

# Distomolar Dişlerin Görülme Sıklığı: Geriye Dönük (Retrospektif) İnceleme

## Retrospective Analysis Of Distomolar Frequency

Mehmet Fatih Şentürk<sup>1</sup>, Derya Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Isparta

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı, Isparta

### ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı erişkinlerde distomolar dişlerin yaygınlığını değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** 25-45 yaş arasındaki hastaların panoramik radyografları, yaş, cinsiyet, distomolar dişlerin varlığı, sayıları, şekilleri, yerleri, tek ya da çift taraflı oluşu ve tedavi şekli açısından geriye dönük olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** 5234 hastaya ait panoramik görüntü içinde 18 hastada 21 distomolar diş tespit edilmiş ve distomolar sıklığı % 0,34 olarak bulunmuştur. Distomolar dişlerin çoğunluğu gömülü (%76,19) ve mikrodont (% 95,24) olarak sıklıkla erkeklerde (% 61,11) ve üst çenede (% 76,19) gözlenmiştir..

**SONUÇ:** Distomolar dişler nadir olmakla birlikte genellikle gömülü olarak izlenirler. Komşu dişlerde sürme anomalileri, kist oluşumu gibi komplikasyonlara yol açabildiklerinden, panoramik radyografların detaylı olarak ve dikkatle incelenmesi son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** distomolar, panoramik radyografi, sıklık

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Evaluation of the frequency of distomolar teeth in the adult population.

**METHODS:** 25-45 years old patients' panoramic images were assessed retrospectively. Demographic data (age, gender), the presence of distomolar teeth, their number, shape, location, laterality and treatment modality were noted.

**RESULTS:** Among 5234 patients' panoramic images 21 distomolar teeth were detected in 18 patients. The frequency of distomolars were found to be 0,34%. Majority of distomolar teeth were impacted (76,19%), microdont (95,24%), and found in the maxillas (76,19%) of men (61,11%).

**CONCLUSION:** Distomolars are generally impacted and are rarely seen. A detailed and careful investigation of panoramic radiographs is imperative to prevent or minimize associated complications such as eruption anomalies or the formation of odontogenic cysts.

**Keywords:** distomolar, panoramic radiography, frequency

### GİRİŞ

Sürnümerer diş (SD) terimi, diş arkında normalden fazla sayıda yer alan artı dişleri tanımlamaktadır.<sup>1</sup> Etiyolojisi tam bilinmemekle beraber filogenetik teori (ilkel dönemde mevcut dişler ve şu an kaybedilen dişler), diş laminasının hiperaktivitesi, çevresel ve genetik faktörler ve ikili kuram teorisi (diş tomurcuğunun tamamen ayrılması) gibi birtakım teoriler söz konusudur.<sup>2-5</sup> SD'ler daha çok erkeklerde ve üst çenede, daha seyrek olarak da alt çenede, tekli veya

çoklu, tek taraflı veya çift taraflı olarak görülebilirler. Tekli ve çoklu sürnümerer dişler; Cleidocranial dizostoz, Anderson - Fabry hastalığı, Ehlers-Danlos sendromu ve Gardner sendromu gibi çeşitli sendromlar ve gelişimsel bozukluklarda görülmektedir.<sup>6-9</sup> SD'ler daimi dişlenme döneminde daha sık izlenmekle beraber süt dişlenme döneminde de görülebilirler.<sup>10-13</sup> SD normal anatomik yapıda olabileceği gibi; konik, çok tüberküllü ya da diş kütlesi halinde de olabilir.<sup>14</sup>



SD komşu dişlerde sürmenin gecikmesine, ektopik sürmeye, okluzal sorunlara, diastemalara, **rotasyona**, kistik lezyonlarının oluşumuna ve **kök** rezorbsiyonu gibi patolojilere yol açabilirler.<sup>15-18</sup> SD'ler konumlarına göre adlandırılırlar; buna göre üst çene kesici dişler bölgesinde mesiodens, molar dişler bölgesinde bukkal veya lingualde paramolar, üçüncü molar dişlerin distalinde distomolar ismini alırlar.<sup>10,13,19</sup>

