

YARI GÖMÜLÜ MANDİBULAR ÜÇÜNCÜ MOLAR DIŞLERİN CERRAHİ ÇEKİMİNİN PERİODONTAL SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ

EFFECT OF PARTIALLY ERUPTED MANDIBULAR THIRD MOLAR REMOVAL ON PERIODONTAL HEALTH

Yrd. Doç. Dr. Sinan TOZOĞLU*

Dr. Dt. Ufuk SEZER**

Yrd. Doç. Dr. M.Selim YAVUZ*

ÖZET

Mikrobiyal dental plak peridontal hastalıkların etiolojisinde ana etkindir. Plak uzaklaştırmasının zorlaştıran faktörlerde bu hastalıkların oluşumu ve ilerlemesinde önemli rol oynarlar. Bu faktörlerden biri de yarı gömülü üçüncü molar dişlerdir. Bu çalışmadaki amacımız yarı gömülü üçüncü molar dişlerin çekiminin cerrahi öncesi ve sonrası plak ve gingival indeksler takip edilerek bu işlemin periodontal sağlık üzerine etkisinin değerlendirilmesidir. Çalışmamızda semptom versin ya da vermesin yarı gömülü üçüncü molar dişlerin ağızdan uzaklaştırılması hem gingival hem de plak indekslerinde düşüş olduğu görüldü. Bu da yarı gömülü üçüncü molar dişlerin cerrahi olarak çekiminin periodontal sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Gömülü alt üçüncü molar, diş çekimi, periodontal sağlık.

SUMMARY

Microbial dental plaque is the main etiologic factor of periodontal diseases. The factors which make plaque removal difficult, play an important role in occurrence and progression of these diseases. One of these factors is partially erupted third molars. In this study our aim was to evaluate the effect of removal of partially erupted mandibular third molars on periodontal health by following the alteration of plaque and gingival indices before and after surgery. The removal of the partially erupted mandibular third molars even symptomatic or asymptomatic showed a decrease both in gingival and plaque indices and this means the removal of the partially erupted third molars are beneficial for improving periodontal health.

Key words: partially erupted mandibular third molar, tooth removal, periodontal health

GİRİŞ

Sürme zamanı geldiği halde dental arktaki yerini alamayan dişlere gömülü diş adı verilir.¹ 3. molar dişlerin gömülü olması yetişkinlerde en sık rastlanılan durumlardan biridir. Mandibular üçüncü molar dişler maksiller üçüncü molar dişlerden sonra en sık gömülü kalan dişlerdir.¹⁻³

Gömülü veya kısmen sürmüş mandibular üçüncü molar dişler enfeksiyon, ağrı, diş çürüğü, kök rezorpsiyonu, dental arktaki çapraşıklık, benign veya malign odontojenik tümörler ve kistik oluşumlara sebep olma risklerinden dolayı profilaktik olarak çekilmesi gerektiği sıklıkla vurgulanmaktadır.^{1,4-6}

Periodontal hastalık; mikrobiyal dental plakta bulunan patojen bakteriler ve konak savunma sistemi arasındaki karmaşık etkileşim sonucu ortaya çıkar. Bakteri konak etkileşimini etkileyen sistemik ya da lokal faktörler hastalık oluşumunu ve hastalık seyrini etkileyecektir.⁷

Periodontal hastalıkların etiolojisindeki ana faktör mikrobiyal dental plakdır.⁸ Dişlerin ağızda sürmesini takiben dişler üzerinde plak birikiminin gerçekleşmesi gingivitisin oluşumunun ilk basamağıdır. Bunun yanında bazı predispozan faktörlerde hastalık oluşumunu etkileyebilir. Plağın uzaklaştırılmasını önleyecek ve gıda tutulumuna zemin hazırlayacak lokal faktörlerin de periodontal hastalığın etiolojisinde ikincil önem taşıdığı

*Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD. Öğretim Üyesi

** Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD. Öğr. Gör.

vurgulanmıştır.⁹ Çalışmamızın amacı yarı gömülü alt 3. molar dişlerin ağızdaki varlığının lokal bir faktör olarak ağızın genel sağlığı üzerindeki etkilerinin incelenmesidir. Bu dişler için çekim kararı verildiğinde bu işlemin yapılması sonrasında periodontal durumlarında meydana gelen değişiklikler hekimler tarafından genellikle göz ardı edilmektedir. Bu değişikliklerin bilinmesi hem hasta açısından hem de hekim açısından faydalı olacaktır.

