

Bölüm 2

TEDAVİ EDİLMİYEN DİŞETİ ÇEKİLMELERİNİN UZUN DÖNEM TAKİBİ

Ebru SAĞLAM¹

GİRİŞ

Keratinize dişeti serbest ve yapışık dişetini içermekte olup, gingival marjinden mukogingival birleşime kadar uzanır. Genişliği bireyden bireye ve dentisyonun farklı bölgelerinde değişiklik göstermekte olup 1-9 mm arasında değişmektedir. (Fiorellini, 2011a)

Dişeti çekilmesi, dişeti kenarının kök yüzeyini açıkta bırakarak apikale doğru yer değiştirmesidir. Dişeti çekilmesine neden olan etyolojik faktörler Tablo 1 de özetlenmiştir. (Fiorellini, 2011b)

Tablo 1. Dişeti çekilmesinin etyolojik faktörleri

▪ Anatomik anomaliler	▪ Oklüzal travma
▪ İatrojenik nedenler	▪ Diş fırçası travması
▪ Konum bozukluğu olan dişler	▪ Subgingival restorasyonlar
▪ Yüksek frenulum tutunmaları	▪ Biyolojik aralık ihlali
▪ MDP	▪ Kötü alışkanlıklar
▪ Periodontitis	▪ Yaşlanma
▪ Ortodontik tedavi	

Dişeti çekilmeleri için çeşitli sınıflandırmalar bulunmakta olup en yaygın kullanımda olanlardan biri Miller'e göre olan sınıflandırmadır. (Miller, 1985) Bu sınıflandırmada interdental papil yüksekliği ve çekilmenin derinliği esas alınmıştır. Miller Sınıf I, II, III ve IV olmak üzere dört alt grubu içerir. Miller Sınıf I'de dişeti çekilmesi mukogingival sınıra kadar uzanmaz, interproksimal bölgelerde yumuşak ve sert doku kaybı yoktur. Miller Sınıf II'de dişeti çekilmesi mukogingival sınıra ulaşmış veya daha apikaline uzanmıştır, interproksimal bölgelerde yumuşak ve sert doku kaybı yoktur. Miller Sınıf III' de dişeti çekilmesi mukogingival

1 (Dr. Öğr. Üyesi); Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı. İstanbul/Türkiye. E-mail: saglam.ebru@yahoo.com

hatalı teşhisten kaynaklanmış olabileceğini belirtmişlerdir. Diş hekimlerinde, 10 yıl sonra plak kontrolü azalırken kişi başı ortalama dişeti çekilme sayısı ve miktarının arttığını bildirmişlerdir. (Matas, Sentis & Mendieta, 2011)

SONUÇ

Yapılan çalışmalar neticesinde iyi oral hijyene sahip bireylerde tedavi edilmiş bukkal dişeti çekilmelerinin uzun dönemde artma ihtimalinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Sınırlı sayıda çalışma ile de olsa keratinize doku varlığının mevcut çekilmenin artmasını ve /veya yeni çekilmelerin oluşmasını azaltacağı düşünülmektedir. Tedavi planı oluşturulurken marjinal keratinize doku kalitesinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Ayrıca mevcut veriler sınırlı olsa da, dişeti çekilmelerinin oluşması veya mevcut çekilmelerin ilerlemesinin diş kaybına neden olmayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Agudio, G., Cortellini, P., Buti, J., & Pini Prato, G. (2016). Periodontal Conditions of Sites Treated With Gingival Augmentation Surgery Compared With Untreated Contralateral Homologous Sites: An 18- to 35-Year Long-Term Study. *Journal of Periodontology*, 87(12), 1371-1378. doi: 10.1902/jop.2016.160284
2. Agudio, G., Nieri, M., Rotundo, R., Franceschi, D., Cortellini, P., & Pini Prato, G. P. (2009). Periodontal conditions of sites treated with gingival-augmentation surgery compared to untreated contralateral homologous sites: a 10- to 27-year long-term study. *Journal of Periodontology*, 80(9), 1399-1405. doi: 10.1902/jop.2009.090122
3. Andlin-Sobocki, A., Marcusson, A., & Persson, M. (1991). 3-year observations on gingival recession in mandibular incisors in children. *Journal of Clinical Periodontology*, 18(3), 155-159. doi: 10.1111/j.1600-051X.1991.tb01127.x
4. Bowers, G. M. (1963). A Study of the Width of Attached Gingiva. *Journal of Periodontology*, 43(3), 201-209. doi: 10.1902/jop.1963.34.3.201
5. Chambrone, L., & Tatakis, D. N. (2016). Long-Term Outcomes of Untreated Buccal Gingival Recessions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Periodontology*, 87(7), 796-808. doi: 10.1902/jop.2016.150625
6. de Trey, E., & Bernimoulin, J. P. (1980). Influence of free gingival grafts on the health of the marginal gingiva. *Journal of Clinical Periodontology*, 7(5), 381-393. doi: 10.1111/j.1600-051X.1980.tb02011.x
7. Dorfman, H. S., Kennedy, J. E., & Bird, W. C. (1980). Longitudinal evaluation of free autogenous gingival grafts. *Journal of Clinical Periodontology*, 7(4), 316-324. doi: 10.1111/j.1600-051X.1980.tb01974.x
8. Dorfman, H. S., Kennedy, J. E., & Bird, W. C. (1982). Longitudinal evaluation of free autogenous gingival grafts. A four year report. *Journal of Periodontology*, 53(6), 349-352. doi: 10.1902/jop.1982.53.6.349
9. Fiorellini, J.P., Kim, D. M., Uzel, N. G. (2011a). Anatomy of Periodontium. Newman MG, T. H., Klokkevold PR, Carranza AF (Ed.). *Carranza's Clinical Periodontology* (11th ed., pp. 12-27). Philadelphia: WB Saunders.