Distomolar dişler tek ya da çift taraflı olarak genellikle rudimenter yapıda, konik şekilde erkeklerde ve üst çenede daha sık görülmektedir.<sup>11,20</sup> Gömülü distomolarlar radyografide tesadüfen fark edilmekte ve tanıda oklüzal ve periapikal filmler, panoramik radyograf, bilgisayarlı tomografi (BT), konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KIBT) kullanılabilir.<sup>5,21,22</sup>

Distomolar dişlerin yönetiminde kök rezorbsiyonu, patolojik oluşuma neden olma potansiyeli ve hastanın sağlık hizmetlerine ulaşım imkanları değerlendirilerek çekimi ya da takip edilmesi önerilir.<sup>5,11,12</sup>

Literatürde distomolar dişlerin sıklığının belirlenmesine yönelik ve Türkiye'de yapılmış az sayıda çalışma mevcuttur.<sup>11,22-24</sup> Bu çalışmada çeşitli nedenlerle diş hekimliği fakültesine başvuran 25-45 yaş arası bireylerden çekilmiş panoramik radyografilerde distomolar görülme sıklığını belirlemek, distomolar dişlerin saptanmaları ile yaş ve cinsiyet arasındaki olası korelasyonu incelemek, bu dişlerin tek ya da çift taraflı oluşu, anatomik yapıları, tedavi seçenekleri, sürme durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

		Cinsiyet						p
		Erkek		Kadın		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Distomolar diş varlığı	Yok	2378	99,54	2838	99,75	5216	99,66	0,187
	Var	11	0,46	7	0,25	18	0,34	
Distomolar dişin bulunduğu taraf	Sağ	5	38,46	4	50,00	9	42,86	0,673
	Sol	8	61,54	4	50,00	12	57,14	
Distomolar dişin bulunduğu çene	Alt çene	3	23,08	2	25,00	5	23,81	1
	Üst çene	10	76,92	6	75,00	16	76,19	

p < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Tablo 1:** Distomolar dişlerin cinsiyete göre dağılım oranları

## YÖNTEM

Geriye dönük olarak planlanan bu çalışmada 2017 yılının Ocak-Temmuz ayları arasındaki dönemde Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde 25-45 yaş arasında hastalardan çekilmiş 5234 panoramik radyograf tarandı. Çalışma için ilgili üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan gerekli etik **onay** alındı (04.10.2017 – 178 no'lu karar).

Bütün panoramik radyograflar Planmeca ProMax (Planmeca Oy, Helsinki, Finland) dijital panoramik görüntüleme cihazında elde edilmiştir. İncelenen panoramik radyograflarda üçüncü büyük azı dişlerinin distalinde veya sürme yolu üzerinde olan artı dişler distomolar olarak değerlendirildi. Distomolar dişlerin gözlemlendiği hastalara ait demografik veriler (yaş, cinsiyet, sistemik bulgular), distomolar dişlerin sürme durumu, tek ya da çift taraflı oluşları, lokalizasyonları, anatomik yapıları ve dişlere uygulanan tedavi yöntemleri kaydedildi. Elde edilen veriler SPSS (SPSS Inc., Chicago, Illinois., USA) 20.0 programında Ki kare testi ve Fisher Exact test aracılığı ile analiz edildi. Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Ki-

Kare analizi uygulanmıştır. 2x2 tablolarda gözlemlenen beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