MATERYAL VE METOT

Çalışmaya yaşları 20 ila 30 arasında değişen 30 birey dahil edilmiştir. Kontrol grubu konjenital olarak alt 3. molar dişi olmayan ya da daha önce bu dişini çektirmiş olan optimum ağız hijyenine sahip, yaş ortalaması 25.6 olan 10 bireyden oluşuyordu.

2. grup, asemptomatik yarı gömülü alt 3. molar dişi olan ve yaş ortalaması 24.3 olan 10 bireyden ve 3. grup da akut ağrı şikayeti olan yarı gömülü alt 3. molar dişe sahip yaş ortalaması 26.2 olan 10 bireyden oluşuyordu. Bütün alt üçüncü molarlar bir 2. moların komşuluğunda bulunuyordu. Her 3 grupta da erkek ve bayanların sayısı eşitti. Hastalardan hiçbiri ilgili dönemde aktif periodontal tedavi görmemekteydiler. Genel ağız sağlığında meydana gelen değişimler, Silness ve Loe'nün plak indeksi¹⁰ ve Loe ve Silness'in gingival indeksi¹¹ kullanılarak incelenmiştir. Kontrol grubunda başlangıç ölçümü ilk muayenede, ikinci ölçüm ise ilk muayeneyi takiben 2 ay sonra yapılırken, 2. ve 3. grupta ilk muayenede ilk kayıtlar alındıktan sonra dişlerin cerrahi olarak çekimini takiben 2 ay sonrasında tekrar kayıt alınmıştır. Bütün ölçümler tek bir klinisyen tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan hiçbir bireye diğerlerinden ayrı olarak ağız bakımıyla ilgili farklı bir öneri verilmemekle beraber bütün bireylerden kendi ağız bakımı alışkanlıklarını sürdürmeleri istenmiştir. 2. ve 3. gruptaki hastalar çekimden 1 hafta sonra suturların alınması ve post operatif değerlendirme için kontrole çağırılmış ve hiçbirinde yara iyileşmesiyle ilgili herhangi bir komplikasyona rastlanmamıştır. Çekim işlemi öncesi ve sonrasında saptanan değerler Wilcoxon testi kullanılarak istatistiksel değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Kontrol grubuyla çalışma gruplarında elde edilen veriler arasındaki istatistiksel değerlendirme Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Kontrol grubunun başlangıç ölçümleriyle 2 ay sonra elde edilen hem gingival hem de plak indeks değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 1). 2. gruba dahil hastaların operasyon öncesi plak indeks skorları kontrol grubuyla karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. ($p<0,01$) (Tablo 2). Üçüncü grup olarak değerlendirilen akut ağrı şikayeti olan yarı gömülü alt 3. molar dişe sahip bireylerde de operasyon öncesi plak indeks skorlarının kontrol grubuyla karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,01$) (Tablo 3). Yarı gömülü dişlerin çekimini takiben kontrol grubunda saptanan değerler elde edilemese de hem 2. grup hem de 3. grup bireylerinin plak indeks skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş saptandı. ($p<0,01$) (Tablo 4). Başlangıçta kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, hem semptomatik grubun hem de asemptomatik grubun gingival indeks skorları daha yüksekti ($p<0,01$) (Tablo 3,4). Kontrol grubunda 2 ay sonrasında gingival indeks skorları değişmezken ($p>0,05$) (Tablo 1), post-operatif değerlendirmede hem semptomatik grubun hem de asemptomatik grubun gingival indeks skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşmüştü. ($p<0,01$) (Tablo 3,4).

