

## SERBEST DİŞETİ GREFTİ İLE KÖK YÜZEYİNİN KAPATILMASI-İKİ OLGU

### THE RECOVERING OF ROOT SURFACE WITH FREE GINGIVAL GRAFT-TWO CASE

<sup>1</sup>\*Filiz ACUN KAYA, <sup>2</sup>Arzum Güler DOĞRU, <sup>2</sup>Ebru SARIBAŞ, <sup>3</sup>Tuba TALO YILDIRIM,  
<sup>4</sup>Betül TOSUN

<sup>1</sup>Doç Dr. Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.  
<sup>2</sup>Yrd. Doç Dr. Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.  
<sup>3</sup>Dr. Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, DİYARBAKIR.  
<sup>4</sup>Dt. Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

#### Özet

Dişeti çekilmesi gingival marjinin apikale doğru kök yüzeyi boyunca yer değiştirmesi olarak tanımlanabilir. Hastalarda fonksiyonel ve estetik problemlere neden olan dişeti çekilmelerinin tedavisi periodontolojide önemli konular arasında yer almaktadır. Bu nedenle çeşitli mukogingival operasyonlarla açık kök yüzeyleri kapatılarak yapışık dişeti miktarı artırılırken estetik problemler de giderilmeye çalışılır.

27 yaşındaki erkek hasta; dişeti çekilmesi şikayeti ile Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji kliniğine başvurmuştur. Yapılan oral ve periodontal muayenede; alt çene lateral ve santral dişlerde Miller sınıf II dişeti çekilmesi olduğu ve keratinize dişeti bandının yetersiz olduğu saptanmıştır. Daha sonra kök yüzeyini kapatmak ve keratinize dişeti bandını arttırmak amacıyla, serbest dişeti grefti operasyonu yapıldı.

30 yaşındaki kadın hasta; dişeti çekilmesi ve hassasiyet şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan oral muayenede; alt çene santral dişlerde Miller sınıf II dişeti çekilmesi olduğu ve keratinize dişeti bandının yetersiz olduğu saptanmıştır. Kök yüzeyini kapatmak ve keratinize dişeti bandını arttırmak amacıyla, serbest dişeti grefti (SDG) operasyonu yapıldı.

Bu çalışmanın amacı mukogingival cerrahi prosedür uygulanan iki hastanın tedavi sonuçlarını sunmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Dişeti çekilmesi, Serbest dişeti grefti, mukogingival operasyonlar.

#### Abstract

Gingival recession may be defined as the migration of the gingival margin to apical region. Gingival recessions which cause functional and aesthetic problems in patients take place among the important issues in periodontology. For this reason esthetic problems are solved during the attached gingiva is increased via closing denuded root surfaces with various mucogingival operation.

A 27 years old male patient applied to University of Dicle Faculty of Dentistry Department of Periodontology clinic suffering from gingival recession. A Miller type II gingival recession to laterally teeth and insufficient keratinised gingival band was diagnosed by the intraoral examination. After all a free epithelial graft operation was performed to cover the denuded roots and enlarge the keratinised gingival margin.

A 30 years old woman patient applied to our clinic suffering from gingival recession and over sensibility. A type II gingival recession and insufficient keratinised gingival band was diagnosed by the intraoral examination. After all an epithelial graft operation was performed to cover the denuded roots and enlarge the keratinised gingival margin.

The aim of this presentation is to reflect two patients mucogingival surgery results.

**Key words:** Gingival recession, free gingival graft, mucogingival operation.

#### Giriş

Dişeti çekilmesi gingival marjinin apikale doğru kök yüzeyi boyunca yer değiştirmesi olarak tanımlanabilir (1-3). Dişin anatomisi, malpozisyonu, mekanik travma, kötü alışkanlıklar, okluzal travma, ortodontik diş hareketi, plak retansiyonu, periodontal hastalık

ve sigara gibi nedenlere bağlı olarak dişeti çekilmesi meydana gelebilir. Genç erişkin toplumun büyük çoğunluğunda görülen dişeti çekilmeleri, tek dişte, bir grup dişte veya ağızda yaygın olabilir (4).