## BULGULAR

Panoramik radyografları incelenen 25-45 yaş arasındaki 5234 hastanın 2389'u erkek (%45,64), 2845'i (54,36) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 33,44±6,88 olup erkeklerin yaş ortalaması 34,63±7,37, kadınların ise 31,57±6,08 olarak tespit edildi. Radyografları incelenen erkek hastaların 11'inde (%0,46), 2 hastada çift taraflı (%18,18) ve 9 hastada tek taraflı (%81,82) bulunan 13 adet distomolar diş belirlendi. Radyografları incelenen kadınların 7'sinde (%0,25), 1 hastada çift taraflı (%14,29) ve 6 hastada tek taraflı (%85,71) olmak üzere 8 adet distomolar diş belirlendi. Toplamda 5234 hastanın 18'inde (%0,34) distomolar diş belirlendi ve bu hastaların 3'ünde çift taraflı (%16,67), 15'inde tek taraflı (%83,33) olmak üzere 21 adet distomolar diş tespit edildi. Distomolar sıklığı açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 1) (p>0,05).

21 adet distomolar diş tespit edilen 18 hastanın 11'i (%61,11) erkek, 7'si (%38,89) kadındı. 21 adet distomolar dişin 13 'ü (%61,9) erkeklerde 8'i (%38,1) kadınlarda görüldü. Erkeklerde gözlenen 13 adet distomoların 3'ü (%23,08) alt çene, 10'u (%76,92) üst çenede gözlemlenirken, kadınlarda 8 adet distomoların

2'si (%25) alt, 6'sı (%75) üst çenede gözlendi ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 1) ( $p>0,05$ ). Erkeklerde gözlenen distomolar dişlerin 5 'i (%38,46) sağ, 8'i (%61,54) sol yerleşimli olurken, kadınlarda gözlenen distomolarların 4'ü sağ (%50), 4'ü (%50) sol yerleşimliydi ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 1) ( $p>0,05$ ).

		Distomolar dişin bulunduğu çene						p
		Alt çene		Üst çene		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Distomolar dişin bulunduğu taraf	Sağ	1	20,00	8	50,00	9	42,86	0,338
	Sol	4	80,00	8	50,00	12	57,14	

$p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Tablo 2:** Distomolar dişlerin buldukları çenelerde sağ-sol tarafta görülme oranları

21 adet distomolar dişin 16'sı (%76,19) üst çene 5'i (%23,81) alt çene yerleşimli olup alt çenede tespit edilen distomolarların 1'i (%20) sağ, 4'ü (%80) solda lokalize iken üst çenede tespit edilenlerin 8'i (%50) sağ, 8'i (%50) soldaydı ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 2) ( $p>0,05$ ). Çift taraflı yerleşim sadece üst çenede gözlenmiş olup 1 vakada distomolar diş hem alt hem de üst çenede gözlendi.

Distomolar dişler form yönünden incelendiğinde yalnızca 1'i (%4,76) normal diş formu 20'si (%95,24) mikrodont formda gözlendi (Resim 1-2). Dişlerin 5'i (%23,81) sürmüş iken 16'sı (%76,19) gömülü olarak tespit edildi. Distomolar dişlerin 4'ü (%19,05) çekilirken 17'si (%80,95) takip altına alındı.



**Resim 1:** Alt çene sol tarafta normal morfolojik görünümü olan gömülü distomolar diş.

## TARTIŞMA

Toplumda distomolar dişlerin nadir görülmesi insidansın belirlenmesini zorlaştırır. Distomolar insidansının özellikle belirlenmesine yönelik fazla sayıda çalışma literatürde yer almamaktadır. Mitsea ve ark.<sup>25</sup> distomolar sıklığının çenelere göre %0,11-%0,95 arasında değişkenlik gösterdiğini belirtirlerken, Shahzad ve Roth<sup>21</sup>

distomolar görülme oranını %2,2, Kaya ve ark.<sup>22</sup> %0,26, Arslan ve ark.<sup>23</sup> %0,57, Kurt ve ark.<sup>24</sup> %0,32, Gündüz ve Çelenk<sup>11</sup> %0,4 olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise distomolar diş görülme sıklığı benzer çalışmalarla uyumlu olarak %0,34 olarak bulundu. SD genellikle erkeklerde kadınlara oranla daha sık gözlenmekte olup erkek:kadın oranları 2:1 den 5:1'e

