

GÖMÜK 20 YAŞ DIŞLERİNİN ÇEKİM NEDENLERİ

Reasons for Extraction of Impacted Third Molars

Mert TAYŞI¹, Sami YILDIRIM¹

Makale Gönderilme Tarihi: 12/03/2013

Makale Kabul Tarihi: 20/09/2013

ÖZ

Gömük 20 yaş dişlerinin cerrahi çekimleri diş hekimliği kliniklerinde en çok yapılan uygulamalardan biridir. Gömük 20 yaş dişlerinin çekim endikasyonları açıkça belli olmasına rağmen asemptomatik 20 yaş dişlerinin profilaktik çekimleri de oldukça yaygındır ancak bu yaklaşım uzun zamandan beri tartışma konusudur. Klinik olarak gerek olmadığı halde profilaktik amaçlı çekilen gömük yirmi yaş dişlerinin oranı %18 ila %50 arasında değişmektedir. Profilaktik diş çekimini savunan hekimlerin gerekçeleri arasında ileride 20 yaş dişlerinin yol açabileceği rahatsızlıkların ve patolojilerin önüne geçilmesi, mandibular fraktür riskinin azaltılması, yaşla birlikte cerrahi müdahalenin zorlaşması ve yirmi yaş dişlerinin ağız içerisinde fonksiyona sahip olmamasıdır. Bu uygulamaya karşı çıkan hekimlerin görüşü ise hastaların gereksiz cerrahi tedavi sonucu travmaya maruz kalmaları, buna bağlı olarak ağrı duymaları ve ekonomik yük altında kalmalarıdır. Bu derlemenin amacı gömük dişlerin cerrahi çekimine karar vermeden önce hekimlerin göz önünde bulundurması gereken noktaları yeniden irdelemektir.

Anahtar kelimeler: *Yirmi yaş dişleri, çekim nedenleri, profilaktik çekim*

ABSTRACT

Extraction of impacted third molars is one of the most performed surgical interventions in the oral surgery departments. Although the indications for removal of impacted third molars are well described, prophylactic removal of these teeth are still a common practice among the clinicians and a topic widely discussed. The percentage of third molars extracted for prophylactic reasons where there is not a justifiable clinical reason varies between %18 and %50. The defenders of the prophylactic removal approach argue that the removal of these non-functional teeth decreases the possibility of pathological changes in the future and incidence of mandibular fractures. Those opposing this approach advocate that the patients unnecessarily suffer an surgical trauma and it's related complications; post-operative pain and expenditure.

Keywords: *Third molars, reasons for extraction, prophylactic removal*

¹ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D.

Giriş

Günümüzde diş hekimleri, hastalarında mevcut semptomatik 20 yaş hariç dişleri, olabildiğince konservatif yöntemlerle tedavi ederek ağızda tutmaya çalışmakta ve gereksiz yere diş çekimi yapmaktan kaçınmaktadırlar. Ancak asemptomatik yirmi yaş dişleri bu yaklaşımın dışında kalmaktadır. Yapılan çalışmalarda asemptomatik oldukları halde çekimine karar verilen dişlerin oranının %18 ila 50 arasında değişmekte olduğu görülmektedir (1-5). Yirmi yaş dişlerinin yüksek orandaki profilaktik cerrahi çekimlerinin arkasında yatan fikir ileride ortaya çıkabilecek şikayetlerin önüne geçmek ve yaşlı hastalarda olabilecek cerrahi morbiditeyi ortadan kaldırmaktır. Karşıt görüşü savunan araştırmacılar ise yirmi yaş dişlerinin profilaktik amaçlı çekimini sorgulayarak, sadece semptomatik veya patolojik değişikliklere neden olabilecek yirmi yaş dişlerinin çekilmesinin hem hasta açısından hem de gereksiz sağlık harcamalarını engellemek yönünden daha doğru olacağını ileri sürmektedirler. Profilaktik çekim, antibiyotiklerin yaygın olarak kullanımından önce yirmi yaş dişlerinin yol açtığı tedavisi zor ağır enfeksiyonları engellemek adına tercih edilen bir uygulama iken günümüzde hem antibiyotiklerin gelişmesi hem de kolayca ulaşılabilir olmasından dolayı bu görüş yavaş yavaş geçerliliğini yitirmiştir (6).

