

PAPER DETAILS

TITLE: Dis Çekim Endikasyonu ve Sosyodemografik Özelliklerine Göre Üçüncü Molar Dis Prevalansi

AUTHORS: Metin Berk KASAPOGLU,Ahmet Taylan ÇEBİ

PAGES: 225-231

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2458642>

Özgün Araştırma Makalesi

Diş Çekim Endikasyonu ve Sosyodemografik Özelliklerine Göre Üçüncü Molar Diş Prevalansı*Third Molar Prevalence According to Extraction Indication and Sociodemographic Characteristics*Metin Berk Kasapoğlu¹ , Ahmet Taylan Çebi² **ÖZET**

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir grup hasta popülasyonunda üçüncü molar dişlerin çekim endikasyonlarını, tekniklerini ve gömüklük oranlarını yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırarak tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada; 2018 – 2021 yılları arasında üçüncü molar dişleri çekilen 1718 hasta incelendi. Çekim endikasyonları, teknikleri ve gömüklük oranlarının yaş ve cinsiyete göre dağılımları tespit edildi. Çekim endikasyonlarını değerlendirmek için; çürük, ortodontik amaçlı, perikoronitis varlığı, kist-tümör oluşumu, profilaktik, komşu diş hasarı, periodontal harabiyet, atipik ağrı ve planlanan implant kriterlerinden yararlanıldı.

Bulgular: Hastaların %53.73'ünün erkek, %46.27' sinin kadın olduğu görüldü. En fazla üçüncü molar diş çekilen yaş grubunun 18-29 (%49.94) yaş aralığı olduğu tespit edildi. En çok çürük (%45.11) sebebiyle çekim endikasyonu verildiği ve bunu perikoronitisin (%22.41) takip ettiği görüldü. Erkeklerde komşu diş hasarı (%6.93) ve çürük (%50.27) endikasyonu ile yapılan çekimlerin kadınlardan daha fazla olduğu belirlendi. Kadınlarda atipik ağrı ve perikoronitis endikasyonu ile yapılan çekimler daha fazlaydı. Alt üçüncü molar dişlerin daha sık cerrahi yaklaşımla (%87.58) çekildiği ve üst üçüncü molar dişlere göre daha fazla kemik (%85.32) ya da mukoza (%71.65) retansiyonunda pozisyonlandığı belirlendi.

Sonuç: Üçüncü molar dişler çoğunlukla çürük ve perikoronitis sebebiyle çekilmektedir. Farklı yaş grupları ve cinsiyetler arasında belirgin çekim endikasyonları farkı mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Çekim; Endikasyon; Prevalans; Üçüncü Molar

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the extraction indications, techniques and impaction rates of third molars in a group of patient population by comparing them in terms of age and gender.

Material and Methods: This study examined 1718 patients between 2018 and 2021. The distribution of extraction indications, extraction techniques and impaction rates by age and gender were determined. To evaluate the extraction indications; caries, orthodontics, pericoronitis, cyst-tumor formation, prophylactic, adjacent tooth damage, periodontal destruction, atypical pain and planned implant criterias were used.

Results: 53.73% of the patients were male and 46.27% were female. It was observed that the highest third molar tooth extraction was between 18-29 ages (49.94%). Third molar extraction was indicated mostly due to caries (45.11%), followed by pericoronitis (22.41%). It was observed that extractions performed with indications of adjacent tooth damage (6.93%) and caries (50.27%) were more common in men than women. In women, atypical pain and pericoronitis indications were more common. Lower third molars were extracted more frequently with the surgical approach (87.58%) and they had more bone (85.32%) or mucosa impaction (71.65%) than upper third molars.

Conclusion: Third molar teeth are extracted mostly due to caries and pericoronitis. There are significant differences in extraction approaches and indications between different age groups and genders.

