

## SERBEST DİŞETİ GREFTİ: BİR OLGU SUNUMU

### FREE GINGIVAL GRAFT: A CASE REPORT

Merve TUR<sup>1</sup>, Ebru SARIBAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dt. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

<sup>2</sup> Dr. Öğretim Üyesi Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

#### Özet

Dişeti çekilmesi hem klinisyen hem de hasta tarafından sık karşılaşılan bir sorundur. Dişeti marjininin, mine-sement birleşiminden apikale doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanır. Hastaların estetiğe artan ilgisi, mukogingival cerrahinin amaçlarında iyileştirmeye yol açmıştır. Dişeti çekilmesinin ilerlemesini durdurmak ve kötü estetik görünümü düzeltmek için çeşitli mukogingival cerrahi işlemler kullanılmaktadır. Serbest dişeti grefti de, mandibular anterior bölgede yetersiz yapışık dişeti olan bölgelerde dişeti çekilmesi için kullanılan en yaygın tekniklerden biridir. Bu vakada, hasta Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na dişeti çekilmesi şikayeti ile başvurmuştur. Çekilme olan bölgenin serbest dişeti grefti ile kapatılması planlanmıştır. Operasyon sonrasında yara iyileşmesinde herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. İstenen kök yüzey kapanması elde edilmiştir. Oral hijyen ve periodontal idame programına devam edilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Dişeti çekilmesi, serbest dişeti grefti, mukogingival cerrahi

#### Abstract

Gingival recession is a frequent issue encountered by both the clinician and the patient. It is defined as apical displacement of gingival margin from the cemento-enamel junction. Patient's growing interest in aesthetics has led to refinement in the goals of mucogingival surgery. Various mucogingival surgical procedures are used to halt the progression of the gingival recession and to correct poor esthetic appearance. Free gingival autograft is one of the most common techniques used for a gingival recession in areas of inadequate attached gingiva in the mandibular anterior region. In this case, the patient applied to Dicle University Faculty of Dentistry, Department of Periodontology with the complaint of gingival recession. It is planned to close the recessed area with a free gingival graft. There were no complications in wound healing after the operation. Desired root surface closure and some creeping attachment were obtained. Oral hygiene and periodontal maintenance program continues.

**Keywords:** Gingival recession, free gingival graft, mucogingival surgery

#### Giriş

Dişeti kenarı, periodontal olarak sağlıklı bireylerde klinik olarak mine-sement sınırında veya bu sınırın 1-2 mm koronalinde konumlanır (1). 2018 yılında yapılan tanımlamaya göre dişeti çekilmesi, farklı koşullar/patolojiler nedeniyle dişeti kenarının apikale yer değiştirmesidir. Dişin her yüzeyinde oluşabilen dişeti çekilmesi ataşman kaybı ile sonuçlanmaktadır (2).

Dişeti çekilmeleri en sık travmatik diş

fırçalama nedeniyle oluşsa da yetersiz keratinize doku varlığı, yüksek frenulum kas ataşmanları, diş malpozisyonu, kemikte dehissens ve fenestrasyon varlığı gibi nedenler de etiyolojisinde rol oynamaktadır (3).

Hastalarda fonksiyonel ve estetik sorunlara neden olan dişeti çekilmelerinin tedavisi periodontoloji de önemli konular arasında yer almaktadır. Bu nedenle çeşitli mukogingival operasyonlarla açık kök yüzeyi kapatılarak yapışık dişeti miktarı artırılırken estetik ve plak kontrolü gibi problemler de giderilmeye çalışılmaktadır (4).

Dişeti çekilmelerini tedavi etmek adına, çeşitli periodontal plastik cerrahi yöntemlere başvurulmaktadır. Bu kapsamda; saplı yumuşak doku greftleri (laterale pozisyone flep, çift papilla flebi, koronale pozisyone flep, semilunar flep), serbest yumuşak doku greftleri (serbest dişeti grefti, subepitelyal bağ dokusu grefti) veya rejeneratif teknikler kullanılmaktadır (5).