Yirmi yaş dişlerinin çekiminden sonra görülebilecek ağrı, şişlik, kanama, periodontal hasar, yumuşak doku yaralanmaları, TME hasarı, çene kırıkları, alveolit, oro-antral ilişki, trismus ve sinir hasarı gibi komplikasyonlar diş hekimlerini cerrahi müdahaleye karar vermeden önce düşündürmektedir ve aynı vakayı değerlendiren farklı hekimler birbirlerinden çok farklı kararlar verebilmektedirler. Gömük yirmi yaş dişlerinin çekimi

için genel olarak kabul gören endikasyonlar; tekrarlayan perikoronit, restore edilemeyecek boyutlardaki çürükler, ileri periodontitis, kronik fasiyal ağrı, protetik sebepler, patolojik değişiklikler, 2. büyükazı dişinde çürük veya rezorbsiyon oluşumu, ortodontik sebepler ve mandibular fraktür riskinin azaltılmasıdır (7). Ancak gömük yirmi yaş dişlerinin cerrahi çekimlerinden sonra oluşabilecek yukarıda belirtilen komplikasyonlar her bir hasta için ayrı ayrı değerlendirilerek ve dişin ağızda bırakılmasında veya çekilmesindeki kar-zarar analizi yapılarak cerrahi çekime karar verilmelidir.

Perikoronit

Hastalarda perikoronit varlığında ilgili dişin çekimi yaygın olarak uygulanan tedavi yöntemidir. Ancak 2000 yılında NICE enstitüsünün yaptığı açıklamada, ilk kez geçirilen perikoronitin abse, selülit veya osteomyelite neden olacak kadar ağır bir vaka olmadığı sürece çekim için yeterli bir sebep olmadığı vurgulanmıştır (8). Rekürrent perikoronitlerden sonra her ne kadar diş çekimi endike olsa da, basit bir operkülektomi işleminin cerrahi çekim gerekliliğini ortadan kaldırabileceği ve hastayı cerrahi çekimin yaratabileceği komplikasyonlardan koruyacağı gerçeğinin göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır (9).

Patolojik değişiklikler

Yirmi yaş dişlerinin çekim sebeplerinden biri de ileride oluşabilecek patolojik oluşumları önceden engellemektir. Ancak bu uygulama tam olarak bilimsel verilere dayanmamaktadır. Kaynaklarda yirmi yaş dişlerinin etrafında kist ve tümör gelişim riskinin %2 ila %6,2 arasında değiştiği görülmektedir. Yirmi yaş dişinin etrafında

ameloblastoma görülme ihtimalini Regezi ve ark. (10) %0,14, Weir ve ark. (11) ise %2 olarak bildirmiştir. Aynı bölgede malign tümör gelişme olasılığı ise çok daha düşük olup Güven ve ark. (12) tarafından bu oran %0.02 olarak bildirmiştir. Bu oranlar kist ve tümör gelişimini engellemek için tüm hastalarda yirmi yaş dişlerinin profilaktik çekimini haklı çıkarmaya yetecek kadar yüksek değildir. Karşılaştırma amacıyla bakıldığında apandisit ve kolesistit insidans oranlarının ise sırasıyla %10 ve %12 olduğu görülmektedir (13). Daha yüksek insidansa ve mortalite oranlarına sahip bu hastalıkların önlenmesinde profilaktik apendektomi veya kolesistektomi yapılmadığı düşünülürse, patolojik sebeplerden ötürü yirmi yaş dişlerinin çekiminin de gereksiz olduğu görülmektedir.

Cerrahi travma

Yirmi yaş dişlerinin kök gelişimlerini tamamlamadan erken yaşta çekimlerinin daha az travmatik olduğu yaygın olarak inanılan bir görüştür. Ancak son yapılan çalışmalar göz önüne alındığında bu görüşün çok da geçerli olmadığı anlaşılmaktadır. Tulloch ve ark. (14) yaptıkları bir araştırmaya göre hastaların cerrahi çekimden sonra ağrı, şişlik, ekimoz ve halsizlik gibi şikayetlerle ortalama 2.27 günlük rahatsızlık süreci geçirdiklerini, bunlara ek olarak da alveolit, enfeksiyon ve parestezi görülme riskinin 35-83 yaş arası hastalarda, 12-24 yaş arası hasta grubuna göre daha düşük olduğunu da belirtmişlerdir. Aynı çalışmada komplikasyon riskinin en yüksek olduğu yaş grubunun 25-34 yaş grubu olduğu saptanmıştır. Artık günümüzde yirmi yaş dişlerinin profilaktik amaçlı erken çekiminin, asemptomatik dişleri ağız içinde bırakmaktan daha travmatik olduğu kabul edilmektedir.

