede sol üst birinci ve ikinci premolar dişler arasında palatinalden sürmüş olan, birinci premolar dişte rotasyona sebep olmuş mikrosürnümerer diş tespit edildi (Resim 7). Alınan periapikal radyogramda premolar dişler arasında vertikal yönde

uzanan konik formulu mikrosürnümerer diş tespit edildi (Resim 8). Ayrıca ilgili bölgenin besin retansiyonu için uygun alan oluşturması ve yeterli temizliğin yapılamamasından dolayı plak birikimi olduğu ve birinci premolar dişin distalinde demineralize alan bulunduğu sonda ile muayenede tespit edildi. Mikrosürnümerer dişin çekimi için çene cerrahisi kliniğine, birinci premolar diş tedavi kliniğine yönlendirildi.



Resim 7. Sol üst birinci premolar ve ikinci premolar dişler arasında palatinalden sürmüş olan, mikrosürnümerer diş görülmektedir.



Resim 8. Periapikal radyogramda premolar dişler arasında vertikal yönde uzanan konik formulu mikrosürnümerer diş izlenmektedir.

Tartışma

SD ve mikrodontinin etiyolojisinde çok farklı nedenler bulunmaktadır. SD in

etiolojisinde dental laminanın hiperaktivitesi, diş germinin ikiye bölünmesi, çevresel etkenler ve kalıtım gibi görüşler mevcuttur.¹ Fanconi anemisi olan bireylerde süpernumerer dişler, mikrodonti ve konjenital diş eksiklikleri gibi dental anomalilerin yaygın olarak izlendiği rapor edilmektedir.¹³ Çocukluk döneminde radyoterapi alan bireylerde, diş germinin etkilenmesi sonucu, diş kök anomalileri ve mikrodonti görülebilmektedir.¹⁴ Sürnümerer dişler Kleidokranial displazi, Gardner sendromu, orofasio-dijital sendrom gibi birçok sendromla birlikte görülebildiği⁵ gibi mikrodonti de ektodermal displazi, Down sendromu, dermo-odontodisplazi, progeria gibi birçok sendromla ve/veya konjenital kalp hastalığı gibi sistemik hastalıklarla birlikte de görülebilir.^{6, 7} Bu çalışmada sunulan olguların herhangi bir sendromla veya dental anomali ile ilişkilendirilen sistemik hastalıkları bulunmamaktaydı ve çenelerde/diğer dişlerde başka herhangi bir anomaliye rastlanılmadı.

Yapılan çalışmalarda SD in, sıklıkla tek olarak⁴ ve maksillada^{11, 15, 16} görüldüğü rapor edilmektedir. Leco Berrocal ve ark. yaptıkları çalışmada SD in görülme sıklığını sırasıyla maksillada santral kesici dişler arası, üst distomolar, alt premolar, üst premolar, alt distomolar, üst kanin, alt kesiciler bölgesi olarak tespit etmişlerdir.¹⁷ Rajab ve Hamdan⁵ ve Asaumi ve ark.¹⁸ çalışmalarında SD in en sık bulunduğu yerin, palatinal/lingual bölgeler olduğu rapor etmişlerdir. Bu makalede sunulan üç hastamızda tespit edilen sürmüş mikrosürnümerer dişler tek sayıda ve maksillada bulunmaktadır. Birinci olguda sürnümere diş lateral kesicinin palatinalinde, ikinci olguda üst ikinci premolar dişin bukkalinde, üçüncü olguda ise üst premolar dişlerin arasında palatinalde bulunmakta olup nadir görülen olgulardır.

SD şekillerine ve ağız içindeki pozisyonlarına göre sınıflandırılabilir. Rajab ve Hamdan⁵ SD i morfolojilerine göre; konik, tüberküllü, odontoma ve suplemental (normal diş formu) olarak sınıflandırmışlar,

daimi dişlenme döneminde konik formun görülme sıklığının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada üç olgumuzda görülen SD konik formdadır ve ektopik olarak konumlanmışlardır.

