

## PAPER DETAILS

TITLE: PARSIYEL ANADONTI`LI IKI KARDES OLGUDA PROTETİK YAKLASIM-PROSTHETIC  
APPROACH TO A CASE OF TWO SISTERS WITH PARTIAL ANADONTIA

AUTHORS: Gülsen BAYRAKTAR

PAGES: 218-222

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/93808>

## PARSİYEL ANADONTİ'Lİ İKİ KARDEŞ OLGUDA PROTETİK YAKLAŞIM

Gülşen Bayraktar<sup>1</sup>

Yayın kuruluna teslim tarihi : 27.5.1997

Yayına kabul tarihi : 21.8.1997

### Özet

Bir veya birden fazla dişin konjenital olarak eksik olduğu olgular "hipodonti", "oligodonti" veya "parsiyel anadonti" terimleriyle ifade edilmektedir.

Parsiyel anadonti olgularının çevresel ve kalıtsal faktörlerden etkilenmiş olgular olduğu kabul edilmektedir. Bazen, aynı aile içinde farklı derecelerde etkilenmiş birden fazla bireyin olabileceği bildirilmektedir.

Çalışmamızda, kardeş olan ve parsiyel anadonti bulguları gösteren 2 olgu tanımlanarak, uygulanan protetik restorasyonların önemi vurgulanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital parsiyel anadonti, protetik tedavi

### GİRİŞ

Konjenital diş eksikliği total veya parsiyel olabilmektedir. Total diş eksikliği "anadonti" olarak isimlendirilmektedir (7,12,14,15). Bir veya birden fazla dişin konjenital olarak eksik olması ise "hipodonti", "oligodonti" veya "parsiyel anadonti" terimleriyle ifade edilmektedir (3,7,16). Parsiyel anadonti olguları iki şekilde görülebilmektedir (7).

- Gerçek parsiyel anadonti olgularında, alveol kavsi üzerinde yer almayan dişlerin germi ya hiç oluşmamıştır veya atrofiye uğramış ya da gelişim gecikmesi göstermektedirler.

- Yalancı parsiyel anadonti olgularında, klinik muayenede ağızda eksik görülen dişlerin germi mevcuttur. Fakat, genel veya yerel herhangi bir nedenle sürmeleri gerçekleşmemiştir.

Sürekli diş parsiyel anadontisi üst ve alt çenede eşit sıklıkta görülmektedir (11). Parsiyel anadontili hastaların mevcut olan dişlerinde sıklıkla malformasyonlar vardır. Dişler, genellikle küçük, konik, oklüzal veya kesici yüzlere doğru açılı olarak gelişmiştir (11,16).

### PROSTHETIC APPROACH TO A CASE OF TWO SISTERS WITH PARTIAL ANADONTIA

#### Abstract

Cases of congenital absence of one or more teeth have been called as "hypodontia", "oligodontia" or "partial anadontia".

Severe hypodontia is thought to be caused by hereditary and environmental factors. It has been reported that sometimes, several members of a family may present requesting treatment, each affected to a different extent.

In our study, two sisters with congenital partial anadontia are defined and importance of prosthetic restorations applied are expressed.

**Key words:** Congenital partial anadontia, prosthetic treatment.

Parsiyel anadonti olgularının çevresel ve kalıtsal faktörlerden etkilenmiş olgular olduğu kabul edilmektedir. Bazen, herbiri farklı derecede etkilenmiş birden fazla aile bireyi tedavi gereksinimi gösterebilmektedir (11).

Konjenital diş eksikliğinin önemi ve restorasyonu diş hekimliğinin birçok anabilim dalını, özellikle pedodontist, ortodontist ve protodontistleri ilgilendirmektedir (9,11). Bu olgular, protodontistler için de oldukça önemlidir. Çünkü bir çok olguda protez yapımı gerekmektedir (1,2,4,6,8,11,16,17).

Hipodonti veya parsiyel anadonti olgularının protetik tedavileri; total veya bölümlü hareketli protezler, sabit protezler, hassas bağlantılı protezler ve dişüstü protezlerle yapılabilmektedir (11,16).