Yirmi yaş dişlerinin cerrahi olarak çıkarılması sırasında en çok karşılaşılan komplikasyonlardan biri de parestezidir. Alveolaris inferior ve/veya lingual sinirlerin travmaya uğraması sonucu görülen duyu değişikliklerinin insidansı literatürde %13,4 olarak bildirilse de parestezi riskinin en yüksek olduğu cerrahi girişim %6.8 ile mezioanguler yirmi yaş dişlerinin çekimidir (15, 16). Bu oran diğer tüm gömük diş sınıflarında görülen orana göre çok daha yüksektir. Ağızda bırakılmaları halinde %95 oranında problem oluşturmayacak mezioanguler dişlerin çekilmesi sonucu oluşan iyatrojenik sinir hasarı göz önüne alınırsa hasta açısından bu dişlerin cerrahi çekimlerine karar vermeden önce yerinde ve doğru endikasyon koyulmasının önemi anlaşılmaktadır.

Ortodontik sebepler

Sürmekte olan yirmi yaş dişlerinin baskısı sonucu ön dişlerde çapraşıklık meydana geldiği düşüncesiyle pek çok yirmi yaş dişinin ortodontistler tarafından çekimi istenmektedir. Ancak son zamanlarda mandibulanın spongios kısmı içinde gelişen ve sağlam kemik desteği olmayan yirmi yaş dişlerinin, mandibulanın hem kortikal hem de kansellöz bölümünün içinde yer alan önündeki 7 ayrı dişi hareket ettirebileceği fikri tartışılmakta ve gerçeği yansıtmadığı vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda yirmi yaş dişlerinin önlerinde bulunan dişleri hareket ettirebilecek kadar kuvvete sahip olmadıkları ve bu sebebe bağlı olarak çekimlerinin de gereksiz olduğu ileri sürülmektedir (17-19).

Mandibular fraktürlerin önlenmesi

Mandibula yüzün alt 1/3'ünü oluşturur ve vücut kemikleri içerisinde kırıkların en çok görüldüğü kemiktir. Mekanik olarak birkaç

zayıf noktası bulunan mandibulada kırık oluşumuna en yatkın olan bölgeler; kondiler proçes, angulus ve mental bölgelerdir. Kırık oluşumuna etki eden faktörler ise kuvvetin geldiği yer, kuvvetin yönü, kuvvetin gücü ve doğal olarak kemiğin internal özellikleridir. Genellikle mental bölgeye gelen horizontal kuvvetler kondiler proçesin alt kısmında kırığa neden olurken, vertikal kuvvetler bu bölgede kırığa neden olurlar (5). Yirmi yaş dişlerinin ağızda bulunduğu durumlarda mandibulanın angulus bölgesinin kırık oluşumuna daha yatkın olduğu görüşü, yirmi yaş dişlerinin özellikle bedensel olarak daha aktif olan büyüme çağındaki çocuklarda ve genç yetişkinlerde profilaktik olarak çekilmesi gerektiği görüşünü etkilemiştir. Halazontis (20) adlı araştırmacı mandibulanın en zayıf noktasının, doğal yapısı ve sürmemiş yirmi yaş dişinden dolayı angulus bölgesi olduğunu bildirirken, Reitzik ve ark. (21) sürmemiş yirmi yaş dişi bulunan çenelerde kırık yaratacak kuvvetin, tam sürmüş yirmi yaş dişi bulunan alt çenelere göre %40 daha az olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmacılar belirtilen nedenlerden dolayı yirmi yaş dişlerinin profilaktik çekiminin doğru olacağını savunmaktadırlar. Ancak Meisami ve ark. (22) yirmi yaş dişlerinin çekiminin angulus bölgesinin dayanıklılığını arttırmadaki etkisinin belirsiz olduğunu, oluşabilecek bir travma esnasında kırığın mandibulanın bir başka bölgesinde de oluşabileceğini öne sürmüşlerdir.

