

Gömülü 3. Molar Dişlerin Operatif Zorluk Skoruna ve Komplikasyonlara Göre Değerlendirilmesi

The Evaluation Of Impacted Third Molars According To The Operative Difficulty Score And Complications

* Nesrin Saruhan

* Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, Eskişehir

Öz

Amaç: Bu çalışmada, gömülü 3. molar dişlerinin (M3) operatif zorluk skoruna (OZS) ve çekimini takiben görülen komplikasyonlara göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmamıza, 99'u alt 21'i üst M3'e sahip 73'ü kadın 47'si erkek toplam 120 hasta dâhil edildi. Ameliyat öncesi klinik ve radyolojik olarak M3'lerde OZS belirlendi ve görülen komplikasyonlar değerlendirildi. **Bulgu:** M3'ler OZS'ye göre değerlendirildiğinde; 27'sinin (%22,5) OZS 3, 29'unun (%24,2) OZS 4, 53'ünün (%44,2) OZS 5, 11'inin ise (%9,1) OZS 6 olduğu görüldü. Postoperatif olarak hastaların 3'ünde (%2,5) alveolar osteitis, 1'inde (%0,8) cerrahi alan enfeksiyonu, 2'sinde ise (%1,6) geçici parestezi olduğu görüldü. **Sonuç:** Alt çenede üst çeneye göre M3'lerde cerrahi çekimlerinde daha sık komplikasyon görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gömülü 3. molar, Komplikasyon, Operasyon zorluk skoru

Abstract: Purpose: In this study, it was aimed to evaluate the impacted third molars (M3) according to operative difficulty score (ODS) and complications following the surgical removal. **Methods:** A total of 120 patients were included in the study, of which 73 were female and 47 were male, of which 99 were lower 21 were the upper M3. Before surgical extraction the (ODS) of the impacted third molars were determined and the complications were evaluated clinically and radiologically. **Results:** When M3 was evaluated according to ODS, 27 (22,5%) ODS 3, 29 (24,2%) ODS 4, 53 (44,2%) ODS 5 and 11 (9,1%) ODS 6 were found. Alveolar osteitis was found in 3 patients (2.5%), surgical site infection was found in 1 patient (0.8%) and temporary paresthesia was found in 2 patients (1.6%) postoperatively. **Conclusion:** The complications of surgical removal of the M3 are seen more frequently in the lower jaw than the upper jaw.

Keywords: Impacted third molar, Complication, Operative difficulty score.

Yazışma Adresi:

Dr. Öğretim Üyesi
Nesrin SARUHAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi
Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye.
E posta: dt_nesrin@yahoo.com
Tel.: +90 222 239 37 50- 1446
Fax: 0222 239 12 73

