

**YARIM RETANSİYONLU MANDİBULER ÜÇÜNCÜ MOLAR
DİŞLERİN ÇEKİMİ SONRASI PRİMER VE SEKONDER
İYİLEŞMENİN KARŞILAŞTIRILMASI VE MOLAR DİŞİN
PERİODONSİYUMUNDA MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yrd. Doç. Dr. Sina UÇKAN*

Dt. Necip MUTLU**

Dt. Mihtikar YÜCEL***

ÖZET

Yarım retansiyonlu bilateral mandibuler üçüncü molar dişlerin çekimi için başvuran 21 hasta bu çalışmaya alındı. Çekim sonrası bir taraf primer kapatıldı, diğer taraf sekonder iyileşmeye bırakıldı. Klinik ve radyolojik olarak yara iyileşmesi karşılaştırıldı, primer veya sekonder yara iyileşmesinin ikinci molar dişin periodonsiyumunda oluşturduğu değişiklikler gözlemlendi. Kısa dönemde (ikinci ay sonunda) primer ve sekonder yara iyileşmesine bırakılan tarafların karşılaştırılmasında ve ikinci molar dişin periodonsiyumunda meydana gelen değişikliklerin değerlendirilmesinde anlamlı bir fark bulunamadı.

Anahtar Kelimeler : Yarı Gömülü Üçüncü Molar, Ataçman seviyesi, Çekim yarası iyileşmesi.

(*) S.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hast. ve Cerrah'si Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(**) S.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hast. ve Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(***) S.Ü. Diş Hek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

SUMMARY

THE COMPARISON OF PRIMARY AND SECONDARY WOUND HEALING AFTER EXTRACTION OF PARTIALLY ERUPTED THIRD MOLARS AND THE EVALUATION OF THE CHANGES IN MANDIBULAR SECOND MOLARS PERIODONTIUM

This study was performed on 21 patients who referred for removal of mandibular partially erupted third molars. After surgical removal of mandibular third molars, extraction wound is closed primary in one side and left secondary healing on the other side. Wound healing is examined clinically and radiologically. The effects of dental extraction and primary and secondary wound healing on the periodontium of mandibular second molars is discussed. There was no main differences in wound healing and periodontal status of the two sites.

Key words : Third molar, Periodontal tissues, Extraction wound healing.

GİRİŞ

Gömülü (G) ve yarı gömülü (Y.G.) dişlerin çekimi en sık yapılan oral cerrahi işlemdir. Oral cerrahi kliniklerinde yapılan müdahalelerin % 35-40 oluştururlar. Çeşitli nedenlerle Y.G kalmış dişler birçok patolojilere özellikle perikoronel enfeksiyonlara neden olurlar. Nordenram ve arkadaşları (1987), alt üçüncü molar dişlerin çekim nedenlerinin % 4.7 komşu dişte rezorbsiyon, % 4.5 kist, % 10,7 ortodontik endikasyon % 20 proflaktik nedenler olarak bildirmişlerdir (11).

Üçüncü molar dişlerin çekimlerinde yumuşak ve kemik dokuda oluşturulan travma sonucu ödem, ağrı, trismus sık görülür (7). Çekim öncesi ve sonrasında indomethacin ile belirgin ödem azalması saptanmıştır (1). Postoperatif dönemde ağrı, ödem ve alveolitisin guj ve çekiç kullanılan hastalarda frez kullananlardan daha az olduğu da rapor edilmiştir (10). Alveolitle dişin pozisyonu ve cerrahi travmanın ilgili olduğu alveolitin özellikle frez kullanılan hastalarda belirgin olarak arttığı gözlenmiştir (14).

Bu ve buna benzer gömülü alt üçüncü molar dişler ile ilgili birçok çalışma vardır. Bunların büyük bir kısmı üçüncü molar dişlerin gömülülük sınıflandırması ve çıkartılması için değişik cerrahi teknikler ile pre ve postoperatif semptomları ile ilgilidir (8). Ancak alt üçüncü molar dişlerin çekimlerinin yara iyileşmesi ve komşu ikinci molar dişlerin periodotal dokularına etkisi daha az araştırılmıştır.

