



İzmir İlinde 7-12 Yaş Grubu Çocuklarda 1. Büyük Azı Dişlerinin Durum Değerlendirmesi: Radyografik Çalışma

Evaluation of the First Permanent Molar Teeth in Children Aged 7-12 Years in Izmir: A Radiographic Study

Gülçin BULUT¹, Gülser KILINÇ²

¹İzmir Eğitim Diş Hastanesi, Pedodonti Kliniği, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İzmir, Türkiye

Yazışma Adresi

Correspondence Address

Gülçin BULUT

İzmir Eğitim Diş Hastanesi,
Pedodonti Kliniği, İzmir, Türkiye
E-posta: gulcinbulut@yahoo.com

Geliş tarihi \ Received : 24.03.2020
Kabul tarihi \ Accepted : 11.05.2020
Elektronik yayın tarihi : 30.09.2020
Online published

Bu makaleye yapılacak atıf:
Cite this article as:

Bulut G, Kılınç G. İzmir ilinde 7-12 yaş grubu çocuklarda 1. Büyük azı dişlerinin durum değerlendirilmesi: Radyografik çalışma. Akd Tıp D 2020;3:485-90.

Gülçin BULUT
ORCID ID: 0000-0002-2876-3347
Gülser KILINÇ
ORCID ID: 0000-0002-7422-0482

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı İzmir ilinde bulunan 7-12 yaş grubu çocuklarda birinci büyük azı (BBA) dişlerinin durumunu değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: İzmir Eğitim Diş Hastanesi'ne 02.01.2019-30.09.2019 tarihleri arasında gelen 7-12 yaş aralığındaki 743 hastanın panoramik radyografileri ve hasta kayıt sistemi incelenmiştir. Hastaların BBA dişlerindeki çürük, dolgulu (kanal tedavisi dahil), ve çürük nedeniyle çekilmiş diş sayıları saptanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 7-12 yaş aralığında katılan 743 hastanın 372'si kız, 371'i erkektir. BBA dişlerinde bir ve daha fazla sayıda çürük, dolgulu ve çekilmiş diş görülen hasta sayısı 328 (%44,1) olarak bulunmuştur. Hastalarda bulunan toplam 2972 adet BBA dişinin 719 (%24,2) tanesinde çürük, dolgu veya çekim tespit edilmiştir. Alt çene BBA dişlerinde üst çene dişlerine göre daha fazla çürük ve tedavi bulunmaktadır ($p<0.001$), fakat çenelerin sağ ve sol bölgesindeki etkilenmiş BBA diş sayıları arasında fark yoktur ($p<0.05$). Çürük, çekim ve dolgulu BBA diş sayısı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak fark önemli değilken ($p=0.793$), etkilenen diş sayısı yaşla beraber artmıştır ($p<0.001$).

Sonuç: Yaş ile beraber BBA dişlerinde gözlenen çürük, dolgu ve çekim oranındaki artış, koruyucu tedavilerin erken dönemde uygulanmasının gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Birinci büyük azı dişi, Çocuk, Diş çürüğü, Üst çene, Alt çene

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the status of first permanent molar (FPM) teeth in children aged 7-12 years in Izmir.

Material and Methods: Panoramic radiographs and patient record systems of 743 patients age ranged 7-12 years who applied to Izmir Training Dental Hospital between the dates of 02.01.2019-30.09.2019 were examined. The number of caries, fillings (including root treatment), and extracted teeth due to caries were determined in patients' FPM teeth.

Results: Of the 743 patients age ranged 7-12 years who participated in the study, 372 were female and 371 were male. The number of patients with one or more caries, filled and extracted teeth in the FPM teeth was found as 328 (44,1%). Caries, fillings, or extraction were detected in 719 (24,2%) of 2972 FPM teeth in the patients. There were more caries and treatment in the lower jaw FPM teeth than the upper jaw teeth ($p<0.001$), but there was no difference between the number of affected FPM teeth in the right and left regions of the jaws ($p<0.05$). While the difference between the number of caries, extraction, and fillings of FPM teeth and gender ($p=0.793$) was not statistically significant, the number of affected teeth increased with age ($p<0.001$).