Giriş

Gömülü yirmi yaş dişlerinin (M3) cerrahi çekimi oral ve maksillofasiyal cerrahide en sık uygulanan cerrahi operasyonlardan biridir(1). Ameliyat sırasında veya ameliyat sonrasında komplikasyon görülme oranı %4,6 ile %30,9 arasında değişmektedir(2-5). Hastanın yaşı, cinsiyeti, sistemik durumu, perikoronitisin varlığı, ağız hijyeninin durumu, sigara kullanımı, hastanın doğum kontrol hapı kullanması ve gömülü olduğu derecesi ve zorluğu M3 cerrahisinde komplikasyonların gelişmesinde etkili önemli faktörlerdir(3). Ayrıca, kullanılan cerrahi teknik, ameliyatın süresi, çekim kavitesinde yapılan yıkamalar, anestezi tekniği gibi hekimin gerçekleştirdiği birçok faktör de komplikasyon gelişmesinde etkilidir(3-5). Bu çalışmada, M3'lerin açılanmalarına, operatif zorluk skoruna (OZS) ve cerrahi çekimlerinde görülen komplikasyonlara göre değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda, Eylül 2016 ile Ağustos 2017 tarihleri arasında M3 şikayeti ile kliniğimize başvuran 120 hastanın retrospektif verileri kullanıldı. Operasyon öncesi hastalardan panoramik radyografi alındı. M3'ler, açılanmalarına göre; vertikal, mesioangular, distoangular, horizontal, bukko-lingual veya bukko-palatinal olacak şekilde gruplandırıldı. Ayrıca M3'ler OZS'ye göre de sınıflandırıldı. Bu amaçla; tek bir cerrah tarafından ameliyat öncesi hastaların hem klinik hem de radyolojik olarak muayeneleri yapılarak M3'lerin operasyonu için; 0'dan 6'ya kadar olan değerlerde OZS oluşturuldu. OZS skorları; 0: çekimi gerekmeyen, 1: cerrahisiz sürmüş, 2: cerrahi olarak sürdürülmüş, 3: yumuşak dokuda gömülü, 4: kemikte kısmi gömülü, 5: kemikte tam gömülü, 6: kemikte tam gömülü ancak ulaşılması zor pozisyonda (komplike veya zor) olacak şekilde belirlendi. Her bir M3 için, OZS değeri 1'den (M3'ün cerrahisiz sürmüş) 6'ya kadar (kemikte tam gömülü M3'ün zor çekimi) olacak şekilde belirlendi.

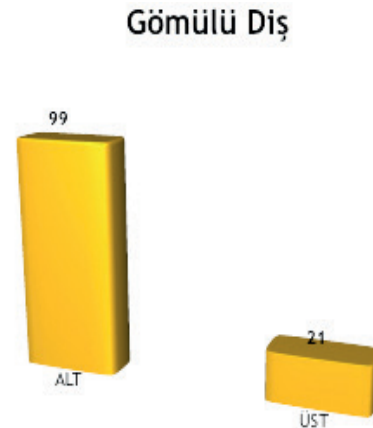
M3 bulunan hastalar tek bir cerrah tarafından 2 cc. %2,5'lik 1:100.000 adrenalin ilaveli articaine HCl (Ultracain D-S Forte ampul, Aventis, İstanbul, Türkiye) lokal anestezi solüsyonu ile opere edildi. Alt M3 cerrahisi yapılacak olan hastalara nervus mandibularis inferiorun rejonel anestezisi ile birlikte bukkal infiltrasyon anestezisi, üst M3 cerrahisi yapılacak olan hastalara ise tüber anestezi ile birlikte palatinal infiltrasyon anestezisi uygulandı. Lokal anestezi

sonrası ikinci molar diş hizasından vertikal insizyon atılarak tam kalınlıklı flep kaldırıldı. Kemik açığa çıkarıldıktan sonra M3'e ulaşmak amacıyla çevresindeki kemik doku tur ve frez yardımıyla kaldırıldı. M3'ün çekiminden sonra çekim soketi bol serum fizyolojikle yıkandı. Kanama kontrol altına alındıktan sonra yara yerleri 3-0 ipek sütür ile primer olarak kapatıldı. Tüm hastalarda aynı cerrahi protokol uygulandı. Ameliyat sonrası hastalara uygun antibiyotik (amoksisilin 1000 mg günde 2 defa), ağrı kesici (deksketoprofen 25 mg günde 3 defa) ve gargara (%2 klorheksidin glukonat günde 3 defa) reçete edildi. Postoperatif 7. günde sütlar alındı.

Postoperatif dönemde cerrahi alan enfeksiyonun teşhisi, uygun postoperatif bakımın sağlanmasına rağmen pürülan akıntı varlığı, beklenmedik ağrı ve/veya ödem gibi bulgular göz önüne alınarak yapıldı. Alveoller osteitisin teşhisi ise, yeni başlayan ağrı veya operasyondan 36 saat sonra artan ağrı ve kan pıhtısının kaybı sonucu ekspoze kemiğin klinik olarak görülmesi ile yapıldı.

