

## BİRİNCİ BÜYÜK AZI DİŞLERİN ÇÜRÜK, EKSİKLİK VE DOLGU DAĞILIMI

Dr. Birgül BALKAYA \*

Yrd. Doç. Dr. Hikmet AYDEMİR\*\*

### ÖZET

Bu çalışmada, İstanbul Samsun ve Erzurum illerindeki orta öğretim öğrencilerinde birinci büyük azı dişleri, çürük, eksiklik ve dolgu yönünden incelenmiştir. Dişlerde çürük, eksiklik ve dolgu dağılımında bölgeler arasında fark olmadığı ( $P > 0.05$ ), ancak her üç ildeki incelemede alt birinci büyük azı dişlerin üst birinci büyük azı dişlerine göre istatistiksel olarak önemli derecede eksiklik gösterdiği saptanmıştır ( $P < 0.001$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Çürük indeks parametreleri, birinci büyük azı dişler

### DECAYED, MISSING AND FILLING DISTRIBUTION OF FIRST MOLAR TOOTH

### SUMMARY

In the study, first molar teeth of secondary school student in İstanbul, Samsun and Erzurum were examined for caries, missing and filling. There was no significant difference between region in the distribution of caries, missing and filling, but according to the investigation in of three regions it was determined that the missing of mandibular first molars were statistically significant when compared with maxillary first molars.

**Key words:** Caries index parameters, First molars teeth

Ağız diş hastalıkları; Dünya üzerindeki bütün ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de en sık görülen sağlık sorunları listesinin başında yer almaktadır. Ülkelerin sahip oldukları sağlık hizmeti potansiyelinin toplumların tüm gereksinimlerini karşılayacak kadar genişletemeyecekleri görülmüştür. Bu nedenle ülkemizin de üye olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün 'ce, ağız diş hastalıklarının yaygınlığının azaltılmasının, sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin koruma esaslı dişhekimliği hizmetine dönüştürülmesi yani "Geniş Kapsamlı Dişhekimliği Hizmeti" ile gerçekleştirilebileceği belirtilmiştir. Geniş kapsamlı diş hekimliği hizmeti, koruyucu dişhekimliği uygulamaları ile tedavi edici uygulamaların bir arada, bazen de koruyucu hizmetlere ağırlık ve öncelik verilerek sunulmasıdır.<sup>3,8,11,12,13</sup>

Diş çürüklerinde, ülkeler ve bir ülkenin içerisindeki bölgeler arasında ve zaman içinde farklılıklar görülmektedir.<sup>12</sup> Ülkemizde koruyucu hekimliğin gelişebilmesi ve bu açıdan ülkemizin nerede olduğunun anlaşılabilmesi ve tedavi edici hizmetlerin planlanmasında ihtiyaç ve önceliklerin saptanması amacıyla bir çok epidemiyolojik çalışma yapılmıştır. Bu noktada önemli olan, bölgelerin daha çok etkilendiği ağız diş hastalıklarını ortaya çıkartılmasıdır. Böylece, her bölgenin ağız diş sağlığı haritası oluşturularak bölgelerin ihtiyacı olan hizmetler daha rahat tespit edilebilecek, oluşmaması için tedbirler alınabilecektir.<sup>2,11</sup> Bu hususda, öncelikle süt dişleriyle

uzun süre komşuluk yapan, dönem itibarıyla ihmal edilen altı yaş dişlerinin sürmesini tamamlamadan çürüdüğü dikkat çekmiş<sup>5</sup>, 11-12 yaş grubu çocuklarda arka dişlerin okluzal yüzlerinin % 23' ünün, 15-16 yaş grubunda ise %34' ünün çürük yada dolgulu olduğu gösterilmiştir.<sup>4</sup>

Daimi dişlerin erken kayıplarının da süt dişlerinin kaybı kadar malokluzyon yapacağı düşünülmelidir. Yetersiz ağız hijyeni, ihmal ve şiddetli diş çürümeleri ile birinci büyük azı dişlerini sıklıkla kaybedildiği, kaybedilen bu dişlerin dentisyonun tamamlanmasından önce görülmesi ile malpozisyon ortaya çıkmasının muhtemel olacağı belirtilmiştir.<sup>7</sup>

Bu çalışmamızda 11-14 yaş grubunda üç farklı bölgede bulunan öğrencilerin birinci büyük azı dişlerinin klinik durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### MATERYAL ve METOD