Conclusion: The increase in the rate of caries, filling, and extraction observed in FPM teeth with age shows the necessity of applying preventive treatments in the early period.

Key Words: First permanent molar teeth, Child, Dental caries, Upper jaw, Lower jaw

GİRİŞ

Ağızda ilk süren daimi diş birinci büyük azı (BBA) dişleridir ve bu dişlerin sürmesi erken çocukluk döneminin bitimiyle aynı döneme gelir. Ayrıca BBA dişleri çocuğun oklüzyon ve çiğneme fonksiyonunun temelini oluşturur. Bu dişler, oklüzal yüzey formları, ankraj dişi olmaları güçlü kökleri sayesinde çocukta çiğneme hareketi ve vertikal yüz yüksekliğinin oluşmasında önemli role sahiptir (1-3).

BBA dişleri 6-7 yaşlarında, süt ikinci azıların distal yüzeyinde ve her bir yarım çenede 1 tane olmak üzere 4 adet sürer. Çocukların çoğunda BBA'lar herhangi bir sıkıntı görülmeden sürmeleri nedeniyle, ebeveynlerin çoğu tarafından farkına varılmaz ve çoğu zaman süt dişi olarak değerlendirilirler. Ancak ebeveynler ya da çocuklar tarafından yeterince ağız hijyenine önem verilmezse, bu dişler en sık çürüyen ve/veya çekilen azı dişi olma özelliği gösterir (4). Bu nedenle ebeveynlerin, çocukları 6-7 yaşına gelmeden önce BBA dişlerin sürme zamanı ve önemi konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (4). Zouashkiani ve Mirzakhan 7-8 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerle yaptığı çalışmada, ebeveynlerin sadece %13,4'ünün BBA'ların sürmesinden haberdar olduğunu göstermiştir (1).

BBA dişlerinde çürük riskinin en çok görüldüğü zaman, dişlerin sürmeye başlamasından oklüzyona ulaşıncaya kadar geçen süredir ki bu yaklaşık 1-1,5 yıllık bir dönemdir (5). Bu dişlerin çürüğe yatkınlığının nedeni, diş minesinin olgunlaşmasının henüz tamamlanmamış olmasıdır (6).

BBA dişlerinin erken çürümesinin bir başka nedeni ise; süt birinci ve özellikle süt ikinci azı dişlerinde yaygın çürüklerin olması ve/veya çocukta erken çocukluk çağı (EÇÇ) çürüklerinin görülmesidir (7,8). Süt dişlerindeki karyojenik enfeksiyon, sonrasında sürececek olan daimi dişlerin de çürük riski ile karşılaşmalarına sebep olmaktadır (7,8). Simmer ve Hu yaptıkları çalışmada, süt dişlerinde aktif çürük görülen çocukların BBA dişlerinin %80'inde 2 yıl içinde çürük gelişiminin başladığını belirtmişlerdir (9).

BBA dişlerinde çürüğün lokalizasyonu üzerine yapılan çalışmalarda, en sık oklüzal yüzey (pit ve fissür) çürüklerine rastlandığı ve alt dişlerin üst dişlerden daha fazla etkilendiği belirtilmektedir (10,11).

Alt veya üst çenedeki BBA dişinin erken çekimi, temporomandibuler eklem şikayetlerine, oklüzyon bozukluklarına neden olabilmektedir. Araştırmacılar BBA dişinin çekimi gerekli ise, ikinci daimi büyük azı dişinin sürmesinden önce ve ideal zaman olarak da bifurkasyon kalsifikasyonunun başladığı dönem olan 8-9 yaşının olduğunu belirtmektedirler (12,13). Bunun nedeni, ikinci büyük azı dişi meziale doğru gelerek ikinci küçük azı dişiyle birlikte sürebilmesidir.