Keywords: Extraction; Indication; Prevalence; Third Molar

Makale gönderiliş tarihi: 31.05.2022; Yayına kabul tarihi: 13.06.2022

İletişim: Dr. Metin Berk Kasapoğlu

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

E-posta: mbkasapoglu@gmail.com

¹ Arş. Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² Doç. Dr., Karabük Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

GİRİŞ

Üçüncü molar dişler, hem morfolojik gelişim aşamaları hem de dental ark üzerindeki etkileri açısından en yüksek varyasyonu gösteren molar dişlerdir.¹ Üst ve alt üçüncü molar dişlerin gömülü kalma sebepleri arasında, bu dişlerin diğer dişlere nazaran daha geç dönemde gelişmesi ve çenelerin evrim sebebiyle mevcut diş arkına yeterli yeri sağlayamaması etkenidir.² Günümüzde üçüncü molar dişlerin çekim endikasyonları çene cerrahları ve sağlık profesyonelleri arasında halen tartışılmakta olan bir konudur. Üçüncü molar dişler birçok açıdan oral kavitedeki diğer dişlerden farklılık gösterir ve tüm dişler arasında gömülü kalma oranları en fazladır.³ Uzun süre semptom vermeden ağız içerisinde gömülü veya yarı gömülü kalabildikleri gibi, enfeksiyon, atipik ağrı, temporomandibular eklem şikayetleri, komşu dişte harabiyet, perikoronitis veya kistik/neoplazmik patolojilere sebep olabilirler.^{3,4} Bu olumsuzlukları uzaklaştırmak için üçüncü molar dişlere çekim endikasyonu koymak gerekebilir. Yapılan bir çalışmada üçüncü molar dişlerin çekim endikasyonları arasında sırasıyla profilaktik, perikoronitis, ortodontik, çürük-pulpit, kist-tümör oluşumu ve komşu diş kök rezorpsiyonu olduğu bildirilmiştir.¹

Bazı yazarlar, hem mandibula hem de maksillada üçüncü molar dişlerin ağızda hastalık sürecine er ya da geç dahil olmak dışında kesin bir rolü olmadığına inanmakta ve profilaktik çekim önermektedir. Bu çekim yaklaşımında amaç patoloji veya perikoronitis gelişimini önlemeye yönelik olsa da, çekim endikasyonu verildikten sonra çekim için ideal zamanlanmanın belirlenmesi en önemli noktadır.^{5,6} Profilaktik çekim ileride oluşabilecek potansiyel problemleri önlemek için yapılan cerrahi bir müdahale olmakla birlikte, kimi hekimler tarafından oluşabilecek cerrahi komplikasyonlar sebebiyle tercih edilmemektedir. Ortodontik amaçlı yapılan üçüncü molar diş çekimleri ise sadece çenelerdeki yer darlığını gidermek için değil, ortodontik tedavi sonrasında keser dişlerin tekrarlayabilen çapraşıklığını önlemek için de yapılmaktadır.^{7,8}

Bir popülasyonda diş çekimi nedenlerinin araştırılması, hastalıkların prevalansı, diş sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi ve diş çekimine karşı tutum hakkında bilgi sağlamak için çok önemlidir. Bu çalışmada amacımız; üçüncü molar dişlerin çekim endi-