Tablo 1

Kontrol grubu n=10	İlk ölçüm	2 ay sonra	P değeri
Plak indeksi	0.56±0.13	0.59±0.10	$p>0,05^*$
Gingival indeks	0.16±0.03	0.17±0.02	$p>0,05^*$

*İstatistiksel olarak anlamlı değil (Wilcoxon testi)

Tablo 2

Klinik parametre	Grup I n=10	Grup II n=10	P değeri	
Plak indeksi	Pre-op	0.56±0.13	2.29±0.17	$P<0,01^{**}$
	Post-op	0.59±0.10	1.44±0.16	$P<0,01^{**}$
Gingival indeks	Pre-op	0.16±0.03	1.94±0.18	$P<0,01^{**}$
	Post-op	0.17±0.02	1.58±0.18	$P<0,01^{**}$

**İstatistiksel olarak anlamlı (Wilcoxon testi)

Tablo 3

Klinik parametre		Grup I n=10	Grup III n=10	P değeri
Plak indexi	Pre-op	0.56±0.13	2.45±0.22	P<00,1**
	Post-op	0.59±0.10	2.07±0.19	P<00,1**
Gingival indeks	Pre-op	0.16±0.03	2.28±0.40	P<00,1**
	Post-op	0.17±0.02	1.90±0.25	P<00,1**

** İstatistiksel olarak anlamlı (Mann-Whitney U testi)

Tablo 4

Hasta gurubu ve klinik parametre		Pre-op	Post-op	P değeri
Grup II n=10	Plak indeksi	2.29±0.17	1.44±0.16	p<00,1**
	Gingival indeks	1.94±0.18	1.58±0.18	p<00,1**
Grup III n=10	Plak indeksi	2.45±0.22	2.07±0.19	p<00,1**
	Gingival indeks	2.28±0.40	1.90±0.25	p<00,1**

**İstatistiksel olarak anlamlı (Mann-Whitney U testi)

TARTIŞMA

Periodontal hastalıkların tedavisinde hastalığa neden olan etiyojik faktörlerin elimine edilmesi esastır. Bu da öncelikle plağın ve plak birikimine neden olan ve hastaların plak uzaklaştırma işlemini başarıyla gerçekleştirmelerini engelleyen faktörlerin ortadan kaldırılması anlamına gelmektedir.⁹ Semptom vermemesine karşın 2. ve 3. molar dişler bölgesinde ciddi periodontal patolojilerin var olabileceği bildirilmiştir.¹² ayrıca gömülü 3. molar dişlerin erken dönem çekiminin periodontal hastalıkları önlemede yardımcı olacağı iddia edilmiştir.¹³

Bu bölgelerde plak uzaklaştırma işleminin uygulanmasının zorluğu ve yarı gömülü dişlerin üzerindeki dişetin plak retansiyonu için uygun bir alan oluşturması, bu patolojilerin oluşumunu açıklar niteliktedir. Çalışmamızda yarı gömülü alt 3. molar dişlerin ağız sağlığını etkileyen bir faktör olup olmadığı değerlendirilmiştir. Oral ve gingival sağlık, kabul edilmiş iki indeks sistemi aracılığıyla değerlendirilmiştir.^{10,11} Her iki çalışma grubunda ilgili dişlerin çekimi sonrasında kontrol grubunda saptanan değerlere ulaşılmasa da plak miktarında düşüş görülmüştür. Bu da yarı gömülü alt 3. molarların varlığının semptomatik bulgu versin ya

da vermesin hastalığın etiyojisinde etkin bir faktör olduğuna işaret etmektedir.

Bu düşüşün kontrol grubunda saptanan değerlere ulaşamaması kontrol grubundaki bireylerin ağız sağlığına daha fazla önem vermeleri ve ağız hijyenini sağlamaya yönelik işlemleri daha sık ve etkin bir şekilde yapmalarıyla da açıklanabilir. Dişlerin çekimi sonrasında plak seviyelerinde meydana gelen düşüş, plak kontrolü için uygulanan standart prosedürler yardımıyla da elde edilebilir.