kadar değişebilmektedir.<sup>12,21</sup> Distomolar dişlerin cinsiyet dağılımlarının incelendiği çalışmalarda ise Shahzad ve Roth<sup>21</sup> ile Kaya ve ark.<sup>22</sup> oranı 1:1, Grimanis ve ark.<sup>19</sup> kadın ve erkekler arasında distomolar görülme sıklığı açısından önemli bir fark olmadığını belirtmişken, Arslan ve ark.<sup>23</sup> 16:7, Kurt ve ark.<sup>24</sup> oranı yaklaşık olarak 2:1, olarak rapor etmişlerdir. Gündüz ve Çelenk<sup>11</sup> ise erkek kadın oranını 2:3 olarak kadınlar lehine tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise bu oran 11:7 olarak bulundu ve Gündüz ve Çelenk<sup>11</sup>'in çalışması dışındaki spesifik distomolar çalışma sonuçlarıyla uyumludur.



**Resim 2:** Çekimi yapılmış mikrodont distomolar diş.

4. molar dişler üst çenede alt çeneye oranla daha sık görülmektedir.<sup>13,25</sup> Geniş örneklem grubu içerikli çalışmalar üst çenede distomolar görülme sıklığının %75-91 arasında değişen oranlarda bulunduğunu göstermiştir.<sup>13,19</sup> Distomolarların spesifik olarak incelendiği çalışmalara baktığımızda Shahzad ve Roth<sup>21</sup> üst çenede distomolar görülme oranını %78, Gündüz ve Çelenk<sup>11</sup> %70, Kaya ve ark.<sup>22</sup> %90, Arslan ve ark.<sup>23</sup> %69, Kurt ve ark.<sup>24</sup> %100 olarak rapor etmişlerdir. Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak distomolar dişlerin çoğunluğu (%76,19) üst çenede gözlemlendi.

Distomolar dişlerin üst veya alt çene içerisinde sağ ya da sol da görülmelerine yönelik çok fazla sonuca literatürde yer verilmemiştir. Mitsea ve ark.<sup>25</sup> distomolarların sağ tarafta sol tarafa nazaran daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir. Kaya ve ark.<sup>22</sup> üst çenede gözledikleri 27 distomoların 14'ünü sağ, 13'ünü sol, alt çenede gözlemledikleri 3 distomolar dişin 1'inin sol, 2'sinin ise sağ'da görüldüğünü belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise alt çenede gözlenen 5 distomolar dişin 1'inin sağ 4'ünün sol, üst çenede gözlenen 16 distomolar dişin ise her iki tarafta eşit olarak gözlemlendiği tespit edildi.

SD tek ya da çift taraflı olarak görülebilmekte olup, bilateral SD daha az görülmektedir.<sup>21,22</sup> Distomolar

dişlerin tek ya da çift taraflı olması hakkında Kurt ve ark.<sup>24</sup> 45 hastanın 9'unda (%20) distomolar dişlerin çift taraflı olduğunu belirtirken, Gündüz ve Çelenk<sup>11</sup> bu oranı % 33, Kaya ve ark.<sup>22</sup> % 30, Shahzad ve Roth<sup>21</sup> %45 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada gözlenen distomolarların %16,67'si çift taraflı olarak bulundu.