kasyonlarını, çekim tekniklerini, gömüklük oranlarını ve yaş-cinsiyet dağılımlarını tespit etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, Haziran 2018 – Haziran 2021 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakülteleri Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dallarında eşzamanlı olarak toplam 1718 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya çeşitli nedenlerle alt ya da üst üçüncü molar diş çekilen hastalar dahil edilmiştir. Analiz edilen veriler hastaların yaşı ve cinsiyeti, çekim endikasyonu, çekilen dişin lokalizasyonu, çekim tekniği (cerrahi ve cerrahi olmayan) ve gömüklük derecesi olarak belirlenmiştir. Çalışmamızın etik onayı Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Karar no: 4/7, Tarih: 28.03.2018). 18 yaşının altında, dudak damak yarığı ya da dentofasiyal deformiteye sahip, mental retarde, sistemik hastalık durumu ASA III ve üzeri olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çekim nedenleri; çürük, ortodontik amaçlı (tedavi veya koruyucu amaçlı), perikoronitis varlığı, üçüncü molar diş etrafı ya da yakınında kist-tümör varlığı, profilaktik (radyoterapi, kemoterapi ya da sistemik hastalık nedeni), komşu diş hasarı (kök rezorpsiyonu, çürük), periodontal problem (gıda sıkışması, periodontal abse varlığı), atipik ağrı (dentofasiyal ağrı, temporomandibular eklem problemi), planlanan implant (üçüncü molar diş anteriorundaki boşluklara planlanan dental implant) olarak belirlenmiştir. Dişlerin gömüklük dereceleri radyografik ve klinik muayene sonuçları birlikte değerlendirilerek; kemik retansiyonlu, yumuşak doku retansiyonlu ve tamamen sürmüş olarak gruplandırılmıştır. Çekim sırasında osteotomi ya da ilgili diş bölme için döner alet kullanıldıysa cerrahi yaklaşım, sadece elevatör ve davye kullanıldıysa cerrahi olmayan yaklaşım grubuna dahil edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (sıklık ve yüzde dağılımları) yanı sıra nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Üçüncü molar dişi çekilen 1718 hastanın %53.73'ünün erkek (923 birey), %46.27'sinin kadın (795 birey) olduğu gözlenmiştir. Çekim endikasyonları gruplarının hastalar içerisindeki yüzdesi sırasıyla; çürük %45.11 (775 birey), perikoronitis %22.41 (385 birey), kist-tümör oluşumu %7.51 (129 birey) periodontal sebepler %6.81 (117 birey), komşu diş hasarı %5.76 (99 birey), atipik ağrı %4.54 (78 birey), ortodontik %3.38 (58 birey) planlanan implant %2.50 (43 birey), profilaktik %1.98 (34 birey) olarak saptanmıştır. Yüzdesel olarak en fazla üçüncü molar dişi çekilen bireylerin 18-29 yaşları arasında olduğu (%49.94), en az çekilenlerin ise 50-59 yaşları arasındaki bireyler (%10.59) olduğu tespit edilmiştir.

Yaş grupları arasında çekim endikasyonları dağılımına bakıldığında anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). 18-29 ve 30-39 yaş aralıklarındaki

bireylerde ortodonti amaçlı çekim endikasyonu, 40-49 ve 50-59 yaş gruplarından yüksek bulunmuştur ($p = 0.0001$). 18-29 yaş aralığındaki bireylerde perikoronitis, komşu diş hasarı ve atipik ağrı tanısıyla yapılan çekim sayısı diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.0001$). 18-29 ve 30-39 yaş gruplarında profilaktik amaçlı üçüncü molar dişlerin çekimi, 40-49 ve 50-59 yaş gruplarından yüksek bulunmuştur ($p = 0.0001$). 40-49 ve 50-59 yaş gruplarında periodontal ve implant planlaması endikasyonu ile üçüncü molar dişi çekilen birey sayısı, 18-29 ve 30-39 yaş grubundan fazla bulunmuştur ($p = 0.0001$) (Tablo 1).

Çekim endikasyonlarının cinsiyet içerisindeki dağılımlarının karşılaştırmaları için yapılan ki-kare istatistiksel analizlerde anlamlı farklar bulunmuştur. Çekim endikasyonlarının erkek hastalar içerisinde yüzdesi; çürük %50.27 (464 birey), perikoronitis %17.98 (166 birey), komşu diş hasarı % 6.93 (64 birey) ve

Tablo 1. Üçüncü molar dişlerin yaş grupları ve çekim endikasyonuna göre dağılımı

Yaş	Toplam	18-29 Yaş	30-39 Yaş	40-49 Yaş	50-59 Yaş	p
Çürük	775 %45.11	382 %44.52	218 %47.91	103 %46.19	72 %39.56	0.269
Ortodontik	58 %3.38	46 %5.36	12 %2.64	0 %0.00	0 %0.00	0.0001
Perikoronitis	385 %22.41	247 %28.79	83 %18.24	32 %14.35	23 %12.64	0.0001
Kist-Tümör Oluşumu	129 %7.51	68 %7.93	41 %9.01	8 %3.59	12 %6.59	0.076
Profilaktik	34 %1.98	26 %3.03	7 %1.54	1 %0.45	0 %0.00	0.008
Komşu Diş Hasarı	99 %5.76	17 %1.98	23 %5.05	28 %12.56	31 %17.03	0.0001
Periodontal	117 %6.81	42 %4.90	26 %5.71	21 %9.42	28 %15.38	0.0001
Atipik Ağrı	78 %4.54	21 %2.45	33 %7.25	16 %7.17	8 %4.40	0.002
Planlanan İmplant	43 %2.50	9 %1.05	12 %2.64	14 %6.28	8 %4.40	0.0001
Toplam	1718 %100.00	858 %49.94	455 %26.48	223 %12.98	182 %10.59	

