BİRİNCİ PREMOLAR ÇEKİMLİ ORTODONTİK TEDAVİLERDE MANDİBULAR ÜÇÜNÇÜ MOLARLARIN ÖNİMİ

Yrd. Doç. Dr. Metin GÜNGÖRMÜŞ*  Arş. Gör. Dr. İbrahim YAVUZ**

ÖZET
Bu çalışmada çekilmiş ortodontik tedavi gören hastaların mandibüler üçüncü büyük ağız dış eğlenerlerinde meydana gelmiş ağırlık sorunlarının değerlendirilmesi amaç ile yapıldı. Çalışma 18-22 yaşları arasında, 14’ü erkek 14’ü bayan olmak üzere 28 vakada gerçekleştirildi. Vakaların %16’sında birinci premolar çekilmiş ortodontik tedavi gören bir kişi vardı. %12’inde herhangi bir ortodontik tedavi görmüştü ve %17’inde bir ortodontik problemi olmayan bir kişiydi. Çekilmiş premolar hastaların %87.9’unun mandibüler üçüncü molara ait idi. %12.1’unun ise normal pozisyonda olup, %3’si sırt ve %6’sı ön perikorontel-The Importance of Mandibular Third Molars in Orthodontic Treatments with First Premolar Extraction

SUMMARY
The purpose of this study was to evaluate acute problems associated with mandibular third molars of the cases orthodontically treated with first premolar extractions. This study was carried out on a total of 28 subjects, 14 males and 14 females, ranging in age from 18 to 22 years. Sixteen of the subjects had been treated with the extraction of four first premolars, and 14 of the cases had received orthodontic treatment and none of them had any orthodontic problems. Posttreatment clinical findings of premolar extracted group were determined, and position changes of mandibular third molars were evaluated on radiographs taken from all cases. In this study, it was determined that 87.5% of the mandibular third molars in cases treated orthodontically erupted in a mesiogingival position, and perikorontal developed in 30% of these teeth.

Key Words: Mandibular third molar, First premolar extraction, Orthodontic treatment, Complications

GİRİŞ
Üçüncü molar dışlerin gömük kalmasını veya tananın sümümesini dış hekimliği salrasında karşılaştıran problemlerinin başında yer almaktadır. Gömük 20 yaş dışler, perikorontal, kistik lezyonlar, benign ve malign tümörler, dış çürükler, periodontitis, periapikal enfeksiyon ve komşu dışte kıkırdaşlıgunaği gibi çeşitli patolojik problemlere neden olabilmektedir. Premolardan 3. molar dışları (M3), üst çene 3. büyük ağızlarından sonra en sık gömük kalıcı dışlerdir ve bu dışlerin gömüklik insidansı genel yaptırın çalışmalarda bu oranın %9.5 ile %39 arasında değiştiği görülmüştür. 14-15 Dış M3’lerin gömük kalmasına neden olan ve %12.1’unun ise normal pozisyonda olup, %3’si sırt ve %6’sı ön perikorontel M3’lerin %87.9’unun mandibüler üçüncü molara ait idi. %12.1’unun ise normal pozisyonda olup, %3’si sırt ve %6’sı ön perikorontel olarak gösterilmiştır. Bununla birlikte premolar çekilmiş ortodontik tedavi gören hastalarda mandibular 3. büyük ağız ile ramus mandibulasının ön kenarı arasında kalın mesafelinin artığı ve bu vakalarında M3’lerin daha fazla gömük kaldığı belirtilmektedir. 16-25 Dış M3’lerin gömük kalması için yerli olup olmadığını ve eksten eğilimlerinin sümümesine müsaad olup olmadığını bakanların çekime karar verilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte hekimli bir nedenden dolayı bu dışlerin kaybedilmesini, özellikle çekilmiş ortodontik tedavi gören hastalarda oldukça önemli bir durumdur. Çekilmiş premolar çekilmiş ortodontik tedavi gören hastalarda bu dışlerin kaybedilmesi ciddi bir ağrı-dış olgusu problemine yol açabilir. Bu araştırma...
birinci premolar çekimli tedavi edilen ortodontik vakaların mandibüler 3. molar diseğinde meydana gelen akut problemlerin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