#### İletişim Adresi

Dr. Öğr. Üyesi Ebru SARIBAŞ  
Dicle Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji A.D.  
Diyarbakır

e-mail: ebrusaribas@yahoo.com

Serbest dişeti grefti (SDG), Björn tarafından tanımlanmış olup yapışık dişeti genişliğinin artırılması için kullanılmıştır. Serbest dişeti grefti, keratinize dişeti miktarının artırılması, kök yüzeyinin kapatılması, yüksek frenulum kas ataşmanlarının etkisinin kaldırılması ve hastanın oral hijyenini sağlayabileceği doku konturu oluşturulması amacı ile kullanılabilir (6). Literatürde, serbest dişeti grefti ile kök yüzeyinin kapanma yüzdesi %11-100 arasında değişmektedir. Bu varyasyonlar, dişeti çekilmesinin şiddetine ve cerrahi tekniklere bağlı olabilir (1). Bazı yazarlar ise, açığa çıkmış avasküler kök yüzeyine yerleştirilen greft dokusunda, yeterli derecede kan desteği sağlanamadığı ve bunun sonucunda parsiyel nekroz geliştiği için kök kapama tedavisinde SDG'ini düşük derecede öngörülebilir bir yöntem olarak bildirmiştir (7). SDG ile kök kapanması başarısını arttırmak amacıyla, kök yüzeyine kimyasal ajanların (sitrik asit vb.) uygulanması, greft kalınlığının artırılması, kök konveksliğinin azaltılması, farklı sütür teknikleri ile greft adaptasyonunun ve stabilizasyonunun artırılması gibi modifikasyonlar uygulanmıştır (8).

Serbest dişeti grefti, klinik komplikasyonu az olan bir cerrahi işlem olmasına rağmen donör sahada aşırı kanama, dişeti greftinin nekrozu, iyileşmede gecikme ve palatinal bölgeden alınan greftin renk farkı nedeniyle oluşan estetik problemler gözlenebilmektedir (9).

Bu olgu sunumunda, mandibular anterior bölgede lokalize dişeti çekilmesi olan hastanın serbest dişeti grefti ile kök kapama tedavisi sunulmaktadır.

### Olgu Sunumu

Sistemik olarak sağlıklı olan 26 yaşındaki kadın hasta, Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı'na dişeti çekilmesi şikayeti ile başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik muayenede hastanın gingivitis hastası olduğu ve 31 numaralı dişinde Miller sınıf II dişeti çekilmesi olduğu görüldü (Resim 1).



Resim 1. Operasyon öncesi ağız içi fotoğraf

Öncelikle hastaya ağız hijyeni eğitimi verildi. Diş taşı temizliği ve kök yüzeyi düzleştirme işlemi sonrası 31 numaralı dişe yapışık dişeti oluşturma ve kök kapama tedavisi için serbest dişeti grefti ile periodontal cerrahi planlandı. Operasyondan önce ilgili dişte 2 mm'yi aşan cep derinliği olmamasına ve plak ve gingival indeks skorlarının sıfır değerine yakın olmasına dikkat edildi.

**Alıcı Yatağın Hazırlanması:** 31 numaralı dişe lokal infiltrasyon anestezisi yapıldıktan sonra Gracey 1-2 küretle kök yüzeyi düzleştirme işlemi uygulandı. 31 numaralı dişin mine-sement sınırından mezial ve distale uzanan iki yatay insizyon yapıldı. İlgili dişte bu yatay insizyonlarla birleşen sulkular insizyon yapıldı. Mukogingival birleşimi 3-4 mm aşacak şekilde apikale uzanan iki dikey insizyonla, trapezoidal şeklinde (tabanı geniş) alıcı bölgenin insizyonu tamamlandı. 15C numaralı bistüri ile yarım kalınlık flep kaldırıldı. Alıcı yatakta hareketsiz bağ dokusu ve periost bırakıldı. Kas ve gevşek bağ dokusu fibrilleri kesilip uzaklaştırıldı. Kök yüzeyi düzleştirilmesi periodontal küretlerle yapıldı. Alıcı bölgeye yerleştirilen alüminyum folyo ile alınacak greftin boyutları belirlendi. Alıcı bölgeye yerleştirilen alüminyum folyo rehberliğinde alıcı bölgenin şekil ve boyutuna uygun greft alınmasına dikkat edildi.

**Verici Bölgenin Hazırlanması:** Greftin alınacağı bölgeye lokal anestezi yapıldı. Sağ maksillar premolarların palatinal bölgesinden

1.5 mm kalınlığında ve alıcı bölgeyi referans olarak hazırlanan alüminyum folyo rehberliğinde greft 15 numaralı bistüri ile alındı. Verici bölgeye spongostan yerleştirilerek 3/0 ipek suture ile suture edildi.

### Greftin Alıcı Bölgeye Yerleştirilmesi:

Elde edilen greft alıcı bölgeye mine-sement sınırında yerleştirildi ve alıcı yatağa gergin olacak şekilde 5/0 polyamide suture ile horizontal matris ve basit suturelarla sabitlendikten sonra periosttan geçilerek baskı suture atıldı (Resim 2).