Bulgular

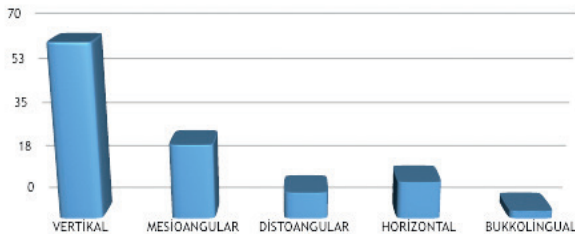
Araştırma kapsamındaki 120 hastanın 73'ü (%60,8) kadın, 47'si (39,2) erkekti. Hastaların yaş aralıkları 13 ile 62 arasında olup, yaş ortalaması 25,09±8,3'tür. Kadınların yaşları minimum 14 maksimum 51 (ortalama 23,68±6,4), erkeklerin yaşları minimum 13 maksimum 62 (ortalama 27,28±10,3), araştırmaya 99 alt (%82,5) ve 21 üst (%17,5) olmak üzere toplam 120 yirmi M3 dahil edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1: M3'lerin çenelere göre dağılımı

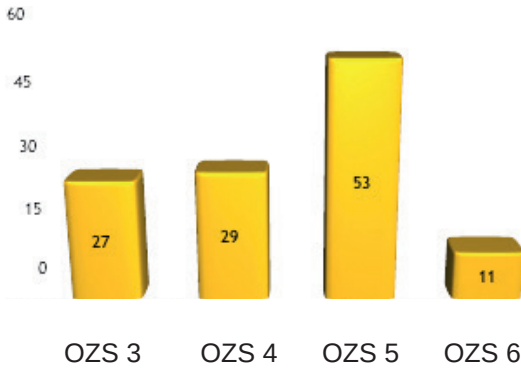
Çalışmamızda; M3'ler açılanmalarına göre değerlendirildiğinde, vertikal pozisyonda 65 (%54,2), mesioangular pozisyonda 28 (%23,3), distoangular pozisyonda 10 (%8,3), horizontal pozisyonda 14 (%11,7), bukkolingual-palatinal pozisyonda 3 (%2,5) gömülü diş olduğu görüldü (Şekil 2).

Gömülü Diş Pozisyonları



Şekil 2: M3'lerin açılanmalarına göre dağılımı

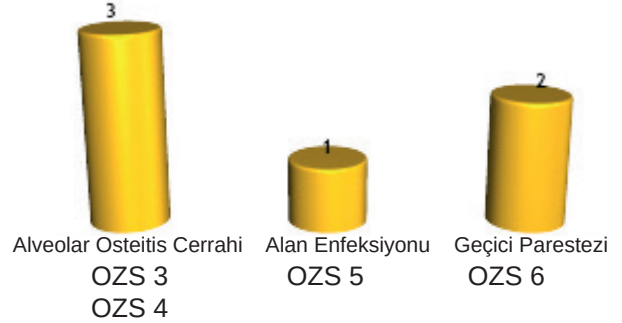
Çalışmaya dahil olan M3'lerin OZS'ye göre 27'sinin (%22,5) OZS 3, 29'unun (%24,2) OZS 4, 53'ünün (%44,2) OZS 5, 11'inin ise (%9,1) OZS 6 olduğu görüldü (Şekil 3).



Şekil 3: M3'lerin OZS'ye göre dağılımı

Çalışmamızda M3 cerrahisi sonrası görülen komplikasyonlar değerlendirildiğinde; 120 vakanın 3'ünde (%2,5) alveolar osteitis, 1'inde (%0,8) cerrahi alan enfeksiyonu, 2'sinde (%1,6) geçici parestezi olduğu görüldü (Şekil 4). Alveolar osteitisin görüldüğü üç vakanın ikisi OZS 3 biri OZS 4, cerrahi alan enfeksiyonunun görüldüğü vaka OZS 5, geçici parestezinin görüldüğü iki vaka da OZS 6 grubundaydı.