2004 yılında Iida ve ark. (23) yaptıkları retrospektif çalışmada çenelerinde tam sürmemiş yirmi yaş dişi bulunan travma hastalarında angulus kırıklarının daha yüksek oranda oluştuğunu, buna karşın yirmi yaş dişini çekirmiş hastalarda da kondiler fraktürlerin daha fazla görüldüğünü saptamışlardır. Bu çalışmanın sonuçlarından angulus bölgesinde tam sürmemiş yirmi

yaş dişi bulunmasının kondiler kırıkları engellediği sonucu çıkartılabilmektedir. Angulus bölgesi kırıklarındaki cerrahi yaklaşım olan, kırık parçaların redüksiyonu ve fiksasyonu minimum komplikasyon riski ile daha kolay bir şekilde yapılırken, kondiler kırıkların tedavisinde hastada maloklüzyon, ankiloz ve fasiyal sinirlerde hasar gibi kalıcı olabilecek uzun dönem komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. Bu nedenle hasta tedavisi ve bakımı açısından düşünüldüğünde angulus bölgesi kırıkları kondiler kırıklara göre daha avantajlı kırıklar olarak kabul edilebilir.

Ekonomik açıdan yirmi yaş dişlerinin cerrahisi

Yirmi yaş dişlerinin cerrahi çekimi ile ilgili bilimsel verilerin eksikliği, morbidite oranları ve giderek artan tedavi masrafları bazı klinisyenlerin profilaktik çekimin geçerliliğini sorgulamasına neden olmuştur. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir araştırmaya göre maksillofasiyal cerrahi departmanlarında yapılan ameliyatlara %50'sine yakını yirmi yaş dişlerinin çekimi oluşturmaktadır (16). Cerrahi müdahaleye maruz kalan hasta sayısı ise 3.5 milyondur. Sonuç olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde yirmi yaş dişlerinin cerrahi çekiminin toplam maliyetinin 1 milyar dolara yakın olduğu bildirilmektedir (24). Benzer veriler İngiltere'de yapılan çalışmalarda da elde edilmiştir (25-27).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir başka çalışmada cerrahi olarak yirmi yaş dişleri çekilen hastaların ortalama 1.26 gün (standart sapma: 1.49) iş kaybı yaşadıkları, günlük işlerini ise ortalama 1.23 gün (standart sapma: 2.98) boyunca yapamadıkları ortaya konulmuştur (28). Tüm bu verileri göz önünde bulunduran araştırmacılar ekonomik

açından sadece belirgin çekim endikasyonu bulunan dişlerin çekiminin yapılmasının sağlık sistemi üzerinden büyük bir yükü kaldırarak, iş gücü kaybını azaltacağını belirtmişlerdir.