Ülkemizde farklı yaş gruplarında BBA dişlerinin durumunun değerlendirildiği birçok çalışma bulunmaktadır

(3,10,14-17). Literatürde İzmir ilinde 7-12 yaş arası çocukların BBA dişlerinin durumunu değerlendiren çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle İzmir'in en büyük ağız diş sağlığı hastanesi olan ve farklı sosyoekonomik yapıdaki hastaların başvurduğu İzmir Eğitim Diş Hastanesi'nde 7-12 yaş arası çocukların BBA dişlerin sağlıklı, çürük, dolgu ve çekim durumları ve bunların alt- üst, sağ-sol çenelere göre dağılımını saptamak için böyle bir çalışma yapılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışma Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Diş Hastanesine 7-12 yaş ve 02.01.2019-30.09.2019 tarihleri arasında başvurmuş ve çeşitli nedenlerle rutin olarak alınan panoramik radyografiler ve anamnez formları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalardan çalışma için panoramik radyografi alınmamıştır. Tüm panoramik görüntüler Castellini, XRradius Trio, Italy elde edilmiştir. Çalışmadan 2 hafta öncesinde araştırmaya dahil olmayan 20 panoramik radyografi, 2 çocuk dişhekimi tarafından farklı odalarda değerlendirildi ve Cohen Kappa kalibrasyon işlemi gerçekleştirildi ve Kappa değeri 0,92 olarak bulundu. Kayıt sisteminde ve radyografik olarak görülmeyen başlangıç çürükleri değerlendirme dışı bırakıldı. Ayrıca iki araştırmacının hemfikir olmadığı radyografik değerlendirmelerde hasta anamnez formlarına bakıldı ve hemfikir olunmayan 5 hasta çalışma dışı bırakıldı.

Belirtilen yaş ve tarih aralığında olan 743 hastanın 2972 adet birinci büyük azı dişin radyografileri incelenmiş ve anamnez ile desteklenmiştir. BBA dişleri yaşlara göre iki gruba ayrılmış 7-9 yaş Yaş Grup I, 10-12 Yaş Grup II olarak değerlendirilmiştir.

Behçet Uz Çocuk Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu 2019/367 protokol numaralı ve 2020/02-07 karar numarası ile çalışmanın yapılabilmesi için onay alınmıştır.

Çalışmanın Dışlanma kriterleri; 7 yaşında olmasına rağmen BBA dişleri tam sürmemiş olanlar, 7-12 yaş aralığında herhangi konjenital ve/veya sistemik hastalığı olanların panoramik radyografileri çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Çalışma 7-12 yaş aralığında yapılmış olup diğer yaş grupları dahil edilmemiştir. Çalışma İzmir ilinde bulunan eğitim diş hastanesinde yapılmış diğer merkezler çalışmaya alınmamıştır. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı, İzmir ilinde gerçekleştirilmesi nedeniyle sonuçlar Türkiye geneline yorumlanamaz.

İstatistiksel Analiz

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 software programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanılmıştır. Grupların sayımla belirtilen değişkenlerinin karşılaştırılmasında Ki

kare Testi, Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde dağılım, ortalama (\pm) standart sapma, $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 7-12 yaş aralığında katılan hastaların yaş ortalaması $9,32 \pm 1,76$ olup, 372'si erkek, 371'i kızdır. 743 hastanın %44,1'inde BBA dişlerinin etkilenmiş olduğu saptanmıştır. 2972 adet BBA 719 (%24,2) tanesinde çürük, dolgulu ve çekilmiş olduğu görülmüştür.

