

## *Çekimi gecikmiş olan birinci Molarların çekiminden sonra görülen erken emâreler*

Aykut ENGİNALEV

A — Tarihi bir bakış :

Altı yaş Dişlerinin gerek çürük profilaksisi ve gerekse de ortodontik sebeplerden dolayı çekimleri daima Diş Tababetini mesgûl eden önemli bir konu olmuştur. Bu cihet bu gün de aktüel olduğu kadar da mühim olmakta devam etmektedir. Umumi olarak söyleyebiliriz ki, birinci Molarların çekimi daha ziyade Karies cihetiyle ilgilidir, çünkü bu dişin diğer daimi dişlere bakış daha çabuk bir çürüme gösterdiği bir hakikattir.

DAUSCH - NEUMANN'ın yaptığı bir çalışmadan anlaşılacağı gibi 13-14 yaşındaki çocukların % 30 nun tedaviden önce bu dişten birini veya bir kaçını, çürük sebebiyle, kaybettikleridir. Çocuk için muntazam ve fonksiyonu yerinde bir diş dizisini temini gaye güden ortodontik Tedavi plânı yapılırken ilerde çekilmesi muhtemel Molarlar da hesaplanacak olursa, bu nispetin takriben % 50 ye yaklaşacağı anlaşılacaktır. Ortodontik bir sebepten dolayı bu dişlerin çekimi çok defa ikinci Plânda kalmaktadır. CH. H. GREVE (1915) nin verdiği malûmata göre; bu mevzuun ilk safhası 1786 da BOURDET ile, yani 200 yıla yaklaşan bir zaman önce, başlamıştır. BOURDET o zamanlar böyle bir çekimin ancak mahdut bir şekilde yapılacağını hatırlatmıştır. Buna karşı bir görüşe sahip FOX (1803), DELABARRE (1819), TH

---

Bu yazımız ÖSTERREICHISCHE ZEITSCHRİFT FÜR STOMATOLOGİE'nin mart 1971 sayısında neşredilmiştir.

BELL (1835) v.s. ise bu dişlerin çürük iseler (çürüğün ilerlemesinin önüne geçilebilmesi için) çekilebileceklerini söylemektedirler. Bu mevzuun ikinci safhası 1815 te MAC LEAN ile başlamaktadır. çünkü böyle bir çekimin aşağıda görüleceği şekilde faydalarından bahsedilmektedir :

1 — Bu dişin çekimi hâlinde diş dizisinde çürük nispetinin azalmış olacağı gibi, muhtemel çürüklerin de hemen görülebilmeleri mümkün olacaktır.

2 — Dentitio difcilis gibi komplikasyonlar önlenebilecektir.

3 — Muhtemel darlık ve çapraşıklıkların önüne geçilebilecektir.

4 — Böylece ilerde yapılması zaruri olabilecek ve böyle bir çekim neticesi olarak da dişler arasında meydana gelebilecek boşluklara önceden mâni olunmuş olunacaktır. MAC LEAN'a göre; böylece hem çürüklerin önüne geçilebilecektir hem de bunların Tedavisi daha kolaylaşmış olacaktır.

LEWIS (1867), FORD (1870), PARREID (1882), COLEMAN (1882) v.s. birinci Molarların çekimine taraftar idiler. ABBOT (1875) ise bu dişin çekimine tamamen karşı bulunmakta idi. QUINBY (1884) böyle bir çekim diş dizisinde mevcut darlıkları ortadan kaldıracak ise uygun bulunabilir diyordu. Böyle hâllerde yalnız bir Moların çekiminin isabetli olamayacağına ve bu dişin antagonistinin de çekilmesinin en iyi şekil olduğuna işaret edilmektedir.

1970 Hamburg EOS-Kongresinde HOLM tarafından, takriben bin Vaka ile ilgili olaraktan, yapılan bir açıklamaya göre; Çürük sebebiyle küçük Azıların yerine % 50 nispetinde birinci büyük Azıların çekimi lüzumlu olmuştur. Eğer Tedaviden önce bir Molar çekilmiş ise, HOLM çekimin simetrik olması bakımında sağlam dahi olsa diğer Moların da çekilmesini istemektedir. A. M. SCHWARZ ise böyle hâllerde ikinci küçük Azının çekilmesinin kâfi gelebileceğini söylemektedir.