Hastaların gingival indeksleri göz önünde bulundurulduğunda, semptomatik grubun operasyon sonrası değerlerini operasyon öncesi saptanan değerlere göre daha düşük olduğu görüldü. Bu sonuç ilgili dişlerin çekiminin bu hastalarda ağız sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Alt 3. molar dişlerin çekiminin gingival ve plak indeksi üzerine etkilerini araştıran Giglio ve arkadaşlarının¹⁴ bulgularının aksine çalışmamızda asemptomatik grubun gingival indeks değerlerinde de istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum kliniğimize cerrahi çekim için başvuran hastaların hasta açısından zor ve önemli olarak değerlendirilen cerrahi bir işlem sonrası ağız bakımına daha fazla özen göstermeye başlamalarıyla açıklanabilir.

Yarı gömülü 3. molar dişlerin çekimi özellikle de asemptomatikse hekimler için verilmesi kritik olan bir karar olarak görünmektedir.¹⁴ Genel ağız sağlığı açısından hastaya ağrı şikayeti vermese de problemlili 3. molar dişlerin çekimi tavsiye edilmektedir.¹⁵ Herhangi bir dental müdahalede bulunmadan önce, hastanın mevcut durumu iyi bir şekilde değerlendirilmelidir. Eğer diş hasta için sıkıntı oluşturuyorsa çekim kararının alınması daha kolaydır. Ancak bazı hekimler için asemptomatik dişler göz önüne alındığında bu kararın verilmesi semptomatik dişler için olduğundan daha zordur.

Sonuç olarak yarı gömülü 3. molar dişlerin çekimi ağzın genel sağlığı üzerinde hem plak indeks skorlarında hem de gingival indeks skorlarında düşüşe neden olarak olumlu etkiler meydana getirmektedir.

KAYNAKLAR

1. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. *Contemporary Oral And Maxillofacial Surgery*. St. Louis: Mosby, 1988: 215-297.
2. Bishara SE, Andreasen G. *Third Molars: A review*. Am. J Orthod 1983; 83: 131-137.

3. Hattab FN, Rawashdeh MA, Fahmy MS. Impaction status of third molars in Jordanian students. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995; 79: 24-9
4. Chiapasco M, Cicco LD, Marrone G. Side effects and complications associated with third molar surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 76: 412-20.
5. Yamaoka M, Tambo A, Furusawa K. Incidence of inflammation in completely impacted lower third molars. *Aust. Dent. J* 1997; 42: 153-5.
6. Peterson L: Rationale for removing impacted teeth. *J Am Dent Assoc* 1992; 123:198
7. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal disease and conditions. *Ann Periodontol* 1999; 4: 1-6.
8. The American Academy of Periodontology. The pathogenesis of periodontal diseases (position paper). *J Periodontol* 1999; 70(4): 457-470.
9. Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Clinical periodontology and implant dentistry. Blackwell Munksgaard, a Blackwell Publishing Company (Fourth Edition)* 2003; 198- 208
10. Silness J, Loe H. Periodontal disease in pregnancy II. Correlation of between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand* 1964; 22: 121-135.
11. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalance and severity . *Acta Odontol Scand* 1963; 21: 531-551.
12. Blakey GH, Marciani RD, Haug RH, Phillips C, Offenbacher S, Pabla T, White RP Jr. Periodontal pathology associated with asymptomatic third molars. *J Oral Maxillofac Surg.* 2002 ;60:1227-33.
13. Krausz AA, Machtei EE, Peled M. Effects of lower third molar extraction on attachment level and alveolar bone height of the adjacent second molar. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2005 ;34:756-60.
14. Giglio JA, Gunsolley JC, Laskin DM, Short K. Effect of removing impacted third molars on plaque and gingival indices. *J Oral Maxillofac Surg.* 1994;52:584-7.
15. Assael LA. Indications for elective therapeutic third molar removal: the evidence is in. *J Oral Maxillofac Surg.* 2005 ;63:1691-2.

Adres:

Yrd. Doç. Dr. Sinan TOZOĞLU

Atatürk Üniversitesi

Diş hekimliği Fakültesi

Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD.

25240, ERZURUM

TEL: 0442 2312771

Fax: 0 442 2360945

E mail: stozoglu@hotmail.com