Ki-kare testi

Tablo 2. Üçüncü molar çekim endikasyonlarının cinsiyetlere göre dağılımı

	Erkek	Kadın	p
Çürük	464 %50.27	311 %39.12	0.0001
Ortodontik	25 %2.71	33 %4.15	0.129
Perikoronitis	166 %17.98	219 %27.55	0.0001
Kist-Tümör	73 %7.91	56 %7.04	0.557
Profilaktik	20 %2.17	14 %1.76	0.668
Komşu Diş Hasarı	64 %6.93	35 %4.40	0.032
Periodontal	56 %6.07	61 %7.67	0.222
Atipik Ağrı	29 %3.14	49 %6.16	0.004
Planlanan İmplant	26 %2.82	17 %2.14	0.457
Toplam	923 %53.73	795 %46.27	

Ki-kare testi

atipik ağrı %3,14 (29 birey) iken kadın hastalar içerisindeki yüzdeleri; çürük %29.12 (311 birey), perikoronitis %27.55 (219 birey), komşu diş hasarı %4.40 (35 birey) ve atipik ağrı %6.16 (49 birey) olarak saptanmıştır. Atipik ağrı ve perikoronitis sebebiyle gerçekleştirilen üçüncü molar diş çekimleri kadınlarda erkeklerden daha fazladır ($p=0.04$). Çürük ve komşu diş hasarı grup dağılımları ise istatistiksel olarak erkeklerde, kadınlardan daha fazladır ($p=0.0001$) (Tablo 2).

Yüzdesel olarak üst üçüncü molar dişlerin çekim yaklaşımlarına bakıldığında; cerrahi olmayan yaklaşım %12.42 (80 birey) iken cerrahi yaklaşımla çekilenlerin oranı %52.05 (559 birey) olarak saptanmıştır. Alt üçüncü molar dişler içinse yüzdesel olarak; cerrahi yaklaşım %87.58 (564 birey) iken cerrahi olmayan yaklaşım %47.95 (515 birey) olarak belir-

lenmiştir. Dağılımların karşılaştırılması için yapılan ki-kare testine göre alt üçüncü molar dişler daha çok cerrahi yaklaşım ile çekilirken, üst üçüncü molar dişler daha çok cerrahi olmayan yaklaşım ile çekilmiştir ($p=0.0001$) (Tablo 3).

Üst ve alt 3. molar dişlerin gömüklük dereceleri değerlendirildiğinde; kemik retansiyonlu üst üçüncü molar dişleri, mukoza retansiyonlu ve tamamen sürmüş gruplara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p=0.0001$). Kemik retansiyonlu, mukoza retansiyonlu ve tamamen sürmüş gruplarında alt üçüncü molar diş varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0.0001$). Tamamen sürmüş grubundaki alt üçüncü molar diş varlığı, kemik retansiyonlu ve mukoza retansiyonlu gruplarından daha düşük bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 3. Alt ve üst üçüncü molarların çekimi için kullanılan yaklaşım

	Toplam		Cerrahi Yaklaşım		Cerrahi Olmayan		p
Üst Molar	639	%37.19	80	%12.42	559	%52.05	0.0001
Alt Molar	1079	%62.81	564	%87.58	515	%47.95	0.0001
Toplam	1718	%100.00	644	%37.49	1074	%62.51	

Ki-kare Testi

Tablo 4. Alt ve üst üçüncü molarların gömüklük dereceleri

Gömüklük Derecesi	Toplam		Kemik Retansiyonlu		Mukoza Retansiyonlu		Tamamen Sürmüş		p
Üst Molar	639	%37.19	64	%14.68	148	%28.35	427	%56.18	0,0001
Alt Molar	1079	%62.81	372	%85.32	374	%71.65	333	%43.82	0,0001
Toplam	1718	%100.00	436	%25.38	522	%30.38	760	%44.24	