SD sürmüş olarak ağız içerisinde görülebildikleri gibi, sıklıkla gömük olarak kalırlar.^{5, 8} Yapılan çalışmalarda sürmüş sürnümerer diş oranı %8 ile %35,5 arasında rapor edilmiştir.^{3,8,11,16,19,20} Peker ve ark.²¹ yaptıkları çalışmada SD in %30.1'inin sürmüş olduğunu ve sürnümerer mikrodonti görülme oranını %5,4 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada üç olgu sunumumuzda da SD sürmüş ve mikrodont olmakla birlikte nadir görülen olgulardır.

Panoramik radyografi, alt ve üst çeneler ve destekleyen yapıların tek film üzerinde görülebilmesi nedeniyle, dentofasial anomalilerin erken teşhisi için oldukça yararlı bir radyografik yöntemdir. Panoramik radyogramlarda dişlerin ve çenelerin genel yapısal ilişkileri değerlendirilir. Ancak dezavantajlarından biri detayın iyi olmamasıdır. Çok ince detaylar isteniyorsa ilgili bölgelerden intraoral radyogram alınmalıdır.⁷ Bu çalışmada birinci olguda SD in mikrodont ve lateral diş üzerine superpoze olması nedeniyle panoramik radyogramda izlenememiştir. İlgili bölgeden alınan periapikal radyogram ile görüntülenebilmiştir. Bu nedenle mikrodont SD in teşhisinde panoramik radyogram değerlendirilirken özellikle anterior bölgelerin çok dikkatli incelenmesi ve şüphelenilen diş/ bölgelerin periapikal radyogram ile ayrıntılı görüntülenmesi gerekmektedir.

SD genellikle asemptomatiktir ve eğer gömülü olarak kalmışlarsa sadece radyolojik muayene sonucu fark edilebilirler.^{9, 10} Ancak bazen SD komşu diş kökünde rezorbsiyon, kistik oluşum, ilgili bölgede ağrı ve şişlik, çürük oluşumu, daimi dişte sürme gecikmesi veya yer değiştirmesi, malokluzyon, estetik, fonksiyonel ve psikolojik problemlere yol

açabilirler.^{3,4,8,9,11,12,21} Bu nedenle normal oklüzyonu tehdit eden etkenlerden biri olan SD in teşhis ve tedavisi multidisipliner bir çalışmayı gerektirmektedir. SD in tedavisinde komşu dişlerin apeksifikasyonu tamamlandıktan sonra bu dişlerin çekimi ve neden olduğu ortodontik anomalinin (daimi dişlerde yer değiştirme, oklüzyon bozukluğu, sürme gecikmesi vs.) tedavisi önerilmektedir.²² Üst çene ön bölgede teşhis edilen gömülü SD in çıkarılma yaşı, üst ön kesici ve yan kesici dişlerin kök gelişimlerinin tamamlandığı dokuz-on yaşları olarak önerilmektedir.²³ Diğer taraftan, herhangi bir probleme yol açmamış SD in yılda bir kez kontrolü tavsiye edilmektedir. Yaptığımız çalışmada tespit edilen SD, birinci olguda daimi dişin labiale yer değiştirmesine, ikinci olguda daimi dişin palatinala yer değiştirmesi ve çürük oluşumuna, üçüncü olguda plak birikimi, daimi dişin demineralizasyonu ve rotasyonuna sebep olmuştur. Olgularımıza SD in çekimi, çürük dişlerin tedavisi, periodontal tedavi ve ortodontik tedaviyi de içeren multidisipliner bir tedavi planlanmıştır.

Klinisyenler, intraoral muayene sırasında ağız içinde tespit ettikleri normal anatomi ve diş dizisinden farklı tüm oluşumları dikkatlice incelemeli, ayrıntılı klinik ve radyolojik muayene ile değerlendirmelidir. Ayrıca, panoramik radyogramda şüphelenilen bölgeler, periapikal radyogram ile detaylı görüntülenmelidir. Sürmüş mikrosürnümerer dişlerin, ender görülmelerine rağmen, klinik /radyolojik olarak erken teşhis edilmesi ve uygun tedavi planlamasının yapılması ileride oluşabilecek komplikasyonları önlemek açısından önemlidir.