10. Fiorellini, J.P., Kim, D. M., Uzel, N. G. (2011b) Clinical Features of Gingivitis. Newman MG, T. H., Klokkevold PR, Carranza AF (Ed.). *Carranzas Clinical Periodontology* (11th ed., pp. 76-83). Philadelphia: WB Saunders.
11. Freedman, A. L., Green, K., Salkin, L. M., Stein, M. D., & Mellado, J. R. (1999). An 18-year longitudinal study of untreated mucogingival defects. *Journal of Periodontology*, 70(10), 1174-1176. doi: 10.1902/jop.1999.70.10.1174
12. Kennedy, J. E., Bird, W. C., Palcanis, K. G., & Dorfman, H. S. (1985). A longitudinal evaluation of varying widths of attached gingiva. *Journal of Clinical Periodontology*, 12(8), 667-675. doi: 10.1111/j.1600-051X.1985.tb00938.x
13. Lang, N. P., & Loe, H. (1972). The relationship between the width of keratinized gingiva and gingival health. *Journal of Periodontology*, 43(10), 623-627. doi: 10.1902/jop.1972.43.10.623
14. Matas, F., Sentis, J., & Mendieta, C. (2011). Ten-year longitudinal study of gingival recession in dentists. *Journal of Clinical Periodontology*, 38(12), 1091-1098. doi: 10.1111/j.1600-051X.2011.01799.x
15. Miller, P. D., Jr. (1985). A classification of marginal tissue recession. *The International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry*, 5(2), 8-13.
16. Miyasato, M., Crigger, M., & Egelberg, J. (1977). Gingival condition in areas of minimal and appreciable width of keratinized gingiva. *Journal of Clinical Periodontology*, 4(3), 200-209. doi: 10.1111/j.1600-051X.1977.tb02273.x
17. Powell, R. N., & McEniery, T. M. (1982). A longitudinal study of isolated gingival recession in the mandibular central incisor region of children aged 6-8 years. *Journal of Clinical Periodontology*, 9(5), 357-364. doi: 10.1111/j.1600-051X.1982.tb02046.x
18. Schoo, W. H., & van der Velden, U. (1985). Marginal soft tissue recessions with and without attached gingiva. A five year longitudinal study. *Journal of Periodontal Research*, 20(2), 209-211. doi: 10.1111/j.1600-0765.1985.tb00427.x
19. Serino, G., Wennstrom, J. L., Lindhe, J., & Eneroth, L. (1994). The prevalence and distribution of gingival recession in subjects with a high standard of oral hygiene. *Journal of Clinical Periodontology*, 21(1), 57-63. doi: 10.1111/j.1600-051X.1994.tb00278.x
20. Wennstrom, J., & Lindhe, J. (1983). Role of attached gingiva for maintenance of periodontal health. Healing following excisional and grafting procedures in dogs. *Journal of Clinical Periodontology*, 10(2), 206-221. doi: 10.1111/j.1600-051X.1983.tb02208.x