Ki-kare Testi

TARTIŞMA

Üçüncü molar dişlerin bulunma sıklığı, gömüklük dereceleri, pozisyonları ve sebep olduğu patolojiler ülkeler ve etnik yapılar arasında farklılık göstermektedir.^{9,10} Bu yüzden üçüncü molar dişleri ile ilgili çalışmalar dünyanın birçok yerinde yapılmakta ve bilimsel literatürde yerini almaktadır.^{11,12} Literatür taraması yapıldığında, üçüncü molar dişler ile ilgili yayınların çoğunlukla gömüklük dereceleri ya da pozisyonları ile ilgili sosyodemografik çalışmalar

olduğu görülmektedir.^{12,13} Günümüzde bu çalışmalara ek olarak, çekim sebep ve endikasyonlarını inceleyen ulusal ve uluslararası çalışmalar da mevcuttur.¹⁴⁻¹⁶ Literatürde çok az çalışma spesifik olarak üçüncü molar dişlerin çekim endikasyonlarına ve tekniklerine odaklanmıştır.

Üçüncü molar dişler birçok yönden ağızda bulunan diğer dişlerden farklılık gösterir. Ağızda süren ya da sürmeye çalışan en son dişler olmalarının yanında, en sık gömük kalan ve gelişimsel anormallik gösteren

dişlerdir.^{9,12} Bilimsel literatüre bakıldığında, çekimleri veya ağızda tutulmaları sağlık profesyonelleri tarafından halen tartışılmaktadır. Verilen endikasyona bağlı olarak cerrahi ya da cerrahi olmayan yaklaşımla çekilebilirler. Bu çalışma 18 ile 59 yaşları arasındaki bireylerde alt/üst çenede bulunan üçüncü molar dişlerin çekim endikasyonlarını, çekim tekniklerini, gömüklük derecelerini ve yaş-cinsiyet dağılımlarını tespit etmeyi amaçlamıştır. İstanbul'un çevre illerden gelen göç sebebiyle oluşan zengin etnik yapısı ve Karadeniz Bölgesi'nde bulunan Karabük'ün farklı illerden sağlık hizmeti almak için başvuru alan bir il olması sebebiyle, bu çalışmanın heterojen bir popülasyonu temsil ettiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda üçüncü molar dişlerin çekim endikasyonlarına bakıldığında, çürüğün %45.11 oranıyla ana çekim sebebi olduğunu ve bunu takiben sırasıyla perikoronitis ve periodontal rahatsızlıkların geldiği görülmüştür. Çalışmamızın bulguları çürük ve periodontal hastalıkların diş çekiminin, özellikle de posterior diş kayıplarının başlıca nedenleri olduğunu bildiren daha önceki literatürleri desteklemektedir.^{12,14}

Yapılan bir çalışmada, ilerleyen yaşla beraber üçüncü molar dişlerde gözlemlenen çürük sıklığının arttığı bildirilmiştir. Fakat bu çalışmada dişlere çekim endikasyonu koymak yerine restoratif veya endodontik tedavilerinin yapıldığı belirtilmiştir.¹⁷ Bizim çalışmamızda ise ilerleyen yaş ile beraber çürük sebebiyle çekilen üçüncü molar dişlerin sayısı azalmaktadır. Bunun sebebinin ülkemizde üçüncü molar dişlerin tedavi edilmektense direkt çekim endikasyonu koyulmasından dolayı olduğunu düşünmekteyiz. 4. dekata kadar bireylerde üçüncü molar dişlere sıklıkla çekim endikasyonu koyulduğu için çalışmamızda artan yaşla beraber çürük sebebiyle çekilme oranları azalmaktadır.