Dişlerin normal boyutundan küçük olduğu duruma ise mikrodont denir. Distomolarlar genellikle rudimenter, konik şekilde ve mikrodont olarak bulunurlar.<sup>11</sup> Kökten<sup>13</sup> ile Shahzad ve Roth<sup>21</sup> distomolarların üçüncü molarlardan genellikle daha küçük olarak gözlemlendiğini belirtmişlerdir. Gündüz ve Çelenk<sup>11</sup> distomolar dişlere yönelik gerçekleştirdikleri 40 vakalık çalışmalarında distomolarların %75 oranında mikrodont, %25 oranında normal görünümlü olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise 21 distomoların 20'si (%95,24) mikrodont olarak tespit edilmişken sadece alt çenede 1 adet distomoların normal görünümlü olduğu tespit edilmiş ve bulgular literatürle uyumlu bulunmuştur.

SD'ler gömülü ya da sürmüş olabilirler.<sup>22,25</sup> Distomolar dişlerin çoğu gömülü olup bunların tanısı ancak radyolojik olarak yapılabilir.<sup>11</sup> Gündüz ve Çelenk<sup>11</sup> distomolarların yaklaşık %90 oranında gömülü olduğunu belirtirlerken Shahzad ve Roth<sup>21</sup> bu oranı %100 olarak bildirilmiştir. Kaya ve ark.<sup>22</sup> çalışmalarında distomolarların çoğunun gömük olduğunu belirtirlerken, Arslan ve ark.<sup>23</sup> 29 distomoların 21 tanesinin gömülü olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada gözlenen 21 distomolar dişin ise 5'i (%23,81) sürmüş iken 16'i (%76,19) gömülü olarak tespit edilmiş ve sonuçlar literatürle uyumlu bulundu.

Gömülü ya da sürmüş olarak bulunabilen SD'ler eğer sürerse normal dentisyonda yer darlıklarına, sürmede gecikmelere, malpozisyona, diş çürüklerine veya dişeti problemlerine, gömük olduklarında ise kök rezorpsiyonlarına, kist oluşumuna neden olabilirler. Tedavilerinde tüm bu faktörler göz önüne alınarak, komplikasyona neden olan sünrünerer dişlerin çekilmesi, komplikasyona neden olmayan asemptomatik dişlerin periyodik olarak takip edilmesi önerilmektedir.<sup>11,20</sup> Distomolarların teşhisinde panoramik radyograf önemli bir yer tutmakta olup hekim molar bölgede enfeksiyon ve ağrı durumlarında distomolar varlığı hakkında şüpheli olmalıdır.<sup>23</sup> Detaylı incelemeye KIBT veya BT dahil edilebilir.<sup>5,21,25</sup> Bu çalışmada 21 distomolar dişin 4'ü (%19,05) çekilirken, 17'si (%80,95) takip edilmektedir. Bütün dişler panoramik radyografi incelemesiyle teşhis edilmiştir.