BRODTBECK (1921) de Molar çekimi ile Kesicilerdeki küçük darlıkların tashihini mümkün görürken HOTZ bunun küçük Aızların çekimi ile de elde edileceğine alâkamızı çekmektedir. BAUME (1939/40) sistematik Molar çekimine karşı ise de, bunun az bir nispette yapılabileceği görüşünde olduğunu da ilâve etmektedir. Çekimden sonra

komşu dişlerin hareketlerini etüd eden BAUME, Çürük için (ideal olmasa bile) çekimin şimdilik en iyi çare olduğundan söz etmektedir.

ANGLE için burada çekiminden söz edilen birinci Molarlar ağızda bulunan en mühim dişlerdendir, çünkü bu dişlerin Oklasyonu anormal tasnifinde büyük rol oynamaktadır. Daha sonraları KANTOROWICZ tarafından nötral Oklasyondan ziyade dişlerin birbiriyle olan münasebetin ehemmiyetine dikkatimiz çekildikten sonradır ki çekim Tedavisi Ortodontide yerini iyice alıp kıymet kazanmış oldu diyebiliriz.

B — A. M. SCHWARZ'ın kaidesi :

A. M. SCHWARZ çürük altıncı yaş Dişinin komşu dişlerin indifasından kısa bir zaman önce çekilmelerini söylemektedir, yani 10 yaşlarında. Kendisi bu hususa kitabında temas ederken çekimden sonra Çenede meydana gelen boşluğun muntazam olaraktan doldurulabilmesi için, bu işte kullanılacak komşu dişlerin mümkün olduğu kadar derinden çıkmaları lâzımdır demektedir. Ancak böyle bir hâlde tatmin edici bir netice elde etmek ve bu dişler yardımı ile boşalan Alveolü doldurmak mümkün olmaktadır.

C — A. M. SCHWARZ'ın Kaidesinin Üst Çenedeki birinci Molarlar ile ilgili kısmının değiştirilmesi :

SCHMUTZ'a göre; ön kısımdaki darlık hâlerinde çürümüş Molarların (veya sağlam olupta çekimi icabeden hâlerde) çekimi için ikinci Moların tamamen indifa etmesi beklenmelidir. Ancak bu hâlde elde edilmiş olan boşluğu bir Aparey ile arzu edilen şekilde komşu dişler arasında taksim etmek mümkün olmaktadır.

D — Çalışmalarımız :

Ortodontik tedavi gören 57 Çocuk kontrol edilmiştir. Bu Çocuklarda muhtelif sebeplerden dolayı (hâd devredeki Çürükler, büyük veya derin Dolgular, Gangrenös Dişler veya Granulomlar, Rasitizm neticesi meydana gelmiş Béance hâleri ve hattâ bir Vakada altı Yaş Dişlerinin köklerinin tamamen Resorpsiyona uğraması) Tedavi başladığında veya kısa bir müddet sonra bir veya bir kaç Molar çekilmiştir. Üst Çeneye isâbet eden Çekim sayısı 58, alt Çenede ise bu miktar 85 tir, toplam olaraktan 143 birinci Molar olduğu görülüyor. Bazı Çocuklarda Tedaviden kısa bir müddet önce bir veya birden fazla Moların çekilmiş olduğunu elimizdeki Model ve Röntgen yardımı ile tes-

pit ettik. Hattâ bazı Vakalarda Retention devresinde veya bu devrenin bitiminden kısa bir müddet önce bir veya bir kaç Moların âniden çekilmesinin icabettiğine şahid olduk.

Bizim etüd ettiğimiz Vakalarda umumi olarak bu gün tatbik edilen çekim Kaidesi hilâfına gecikmiş çekim gören Çocuklar vardır, bunların yaşları; 11 ve daha yukarı yaşlardır. Bir Çocuk istisna edilecek olursa bütün bu Vakalarda geciken bir Extraktion'dan söz edebilmek için çekim esnasında alt Çenede en az bir küçük Azının çıkmış olmasına dikkat edilmiştir.