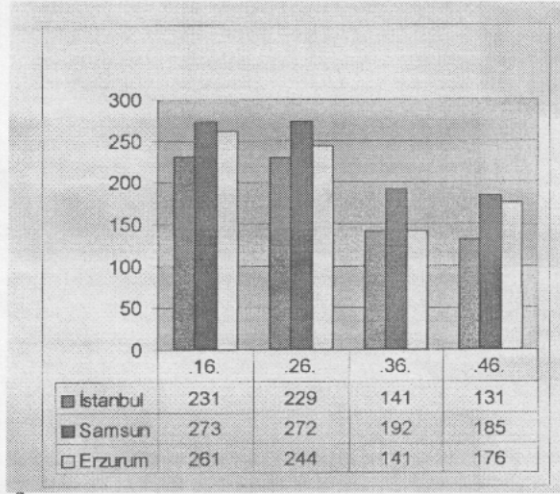
Çalışmamız İstanbul'da 579, Samsun'da 368, Erzurum'da 599 öğrencide yapıldı. Birinci büyük azı dişlerin muayeneleri gün ışığında ağız aynası ve muayene sondu kullanılarak yapıldı. Çürük, dolgulu ve eksik dişler kaydedildi. Dolgulu çürük dişler, çürük diş olarak değerlendirildi. Ki kare testi kullanılarak sonuçların istatistiksel analizleri yapıldı.

\* Samsun Ağız Diş Sağlığı Merkezi

\*\* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş. Hek. Fak. Endodonti Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

## BULGULAR

Birinci büyük azı dişlerinin sağlıklı olma durumunun bölgeler arasındaki dağılımında farklılığın olmadığı, ancak alt ve üst çenede bu anlamda istatistiksel olarak farklılığın önemli olduğu gözlemlendi ( $P<0.001$ ). Sağ ve sol üst çene birinci büyük azı dişleri arasındaki fark önemsizdi. Alt ve üst çenede sağ ve sol birinci büyük azı dişlerinin aynı oranlarda sağlıklı olduğu gözlemlendi. Bölgelere göre sağlıklı birinci büyük azı dişlerinin dağılımını Grafik 1’de verilmiştir.



$\chi^2=6,78$  DF=6  $P>0,05$

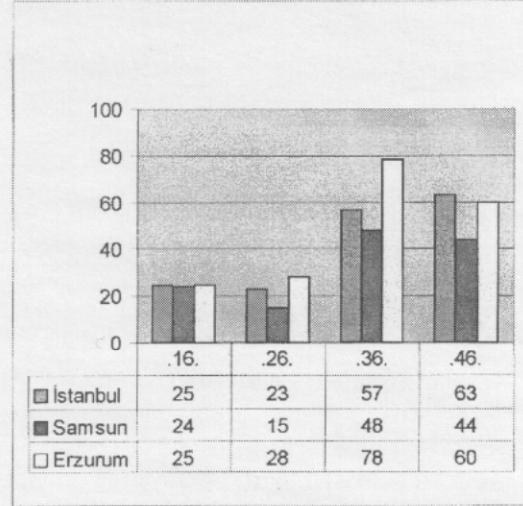
Grafik 1:Sağlıklı birinci büyük azı dişlerin dağılımı.

Birinci büyük azı dişlerindeki eksiklik dağılımını Grafik 2’de verilmiştir.Bölgeler arasında birinci büyük azı dişlerinin eksikliği yönünden istatistiksel olarak bir fark olmadığı, alt çene birinci büyük azı dişlerinin üst çene büyük azı dişlerine göre daha fazla eksiklik gösterdiği, istatistiksel olarak bu farklılığın önemli olduğu tespit edildi ( $P<0.001$ ).

Birinci büyük azı dişlerinde çürük dağılımını Grafik 3’de verilmiştir. Bölgeler arasında birinci büyük azı dişlerindeki çürük dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ( $P<0.01$ ). Yine alt ve üst birinci büyük azı dişleri arasında da istatistiksel olarak farkın önemli olduğu gözlemlendi ( $P<0.001$ ).