Oklüzal, 2 yönlü, 3 yönlü çürük ve çürük nedeniyle çekilmiş dişler ile oklüzal, 2 yönlü dolgu ve kanal tedavisi yapılmış

BBA dişlerin dağılımı verilmiştir (Tablo I). Tüm yaş gruplarında 3 yönlü dolguya rastlanmamıştır. BBA dişlerinde oklüzal çürük sayısı 209 (%7,0) olarak bulunmuş olup, bu oran 2 ve 3 yönlü çürük diş sayısından fazladır. Yedi yaş grubunda çürük, dolgulu ve çekilmiş BBA diş sayısı 54 (%1,8) iken, 12 yaş grubunda 323 (%10,7) olarak bulunmuştur (Tablo II).

Simetrik olarak etkilenen BBA dişlerin oranı üst çenede 74 (%10,1) iken, alt çenede 168 (%22,6) olarak bulunmuştur. BBA dişleri etkilenmiş diş sayısına göre değerlendirildiğinde, 1 diş 102 (%13,7), 2 diş 110 (14,8), 3 diş 59(%7,9)

Tablo I: Sağlıklı, çürük, dolgulu ve çekilmiş birinci büyük azı dişlerinin (BBA) çenelerin sağ, sol, üst, alt durumuna göre diş sayıları dağılımları.

Diş sayısı	n (%)	Üst sağ BBA	Üst sol BBA	Alt sağ BBA	Alt sol BBA
Sağlıklı ve/veya radyografik olarak tespit edilemeyen		615 (82,3)	620 (83,4)	510 (68,6)	508 (68,4)
Çürük	Oklüzal	40 (5,4)	35 (4,7)	83 (11,2)	62 (8,3)
	İki yönlü	30 (4,0)	34 (4,7)	39 (5,2)	49 (6,6)
	Üç yönlü	27 (3,6)	20 (2,7)	39 (5,2)	48 (6,5)
Dolgu	Çekim (Çürük nedeniyle)	2 (0,3)	3 (0,4)	12 (1,6)	8 (1,1)
	Oklüzal	17 (2,3)	21 (2,8)	43 (5,2)	51 (6,9)
	İki yönlü	12 (1,6)	9 (1,2)	9 (1,2)	9 (1,2)
	Kanal tedavisi	-	1 (0,1)	8 (1,1)	8 (1,1)
Toplam		743 (100,0)	743 (100,0)	743 (100,0)	743 (100,0)

BBA: Birinci büyük azı diş,

Tablo II: Yaşlara göre sağlıklı, çürük, dolgulu ve çekilmiş birinci büyük azı diş sayılarının dağılımı.

Diş sayısı	n (%)	7 yaş	8 yaş	9 yaş	10 yaş	11 yaş	12 yaş	Toplam
Sağlıklı ve/veya radyografik olarak tespit edilemeyen		366 (12,3)	364 (12,3)	305 (10,3)	435 (14,6)	345 (11,6)	438 (14,7)	2253 (75,8)
Çürük	Oklüzal	37 (1,2)	39 (1,3)	27 (0,9)	38 (1,3)	19 (0,6)	49 (1,7)	209 (7,0)
	İki yönlü	11 (0,4)	11 (0,4)	8	28	20	85	163 (5,5)
	Üç yönlü	2 (0,1)	5	9	15	10	93	134 (4,5)
Dolgu	Çekim (Çürük nedeniyle)	-	1	1	4	1	18	25 (0,8)
	Oklüzal	3	10	10	31	31	47	132 (4,4)
	İki yönlü	1	2	6	8	5	17	39 (1,3)
	Kanal tedavisi	-	-	-	2	1	14	17 (0,6)
Toplam		50 (1,7)	56 (1,9)	45 (1,5)	85 (2,9)	50 (1,7)	245 (8,3)	531 (17,9)
Genel Toplam		420 (14,1)	432 (14,5)	366 (12,3)	561 (18,9)	432 (14,5)	761 (25,6)	2972 (100,0)

Tablo III: Birinci büyük azı dişlerinin sağlıklı, çürük ve dolgulu olma durumlarının üst çene, alt çene, yaş grup I, yaş grup II ve cinsiyet ile ilişkisi.