Kontrole tabi tutulan Çocuklarda yeni Alginat ölçü yapıldığı gibi yeni Radyografilerin yapılmasına da dikkat edilmiştir. Böylece çekimden sonra boşalan Alveolün ön ve arkasındaki Dişlerin köklerinin gösterdiği durum tespit edilebilmiştir. Tabii eski ve yeni Modeller üzerinde tetkikimiz için faydalı olabilecek ölçüler yapılmıştır. Bu iş için ortodontik bir Pergel ile SCHMUTH'un ölçü Plâğı kullanılmıştır. Alınacak neticelerin objektif olması gâyesi ile sâbit Apareyler ile tedavi edilmiş Vakaları ve Damak-Dudak Yarıklarını kontrole tâbi tutmadık.

Hasta fişlerinden hepsinin yalnız müteharrik Apareyler ile tedavi edildiğini tespit ettik.

İlk önce Vakaları yaş ile alt ve üst Çenelere göre taksim ettik, Tabelâ 1 den anlaşılacağı gibi; üst çenede daha çok sadece bir adet

Çekimdeki	Üst Çene			Alt Çene		Toplam
	6+6	6+6	sadece bir Molar	6—6	sadece bir Molar	
11	6 (24)	1 (2)	4	3 (6)	5	41
12	—	3 (6)	6	8 (16)	2	30
13	4 (16)	1 (2)	3	6 (12)	1	34
14	2 (8)	1 (2)	3	3 (6)	3	22
ve yukarısı	—	—	6	—	10	16
	12x4 48	6x2 12	22	20x2 40	21	143

**Tablo : 1**  
**Çekilen Dişlerin alt ve üst Çenelere göre dağılışı**

Moların, alt Çenede ise bir veya birden fazla Moların çekilmiş olduğunu görmekteyiz.

Alt Çenede birinci Moların çekiminden sonra ekseriya ikinci Moların önünde boşalan alveolevey düştüğü veya düşmeye başlayacağı bilindiği için tetkikimizi 7 nci Dişler ile ilgili olarak yapacağız. Alt Çenenin ikinci küçük azılarında böyle bir duruma tesadüf edilmektedir, sadece bunların distal istikametteki hareketleri sebebiyle küçük Azı ve Kaninlerde de bazı aralıkların meydana geldiği görülmektedir. Yanlız iki Vakada 5 nci Dişlerin distal hareketlerine ve çekilen Dişten boşalan boşluğa düşmeye başladıklarını gördük. Molarların çekimine rastlayan sırada bu Dişlerin henüz indifa etmemiş olduklarına bilhassa dikkati çekeriz. Henüz çıkmamış olan komşu Dişlerde Kemik içinde böyle bir kaymaya tesadüf edilebiliyor, tabii bu dişler yerinden uzakta indifa ettikleri için sonradan düzeltilip kaldırılıyor ve daha sonra da birinci küçük Azıya doğru hareket ettiriliyor. Böyle bir doğrultmanın bilhassa bir vakada (iki burada ikinci Molar ikinci küçük Azıdan önce indifa etmiş idi) muhakkak lüzumlu olduğunu gördük. Üst Çenede 7 nci Dişlerde bu manâda bir düşme olmadığı için buna temas edilmemektedir.

Çekim yaşı	mesiale düşmeye başlayış	mesiale düşenler	çekilen 6 nci Diş sayısı	mesiale düşme %
11	8	4	41	8,3
12	5	3	40	5,5
13	11	5	34	11,1
14	5	—	22	3,5
ve yukarısı	7	2	16	6,2
	36	28	143	

**Tablo : 2**  
**Altıncı Dişlerin çekiminden sonra 7-7 lerin durumu**

Bu arada 13 Vakada ikinci Molarların boş Alveoleye düşmelerinden başka bu Dişlerin ayrıca Torsion hâlinde bulduklarına da işaret edilecektir. Aşağıdaki Tabelâdan küçük ve büyük Azıların Torsion nispetine dair malûmet elde edilecektir.