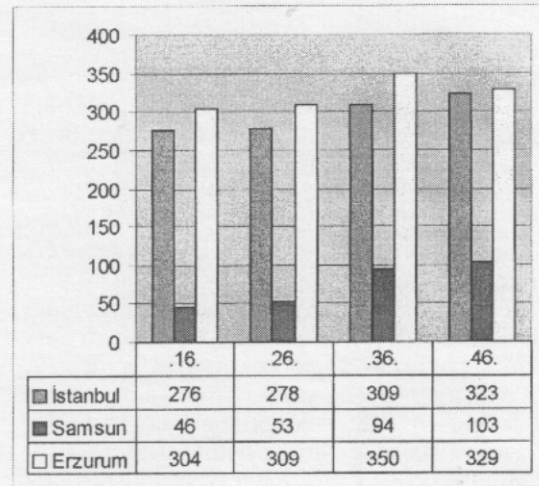
Birinci büyük azı dişlerindeki dolgu diş dağılımını Grafik 4’de verilmiştir. Birinci büyük azı dişlerinin dolgu yapılmış olma durumunun istatistiksel analizinde her üç bölgedeki dağılımın farklı olmadığı ( $P>0.05$ ), ancak alt ve üst birinci

büyük azı dişleri arasındaki farkın önemliliği belirlendi ( $P<0.001$ ). En çok dolgu yapılan dişlerin alt birinci büyük azılar olduğu gözlemlendi



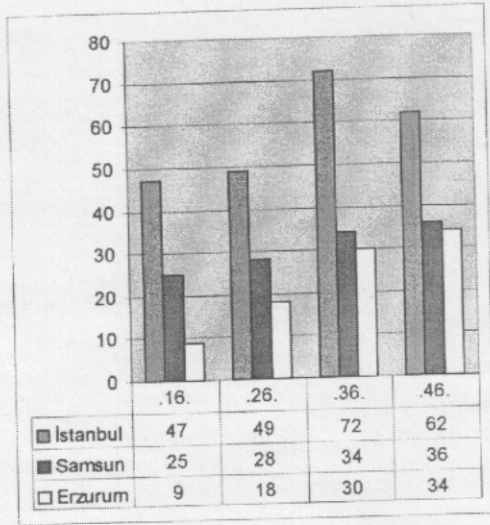
$\chi^2=4,17$  DF=6  $P>0,05$

Grafik 2: Birinci büyük azı dişlerdeki eksiklik dağılımı.



$\chi^2=21,68$  DF=6  $P<0,01$

Grafik 3: Birinci büyük azı dişlerinde çürük dağılımı



$X^2=7,51$  DF=6 P>0,05

Grafik 4: Birinci büyük azı dişlerindeki dolgu dağılımı

## TARTIŞMA

Altı yaş dişleri ağızda ilk süren daimi dişlerdendir. Uzun süre süt dişleri ile komşuluk eden bu dişlerin sürmesini tamamlamadan çürüdüğü göze çarpar.<sup>5</sup> Birinci molar dişlerin kaybı dentisyonun tamamlanmasından önce olursa malpozisyonun olması muhtemeldir. Anatomik ve fonksiyonel kuvvetler oklüzyonun dinamik dengesini devam ettirirler. Bir dişin kaybı bile bu dengeyi bozar.<sup>7</sup>

Dummer ve arkadaşları<sup>4</sup> yaptıkları çalışmada 11-12 yaşları ve 15-16 yaşları arası çocuklarda arka grup dişlerin % 23 ve %34'ünde çürük yada dolgu tespit etmişlerdir. Okluzal defektlerin çoğunun birinci molar dişlerde olduğunu vurgulamışlardır. Arka grup dişlerdeki bukkal ve lingual çukur ve fissür şeklindeki defektlerin çürük ve dolgu yüzeylerinin çoğunu teşkil ettiğini bildirmişlerdir.

Sürekli dişler arasında en fazla çürüyen dişler birinci büyük azılardır. Genelde alt çene dişleri üst çene dişlerine oranla daha az çürüdükleri halde, birinci büyük azılar içinde çürüğe en fazla rastlanılan diş alt birinci büyük azı dişidir.<sup>9</sup>

Çalışmamızda birinci büyük azılar değerlendirilmiş ve çürük, eksik ve dogulu birinci büyük azı dişlerinin çoğunluğunu alt çene birinci büyük azı dişlerinin oluşturduğu gözlenmiştir. Bu bulgu Balkaya<sup>1</sup> ve Günel<sup>6</sup> in bulgularıyla benzerdir.