Çekim endikasyonu konulmuş Y.G. ve G. dişlerin çekimleri sonrasında ikinci molar dişin periodonsiyumunda değişiklikler olduğu rapor edilmiştir (9.16). Ancak oral cerrah ve ortodontistler çekim sonrası çevre dişlerdeki periodontal değerlendirmeler yetersiz olduğu için teşhis ve tedavide bazı problemlerle karşılaşılırlar (8).

Alveolotisin en sık görüldüğü yer olan alt üçüncü molar bölgesine (7) çekim sonrası dikiş atılıp atılmaması konusu açık değildir. Buna sebep primer kapatmada yüzeyin örtülmesi avantajına karşın bölgenin travmatize edilmesi, gerilmesi ve operasyon süresinin uzaması dezavantajdır.

Bu çalışmanın amacı klinikte sık karşılaşılan Y.G dişlerde primer ve sekonder iyileşmeyi karşılaştırmak ve ikinci molar dişin periodonsiyumunda meydana gelen değişiklikleri değerlendirmektir.

MATERYAL VE METOD

S.Ü. Diş Hek. Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalma Ağustos 1990 ile Aralık 1990 arasında başvuran bilateral Y.G alt üçüncü molar dişleri olan 21 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalarda:

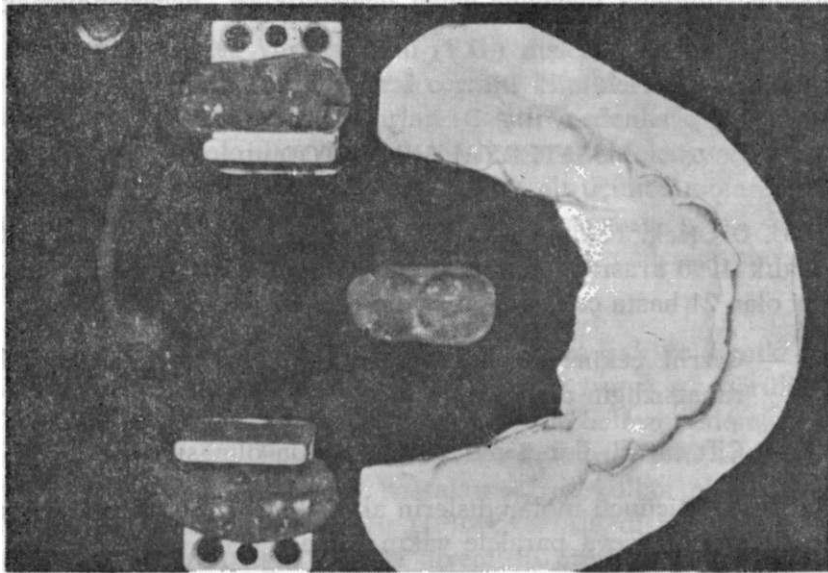
- 1 — Cerrhi çekim ve yara iyileşmesini engeleyecek sistemik rahatsızlığın olmaması,
- 2 — Çift taraflı ikinci molarların ağızda olması,
- 3 — Y.G üçüncü molar dişlerin aksı, ikinci molar dişin aksına paralel veya paralele yakın olması,
- 4 — Akut iltihabi lezyonun bulunmaması,

PRİMER, SEKONDER İYİLEŞME, PERİODONSİYUMA ETKİSİ

Çalışma yaşları 20-27 arasında olan 11 erkek 10 kadın hastada yapıldı. Detartraj yapıldıktan sonra alt çene ölçüsü alındı. Elde edilen modelde şu ön hazırlıklar yapıldı.