Çekim yaşı	Üst Çene			Alt Çene			Komşu Dişlerin Toplamı	Dişlerin Torsionu %
	4 ncü Diş	5 nci Diş	7 inci Diş	4 ncü Diş	5 nci Diş	7 nci Diş		
11	1	1	—	3	8	7	123	16,2
12	3	1	—	—	7	4	90	12,1
13	—	—	1	—	7	3	102	8,9
14	—	2	—	1	1	—	66	3,2
ve yukarısı	—	—	—	4	5	2	48	8,9
	4	4	1	8	28	16	429	

**Tablo : 3**  
**Alt ve Üst Çenelerde Dişlerin Torsionları**

Üst Çenede Torsion'a az rastlanmakta ise de alt Çenede bu hâle bilhassa küçük Azılarda fazlasıyla rastlanıyor. Birinci küçük Azı ikinciye bakış daha az müteessir olmaktadır.

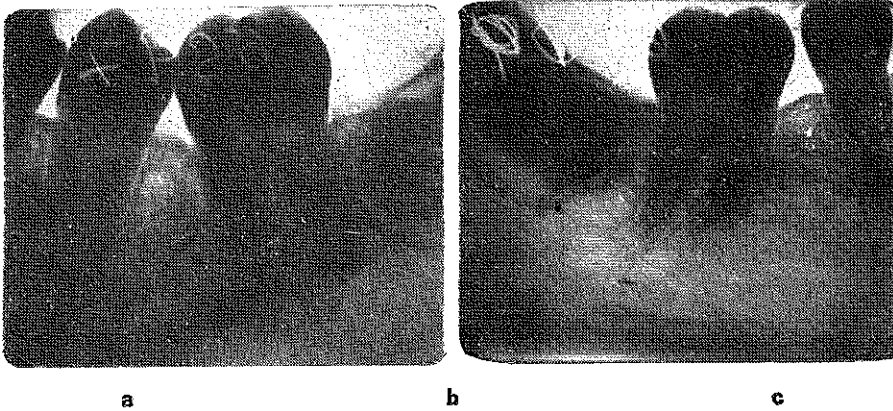
Birinci büyük Azının çekiminden sonra ortaya çıkan başlıca mesele; böyle bir müdahâleden sonra karşılaşılan boşluğun kapatılmasıdır. Tabi bu işe tesir edecek hususlar arasında; çekim Yaşı, Moların büyüklüğü, kullanılan Apareyin cinsi ve Oklasyon hâlinin bulunabileceği hatırlanmalıdır. Böyle bir iş 5 nci ve 7 nci Dişlerin yardımı ile mümkün olmakta ise de ikinci Moların daha büyük şekilde rol oynadığına burada temas yerinde olacaktır çünkü, bazı hâller müstesna, boşluk daima arkadan öne doğru kapatılmaktadır.

Büyük Azının ortalama büyüklüğü 11 mm.dir, bu bazı hâllerde 1 mm. az veya çok da olabiliyor. Çekimden sonra ortaya çıkan boşluğun zamanla küçülmesini muhtelif vesileler ile yapılmış Modeller üzerinde bahsedildiği gibi ölçtük. Alt ve üst Çenelerde bütün Molarların çekildiği Vakalarda (eğer iki istisna hesaba katılmaz ise) Oklasyonda bir anormallik görülmemiştir, kezâ kesicilerde de asimetri mevcut değildi. Alt ve üst Çenelerde sadece birer büyük Azının çekildiği durum aynı idi, yalnız bir Vakada Kesicilerde küçük bir asimetri görülmektedir. Eğer tek bir Molar çekimi yapılmış ise bu defa hem Oklasyonda bozukluklar görülüyor hem de Kesiciler de asimetriye rastlanıyor.