Periodontal hastalık ve üçüncü molar dişleri inceleyen bir çalışmada 382 hastanın %25'inde en az 5 mm cep derinliği tespit edilmiştir.¹⁸ Başka bir çalışmada ise üçüncü molar dişlerde periodontal hastalık endikasyonlu çekimlerin, 2. dekattan sonra arttığı ve hayat boyu devam ettiği gösterilmiştir. Bizim de çalışmamızda 3. dekattan sonra periodontal hastalık sebebiyle çekilen dişlerde anlamlı bir artış görülmüştür.

Literatürde yer alan çalışmalarda üçüncü molar dişlerin sıklıkla 3. ve 4. dekatta çekildiği bildirilmiştir.^{12,14} Başka bir çalışmada ise genç bireylerde üçüncü molar dişlerin diğer dişlere göre gömülü kalma oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir.¹⁹ Bizim çalışmamızda üçüncü molar dişlerin en çok 18-29 yaşları arasında çekildiği ve ilerleyen yaşla beraber çekim sıklığının azaldığı görülmüştür. Bunun sebebi olarak çalışmanın yapıldığı tarih aralığı COVID 19 pandemisine denk geldiği için 4. dekattan sonra görülen çekimlerdeki azalmanın buna bağlı olduğunu, çünkü bireylerin sağlık kuruluşlarına gitmekte çekinceler yaşadığını düşünmekteyiz.

Çalışmalarda üçüncü molar dişlerin etrafında kist ve tümör gelişiminin %2 ile %6 arasında olduğu gösterilmiştir. Aynı şekilde bu dişlerin etrafında ameloblastik ya da neoplastik kitle görülme ihtimalinin %1'den az olduğu belirtilmiştir.^{20,21} Bu oranların, asemptomatik üçüncü molar dişlerde profilaktik çekim kararı alınabilmesi için yeterli olmadığını düşünmekteyiz. Çalışmamızda kist-tümör oluşumu sebebiyle çekim endikasyonu koyulan dişler tüm çekilen dişlerin %7.51'ini oluştururken, profilaktik olarak çekilen dişlerin oranı %1.98'dir. Bulgularımız sonucunda ülkemizde profilaktik amaçlı çekimlerin çok fazla yapılmadığı görülmektedir.

Bazı sağlık profesyonelleri üçüncü molar dişlerin sürme baskısı ile diş arkında çapraşıklık meydana getireceğini öngörerek veya diş arkında distalizasyon yapabilmek için ortodontik amaçlı çekim endikasyonu vermektedir. Üçüncü molar dişlerin sürme baskısıyla keser dişleri çapraşıktırdığını savunan çalışmalar olduğu gibi, etkisi olmadığını da gösteren yayınlar mevcuttur.^{5,6} Çalışmamızda ortodontik amaçlı çekim endikasyonları oranı genel toplamın %3.38'idir. Grup içi değerlendirmelerde ise 18-29 ve 30-39 yaş gruplarında ortodontik amaçlı çekim endikasyonu varlığı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.

Çene yapısının erkek ve kadınlarda farklı olduğu, kadın çenesinin boyutsal olarak daha küçük olmasından dolayı üçüncü molar dişlerde gömülü kalma oranlarının daha sık olduğu bilinmektedir.²² Öte yandan orofasiyal ağrı ve üçüncü molar dişlerin ilişkisini inceleyen bir çalışmada, gömülü üçüncü molar dişlerin orofasiyal ağrıya sebep olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.²³ Çalışmamızda perikoronitis ve atipik

ağrı endikasyonu ile yapılan çekimlerin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür. Bu farkın oluşmasında kadınlarda çene darlığına bağlı olarak gömülü veya yarı gömülü dişlerin daha fazla bulunmasının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Gömülü üçüncü molar dişler ile ilgili yapılan çalışmalarda, cinsiyete göre karşılaşma sıklığının erkek ve kadında birbirine yakın olduğu görülmektedir.²⁴ Bizim de çalışmamızda üçüncü molar diş çekimi yapılmış erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Diş çürüklerinin cinsiyetler arasındaki dağılımının değerlendirildiği başka bir çalışmada, kadınların tipik olarak erkeklerden daha yüksek prevalans oranları sergiledikleri gösterilmiştir. Bunun sebebi olarak kadınların dişlerinin daha erken sürmesi ve geçirilen hamilelik süreçlerinin dişler üzerine olan etkisi olduğu bildirilmiştir.²⁵ Çalışmamızda erkeklerde çürük ve komşu diş hasarı endikasyonu ile yapılan üçüncü molar diş çekimleri, kadınlara göre daha fazladır. Çalışmamızın bulguları literatürle uyumlu değildir. Bu bulguyu, ülkemizde erkeklerin ağız hijyeni ve bakımı konusunda kadınlara göre daha özensiz olması sebebiyle elde ettiğimizi düşünmekteyiz.