Diş sayısı n (%)	Üst sağ-sol BBA	Alt sağ-sol BBA	Yaş Grup I	Yaş Grup II	Kız	Erkek
Sağlıklı ve/veya radyografik olarak tespit edilemeyen	1235 (83,1)	1018 (68,5)	1031 (85,1)	1222 (69,4)	1095 (73,8)	1158 (77,8)
Çürük	191 (12,9)	340 (22,9)*	149 (12,3)	382 (21,7)*	221 (14,9)*	176 (11,8)
Dolgu	60 (4,0)	128 (8,6)*	32 (2,6)	156 (8,9)*	168 (11,3)*	154 (10,3)
Toplam	1486 (100,0)	1486 (100,0)	1212 (100,0)	1760 (100,0)	1484 (100,0)	1488 (100,0)

BBA: birinci büyük azı dişi, * P<0.005

ve 4 dişi etkilenen hasta sayısı 55 (%7,4) olarak bulunmuştur.

BBA dişlerinin çenelere, cinsiyete ve yaş gruplarına göre çürük, dolgulu ve çekilmiş diş dağılımları değerlendirilmiştir (Tablo III). Çürük, dolgulu ve çekilmiş BBA dişlerine sahip olma durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (p=0,793). Ancak çürükten etkilenmiş diş sayısı ile cinsiyet arasında fark saptanmıştır (p=0,024). Çürükten etkilenen kızların BBA diş sayısı, erkeklerden daha fazla bulunmuştur.

Alt çene BBA dişlerinin üst çene dişlere göre daha fazla çürükten etkilenmiş olmasına olmasına rağmen (p<0,001), çenelerin sağ ve sol bölgesine göre BBA dişlerinde etkilenmiş diş sayısı olarak fark bulunamamıştır (p>0,05) Yaş Grup I'de çürük, çürük nedeniyle çekilmiş ve dolgulu BBA diş sayısı 181 (%6,1) iken, Yaş grup II'de 538 (%18,1) olarak bulunmuş olup, etkilenen diş sayısının yaşla beraber oldukça arttığı görülmüş ve fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001).

TARTIŞMA

Bu çalışma, İzmir ilinde bulunan İzmir Eğitim Diş Hastanesine 7-12 yaş arasında gelen hastalarda BBA dişlerinin durumunu değerlendirmeye yönelik yapılmıştır. Çalışmada BBA dişlerinin seçilmesinin nedeni, ağız boşluğunda ortaya çıkan ilk daimi diş olması ve diğer dişlere göre ağız içindeki erken yaşlardan itibaren olumsuzluklardan daha fazla etkilenmesidir. Ayrıca BBA dişleri büyük azı dişleri içinde en büyük diştir ve maksimum oklüzal yükü taşımaktadır (4,18). Ayrıca bu dişler çürükten en çok etkilenen ve buna bağlı olarak da erken kaybedilen diş olması nedeniyle, ülkemizde ve dünyada korunmasına yönelik farklı yaş gruplarında bir çok araştırma yapılmıştır (1,4,5,10,14-25).

Hastaların %44,1'inin bir veya daha fazla BBA dişinin çürükten etkilenmiş olduğu görülmüştür. Çalışmamıza benzer yaş grubunda (8-12 yaş) Türkiye'de Duman ve Duruk yaptıkları çalışmada BBA dişinin %58,6 etkilen-

diğini belirtmişlerdir (16). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda; Khorasani ve Irannezhad 7-12 yaş grubu İranlı çocukların %65,8'inin, Khan ve ark. 8-12 yaş grubundaki %50,2 oranındaki çocukların, Togoo ve ark. 7-10 yaş grubu Suudi Arabistanlı çocuklarda %66,4'ünün, Hongru ve ark. 7-12 yaş grubu Çin'in Shanghai şehrinde yaşayan çocukların %16,2'sinin BBA dişinin çürükten etkilenmiş olduğunu belirtmişlerdir (4,22-24). Çalışmamızda elde ettiğimiz oranın, Duman ve Duruk çalışmalarında bulunduğu orandan daha düşük olmasının nedenini, radyografik olarak görülmeyen ve hasta kayıt sisteminde belirtilmemiş çürüklerin çalışma dışı kalmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz (16).