**MATERIAL VE METOD**

**Hastalar:**


**Klinik çalışma:**

 Klinik olarak tedavi sonrası 1. premolar çekimli vakaların mandibüler 3. büyük azı dislerinin sırme dereceleri ve bu dislerle ilgili patolojik durumlar kaydedildi. Klinik olarak M3₂ların sırme dereceleri; dış oral kavitete görmemiş; gömük, kısının görülmemiş; pasiyel sürmüs, ikinci molar dislerin ayar seviyede ve normal kontakt ilişkisinde ise; yani kret üzerinde normal pozisyonda yer almış ise; sürmüs olarak değerlendirildi.

**Radyografik çalışma:**

 Radyografik çalışma kontrol grubu ve ortodontik tedavi gören vakalar arasında (tedavi öncesi ve sonrası) alınan lateral sefalometrif filmler ve ortopantomografiler üzerinde değerlendirildi. Filmlerin hepsi standartize bir yöntemle alınmış ve bütün vakaların sağ ve sol çevrecileri aynı ayırdırlandırılmıştır.

**Ortopantomografilerin değerlendirilmesi:**

 Otakalaz düzlüm; ikinci premolarların tüberkülerin tepe noktasını ile birinci büyük azımın tüberkülerinin tepe noktasından geçen doğrusu, korpus düzlümü; korpus mandibülünün en alt ikinci noktasına teget olarak geçen doğrusu, ramus düzlümü; ramus mandibülünün en arka ikinci noktasına teget olarak geçen doğrusu, mandibüler 3. büyük azımın meziodistal çapi; M₃ kronun en büyük meziodistal çapı; M₃ büyükNESS; ikinci molar disin distalinden otakalaz düzlümde indirilen doğru ile, otakalaz düzlümde ramus mandibülünün ön kenarını kestiği noka arasında kalan mesafe.

Serbest araktı; ölçülen M₂ boşluğunun M₃'ten kron genişliğine oranı, üçüncü büyük azların eksem eğimi açısından; üçüncü molar dış unun ekseni ile korpus düzlüm arasında ön ve iç tarafta oluşan açı, ikinci büyük azların eksem eğimi açısından; ikinci molar dışın unun ekseni ile korpus düzlüm arasında ön ve iç tarafta oluşan açı, goniyal açı; ramus ve korpus düzlüm arasında kalan açı.

**Yöntemin hatası:**

 Çalışmanın yapıldığı ortopantomografiler üzerinde yapılan açısal ölçümlerin güvenilirliğinin test edilebilmesi için çalışma materyalinden rastgele seçilen 15 hastanın sefalometrif filmleri ve ortopantomografilerinden elde edilen goniyal açı değerleri karşılaştırıldı ve araştırmada istatistiksel olarak anlamalı bir fark olduğu (P > 0.05) belirlendi. Ortopantomografiler üzerinde yapılan ölçümler ve değerlendirilme ayrı araçtırmacı tarafından aynı yöntem kullanıkların 15 yıl sonra tekrarlandığı ve ilk ölçüms arasında önemli bir fark olmadığı belirlendi (P > 0.05).

**İstatistiksel yöntem:**

 Çalışma materyalinden elde edilen veriler SPSS Microsoft Windows 6.1 programı kullanarak değerlendirildi. Çekimli ortodontik tedavi gören hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası verileri eşleştirilmiş testi ile, çekimli tedavi gören vakaların tedavi sonrası verileri ile kontrol grubu arasındaki farklar Student t testi ile analiz edildi.

**BULGULAR**

**Klinik Bulgular:** Klinik bulgular tablo 1'de sunulanmıştır. Control grubundaki, herhangi bir ortodontik problemi oluşturan veya ortodontik tedavi görmüş ve 12 vaka (sağ-sol toplam 24 M₃₂) oluşturulmuştur. Cekimli grupta, tedavi sonrası toplam 32 mandibüler 3. büyük azından 28'ünün (% 87.5) mezoangüler pozisyonda kısım sürdürü, 4 disin (% 12.5) ise normal pozisyonda sürdürü beterlendi. Bununla birlikte kısım sürdürü olan 14 (% 50) disite perikoroner enfeksiyon geliştiği, 1 (% 4) dişte ise çıkıntı olduğu, bu dislerin 13(% 46) ise herhangi bir patolojik durum olmadı beterlendi.