Bazı durumlarda üçüncü molar dişler dental implantın konumlandırılacağı bölgeye doğru eğimlenmekte ve implantın kemikte yerleşmesi gereken pozisyona engel olmaktadır. Bu yüzden kimi zaman üçüncü molar dişlere dental implant planlaması sebebiyle çekim endikasyonu verilmektedir. Bizim de çalışmamızda bu endikasyon oranı %2.50 olarak saptanmıştır.

Literatürde alt üçüncü molar dişlerin, üst üçüncü molar dişlerden yedi kat daha fazla gömük kaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur.^{12,25} Bizim de çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular yukarıdaki çalışmalar ile korelasyon göstermektedir. Çalışmamızda alt üçüncü molar dişlerin mukoza ya da kemik retansiyonunda olduğu grupların, tamamen sürmüş gruplara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Üst üçüncü molar dişlerde ise tamamen sürmüş grup değerlerinin, mukoza ve kemik retansiyonlu gruplarınkine göre daha yüksek sonuçlar verdiği bilinmektedir. Üçüncü molar dişlerin çekim endikasyonlarını ve tekniklerini değerlendiren başka bir çalışmada, alt üçüncü molar dişlerin çoğunlukla cerrahi yaklaşımla çekimi gerçekleştirilirken, üst

üçüncü molar dişlerin çekimi esnasında cerrahi yaklaşıma gerek olmadığı bildirilmiştir.²⁶ Buna paralel olarak çalışmamızdan çıkan sonuçlara bakıldığında üst molar dişlerin cerrahi olmayan yaklaşımla çekimi daha fazlayken, alt molar dişlerin daha sık cerrahi yaklaşımla çekildiği görülmektedir.

Sonuç olarak; çalışmamızda üçüncü molar dişlerin farklı endikasyonlar sebebiyle çekildiği görülmüştür ve bunlar arasında en sık karşılaşılan endikasyonlar çürük ve perikoronitistir. Kadınlarda daha çok perikoronitis ve atipik ağrı temel endikasyonu oluştururken, erkeklerde çürük ve komşu diş hasarı önde gelmektedir. Buna ek olarak alt üçüncü molar dişlerin sıklıkla cerrahi yaklaşımla çekilmeleri, bu dişlerin kemik ve mukoza retansiyonlu olduğu bulgumuzla eşleşmektedir.

Her hasta için yukarıda bahsedilen faktörlerin değerlendirilmesi ve endikasyonların yapılan analizler sonucunda verilmesi gerekmektedir. Üçüncü molar dişlerin nasıl bir yaklaşımla çekileceği göz önünde bulundurularak çekim öncesi hazırlıklar uygun şekilde yapılmalıdır. Bilinçli hasta hekim ilişkisinin oluşabilmesi için daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Penarrocha-Diago M, Camps-Font O, Sanchez-Torres A, Figueiredo R, Sanchez-Garcés MA, Gay-Escoda C. Indications of the extraction of symptomatic impacted third molars. A systematic review. J Clin Exp Dent 2021;13:278-86.
2. Chaparro-Avendano A, 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;10:422-31.
3. Hill CM. Removal of asymptomatic third molars: an opposing view. J Oral Maxillofac Surg 2006;64:1816-20.
4. Elter JR, Offenbacher S, White RP, Beck JD. Third molars associated with periodontal pathology in older Americans. J Oral Maxillofac Surg 2005;63:179-84.
5. Carter K, Worthington S. Predictors of Third Molar Impaction: A Systematic Review and Meta-analysis. J Dent Res 2016;95:267-76.
6. Marciani RD. Third molar removal: an overview of indications, imaging, evaluation, and assessment of risk. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2007;19:1-8
7. Sayed N, Bakathir A, Pasha M, Al-Sudairy S. Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. Sultan Qaboos Univ Med J 2019;19:230-5.