Görülen Komplikasyonlar



Şekil 4: M3'lerin cerrahisinde karşılaşılan komplikasyonların dağılımı

Tartışma

Günümüzde oral ve maksillofasiyal cerrahide M3'lerin cerrahi çekimi en sık uygulanan minor cerrahi işlemlerdendir. Bunun nedeni, M3'lerin tekrarlayan perikoronitis, komşu dişte çürük oluşması, fonksiyonsuzluk, nedeni belirlenemeyen yüz ağrısı, periodontal, protetik ve ortodontik nedenler ile kist, tümör gibi patolojiler meydana getirebilme potansiyelleridir(2-6).

M3'lerin cerrahi çekimi sonrası görülen komplikasyon oranları nispeten düşüktür (genellikle <5%) ve çoğu komplikasyon minör ve geçicidir(7). Alveolar osteitis ve cerrahi alan enfeksiyonu, M3 çekiminden sonra ortaya çıkan en sık görülen postoperatif komplikasyonlardır(8).

Alveolar osteitis, M3 çekimini takiben postoperatif en sık görülen komplikasyondur ve çoğu çalışmada %20'den daha düşük olmak üzere %0 ile %68 arasında oldukça değişken oranlarda bildirilmiştir(8-10). Bizim çalışmamızda, 120 vakanın sadece 3'ünde alveolar osteitis görüldü (%2,5) ve her üç vaka da alt çenedeydi. Bu üç vakanın 2'sinde OZS 3, 1'inde ise OZS 4'tü. OZS 5 ve OZS 6'da alveolar osteitis görülmedi. Köşger ve ark. yaptıkları çalışmalarında, alveolar osteitis sıklığının alt azı bölgesinde arttığını ve yaş ile alveolar osteitis görülme insidansı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir(11). Bizim çalışmamızda ise, alveolar osteitis görülen hastaların yaşları 19, 31 ve 51 idi. Veri sayımız yeterli olmadığı için hastaların yaşı ile alveolar osteitis arasındaki ilişki değerlendirilemedi.

Cerrahi alan enfeksiyonu, M3 çekimi ardından en sık görülen ikinci komplikasyondur. Çoğu çalışmada, M3'ün çıkarılmasını takiben görülen cerrahi alan enfeksiyonu oranı %5'in altında bildirmiştir; bununla birlikte, %1.2 ile %27 arasında değişen oranların da bildirildiği çalışmalar bulunmaktadır(10,12-14). Bu çalışmadaki cerrahi alan enfeksiyonu 120 hastanın sadece 1 tanesinde OZS 5 grubunda (%0,8) görüldü. Blondeau ve Daniel'in alt M3 çekim komplikasyonlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, M3'lerin çekimi sonrasında %0,4 ile %8,4 oranında parestezinin görüldüğünü ve dişin gömülü olduğu yerin derinliğinin artması ile parestezi riskinin arttığını bildirmişlerdir (15). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak postoperatif olarak görülen parestezi vakasının (%1,6) her ikisi de OZS 6 idi.

Meydana gelen komplikasyonlarda dişlerin gömülülük sınıflaması ve dişlerin pozisyonları da etkili olabilmektedir(2-5, 11, 15, 16). Bizim çalışmamızda alveoler osteitis görülen üç vakanın 2'sinde M3 vertikal, 1'inde ise M3 mesioangular pozisyondaydı. Cerrahi alan enfeksiyonu görülen 1 vakada ise M3 distoangular pozisyondaydı. Parestezi görülen 2 vakanın 1'inde M3 horizontal pozisyondayken 1'inde ise mesioangular pozisyondaydı.

Lang ve ark. alt-üst ve sağ-sol olmak üzere her bir hastada 4 M3 olacak şekilde M3'leri OZS'ye göre sınıflandırdıkları çalışmalarında, OZS değerini 0-6 arası değerlendirip her bir hasta için 4*6 olacak şekilde 0-24 arası OZS değeri belirlemişler(17). Bizim yaptığımız çalışmada farklı olarak her bir diş için 0-6 arası olacak şekilde OZS değeri belirlendi.