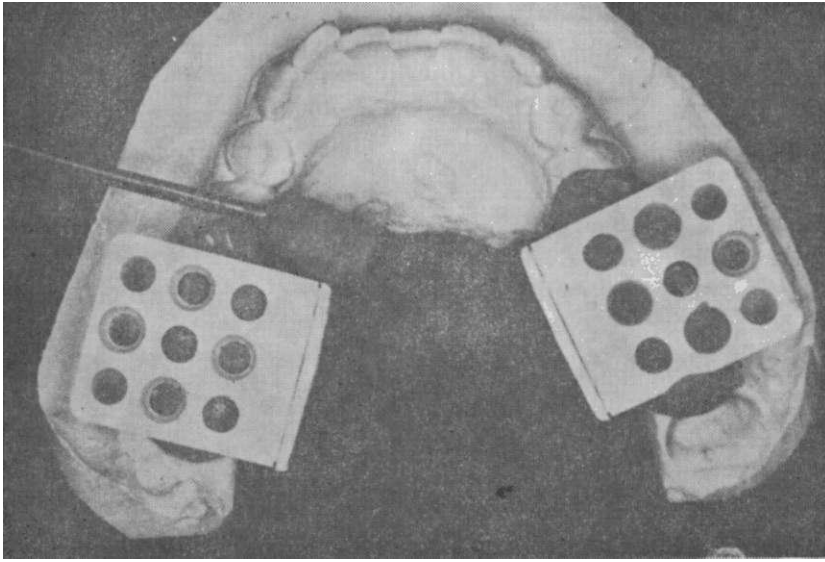
Periapical film tutacağı : Çekilen periapikal filmlerin preoperatif ve postoperatif standartize edilebilmesi için her hastaya ayrı olarak hazırlandı. Modelde ikinci premolar, birinci molar ve ikinci molar dişlerin lakla izalasyonu yapılarak ikinci molar dişin okluzal yüzeyine radyoopak görüntü verecek kroşe teli konuldu. Otopolimerizan akril dişler üzerine konarak periapical film tutacağı sabitlendi. Akril üzerine dişlerin oklüzal anotomik formu çıkmasıyla periapical film tutacağı hareketsiz hale getirildi (Resim 1, 2, 3).

Akrilik stent : İkinci molar dişin periodonsiyumundaki değişimlerin preoperatif ve postoperatif standart ölçülebilmesi amacıyla hazırlandı. Modelde birinci ve ikinci molar dişler lakla izole edildi. Dişler üzerine otopolimerizan akril konarak okluzal yüzün anotomik formunun çıkması sağlandı. İkinci molar vestibul ve lingual yüzeylerinin medial ve distal köşelerine çentik açıldı (Resim 1.4).

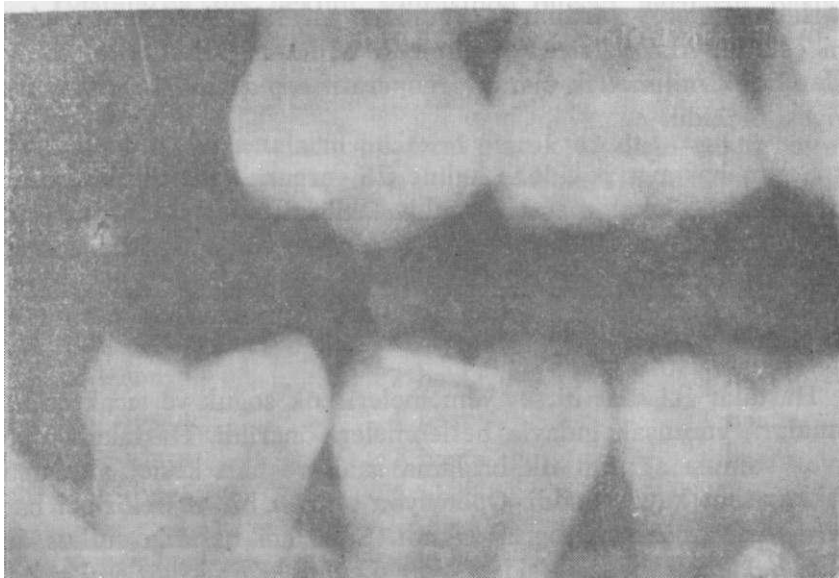


Resim 1 — Alçı model, Periapikal film tutacağı ve apereyi, akrilik stant.