Çalışmamızda Yaş Grup I'de etkilenmiş BBA oranı %14,9 iken, Yaş Grup II'de %31,6 olarak bulunmuştur. Bizim bulgularımızla paralel olarak, Demirbuga ve ark. 6-12 (çocuk) ve 13-16 (adölesan) yaş gruplarında yaptıkları çalışmalarında, adölesanlarda çocuklara göre BBA dişlerinin daha çok etkilendiğini, 6-12 yaş grubunun içerisinde de çürük, çekim ve kanal tedavisi değerlerinin 10-11 yaş grubunda en yüksek, 6-7 yaş grubunda en düşük olduğunu ifade etmişlerdir (17). Birçok araştırmacı BBA dişlerinin yaş artımıyla çürükten daha fazla etkilendiğini göstermektedir (4,14,22,24,25). Bunun sebebi, BBA dişlerinin ağızda en erken süren daimi dişler olması ve çürük oluşumunu sağlayan faktörlerden daha fazla etkilenmesi, ayrıca, çocukların büyüdükçe beslenme alışkanlıklarının değişmesi ve daha fazla karyojenik gıda tüketmeleri gösterilmektedir (14). Ayrıca, araştırmacılar BBA dişlerinin erken çürümesini, çocukta EÇÇ çürüklerinin olmasına, BBA dişlerinin pit ve fissürlerinin anatomik farklılığına, düzenli diş fırçalama alışkanlığının olmamasına ve ailenin sosyo-ekonomik yapısı gibi pek çok nedeninin etkisi olduğunu belirtmektedirler (25,26). Alm ve ark. İsveçli çocuklarla yaptığı çalışmasında EÇÇ çürükleri olan çocukların, aynı yaşta çürüksüz olan çocuklarla kıyaslandığında, EÇÇ olanların BBA dişlerinde daha fazla çürük lezyonu geliştiğini saptamışlardır (26).

Alt çene BBA dişlerinin, üst çene BBA dişlerinden daha fazla etkilenmiş olduğu görülmüştür. Birçok araştırmacının belirttiği gibi (14,17,23), bizim çalışmamızda da alt çenedeki çürük ve/veya dolgulu BBA diş sayısının daha fazla olmasının nedenini, bu dişlerin daha erken sürmesine, morfolojik yapısının farklı olmasına, pit ve fissür yapısı nedeniyle gıda tutulumunun daha fazla olmasına bağlamaktayız. Üst BBA dişlerinin, alt BBA dişlerine göre daha az etkilenmesinin, üst dişlerin bukkal yüzeyine açılan palatinal tükürük bezi kanalının temizleyici etkisinden kaynaklanabileceği ifade edilmiştir (10,11). Çalışmamızda, çenele- rin sağ ve sol bölgesine göre etkilenmiş BBA dişleri arasında fark saptanamamıştır. Birçok araştırmacı da çenele- rin sağ ve sol bölgesinde bulunan BBA dişlerinin etkilenme düzeyi arasında fark olmadığını belirtmektedirler (10,17). Ancak diş fırçalarken sağ ya da sol olması gibi el seçiminin fırçala- ma yeteneğini etkileyebileceğini, sağ elini kullanan hastanın, sol üst tarafı daha etkili bir şekilde fırçalayabileceğini belirtmektedirler (17).