Sonuç

M3'lerin operasyon zorluk skorlarını, cerrahi çekimleri sonrası görülen komplikasyonlarını, açılanmalarını ve bunların birbirleriyle olan ilişkilerini değerlendiren, veri sayısının daha fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Böylelikle; operasyon zorluk skorları, açılanmalar, yaş, cinsiyet ve çeneler birbirlerine göre karşılaştırılmalı olarak değerlendirilebilecektir.

Teşekkür

Çalışmalarımıza verdikleri klinik desteklerinden dolayı Dt. Mehmet Elbirlik'e teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Garcia Garcia A, Gude Sampedro F, Gandara Rey J, Gallas Torreira M. Trismus and pain after removal of impacted lower third molars. *J Oral Maxillofac Surg.* 1997 Nov;55(11):1223-6.
2. Jerjes W, El-Maaytah M, Swinson B, Banu B, Upile T, D'Sa S, et al. Experience versus complication rate in third molar surgery. *Head Face Med.* 2006 May 25;2:14.
3. Sisk AL, Hammer WB, Shelton DW, Joy ED, Jr. Complications following removal of impacted third molars: the role of the experience of the surgeon. *J Oral Maxillofac Surg.* 1986 Nov;44(11):855-9.
4. Contar CM, de Oliveira P, Kanegusoku K, Berticelli RD, Azevedo-Alanis LR, Machado MA. Complications in third molar removal: a retrospective study of 588 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010 Jan 01;15(1):e74-8.
5. Archer W. H. *Oral and maxillofacial Surgery.* Fifth Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1975.
6. Chaparro-Avendano AV, Perez-Garcia S, Valmaseda-Castellon E, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Morbidity of third molar extraction in patients between 12 and 18 years of age. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2005 Nov-Dec;10(5):422-31.
7. Bui CH, Seldin EB, Dodson TB. Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg.* 2003 Dec;61(12):1379-89.
8. Fridrich KL, Olson RA. Alveolar osteitis following surgical removal of mandibular third molars. *Anesth Prog.* 1990 Jan-Feb;37(1):32-41.
9. Blum IR. Contemporary views on dry socket (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2002 Jun;31(3):309-17.
10. Halpern LR, Dodson TB. Does prophylactic administration of systemic antibiotics prevent postoperative inflammatory complications after third molar surgery? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2007;65(2):177-85.
11. Köşger HH AS, Polat S, Ozan F, Yeler H. . Alveolit görülme sıklığı. *Cumhuriyet Üniv Diş hekimliği Fak Derg.* 2002;5:71-4.
12. Poeschl PW, Eckel D, Poeschl E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery--a necessity? *J Oral Maxillofac Surg.* 2004 Jan;62(1):3-8.
13. Lacasa JM, Jimenez JA, Ferras V, Bossom M, Sola-Morales O, Garcia-Rey C, et al. Prophylaxis versus

pre-emptive treatment for infective and inflammatory complications of surgical third molar removal: a randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial with sustained release amoxicillin/clavulanic acid (1000/62.5 mg). *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2007 Apr;36(4):321-7.

14.Loukota RA. The effect of pre-operative perioral skin preparation with aqueous povidone-iodine on the incidence of infection after third molar removal. *Br J Oral Maxillofac* 1991 Oct;29(5):336-7.

15.Blondeau F, Daniel NG. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. *J Can Dent Assoc.* 2007 May;73(4):325.

16.Chiapasco M, De Cicco L, Marrone G. Side effects and complications associated with third molar surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1993 Oct;76(4):412-20.

17.Lang MS, Gonzalez ML, Dodson TB. Do Antibiotics Decrease the Risk of Inflammatory Complications After Third Molar Removal in Community Practices? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2017;75(2):249-55.