Sonuç

Gömük yirmi yaş dişlerinin çekimi için günümüzde uygulanan protokoller kanıt dayalı diş hekimliği ile uyumlu değildir. Yirmi yaş dişini çekmeye veya çekmemeye karar verirken klinisyen hastanın bireysel ihtiyaçlarını düşünmeli ve genelleştirilmiş bir tedavi protokolü izlemekten kaçınmalıdır. Belirgin medikal ve cerrahi sebepler olmadan yapılan profilaktik çekim uygulamasına son verilmeli, gömük 20 yaş dişlerinin cerrahi tedavisi sadece kesin bir endikasyon ve hastanın uzun dönemde göreceği yarar varlığında yapılmalıdır. Buna olanak sağlamak için diş hekimlerinin mezuniyet öncesi eğitimlerinden başlayarak değişiklik yapılmasının yanı sıra, toplumun da bu konuda bilgilendirilmesinin gereksiz komplikasyonları engelleme açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Nordenram A, Hultin M, Kjellman O, Ramström G. Indications for surgical removal of the mandibular third molar. *Swed Dent J* 1987;11(1-2):23-9.
2. Lysell L, Rohlin M. A study of indications used for removal of the mandibular third molar. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1988;17(3):161-4.
3. Knutsson K, Brehmer B, Lysell L, Rohlin M. Pathosis associated with mandibular third molars subjected to removal. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996;82(1):10-7.
4. Liedholm R, Knutsson K, Lysell L, Rohlin M. Mandibular third molars: oral surgeons' assessment of the indications for removal. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1999;37(6):440-3.
5. Adeyemo WL. Do pathologies associated with impacted lower third molars justify prophylactic removal? A critical review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006;102(4):448-52.
6. Westcott K, Irvine GH. Appropriateness of referrals for removal of wisdom teeth. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2002;40(4):304-6.
7. Marciani RD. Third molar removal: an overview of indications, imaging, evaluation and assessment of risk. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2007;19(1):1-13.
8. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Guidance on removal of wisdom teeth. London: National Institute for Clinical Excellence, 2000.
9. Stephens RG, Kogon SL, Reid JA. The unerupted or impacted third molar-a critical appraisal of its pathologic potential. *J Can Dent Assoc* 1989;55(3):201-7.
10. Regezi JA, Kerr DA, Courtney RM. Odontogenic tumors: analysis of 706 cases. *J Oral Surg* 1978;36(10):771-8.
11. Weir JC, Davenport WD, Skinner RL. A diagnostic and epidemiologic survey of 15,783 oral lesions. *J Am Dent Assoc* 1987;115(3):439-42.
12. Guven O, Keskin A, Akal UK. The incidence of cysts and tumors around impacted third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000;29(2):131-5.
13. Friedman JW. The prophylactic extraction of third molars: a public

- health hazard. *Am J Public Health* 2007;97(9):1554-9.
14. Tulloch JF, Antczak-Bouckoms AA, Ung N. Evaluation of the costs and relative effectiveness of alternative strategies for the removal of mandibular third molars. *Int J Technol Assess Health Care* 1990;6(4):505-15.
 15. Lopes V, Mumenya R, Feinmann C, Harris M. Third molar surgery: an audit of the indications for surgery, post-operative complaints and patient satisfaction. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1995;33(1):33-5.
 16. Friedman JW. Containing the costs of third-molar extractions: a dilemma for health insurance. *Public Health Rep* 1983;98(4):376-84.
 17. Southard TE. Third molars and incisor crowding: when removal is unwarranted. *J Am Dent Assoc* 1992;123(8):75-9.
 18. Kaplan RG. Mandibular third molars and postretention crowding. *Am J Orthodont* 1974;66(4):411-30.
 19. Harradine NW, Pearson MH, Toth B. The effect of extraction of third molars on late lower incisor crowding: a randomized controlled trial. *Br J Orthodont* 1998;25(2):117-22.
 20. Halazonetis JA. The 'weak' regions of the mandible. *Br J Oral Surg* 1968;6(1):37-48.
 21. Reitzik M, Lownie JF, Cleaton-jones P, Austin J. Experimental fractures of monkey mandibles. *Int J Oral Surg* 1978;7(2):100-3.
 22. Meisami T, Sojat A, Sandor GK, Lawrance HP, Clokie CM. Impacted third molars and risk of angle fracture. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2002;31(2):140-4.
 23. Iida S, Nomura K, Okura M, Kogo M. Influence of the incompletely erupted lower third molar on mandibular angle and condylar fractures. *J Trauma* 2004;57(3):613-7.
 24. American Dental Association. 1999 survey of dental services rendered. ADA catalog No. SDSR-1999.
 25. Bramley P. Sense about wisdoms. *J R Soc Med* 1981;74(12):867-9.
 26. Kim DS, Lopes J, Higgins A, Lopes V. Influence of NICE guidelines on removal of third molars in a region of the UK. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2006;44(6):504-6.
 27. Bataineh AB, Albashaireh ZS, Hazza'a AM. The surgical removal of mandibular third molars: a study in decision making. *Quintessence Int* 2002;33(8):613-7.
 28. Hu ML, Perrott DH, Greene MG, Rinaldi RC, Andersen RV. Development of an oral and maxillofacial surgery outcomes system for anesthesia and third molar removal: results of alpha and beta testing. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59(5):554-60.

Yazışma Adresi:**Mert TAYŞI**

İstanbul Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D.

34093 Çapa-Fatih İSTANBUL

Tel: 0533 614 09 78

e-posta: mtaysi23@hotmail.com