Sina UÇKAN, Necip MUTLU, Mihtikar VÜCEL

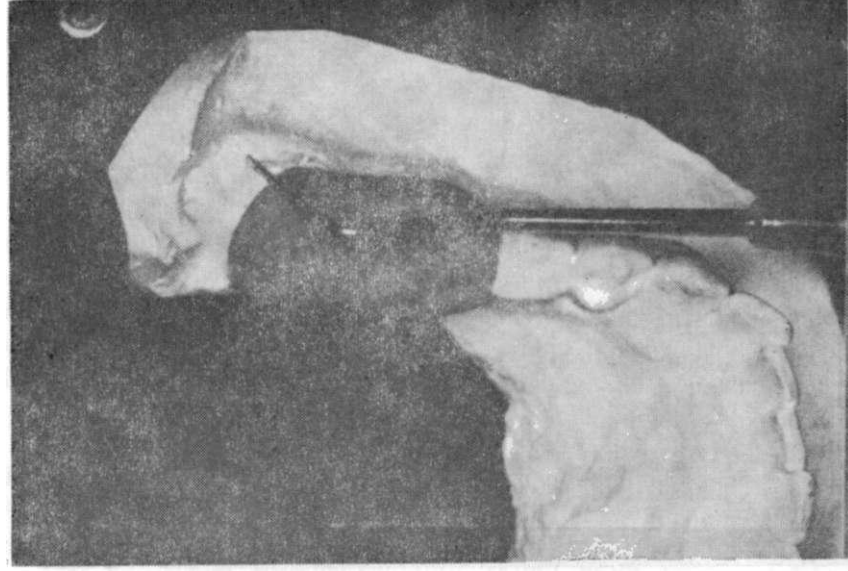


Resim 2 — Periapikal film tutacağı ve apareyi



Resim 3 — Standardize alınan periapikal film

PRIMER, SEKONDER İYİLEŞME, PERIODONSİYUMA ETKİSİ



Resim 4 — Akrilik Stent. (Ataçman seviyesi ve sulcus derinliğinde kullanım)

Preoperatif laboratuvar hazırlıklarından sonra randevu günü hazırlanan aperiye yardımıyla standart paralel teknikle periapical film çekildi. Akrilik stent yardımıyla Williams periodontal sondu kullanılarak milimetrik olarak preoperatif cep derinliği ve ataçman seviyesi ölçüldü.

Sonra hastaya povidone iodine ile gargara yaptırıldı. 2 cc articain HCL ile lokal anestezi yapıldı. Oklüzal yüzey üzerindeki mukozaya V şeklinde çıkartılarak bilinen cerrahi yöntemlerle dişler çekildi. Primer iyileşmeye bırakılan tarafta dokular serbestleştirilip 3/0 ipekle dikildi. Ağrısı olan hastalara Naproxen Sodyum (275 mg) kullanmaları önerildi.

Hastalar iki saat birşey yememeleri çok soğuk ve sıcaktan kaçınmaları, yumuşak gıdayla beslenmeleri önerildi. Hastalara, operasyon sonrası ağrının ilk başlama saati ve ağrı kesici aldılarsa, aldıkları saat kaydedildi. Operasyon sonrası bir ve sekizinci haftalarda periapical radyografi alındı. Sekizinci haftada sulkus derinliği ve ataçman seviyesi yeniden ölçüldü. Klinik gözlemler bir, iki ve sekizinci haftada yapıldı.

BULGULAR V ESONUÇLAR

21 Hastanın bilateral Y.G alt 3. Molar dişleri çekildi. Verilen Klinik, Radyolojik ve Periodontolojik olarak değerlendirildi. Klinik değerlendirmede primer ve sekonder iyileşmenin Hastaların memnuniyeti açısından değerlendirilmesi Tablo 1'de gösterilmiştir.

TABLO I : Yara iyileşmesinin hastaların memnuniyeti açısından değerlendirilmesi

Primer iyileşme	Sekonder iyileşme	Arada fark olmadığını söyleyenler
11	8	2
% 52,3	% 38,2	% 9,5

Hastalarda diş çekimi sonrasında oluşan ağrıların başlama saatlerine göre dağılımı Tablo 11'de görülmektedir.

TABLO II : Hastaların bilateral olarak 42 dişin çekim sonrası oluşan ağrıdan dolayı aldıkları ilk analjezik saatleri

Zaman	Primer	Sekonder
2 saat sonra	2 hasta	1 hasta
4 saat sonra	7 hasta	9 hasta
6 saat sonra	4 hasta	3 hasta
8 saat sonra	2 hasta	1 hasta
10 saat sonra	2 hasta	2 hasta
24 saat sonra	—	1 hasta
Hiç almamış	4 hasta	4 hasta

PRIMER, SEKONDER İYİLEŞME, PERIODONSİYUMA ETKİSİ

21 hastanın primer ve sekonder yara iyileşmelerinin radyolojik olarak preoperatif, postoperatif bir hafta, postoperatif sekiz hafta verileri ve bunların rezorbsiyon miktarlarının aritmetik ortalamaları ve standart hataları tablo 111'de görülmektedir.