## E — Röntgen Kontrolleri :

Bu sayede alt Çenede 4 Vakada 8 nci Diş ile ilgili Aplasi tespit edildi. Üst Çenede bu Dişlerin Çenedeki yerleri ikinci Moların köklerinin hemen arkasında ve oldukça yüksektedir. Bu Pozisyonu göz önünde tutunca üçüncü Molarların indifa hâlinde öndeki Dişin köküne tesir ettiklerini tahmin kolaylaşıyor, işte bu müspet tesir sebebiyle de Dişin önündeki boşluk, küçük istisnalar hariç, daima arzu edilen şekilde kapanıyor. Eğer Çekim 11-12 yaşlarında yapılmış ise bu 10 mm.lik aralığın 2 yıl zarfında kapandığını tespit ettik, 13-14 ve daha yukarı yaşlar için bu zaman bundan pek fazla değil idi. Tabiatıyla burada kullanılan Aparey Konstruksiyonunun iyi seçilmesi bu zaman kısaltma şeklinde tesirde bulunabilmektedir. Çok defa göz yardımı ile 5 ve 7 nci Dişlerin Köklerinin göstereceği durumu yalnız Model üzerinde tespit mümkün olamadığı için Radyografi'den istifade şart olmaktadır. Bilhassa ikinci küçük ve büyük Azı yanyana gelmiş iseler bunun, Dişin Kronunun hareketi ile mi yoksa heyeti ile mi hareket ederek aradaki boşluğun kapanmış olmasını bilmekte fayda vardır? Model üzerinde yapılacak tahminleri Spee Münhanisi şüphesizki güçleştirmektedir.

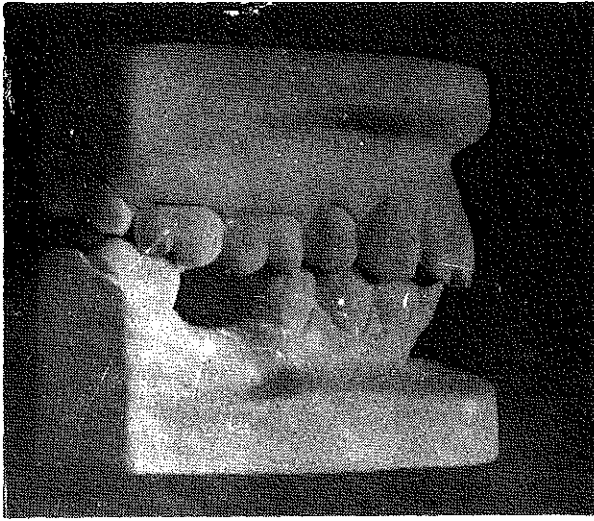
Alt Çenede 3 ncü Moların önündeki büyük Azıya üst Çenedeki gibi müspet bir tesiri olmamaktadır. Bizim bu Diş ile ilgili olarak tespit ettiğimiz bu cihet, FREUNTHALLER'in şifâhen ifadesine göre; HOTZ tarafından da müşâhade edilmiştir.



Şekil : 1 Çekilen birinci büyük Azıdan sonra ikinci büyük Azının alt Çenede bir veya daha çok Köklü oluşlarına göre gösterdiği durum; a ve 2 normale yakın bir hâl gösteriyor iken, o oldukça anormal bir harekete misal vermektedir.



Altıncı Dişin çekimi esnasında 7 nci Dişin Çenedeki Pozisyonunun mühim olduğuna FREUNTHALLER dikkati çekmektedir, burada (alt Çenede) Spee Münhanisi üst Çenedekinin aksine bir rol oynamaktadır denilmektedir. Bunun yanı sıra biz de çekim esnasında ikinci büyük Azıların Oklasyon durumlarının da mühim olduğunu hatırlatacağız. Şekil 2 de görüleceği gibi bu Vakada 17 yaşında çekilen 6 nci Dişin geride bıraktığı boşluk 2,5 yıl geçmiş olmasına rağmen aynı büyüklüktedir.



**Şekil : 2** 17 yaşında iken çekilen 6 nci Dişin boşluğu 2,5 yıl sonra yapılan kontrolde aynı idi.



Çekimden sonra Alveol Kemikte büyümenin yavaşlaması veya dolayısıyla bir küçülme ile karşılaşılması mümkündür. Tabii Dişlerin boş Alveole düşmeleri sebebiyle Artikulasyonda da bozukluklar ortaya çıkmaktadır.