## SONUÇ

Distomolar diş varlığı sık gözlenen bir durum değildir. Genellikle erkeklerde, üst çenede, tek taraflı, gömülü ve mikrodont olarak görülmekte olup, asemptomatiklerdir. Teşhislerinde panoramik radyografi incelemesi önemli bir yer tutmakta olup tedavilerinde hastanın sağlık hizmetlerine ulaşım imkanları değerlendirilerek çekimi ya da takip edilmesi önerilebilmektedir. Daha geniş örneklem grupları ile farklı popülasyonlar içerisinde distomolar sıklığının belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Diş hekimlerinin distomolarların tespiti ve distomolardan kaynaklanan diş sürmesinde gecikme, kist oluşumu gibi komplikasyonları önlemek için panoramik radyografları detaylı ve dikkatli bir şekilde incelemeleri son derece önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. 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;12:134–138.
2. Rao PV, Chidzonga MM. Supernumerary teeth: literature review. *Cent Afr J Med* 2001;47:22–26.
3. Batra P, Duggal R, Parkash H. Non syndromic multiple supernumerary teeth transmitted as an autosomal dominant trait. *J Oral Pathol Med* 2005;34:621–625.
4. Fazliah SN. Supernumerary tooth: report of a case. *Arch Orofac Sci* 2007;2:54–58.
5. Liu JF. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases. *ASDC J Dent Child* 1995;62:262–265.
6. Sugimura M, Tsuji Y, Yamaguchi K, Yoshida Y, Tanioka H. Mandibular distomolars. A review of the Japanese literature and a report of three additional cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1975;40:341–345.
7. Patchett CL, Crawford PJ, Cameron AC, Stephens CD. The management of supernumerary teeth in childhood- a retrospective study of practice in Bristol Dental Hospital, England and Westmead Dental Hospital, Sydney, Australia. *Int J Pediatric Dent* 2001;11:259–265.
8. 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;14:393–397.
9. Fernandez Montenegro P, Valmaseda Castellon E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:339–344.
10. Neville B, Damm D. Allen C. Bouquet J: *Oral Maxillofacial Pathology*. 2. ed, Saunders, Philadelphia, 2002, s.71.
11. Gündüz K, Çelenk P. Distomolarlar üzerine retrospektif bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2006;12:83–86.
12. Yusof WZ: Non-syndrome multiple supernumerary teeth: Literature review. *J Can Dent Assoc* 1990;56:147–149.
13. Kökten G, Balcıoğlu H, Büyükertan M. Supernumerary fourth and fifth molars: a report of two cases. *J Contemp Dent Pract* 2003;15:67–76.
14. Hattab FN, Yassin OM, Rawashdeh MA. Supernumerary teeth: report of three cases and review of the literature. *ASDC J Dent Child* 1994;61:382–393.
15. Agrawal JM, Agrawal MS, Nanjannawar LG, Adaki RV. Non- syndromic multiple supernumerary teeth: a rare entity. *BMJ Case Rep*, 2013,doi: 10.1136/bcr-2012-007796.
16. Clementini M, Ottria L, Pandolfi C, Agrestini C, Barlattani A. Four impacted fourth molars in a young patient: a case report. *Oral Implantol (Rome)* 2013;5:100–103.
17. Hopcraft M. Multiple supernumerary teeth. Case report. *Aust Dent J* 1998;43:17–19.
18. Reddy GS, Reddy GV, Krishna IV, Regonda SK. Non syndromic bilateral multiple impacted supernumerary mandibular third molars: a rare and unusual case report. *Case Rep Dent*, 2013, doi: 10.1155/2013/857147.
19. Grimanis GA, Kyriakides AT, Spyropoulos ND. A survey on supernumerary molars. *Quintessence Int*.1991;22:989-995.
20. Özden B, Baş B, Gündüz K, Şanal KO. Bilateral mandibular distomolar dişler. Vaka raporu. *Süleyman Demirel Üni Diş Hek Fak Derg* 2010;2:143-146.
21. Shahzad KM, Roth LE. Prevalence and management of fourth molars: a retrospective study and literature review. *J Oral Maxillofac Surg* 2012;70:272–275.
22. Kaya E, Güngör K, Demirel O, Özüttürk Ö. Prevalence and characteristics of non-syndromic distomolars: a retrospective study. *J Investig Clin Dent* 2015;6:282–286.
23. Arslan A, Altundal H, Ozel E. The frequency of distomolar teeth in a population of urban Turkish adults: a retrospective study. *Oral Radiol* 2009;25:118–122.

24. Kurt H, Suer BT, Senel B, Avsever H. A retrospective observational study of the frequency of distomolar teeth in a population of 14.250 patients. Cumhuriyet Dent J 2015;18:335-342.
25. Mitsea A, Vardas E, Papachatzopoulou A, Kalfountzos G, Leventis M, Tsiklakis K. The frequency of non-syndromic distomolar teeth in a Greek population sample? J Clin Exp Dent. 2015;7:e589-594.

**Yazışma Adresi:**

Yard. Doç. Dr. Mehmet Fatih ŞENTÜRK  
Süleyman Demirel Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD  
[fatih.senturk84@gmail.com](mailto:fatih.senturk84@gmail.com)