TABLO III : Radyolojik olarak primer ve sekonder yara iyileşmesinin istatistiksel olarak karşılaştırılması

	Primer Yr. İ.		Sekonder Yr. İ.		
	A.O	S.h	A.O	S.h	
Preop	7.1 mm	0.15	7.0 mm	0.18	
Postop 1.h.	7.4 mm	0.15	7.0 mm	0.18	
Postop 8.h.	7.6 mm	0.16	7.5 mm	0.37	
Postop 1.h. -Preop Kr.	0.22	0.05	0.18	0.04	P>0.05 A.D.
Postop 8.h. -Preop Kr.	0.40	0.06	0.37	0.17	P>0.05 A.D.
	P>0.05		P>0.05		

Preop : Preoperatif

Postop 1.h. : Postoperatif birinci hafta

Postop 8.h. : Postoperatif sekizinci hafta

Kr. : Karşılaştırılması

A.D. : Anlamli Deęil

A.O. : Aritmetik Ortalama

S.h. : Standart hata

İstatistiksel karşılaştırmada postoperatif 1. ve 8. haftada primer ve sekonder yara iyileştirmeleri karşılaştırıldı. Radyolojik değerlendirmede anlamlı bir fark bulunamadı (P>0,05).

Periodontal ölçümler ikinci molar dişlerin Vestibul ve Lingual yüzeylerinin Distal köşelerinden yapıldı. Yapılan işlemlerin aritmetik ortalamaları Tablo IV A ve B'de görülmektedir.

TABLO IV : Ataçman seviyesi ve sulcus derinliği değerleri A) Ataçman Seviyesi

	Primer Yr. İ.		Seconder Yr.İ.		
	A.O	S.h	A.O	S.h	
Preop	6.69 mm	0.14	6.9 mm	0.18	P>0.05 A.D.
Postop 8.h	6.85 mm	0.15	6.9 mm	0.12	P>0.05 A.D.
	P>0.05 A.D		P>0.05 A.D		

B) Sulcus Derinliği

	Primer Yr. İ.		Seconder Yr. İ.		
	A.O	S.h	A.O	S.h	
Preop	2.8 mm	0.28	2.7 mm	0.22	P>0.05 A.D
Postop 8.h	2.7 mm	0.17	2.5 mm	0.18	P>0.05 A.D
	P>0.05 A.D		P>0.05 A.D		

Periodontal değerlerin karşılaştırılmasında primer ve sekonder iyileşmenin ikinci molar dişin periodonsiyuma etkileri arasında fark bulunamadı (P>0.05) Klinik radyolojik ve periodontolojik değerlendirmeler sonunda primer ve sekonder yara iyileşmelerinin karşılaştırmalarında anlamlı bir fark bulunamadı. Primer iyileşen iki sekonder iyileşen bir toplam üç hastada (% 14.2) ödem gözleendi. Primer iyileşen bir hastada da trismus gözleendi.

TARTIŞMA

Mandibuler üçüncü molar dişin çekim yarasının tamponlama ile veya dikişle kapatılmasının kıyaslanmasında Harnich ve Sargut fark bulamamıştır (1, 2) Bizim çalışmamızda da benzer so-

PRİM ER, SEKONDER İYİLEŞME, PERİCDONSIYUMA ETKİSİ

nuçlar elde edilmiş, ancak hastalardan 11'i (% 52.3) primer kapatılan tarafta daha rahat ettiklerini ve tekrar aynı işlem yapılırsa bu yöntemi tercih edecekleri belirtmişlerdir. 2 (% 9.5) hasta fark olmadığını, 8 (% 38.2) hasta da sekonder iyileşmeyi daha rahat bulmuşlardır. Ancak her iki tarafta klinik ve sübjektif bulgularda ikinci hafta sonunda arada fark olmadığı gözlenmiştir.

Alt üçüncü molar diş çekiminde uygulanan flep şekillerinin ikinci molar dişin distalinde kemik ataçman kaybına etkileri araştırılmıştır. Vertikal envelop flep düzenlemelerinin ikinci molar dişin periodonsiuma etkileri araştırılmış ve fark bulunamamıştır (10).