Parsiyel anadonti olgularının büyük çoğunluğunun protetik restorasyonlarında kullanılan "Hareketli dişüstü protezler"; ağızdaki mevcut dişleri koruyarak, dikey boyut ve oklüzon ilişkilerini fizyolojik koşullara göre düzenlemeyi ve estetik, fonetik ve fonksiyonların iyileştirilmesini amaçlamaktadır (4).

Bu çalışmada, konjenital parsiyel anadonti bulgusu gösteren ve kardeş olan iki hasta tanımlanarak, uygulanan protetik restorasyonların önemi vurgulanmaktadır.

### OLGU 1:

17 yaşındaki F.C. isimli hasta, İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na diş eksikliği, konuşma ve çiğneme bozukluğu şikayeti ile başvurmuştur. Alınan anamnezde; 5 kardeş oldukları, ailede 1 kardeşin daha benzer ağız yapısı ve konuşma bozukluğuna sahip olduğu bildirilmiştir. Hastanın ağızdan solunum yaptığı, burun solunumunda güçlük çektiği ve fonasyonunun normal olmadığı saptanmıştır. Anne, hamileliği sırasında bir rahatsızlık geçirmediğini, ilaç kullanmadığını, doğumun normal zamanda ve koşullarda olduğunu ve eşi ile bir akrabalığının olmadığını, aile geçmişlerinde böyle bir olgunun olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir.

Ekstraoral muayenede herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. İntraoral muayenede ve radyolojik incelemede; ağızda

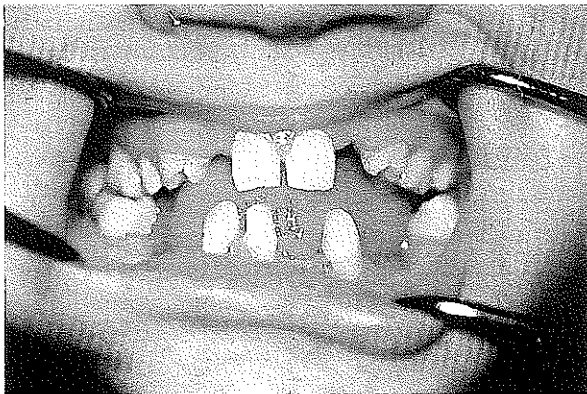
|     |   |   |     |
|-----|---|---|-----|
| 654 | 1 | 1 | 567 |
| 6   | 3 | 1 | 3 7 |

no.lu dişler olmak üzere toplam 13 sürekli dişin mevcut olduğu görülmüş ve hastanın gerçek parsiyel anadonti olgusu olduğu düşünülmüştür.

|   |   |
|---|---|
| 6 | 7 |
| 6 | 7 |

no.lu dişlerde oklüzal temasın mevcut olduğu, ancak ön bölgedeki dişler arasında oklüzal temasın olmadığı gözlenmiştir. Hastanın günde 2 defa diş fırçalama alışkanlığının olduğu, ancak özellikle alt ön dişler bölgesinde dişetlerinde çekilmeler olduğu belirlenerek; hasta, periodontal tedavi sonrası doğru fırçalama konusunda motive edilmiştir (Resim 1).