F — Münakaşa :

Eski Müellifler Kesicilerdeki darlıkların 6 ncı Dişlerin çekimi ile ortadan kalkabileceğine inanmışlardı. Yeni yapılan çalışmalar ise bunun böyle darlıkları tashiî için pek faydalı olmadığını gösteriyorlar. Yazımızın başında bahsi geçen sebepler haricinde birinci büyük Azıların çekimi ancak Raşitizm neticesi meydana gelen Béance hâllerinde tatbik edilebilecek bir çare olmaktadır. Türlü önleyici tedbirlere rağmen maalesef bu Dişlerin çürük sebebiyle yine de çekilmekte oldukları bir hakikattir. Çekim ortodontik Tedavi esnasında olmuş ise pek mesele yoktur denilebilir. Tedavi Plânı eğer imkân veriyor ise çekimden hemen sonra 6 nci Dişten boşalan yerin doldurulması işine başlanmalıdır. Bu mümkün olabiliyor ise kullanılacak Aparey önceden çevrilerle açılmış bir Vida ile yapılmış bir Plâk olmalıdır, böylece henüz önündeki boşluğa düşmek fırsatı bulamamış Dişin mesiale hareketi mümkün olacaktır. Eğer bu imkâna, Dişin öne düşmesi sebebiyle, sahip değil isek, böyle bir hâlde ancak sâbit Aparey problemi çözebilmektedir. Böyle hâllerde ilk önce düşmüş Dişin kaldırılması ondan sonra da öne hareketi temin edilmektedir. Alt Çenede böyle ortodontik müdâhalelerin ilerisi için nekadâr büyük bir manâ ifade etmekte olduğu şüphesizki kolayca tahmin edilmektedir.

#### L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Baume, L. J.** : Auswirkungen der Extraktion von Zaähnen auf das deforme Gebiß. Schweiz. Mschr. Zahnheilkunde 49 (1939) 295/50 (1940) 45.
- 2 — **Dausch - Neumann, D.** : Über die Erhaltungswürdigkeit der Sechsjahrmolaren. Fortschritte der Kieferorthopädie 29 (1968) 73.
- 3 — **Freunthaller, P.** : Über das Kippen der 7 er nach dem Ziehen von 6-Jahr-Mahlzähnen in jugentlichen Gebissen. Österreichische Zeitschrift für Stomatologie 51 (1954) 34.
- 4 — **Godt, H. - Greve, R.** : Über die Folgen einer frühen Entfernung des unteren Sechsjahrmolaren. Deutsch, zahnärztl. Zeitschrift 20 (1965) 321.
- 5 — **Greve, Ch. H.** : Die Extraktionsfrage in der Orthopädie mit besondere: Berücksichtigung der systematischen Extraktion. Ö.U.V.f.Z 1915 H. 3 s. 210.

- 6 — **Grunder, E.** : Einfluß der Extraktion der Sechsjahrmolaren auf das Restgebiß. Med. Diss. Zürich 1948.
- 7 — **Hoffmann, I.** : Über den richtigen Extraktionszeitpunkt der ersten bleibenden Molaren im Hinblick auf den Lückenschluß der Zahnreihen. Med. Diss. Marburg 1964.
- 8 — **Hotz, R.** : Orthodontie in der täglichen Praxis. Verlag H. Huber Bern-Berlin 1961
- 9 — **Kantorowicz, A.** : Klinische Zahnheilkunde. Verlag Meusser Berlin 1932
- 10 — **Kison, L.** : Die Extraktion als therapeutisches Mittel in der Kieferorthopädie. Med. Diss. Berlin 1950.
- 11 — **Rateitschak, Kl. H.** : Über die Extraktion der Sechsjahrmolaren unter besonderer Berücksichtigung der «Spat» Extraktion. Med. Diss. Berlin 1955.
- 12 — **Schmuth, G. P. F.** : Folgen von Sechserextraktionen. Fortschritte der Kieferorthopädie 29 (1968) 97.
- 13 — **Schmuth, G. P. F.** : Eine neue Regel für die Wahl des günstigsten Zeitpunktes bei notwendig gewordenen Extraktionen von Sechsjahrmolaren. Österreichische Zeitschrift für Stomatologie 64 (1967) 57.
- 14 — **Schwarz, A. M.** : Lehrgang der Gebißregelung Bd. 2 Verlag Urban und Schwarzenberg Wien-Innsbruck 1956.