Konumu nedeniyle tükürük akımı tarafından kolayca temizlenebilecek dişlerde çürüğe az rastlanır.<sup>9</sup> Üst birinci büyük azılar dişlerinin bukkal yüzeyine açılan tükürük bezi kanalı ile palatinal yüzeyde dilin temizleyici etkisi sonuçları etkilemiş olabilir. Alt birinci büyük azı dişleri bu mekanizmadan daha az yararlanmaktadır. Bu nedenle çürük ve dişlerin çekimi oranı üst büyük azılara nazaran daha yüksek oranlarda bulunmuş olabilir. Aşırı harap olmuş ve çekim endikasyonu konmuş altı yaş dişlerinin simetrik çekiminde uygun yaşın 8-9 yaşlar arası olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup>

Ülkemizde diş hekimine gitme alışkanlığı, oluşan ağrıyla eş değer gibidir. Ebeveynlerin süt ve daimi dişler hakkında bilgi sahibi olmamaları, 6 yaş dişlerinin de diğer süt dişleri gibi yerini daimi bir dişe bırakacağını düşünmeleri, ki bu bir klinik gözlemdir, birinci büyük azı dişlerinin ihmal edilme sebebi olabilir

Diş dizisindeki düzensizlik, özellikle çapraşıklıklar yada erken çekimlere bağlı olarak dişin uzun aksındaki eğimler retansiyon yerlerinin oluşmasına neden olur.<sup>9</sup> Birinci büyük azı dişlerinin % 44,86' sını çürük, %7,92' si eksik olarak bulunmuştur. Dolgu oranı %7,02' dir. Bu oranlar araştırma grubumuzun yaklaşık (%44,86 + %7,92) %52,78' inin çürük ve diş eksikliği nedeniyle arkta yer kaybı, ikinci büyük azı dişlerin uzun aksında oluşabilecek eğimler yeni retansiyon yerleri, oluşturabilir. Bu sonuç kötü ağız hijyeni ve maloklüzyonlara neden olur.

## SONUÇLAR

Bu çalışmanın sonucunda istatistiksel analizler göstermiştir ki, birinci büyük azı dişlerinin bölgeler arasında önemli bir farkı olmamakla birlikte, %44,86' sının çürük, %7,92' sinin eksik ve %7,02' sinin dolgulu olduğu tespit edilmiştir. Üst dişlerde daha çok çürük görülmesine rağmen birinci büyük azılar bunun dışındadır. Çürük, eksiklik ve dolgulu diş oranları açısından alt birinci büyük azılar üst birinci büyük azı dişlerden istatistiksel olarak önemli derecede yüksektir.

## KAYNAKLAR

1-Balkaya V. Erzurum ve İstanbul İlleri Orta Öğretim Öğrencilerinde Ağız Diş Sağlığı ile İlgili Epidemiyolojik Araştırmalar ve İki Bölgenin Karşılaştırılması. Doktora tezi. 1990: İstanbul

2-Carranza, FA. Glickman' s Clinical Periodontology W. B. Saunders Company Philadelphia-London\_Mexico City-Rio de Janeiro-Sidney-Tokyo. 1984; 309-338

- 3-Dindar S. Toplumun ağız diş sağlığı sorunları tedavi hizmetleri ile çözülebilir mi?. I. Ü. Diş. Hek. Fak. Derg. 103-109
- 4-Dummer P. M. H, Addy M, Oliver J, Shaw S. J. Changes in the distribution of decayed and filled tooth surfaces and the progression of approximal caries in children between the ages of 11-12 years and 15-16 years. British Dental Journal 1988;164:277-262
- 5-Gülhan A. Pedodonti İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Basımevi ve Film Merkezi. 1994 ;1-347
- 6-Günel E. Hava Harp Okulu ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğrencilerinde Ağız-diş sağlığı ile ilgili Epidemiyolojik Araştırmalar. Doktora tezi: 1987: İstanbul
- 7-Graber T. M. Etiology of Malocclusion:Local Factors Third Edition 1972:33-396, Çeviri Dr Emel Seren. (Gümüşbaykal) Oral Derg. 1990; 6: 40-46
- 8-Hescot P, Bourgeois D, Dour J. Oral health in 35-44 year old adults in France. Int End J 1997;47:94-99
- 9-Koray F. Diş Çiřtükleri. Altın Matbaacılık, 1981;7-117
- 10-Lomçalı G, Pişkin B, Bir Y. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine baş vuran bireylerin diş sağlığı. Ege Üni. Diş. Hek. Fak Derg 1988; 9(1):1-11
- 11-Saydam G, Oktay Y. Toplum ağız diş sağlığı ders notları. 1986:1-79.
- 12-Yazıcıoğlu B. Köysel bölgelerde erişkinlerin diş sağlığı düzeyi. A. Ü. Diş. Hek. Fak. Derg. 1987; 14(2):131-135.
- 13-Yılmaz AB. Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine baş vuran hastaların diş sağlığı düzeyi. Atatürk Üni. Diş Hek. Fak. Derg 1993; 3(2):13-15.