Kaynaklar

- 1- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and Maxillofacial Pathology. 2nd ed. Wb Saunders, Philadelphia, p: 69-73, 2002.
- 2- King NM, Lee AM, Wan PK. Multiple supernumerary premolars; their occurrence in three patients. *Aust Dent J* 1993;38;11-16.
- 3- Gunduz K, Celenk P, Zengin Z, Sumer P. Mesiodens: a radiographic study in children. *J Oral Sci*. 2008; 50: 287-91.

- 4- Batra P, Duggal R, Parkash H. Non-syndromic multiple supernumerary teeth transmitted as an autosomal dominant trait: Case report. *J Oral Pathol Med.* 2005; 34: 621-25.
- 5- Rajab LD, Hamdan MAM. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2002; 12: 244-54.
- 6- Goaz PW, White SC. Oral Radiology, principles and interpretation. Mosby, St. Louis, p:337, 1994.
- 7- Harorlu A, Yılmaz B, Akgül M. Dişhekimliğinde radyolojide temel kavramlar ve radyodiagnostik, Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ofset Tesisleri, Erzurum, 2001.
- 8- Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth—an overview of classification, diagnosis and management. *J Can Dent Assoc* 1999;65: 612-16.
- 9- Bayrak S, Dalci K, Sari S. Evaluation of supernumerary teeth with computerized tomography: Case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005; 100: 65-69.
- 10- Ezirganlı Ş, Köşger HH. Sürnümerer mikrodonti: iki olgu sunumu. *Dicle Dişhekimliği Derg* 2010;11: 7-10.
- 11- Zengin Z, Çelenk P. Distomolarların retrospektif olarak incelenmesi. *Ondokuz Mayıs Üniv diş hek fak derg.* 2007; 8:174-78.
- 12- Mollaoğlu N, Güngör K. Sürnümerer dişler: literatür derlemesi ve olgu bildirimleri. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2000; 10: 40-44.
- 13- Tekcicek M, Tavil B, Cakar A, Pinar A, Unal S, Gumruk F. Oral and dental findings in children with Fanconi anemia. *Pediatr Dent.* 2007;29:248- 52.
- 14- Remmers D, Bökkerink JP, Katsaros C. Microdontia after chemotherapy in a child treated for neuroblastoma. *Orthod Craniofac Res* 2006;9:206-10.
- 15- Tümen EC, Yavuz İ, Tümen Süer D, Hamamcı N, Doğan S. Artı Dişlerin Değerlendirilmesi: Klinik Çalışma. *Dicle Dişhekimliği Derg.* 2009; 10: 4-8.
- 16- Celikoglu M, Kamak H, Oktay H. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndrome Turkish population: associated pathologies and proposed treatment. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010; 15: 575-78.
- 17- Leco Berrocal MI, Martin Morales JF, Martinez Gonzalez JM. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007; 12: E134-38.
- 18- Asaumi JI, Shibata Y, Yanagi Y, Hisatomi M, Matsuzaki H, Konouchi H, ve ark.. Radiographic examination of mesiodens and their associated complications. *Dentomaxillofac Radiol.* 2004; 33: 125-7.
- 19- Sharma A, Singh VP. Supernumerary Teeth in Indian Children: A Survey of 300 Cases. *Int J Dent.* 2012; 2012:745265.
- 20- Bereket C, Çakır-Özkan N, Şener İ, Tek M, Çelik S. Sürnümerer Molar Dişlerin Retrospektif Olarak İncelenmesi: Klinik ve Radyolojik Bir Çalışma. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg.* 2010; 20: 176-80.
- 21- Peker I, Kaya E, Darendeliler-Yaman S. Clinical and radiographical evaluation of non-syndromic hypodontia and hyperdontia in permanent dentition. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14: 393-97
- 22- Frost DE, Hersch EV, Levin LM. Anesthesia/Dentoalveolar surgery/Office management. In: Fonseca RJ. Oral and Maxillofacial Surgery. 1st edn. Philadelphia: W.B Saunders, 2000, 356-62.
- 23- Primosch RE. Anterior supernumerary teeth-assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent.* 1981; 3: 204-15.