**Radyolojik Bulgular:** Çekimli grubun tedavi öncesi ve tedavi sonrası sonuçları tablo 2'de sunulanmıştır. Yapılan analizlere göre çekimli tedavi gören vakaların M₂ ve M₃'tin ekser
TARTIŞMA


Mandibuler 20 yaş kişilerinde maksiller 3. molar dilgilerden sonra en fazla gömük kalan dış-
lerdir. 

Bu dişlerin gömük kalımdanın lokal ve genel bir çok faktörorumu tutulmasına rağmen, 2. molar (M₂) dişinin arkasında kalın boşluğun az olmasından M₂'lerin eksen eğimlerinin normalden daha fazla eğim olduğu ve normal olma eğilimine sahip olan dişler, M₀'ların eksen eğimlerinde önemli bir düzeye değişme olduğu fark edilmiş, bu retromolar bölgeli bir artış olduğu saptanmıştır. 

Ayrıca bu çalışmada, M₀'ların eksen eğimleri ve retromolar bölgeli meydana gelen değişikliklerin ve artışı ortalama 24 yaşında kadar devam ettiği, bu dişlerin gömük kalımdanın ve sırını ili (gelisimlerinin başlangıcından itibaren) eksen eğimlerinin yeterli derecede düzeltmesi ve retromolar bölgeli meydana gelen büyüme arasında doğrudan bir ilişkili olduğu tespit edilmiştir. 