Hastalarda fonksiyonel ve estetik problemlere neden olan dişeti çekilmelerinin tedavisi periodontolojide önemli konular arasında yer almaktadır. Bu nedenle çeşitli mukogingival operasyonlarla; açık kök yüzeyleri kapatılarak yapışık dişeti miktarı artırılırken, estetik ve plak kontrolü gibi problemler de giderilmeye çalışılır (5). Mukogingival operasyonlar;

- yalnızca yapışık dişeti dikey boyutunu arttıran operasyonlar (Edlan-Mejchar

#### \*İletişim Adresi

Dr. Filiz ACUN KAYA  
Dicle Üniversitesi  
Diş hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.D.  
21280 Diyarbakır

Tel: +90 506 536 00 48  
e-mail: [facunkaya@gmail.com](mailto:facunkaya@gmail.com)

### Operasyonu ve Serbest Dişeti Grefti Operasyonu)

- açık kök yüzeyini örten operasyonlar (Kuronale Kaydırılan Flep, Serbest Dişeti Grefti +Kuronale Kaydırılan Flep, Seminular Kuronale Kaydırılan Flep, Yana Kaydırılan Flep, Çift Papil Yana Kaydırılan Flep, Oblik Kaydırılan Flep, Subepitelyal Bağ Dokusu Grefti, Envelope Tekniği, Double Lateral Bridging Flep) olmak üzere iki grupta değerlendirilmektedir (6).

Serbest dişeti grefti (SDG); her iki amaç ile kullanılan bir mukogingival tekniktir (6). ilk kez Crane ve Younger tarafından 1902' de uygulaması önerilmiş, daha sonra da birçok araştırmacı tarafından (6-10)) tanımlanmıştır (Ahmet efeoğlu). SDG yapışık ve keratinize dişeti oluşturdukları için Edlan-Mejchar tekniğine göre daha üstün olarak kabul edilebilir. Tek veya küçük diş grupları çevresindeki dişeti çekilmelerinde tek başına veya kuronale kaydırılan flep operasyonlarının birinci aşaması olarak kullanılır. Kök yüzeyinde hem yapışık hem de keratinize dişeti oluşturur. İkinci bir yara bölgesi oluşturması önemli bir dezavantajdır. Ayrıca, alıcı bölgede renk ve kalınlık farkı meydana gelebilir. Bu olay, gülme hattı yüksek olan hastalarda verici bölge olarak palatinal mukoza kullanıldığından dolayı estetik sorun oluşabilir. Verici bölgelerin sınırlı olması nedeniyle generalize dişeti çekilmelerini SDG ile tedavi etmek güçtür. Belirli aralıklarla yapılan birden fazla operasyon gerektirir (6).

### Olgu 1

27 yaşındaki erkek hasta; dişeti çekilmesi şikayeti ile Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji kliniğine başvurmuştur. Yapılan oral ve periodontal muayenede; alt çene lateral ve santral dişlerde Miller sınıf II dişeti çekilmesi olduğu ve keratinize dişeti bandının yetersiz olduğu saptanmıştır (Resim 1). Oral hijyen eğitimi verilen hastaya; başlangıç periodontal tedavi (diştaşı temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi) uygulanmıştır. Daha sonra kök yüzeyini kapatmak ve keratinize dişeti bandını arttırmak amacıyla, serbest dişeti grefti operasyonu yapıldı (Resim 2). Postoperatif olarak hastaya; analjezik-antiinflamatuvar (100 mg İbuprofen,

2x1) ve oral gargara (% 0.02 klorhexidin glukonat, 3x1) önerildi. Operasyon sonrası 10. günde pansuman yapıldı (Resim 3) ve 4 hafta sonra kontrole çağrıldı.



Resim 1. Miller sınıf II dişeti çekilmesi



Resim 2. Serbest dişeti grefti operasyonu sonrası



Resim 3. Operasyon sonrası

Hastanın rutin periodontal takiplerine devam edilmektedir.

## Olgu 2

30 yaşındaki kadın hasta; dişeti çekilmesi ve hassasiyet şikayeti ile Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji kliniğine başvurdu. Hastanın yapılan intraoral muayenesinde; alt çene anterior bölgede 31ve 41 nolu dişlerinde miller sınıf II, 32 nolu dişte ise Miller sınıf I dişeti çekilmesi olduğu tespit edildi (Resim 4).