Çalışmamızda, çürük nedeniyle çekilmiş BBA dişi %0,8, kanal tedavisi görmüş diş %0,6 olarak bulunmuştur. Bizim bulgularımıza paralel olarak, Demirbuga ve ark.6-12 yaş arası 4,872 Türk çocuğu üzerinde yaptıkları çalışmalarında, çekilmiş diş sayısını %0,6, kanal tedavisi görmüş diş sayısını %0,5 olarak saptamışlardır (17). Bayrak ve ark. benzer yaş grubuna ait 500 çocuğun 1848 adet BBA dişini değerlendirmişler ve %1'inin kanal tedavili, %1'inin çekilmiş olduğunu belirtmişlerdir (14).

Çalışmamızda cinsiyetle (erkeklerde %44,6, kızlarda %43,7) çürük varlığı arasında istatistiksel olarak fark görülmezken ($p<0,793$), çürükten etkilenmiş diş sayısı ile cinsiyet arasında fark saptanmıştır ($p<0,024$). Çürükten etkilenen BBA diş sayısı kızlarda (%26,2), erkeklere göre (%22,2) daha fazladır. Benzer yaş gruplarında yapılmış çalışmalarda, kızların BBA dişlerinin daha fazla etkilendiğini belirtmekte ve bunun nedeni olarak kızların erkeklerden önce ergenlik dönemine girmesi ve BBA dişlerinin erkeklere göre daha önce sürmesi olarak gösterilmektedir (16,20).

SONUÇ

Kısıtlı sayıda hasta üzerinde yaptığımız bu çalışma bize yaş ile beraber BBA dişlerinde gözlenen çürük, dolgu ve çekim oranında artış olduğunu, koruyucu tedavilerin erken dönemde uygulanmasının gerekliliğini bize göstermiştir. Türkiye genelinde daha fazla kurumda, farklı yaş aralığındaki çocukların BBA dişlerinin durum değerlendirilmesinin yapılmasının oldukça önemli olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca, BBA dişlerinin sağlıklı kalması için çocuklara erken dönemde diş fırçalama alışkanlığının kazandırılması ve ailelere ağız-diş sağlığı eğitimi verilmesi bu dişlerin korunması açısından oldukça önemlidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını ifade etmişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için maddi destek alınmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Zouashkiani T, Mirzakhan T. Parental knowledge about presence of the first permanent molar and its effect on health of the tooth in 7-8 years old children. *J Mash Dent Sch* 2006; 30:225-32.
- Fazeli AH, Fazeli A. First-molar caries in primary school children of a Northern city of Iran. *Pak Oral Dent J* 2005; 25:93-6.
- Duman S, Duruk G. 6-12 yaş grubu çocuklarda daimi birinci büyük azı dişlerin önemi ve değerlendirilmesi- Derleme. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2018; 28:610-9.
- Khan SQ, Farooq I, ArRejaie AS, Khabeer A, Farooqi FA. Prevalence of first permanent molar caries among 8 to 12 years old school-going children living in Dammam, Kingdom of Saudi Arabia. *Ann Jinnah Sindh Med Uni* 2017; 3:18-21.
- Luca R, Stanciu I, Ivan A, Vinereanu A. Knowledge on the first permanent molar - audit on 215 Romanian mothers. *OHDMBSC* 2003; 2:27-32.
- Fejerskov O, Josephsen K, Nyvad B. Surface ultrastructure of unerupted mature human enamel. *Caries Res* 1984; 18:302-14.
- Carvalho JC, Ekstrand KR, Thylstrup A. Dental plaque and caries on occlusal surfaces of first permanent molars in relation to stage of eruption. *J Dent Res* 1989; 68:773-9.
- Noronha JC, Massara MLA, Souki BQ, Nogueira APA. First permanent molar first indicator of dental caries activity in initial mixed dentition. *Braz Dent J* 1999; 10:99-104.
- Simmer JP, Hu JC. Dental enamel formation and its impact on clinical dentistry. *J Dent Educ* 2001; 65:896-905.
- Kılınç G, Candan Ü, Kıpçak Akkemik Ö, Evcil S, Ellidokuz H. 12-18 yaş grubu çocuklarda birinci büyük azı dişlerinin durum değerlendirilmesi: Retrospektif radyografik çalışma. *Atatürk Üni Dişhek Fak Derg* 2016; 26:21-8.