Y.G. ve G. dişlerin çekimi sonrası uzun dönem değerlendirmede plak, gingivitis ve cep derinliğinin ikinci molar dişin distalinde olumsuz etki yaptığı gözlenmiştir (8). Bazı araştırmacılar (2, 4, 5) üçüncü molar diş çekimi sonrası ikinci molar dişin distalinde kemik kaybı olur derken bazıları (3, 16) olmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda çekim sonrası iki aylık değerlendirmede kemik kaybında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak uzun dönemde 1,5-2 yıllık gözlemlerde ikinci molar dişin distalinde periodontal cepte belirgin artış saptanmıştır (8, 16). Ayrıca erken yaşlarda (14-18) çekilen alt üçüncü molar dişlerinde periodontal problemlerin daha az olduğu ve ataşman kaybı olmadığı bildirilmiştir (17).

Ancak yukarıda bahsedilen çalışmalar genellikle üçüncü molar dişleri içerdiği göz önünde tutulursa Y.G. dişlerin daha az travmayla çıkartılmasının mümkün olması çekim sonrası ikinci molar diş bölgesinde değişiklik olmamasını açıklayabilir.

KAYNAKLAR

1. Amin, M., Laskin, D.M. : Prophylactic use of indomethacin for prevention postsurgical complications after removal of impacted third molars. Oral Surg., 55 (5) : 448-451, May 1983.
2. Ash, M. : Third molars as periodontal problems. Dent. Clin. North Am., 18 : 51-61, 1964.

Sina UÇKAN, Necip MUTLU, Mihtikar VÜCEL

3. Beirne, O.R., Hollander, B. : The effect of methylprednisolone on pain, trismus and swelling after removal of third molars. Oral Surg. Oral Med. Oral Pat., 63 : 134-138, 198C.
4. Gröndahl, EL. Lekholm. U. : Influence of mandibular third molars un related supporting tissues : Int. J. Oral Surg., 2 : 137-142, 1973.
5. Gürbüzer, B. : Gömülü alt üçüncü büyükazı dişlerinin çekiminde uygulanan farklı insizyon tekniklerinin alt ikinci büyükazı dişlerinin periodonsi yumanda meydana getirdiği değişikliklerin incelenmesi, H.Ü., Diş Hek. Fak. Dergisi, 11 : 97-102, 1937.
6. Efernsch, H. : Should the extraction wound of mandibular third mjlyrs bs sutured or packed. Quinter,sence Int., 1 : 1, 1977.
7. Kruger, G.O. : Textbook of oral and max'iofaeial surgery. The OV. Mosby Company, St. Louis, 1979.
8. Kugelborg, C.F., et. al. : Periodontal healing after impacted lower third molar surgery : A retrospective study. Int. J. Oral Surg.. 14 : 29-40, 1985.
9. Kugelberg, C.F., et. al. : Periodontal heaing after impacted lower 3 th. molar surgery. Int. J. Oral Maxillofac. Surg., 15 : 675-686, 1986.
10. Middlehurst, R.J., et. al. : Postoperative morbldity with mandibular 3 th. molar surgery : A comparison of two new tecniques. J. Oral Maxillofac. Surg., 46 : 474-475, 1988.
11. Nordenram, A., et. al. : Indications for surgical removal of the third mol?r. Swed. Dent. J., 11 : 23-29, 1987.
12. Sargut, A., Işıldar, S. : Akıl dişi çekiminden sonra yara iyileşmesinin tampon ve dikiş koyarak kıyaslanması. E.Ü. Diş Hek. Fak.. 7(1) : 1-6, 1985.
13. Schofield, D., et. al. : Long term comparison of two surgical of two surgical flap desingns for third molar surgery on the health of the periodontal tissue of the second molar tooth. Canada Dent. Assoc. J., 54 (9) : 689-691, Sep. 1981.
14. Sorensen, D.C., et. al. : The effect of tetracycline on the incidence of postextraction alveoler osteitis. J. Oral Maxillofac. Surg., 45 : 1029-1033, 1987.
15. Osborne, W.H., et. al., : Attachment levels and crevicular depth at the distal of mandibular second molars following removal of adjacent third molars. J. Periodontol., 53 : 93-95, 1982.
16. Queer. C.A., et. al. : Surgical removal of the fully ühpacted mandibular third molar. J. Periodontol., 56 (10) : 625-630, 1985.
17. Ziegler, R.S. : Preventive dentistry - new concepts : preventing periodontal pockets. Am. Dent. J. 52 : 11-13, 1975.