Ganes ve arkadaşları, 13 yaşından 20 yaşına kadar M₀'ların gömük olan vakalarında, retromolar bölgelerin (M₀'ların arkasında kalın boşluğ ile M₂'ler kron genişliği oranı) 0.1 oranında, M₀'ların sürüsün olan vakalarında ise 0.7 oranında artılmıştır. M₀'ların sürüsün olan vakalarında bu oranın 1.4 gömük olan vakalarında ise 0.7 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu oranın 1.4 ve 0.7 büyük olması durumunda M₀'ların sürüm insidansının önemli derecede artışını ifade etmiştir. Çalışmalarda, bu oranın kontrol grubunda ortalamada 1. çekimli grupta ise 0.6 olduğu belirlendi. Alton ve arkadaşları 27 M₀'ların eksen eğimlerinin yaşın ilerlemesi ile özellikle 14-15 yaşlarından sonra giderek düzelttiği, 16-19 yaş aralığında ise önemli bir değişme olduğu belirlendi. Haavikko ve arkadaşları 28, ortalamada 13 yaşından 19 yaşına kadar, birinci premolar çekimli tevdi görüüs ve herhangi bir tevdi görmemesi olan vakaların 3. molarlarının eksen eğimlerinde meydana gelen (M₀ ve M₀'ların uzun eksenleri arasındaki kalan açı) değişimleri değerlendirilmiştir ve bu açıın başlangıça 10⁰ den küçük olması durumunda, mandibularda 3. molarların 19 yaşında daha rahat sürdüğünü, 20⁰ ile 30⁰ arasında olması durumunda 1/3 oranında, 30⁰'den büyük olması durumunda ise gömüklik oranının arttuğu belirlendiştir. Hattap 29 mandibular 3. molarların eksen eğimlerinde (M₀ ve M₀'ların uzun eksenleri arasında kalan açı) meydana gelen değişimi, ortalamada 18.6 yaşında 20.8 yaşına kadar 2 yil takip ettiği bir çalışmada, başlangıça bu açının 5⁰ ile 10⁰ arasında olduğu durumlarında M₀'ların %70'ın, 15⁰ ile 20⁰ arasında olanların %61'nin, 25⁰ ile 30⁰ arasında olanların %14'nün sürdügünü, 35⁰'nin üzerine olanların iseursediğini belirtmişlerdir. Çalışmalarda eksen eğimi değişimi, büyük azalmanın uzun eksen ile korpus düzlemi arasında ki açı ile değerlendirdiğini ve sadece dörtü çiçek kalhakası ile doğrudan karişıklığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte kontrol grubunda serbest aralık oranının ortalaması 1 ve M₀'ların 95⁰, M₂'lerin ise 92⁰lik bir eksen eğimi ile üç kavite yer aldığı belirlendi. Bu M₀'ların normal pozisyonda sürülmesi için, eksen eğimlerinin normal olarak kret üzerinde yer almış olan M₀'ların eksen eğimlerine paralel veya yakın derecedede olması ve serbest aralık oranının en az 1 olması gereklidir. Bu kuralın çekimli grubunun tercih edildiği, serbest aralık oranının yaklaşık 0.6, M₀'ların eksen eğimlerinin ise ortalamasının 8⁰ olarak M₀ ile M₀'ların eksen eğimleri arasında ortalamada 25⁰ lik bir fark olduğu belirlendi. Buna bağlı olarak çekimli grupta M₀'ların daha sonra kimi derecede sürüm artışının az olduğu styletlenilebilir. Çünkü 21 yaşından sonra M₀'ların eksen eğimleri ve serbest araktaki önemli bir değişme olduğu belirlenmiştir. Bu konu ile ilgili olarak Dierkes 30 premolar çekimli vakalarda serbest aralığı, M₀'ların sürüm için yeterli derecede artışını belirlemesine rağmen, bu dişlerin kromen gömük olduğu ve pozisyonlarından dolayı sürüm ihmalınınin çok zayıf olduğunu ortutmuştur. Haavikko ve arkadaşları 31, birinci premolar çekimli tevdi görünüs ve herhangi bir tevdi görmemesi olan vakaların M₀ eksen eğimlerinde 13 yaşından 19 yaşına kadar belirgin bir düzelmee olduğu, normal grupta kuz M₀'ların % 28.2'sinin, çekimli grupta ise % 35'nin sürülmüşü, fakat hem M₀'ların eksen eğimleri hem de M₀'ların sürsum açısı arasındaki gruplar arasında istatistiksel olarak anlamalı bir fark olmadığı belirlendiştir. Vente 32 klinik olarak 20 yaşında sürümemiş olan mandibular 3. molarların %95'ini mezial eğimi olduğunu ve bu vakaların 6 yil sonra gömük kalma oranının (sürümüş ve kromen sürüm) normal pozisyonda % 70 oranından daha fazla olduğunu belirtmiştir. Yine Vente ve arkadaşlar 33, 20 yaşındadaki 32 yaşına kadar 12 yıl süreince M₀'lar'ın toplam sürüm sayısında istatistiksel olarak önemli bir fark


Yazıma Adresi:
Yrd. Doç Dr. Metin GÜNGÖRMÜŞ
Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ağrı, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D.
25240-Erzurum
Tlf: 0442-2313888
E-mail: gungormus@yahoo.com

Çalışmamızda kısmen sürümlü olan bütün dişlerin mezioangular pozisyonda olduğu ve bunların % 50 de perikoronitis geliştigi, % 4'de ise čünk dişinin olup biteri. Bununla birlikte bu dişlerin herhangi bir nedenle dolayı çekimlendi, özellikle çekimi olarak ortodontik tedavi gören hastalarda olduğu önemli bir durumdu. Çünkü çekimi ortodontik tedavi gören hastalarda, tedavinin gereği olarak genellikle 4 premolar diş çekimi yapılmaktadır, eğer yer darlığı veya eksen eğimlerinin yeteri düzeymemesi veya herhangi bir patolojik durumun dolayı sürüme ihtimali az olan 20 yaş dişlerinin de çekimi yapılamaz olursa, bu durumda toplam 8 diş kaybı söz konusu olacaktır. Bu durumda 1/4'unun veya çiğneme fonksiyonunun olduğu genç bir dönemde 1/4'unun kaybettileceği anlamına gelmektedir. Bu ciddi bir ağrılı şart probleminin yedi açılabilir. Bu nedenle özellikle çekimi tedavi gören hastalarda M3'lerin oral kavşakta tutulabilmesi için alternatif tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi daha uygun olacağını kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR