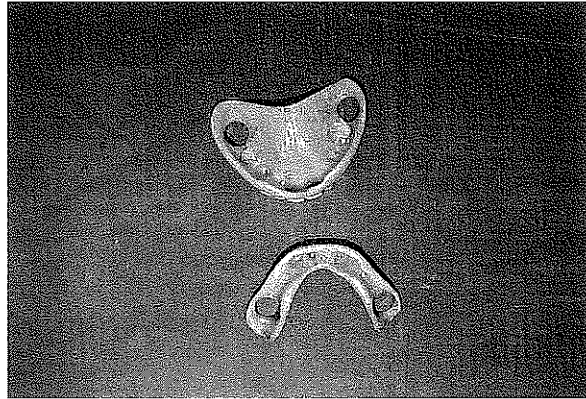
Resim 1. Olgu 1'in ağız içi görünümü



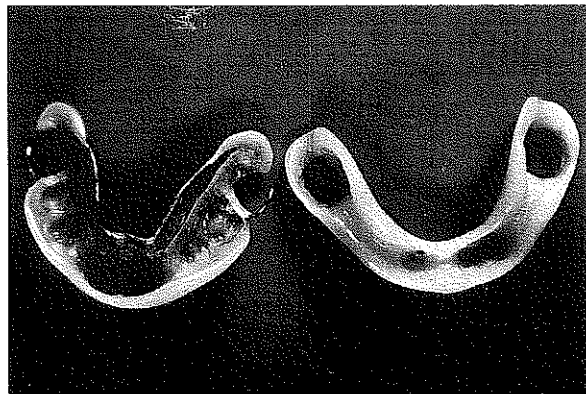
Klinik ve radyolojik muayene sonuçlarının, teşhis modellerinin değerlendirilmesi ve hastanın yaşı ve ekonomik durumu da gözönüne alınarak; fonksiyon, fonasyon ve estetik görünümünü düzenlemek amacıyla dişüstü protez (overdenture) yapılmasına karar verilmiştir. Elde edilen modeller üzerinde doku ve diş andırkatları belirlenerek ve gerekli düzenlemeler yapılarak, alt ve üst akrilik kaideli dişüstü protezlerin klinik ve laboratuvar aşamaları bilinen yöntemlerle bitirilmiştir.

Hastanın dikey boyutu normal, büyük azı dişleri oklüzal temasta olduğu için; dişüstü protezlerde bu dişlerin oklüzal yüzlerine gelen bölümleri açık bırakılmıştır (Resim 2). Hastaya ağız hijyeni ile ilgili gerekli bilgiler tekrar verilerek periyodik kontrollere çağırılmış ve 6 ay-1 yıl arasında protezlerini kullandıktan sonra daimi protezlerin yapımına karar verilmiştir (Resim 3). Kontrollerde; hastanın fonasyonunun protez yapılmadan önceki duruma göre daha iyi olduğu belirlenmiş ve hasta da daha iyi çiğneme fonksiyonu yapabildiğini, protezlerinin görünümünden memnun olduğunu ifade etmiştir.

Resim 2. Olu 1'in geçici dişüstü protezleri

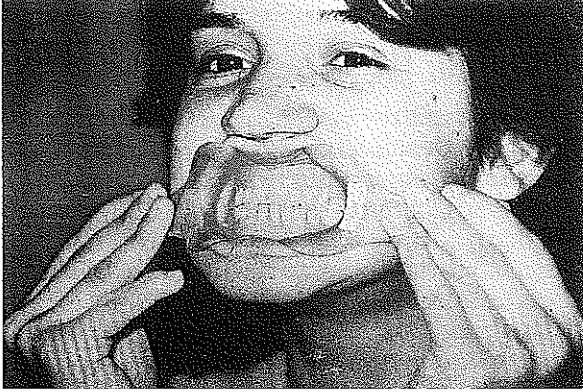


Resim 3. Olgu 1'in daimi dişüstü protezleri



Hastamız 18 yaşına geldiğinde, yeniden ölçüler alınarak üst çeneye metal kaideli, hastanın kendi tercihi nedeniyle de alt çeneye akrilik kaideli dişüstü protez yapılarak periyodik kontrollerle çağırılmıştır (Resim 4).

Resim 4. Olgu 1'in daimi protezlerinin ağızdaki görünümü



## OLGU 2:

15 yaşındaki H.C. isimli hasta, İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik diş Tedavisi Anabilim Dalı'na, ablası gibi diş eksikliği, konuşma ve çiğneme bozukluğu şikayetleriyle başvurmuştur. Anne, bu hamileliğinin de normal geçtiğini, herhangi bir ilaç almadığını ve doğumun da normal zaman ve koşullarda olduğunu bildirmiştir. Alınan anamnezde, ablanın aksine, hastanın burun solunumunun normal olduğu ancak, ablası gibi fonasyon bozukluğu olduğu belirlenmiştir.

Ekstraoral muayenede herhangi bir bulguya rasdanmamıştır (Resim 5). İntraoral muayenede ve radyolojik incelemede; ağızda

|   |   |   |     |    |
|---|---|---|-----|----|
| 7 | 4 | 1 | 1   | 67 |
| 7 | 3 | 1 | 123 | 7  |

no.lu dişler olmak üzere toplam 13 sürekli dişin mevcut olduğu ve ablası gibi gerçek parsiyel anadonti olgusu olduğu düşünülmüştür. Hasta 3 no.lu dişinin gömük olması nedeniyle, 1 sene önce cerrahi operasyonla çekildiğini belirtmiştir. Hastanın 4 tane amalgam dolgusu olduğu, dişetlerinin sağlıklı ve ağız hijyeninin de oldukça iyi olduğu görülmüştür (Resim 6).

Hastanın dikey boyutunun normal ve ağızda mevcut dişler arasında da oklüzal temasın olması nedeniyle, ön dişler bölgesindeki diastemaların bir dişüstü protezle restore edilmesi olanağı olmamıştır. Ayrıca, yaş faktörü nedeniyle sabit bir

Resim 5. Olgu 2'nin yüz görünümü



Resim 6. Olgu 2'nin ağız içi görünümü



protetik işleminden kaçınılmıştır. Hastaya; daimi protez kullanma yaşına gelinceye kadar, periyodik kontrollerle gerekli düzenlemeler ve yenileme işlemleri yapılmak kaydıyla alt ve üst geçici akrilik bölümlü protezler yapılmasına karar verilmiştir (Resim 7). Protezler, klinik ve laboratuvar aşamaları bilinen yöntemlerle bitirilerek ağıza uygulanmıştır (Resim 8). Hastaya ağız hijyeni ile ilgili gerekli bilgiler verilerek periyodik kontrollere çağırılmıştır. Yapılan kontrollerde, hastanın estetik, konuşma ve çiğneme fonksiyonu açısından protezlerinden memnun olduğu saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Brook (5), sürekli dişlerde 6 veya daha fazla diş eksikliğinin, ortalama 15 parsiyel anadonti olgusunun sadece 1 tanesinde görülmesi nedeniyle, % 0.3'lük oranla oldukça nadir rastlandığını bildirmektedir. Çalışmamızda 1. ve 2. olgumuzda da, hasta yaşma uygun olarak ağızda mevcut olması beklenen 15 sürekli diş eksikliği görülmek-

Resim 7. Olgu 2'nin geçici akrilik bölümlü protezleri

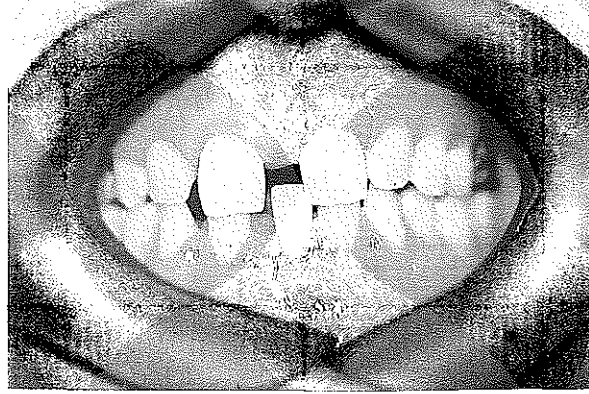


tedir. Ayrıca Hobkirk ve Brook (11), üst kanin ve 1. büyük azı dişlerinin hipodontisinin nadir olduğunu ve özellikle ciddi parsiyel anadonti gösteren olgularda görüldüğünü açıklamaktadırlar. Her iki olgumuzda da ağızda üst kanin dişleri, 2. olgumuzda ise üst 1. büyük azı dişi mevcut değildi. Bu bulgular, olgularımızın ileri düzeyde parsiyel anadonti gösteren olgular olduğunu düşündürmektedir.