11. Balkaya B, Aydemir H. Birinci büyük azı dişlerin çürük, eksiklik ve dolgu dağılımı. *Atatürk Üni Dişhek Fak Derg* 2000; 1:17-20.
12. Albadri S, Zaitoun H, Mc Donnell ST, Davidso LE. Extraction of first permanent molar teeth: Results from three dental hospitals. *Br Dent J* 2007; 203(7):E14; discussion 408-9.
13. Gill DS, Lee RT, Tredwin CJ. Treatment planning for the loss of first permanent molars. *Dent Update* 2001; 28:304-8.
14. Bayrak Ş, Dalcı K, Erdoğan A. 6-12 yaş grubu çocuklarda daimi birinci büyük azı dişlerin mevcut durumlarının panoramik radyograflerde değerlendirilmesi. *Ankara Üniv Diş Hek Fak Derg* 2007; 34:9-18.
15. Ünlü N, Şener S, Karabekiroğlu S. Genç yetişkinlerde birinci büyük azı dişinde çürük görülme sıklığı ve ağız bakım faktörleri ile ilişkisi. *Selcuk Dent J* 2014; 1:14-9.
16. Duman S, Duruk G. The evaluation of the clinical and radiographic records of the first molar teeth in pediatric patients. *Ann Med Res* 2019; 26:2333-9.
17. Demirbuga S, Tuncay O, Cantekin K, Cayabatmaz M, Dincer AN, Kılınc HI, Sekerci AE. Frequency and distribution of early tooth loss and endodontic treatment needs of permanent first molars in a Turkish pediatric population. *Eur J Dent* 2013; 7:99-104.
18. Sadeghi M. Prevalence and bilateral occurrence of first permanent molar caries in 12-year-old students. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2007; 1:86-92.
19. Barman M, Tirth A, Tandon V, Chandra S, Tasneem SA. Prevalence of dental caries in first permanent molars among 12 years school going children in Purba Medinipur City, West Bengal. *Int Res J Clin Med* 2016; 1:12-5.
20. Poureslami P, Pouradeli S, Poureslami H, Shahrokhi E. Evaluation of health status of first permanent molar teeth among 12-year-old students in rural areas of south of Kerman, Iran, 2016. *J Oral Health Oral Epidemiol* 2018; 7:33-8.
21. Alwayli HM, Alshiha SA, Alfraih YK, Hattan MA, Alamri AA, Aldossary MS. A survey of fissure sealants and dental caries prevalence in the first permanent molars among primary school girls in Riyadh, Saudi Arabia. *Eur J Dent* 2017; 11:455-60.
22. Khorasani Y, Irannezhad M. The prevalence of caries in the first permanent molars among students of 7 and 12 years of age in Rafsanjan, Iran, in 2009-2010. *JOHE* 2017; 6:25-31.
23. Togoo RA, Yaseen SM, Zakirulla, Al Garni MF, Khoraj AL, Meer A. Prevalance of first permanent molar caries among 7-10 years old school going boys in Abha city, Saudi Arabia. *JIOH* 2011; 5:29-34.
24. Hongru S, Peicheng X, Wenhao Q. Investigation of the first permanent molar caries in primary school students in Xuhui District of Shanghai Municipality. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue* 2012; 21:329-32. Article in Chinese.
25. Phipps KR, Ricks TL, Blahut P. Permanent first molar eruption and caries patterns in American Indian and Alaska Native children: Challenging the concept to targeting second grade for school-based sealant programs. *J Public Health Dent* 2013; 73:175-8.
26. Alm A, Wendt LK, Koch G, Birkhed D. Prevalence of approximal caries in posterior teeth in 15-year-old Swedish teenagers in relation to their caries experience at 3 years of age. *Caries Res* 2007; 41:392-8.