Resim 4. Intraoral muayene

Hastanın radyolojik muayesi yapıldı ve oral hijyen eğitimi verildi.



Resim 5. Operasyon sonrası görüntü

Daha sonra başlangıç periodontal tedaviler yapıldı. Dişeti çekilmesi olan dişlere Serbest Dişeti Grefti operasyonu uygulandı. Postoperatif olarak hastaya; analjezik-antienflamatuar (100 mg Ibuprofen, 2x1) ve oral gargara (% 0.02 klorhexidin glukonat, 3x1) önerildi. Operasyon sonrası 10. günde pansuman yapıldı ve 4 hafta sonra kontrole Cilt / Volume 15 · Sayı / Number 1 · 2014

çağrıldı (Resim 5). Hastanın rutin periodontal takiplerine devam edilmektedir.

## SONUÇ

SDG; tekniğinin basit ve cerrahi sonucun tahmin edilebilir olması, birçok diş grubunu içeren geniş operasyon alanlarında uygulanabilmesi nedeniyle, yapışık dişeti bandını artırmada altın standart olarak kabul edilebilir (11). Bu teknikle tam bir kök yüzeyi kapaması vaka seçimi ile ilişkilidir. Ayrıca sığ vestibüler sulkus ve beraberinde dişeti çekilmesi de varsa SDG'nin kullanılması iyi bir tedavi seçeneği olabilir (1,12).

Bizim vakalarımızda da amacımız; hem kök yüzeyini kapatma hem de yapışık dişeti bandı oluşturmak olduğundan dolayı SDG tekniği tercih edilmiştir. Bu teknik ile anterior bölgede yeterli keratinize dişeti bandı elde edilmiştir. Ancak ; kök yüzeyi ile ilgili istenilen tedavi sonuçları özellikle birinci olguda kısmen elde edilebilmiştir. Bu sonucun; kök yüzeyinin uzun süre açıkta kalmasına bağlı olarak, sement dokusunda meydana gelen kaybin fazla olması ile ilintili olduğu ve greftin tutunmasını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

## Kaynaklar

1. Yılmaz G, Fentoğlu Ö, Kırzioğlu FY. Dişeti estetiğinde kök kapama teknikleri. S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt.2/ Sayı. 2, syf. 112-124, 2011.
2. Chambrone L, Sukekava F, Araujo MG, et al. Root-coverage procedures for the treatment of localized recession-type defects: a Cochrane systematic review. J Periodontol 2010;81(4):452-478.
3. Santana RB, Furtado MB, Mattos CM, et al. Clinical evaluation of single-stage advanced versus rotated flaps in the treatment of gingival recessions. J Periodontol 2010;81(4):485-492.
4. Tunalı M, Ataoğlu T, Özdemir H. Derin Miller sınıf II dişeti çekilmelerin çift cerrahi yöntemle tedavisi: bir olgu sunumu. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi Cilt: 12 Sayı: 2, syf:129-131, 2009.
5. Marakoğlu İ, Çakmak H, Akpınar A. Mukogingival operasyonlar sonrası diş ve dişeti kanlanması için laser doppler flowmetry ile 3 aylık takibi (4 olgu nedeniyle). Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi Cilt 3, Sayı 1, syf: 17-21, 2000.
6. Efeoğlu A. Mukogingival operasyonlar. <http://www.istanbul.edu.tr/dishekimligidersnotlari/Mukogingiv%20al.pdf>.
7. Bjorn, H.: Free transplantation of gingiva propria. Sven.Tandlak Tidskr., 1963; 22: 684.
8. Nabers, J. M.: Free gingival grafts. Periodontics, 1966; 4: 243.
9. Sullivan, H. C. and Atkins, J. J.: Free otogenous gingival grafts. I. Principles of successful grafting. Periodontics, 1968; 6: 152.

10. Pennel B M, Higgason JD, Towner JD, King KO, Fritz BD and Salder JF. Oblique rotated flap. J. Periodotol. 1965; 36: 305.
11. Löe H, Lang Np. The relationship between the width of keratinized gingiva and gingival health. J Periodontol 1972, 43, 623-627.
12. Camargo PM, Melnick PR, Kenney EB. The use of free gingival grafts for aesthetic purposes. Periodontol 2000 2001;27:72-96.