8. Niedzielska I. Third molar influence on dental arch crowding. *Eur J Orthod* 2005;27:518-23.
9. Mehra A, Anehosur V, Kumar N. Impacted mandibular third molars and their influence on mandibular angle and condyle fractures. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr* 2019;12:291-300.
10. Bell GW. Use of dental panoramic tomographs to predict the relation between mandibular third molar teeth and the inferior alveolar nerve. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2004;42:21-7.
11. Hashemipour MA, Tahmasbi-Arashlow M, Fahimi-Hanzaei F. Incidence of impacted mandibular and maxillary third molars: a radiographic study in a Southeast Iran population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2013;18:140-5.
12. Dodson TB, Susarla SM. Impacted wisdom teeth. *BMJ Clin Evid* 2014;29:1302.
13. Schneider T, Filo K, Kruse AL, Locher M, Grätz KW, Lübbers HT. Variations in the anatomical positioning of impacted mandibular wisdom teeth and their practical implications. *Swiss Dent J* 2014;124:520-38.
14. Adeyemo WL, James O, Ogunlewe MO, Ladeinde AL, Taiwo OA, Olojede AC. Indications for extraction of third molars: a review of 1763 cases. *Niger Postgrad Med J* 2008;15:42-6.
15. Uzuner F, Kaygısız E, Darendeliler N, Yeniay A. Bir Türk popülasyonunda üçüncü molar dişlerin gelişiminin radyografik olarak değerlendirilmesi: yaş, cinsiyet ve çene karşılaştırması. *Acta Odontologica Turcica* 2015;32:130-5.
16. Göksu VC, Ersoy HE, Eberliköse H, Yücel E. Gömülü mandibular üçüncü molar diş pozisyonlarının demografik olarak incelenmesi: retrospektif çalışma. *ADO Klinik Bilimler Dergisi* 2021;10:165-71.
17. Kinard BE, Dodson TB. Most patients with asymptomatic, disease free third molars elect extraction over retention as their preferred treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 2010;68:29-35.
18. Blakey GH, Marciani RD, Haug RH, Phillips C, Offenbacher S, Pabla T, et al. Periodontal pathology associated with asymptomatic third molars. *J Oral Maxillofac Surg* 2002;60:1227-33.
19. Damlar İ, Altan A, Tatlı U, Arpağ OF. Hatay bölgesinde gömülü diş prevalansının retrospektif olarak incelenmesi. *Cukurova Medical Journal* 2014;39:559-65.
20. Werkmeister R, Fillies T, Joos U, Smolka K. Relationship between lower wisdom tooth position and cyst development, deep abscess formation and mandibular angle fracture. *J Craniomaxillofac Surg.* 2005;33:164-8.
21. Kaye E, Heaton B, Aljoghaiman EA, Singhal A, Sohn W, Garcia RI. Third-molar status and risk of loss of adjacent second molars. *J Dent Res* 2021;100:700-5.
22. Padhye MN, Dabir AV, Girotra CS, Pandhi VH. Pattern of mandibular third molar impaction in the Indian population: a retrospective clinico-radiographic survey. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2013;116:161-6.
23. Mksoud M, Ittermann T, Daboul A, Schneider P, Bernhardt O, Koppe T, et al. Are third molars associated with orofacial pain? Findings from the SHIP study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2020;48:364-70.
24. Lukacs JR, Largaespada LL. Explaining sex differences in dental caries prevalence: saliva, hormones, and "life-history" etiologies. *Am J Hum Biol* 200;18:540-55.
25. Ahmad P, V'Vian T, Chaudhary FA, Chaudhary A, Haseeb AA, Yaqoob MA, et al. Pattern of third molar impactions in north-eastern peninsular Malaysia: A 10-year retrospective study. *Niger J Clin Pract* 2021;24:1028-36.
26. Steed MB. The indications for third-molar extractions. *J Am Dent Assoc* 2014;145:570-3.