Brook (5), bazı durumlarda, herbiri değişik derecelerde etkilenmiş birden fazla aile bireyinin tedavi gereksinimi gösteren parsiyel anadonti olgusuna sahip olabildiğini bildirmektedir. Olgularımız, Brook (5)'in açıklamasına benzer şekilde kardeşiler.

Parsiyel anadontili hastalar için birçok farklı ve kombine tedavi şekli önerilmektedir. Anomali-

Resim 8. Olgu 2'nin protezli ağız içi görünümü



nin şiddetine bağlı olarak, hastalara en tatmin edici sonucu sağlayan dikkatli bir tedavi planı uygulamak gerekmektedir (11,16).

Fiziksel gelişimin en önemli döneminde bulunan çocuklardaki çiğneme fonksiyonlarında görülen yetersizlikler ciddi beslenme sorunlarına yol açmaktadır. Ayrıca diş eksikliklerinin konuşma zorluklarına neden olması psikolojik ve sosyal sorunları artırmaktadır. Bu nedenle orofasial malformasyonları en aza indirebilmek amacı ile uygulanacak çeşitli tip protetik restorasyonlar büyük önem taşımaktadır (10,11,13).

Bu çalışmada; estetik, konuşma ve çiğneme fonksiyonlarında bozukluk görülen ve kardeş olan gerçek iki parsiyel anadonti olgusuna protetik restorasyonlar uygulanarak, hastaların kaybolan fonksiyonları kazandırılmaya çalışılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Aren G, Aktören O, Bilgin T, Aykanat G, Sepet E. Ektodermal polidizplazi olgularında protetik tedavinin önemi. *Dişhekimliğinde Klinik* 1991; 3:115-8.
2. Aytan S, Öktemer M, Enacar A. Bir parsiyel anadonti olgusuna ortodontik-protetik yaklaşım. *HÜ Diş Hek Fak Derg* 1983; 7:328-36.
3. Brabant H. Comparison of the characteristics and anomalies of the deciduous and permanent dentition. *J Dent Res* 1967; 46: 897.
4. Brewer AA, Morrow RM. Over-dentures. *C.V. Mosby Company*, St Louis, 1975.
5. Brook AH. An epidemiological study of dental anomalies in English schoolchildren with a detailed clinical and genetic study of a selected group. M.D.S. Thesis, *University of London*, 1974 (Ref 11).
6. Duthie N. Partial anadontia - A prosthetic solution. *Br Dent J* 1981; 150:46.
7. Gülhan A. Pedodonti. Yenilik Basımevi (İkinci Baskı), İstanbul, 1977.
8. Güzel KG, Eskitaşçıoğlu M. Konjenital kısmi anadontinin protetik tedavisi. *DÜ Diş Hek Fak Derg* 1991; 2:46-8.
9. Harputluoğlu S. Süt dişlerinin kök rezorpsiyonlarında daimi dişlerin sürmelerinin rolü nedir? *HÜ Diş Hek Fak Derg* 1989; 13: 32-6.
10. Herman NG, Moss SJ: Anadontia of the permanent dentition: Report of Case. *J Dent Child* 1977; 44: 55.
11. Hobkirk JA, Brook AH. The management of patients with severe hypodontia. *J Oral Rehabil* 1980; 7:289-98.

12. Kūçūküçerler B. Pedodonti. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1978.
13. Sharma PS, Ludwig RJ, Prush RJ, Sharma A. Articulation implication in a case of anhidrotic ectodermal dysplasia and partial anodontia. *J Dent Child*. 1978; 45:485-91.
14. Spouge JD. Oral Pathology. *The CV Mosby Co.*, St Louis, 1973.
15. Thoma KH, Robinson AB. *Oral and Dental Diagnosis*. 5. ed. WB Saunders Co., Philadelphia, London, 1960.
16. Winstanley RB. Prosthodontic treatment of patients with hypodontia. *J Prosthet Dent* 1984; 52:687-91.

**Yazışma adresi:**

**Dr. Gülsen Bayraktar**

*İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi*

**Protetik Diş tedavisi Anabilim Dalı**

34390 Çapa-İstanbul