Resim 2. Greftin suture edildikten sonraki ağız içi görünümü

**Post-operatif Öneriler:** Post-operatif bakım için hastaya % 0,2'lik klorheksidin diglukonat ile 2 hafta boyunca, günde 2 kez kullanılmak üzere gargara reçete edildi. Ayrıca, 1 hafta boyunca, günde 2 defa kullanılmak üzere antibiyotik (Amoksisiklin + klavulanik asit 1000 mg film tablet) ve analjezik (Etodolak 400 mg film tablet) reçete edildi. 2 hafta boyunca operasyon bölgelerinde fırçalama yapılmaması istendi ve sert gıda tüketiminden kaçınılması konusunda uyarıldı. Hasta post-operatif düzenli kontrollere çağrılarak iyileşme süreci takip edildi. Hasta 14 gün sonra sutureların alınması için kliniğe çağırıldı (Resim 3).



Resim 3. Operasyon sonrası 14. gün

**Post-operatif 14. Gün:** Hastanın sutureları alındı. Oral hijyen tedbirleri tekrar hatırlatıldı.

**Post-operatif 8. Ay:** Hastanın kontrollerinde çekilme bölgesinde bir miktar kreping ataçman oluşumu ile birlikte, tamamen kök kapanmanın gerçekleştiği tespit edildi (Resim 4). Hastada oral hijyen konusunda eksiklikler tespit edildi ve gerekli hatırlatmalar ile birlikte idame programına alındı.



Resim 4. Operasyon sonrası 8. ay

### Tartışma

Mukogingival tedavi; çekilmeyi durdurmak veya önlemek, plak kontrolünü kolaylaştırmak, estetiği arttırmak ve dentin hassasiyetini azaltmak veya ortadan kaldırmak amacıyla dişeti dokularının boyutlarının artırılmasını içerir (10).

Estetik ve fonksiyonel nedenlerle açıkta kalan köklerin başarılı bir şekilde kapsanması, çeşitli mukogingival prosedürlerin amacı olmuştur. Bu, klinisyenin bu gereksinimleri estetik ve konfordan ödün vermeden yerine getirmek için daha yeni teknikler geliştirmesi ihtiyacını doğurur. Şu anda kök kapama için farklı teknikler vardır, ancak kök kapama

prosedürlerinin başarı oranını tahmin etmek çoğu zaman zordur çünkü bu, çekilmenin yeri ve sınıflandırması ve kullanılan cerrahi tekniğin tipi de dahil olmak üzere birçok faktöre bağlıdır (11).

Bu vaka raporunda, 31 numaralı Miller sınıf II dişeti çekilmesi olan dişin serbest dişeti grefti ile tedavisi amaçlanmış olup, altı aylık klinik sonuçları sunulmuştur. Miller'in başarılı bir kök kapama için kriterleri; yumuşak doku marjini mine-sement birleşiminde olmalı, 2mm sulkus derinliğinde klinik ataşman kök yüzeyinde olmalı ve sondalamada kanama olmamalıdır (12).

Serbest dişeti grefti uygulanarak kök yüzeyi kapama ilk olarak Sullivan ve Atkins tarafından tanımlanmış olup, serbest dişeti greftinin sığ ve dar dişeti çekilmesi olan bölgelerde en iyi sonucu verdiğini bildirmişlerdir (6). Sullivan ve Atkins'e göre çekilme üzerine greft yerleştirildiğinde greftin kök yüzeyinde kalan kısmı alıcı bölge yatağının vasküleritesinden dolaşımını sağlayarak canlı kalacaktır. Ayrıca kreping ataşman serbest dişeti marjininin ameliyat sonrası migrasyonu ile sonuçlanabilir. Kreping ataşmanı destekleyen faktörler; çekilmenin darlığı, fasiyal yüzeyde interproksimal kemiğin koronal konumlanması, diş malpozisyonu derecesinin az olması ve yeterli plak kontrolüdür (6).

Bizim vakamızda da operasyon sonrasında, kök yüzeyinin tamamen kapandığı ve bir miktar krepin ataşman elde edildiği görülmektedir.

Literatürde dar dişeti çekilmelerinin tedavisinde, serbest dişeti greftleri ile tam kök örtülmesi sağlanabileceği belirtilmiştir. Kreping ataşman oluşumu ile tam bir kök kapamanın olduğunu ve sonuç olarak sağlıklı dişeti marjini oluşmasını sağladığını bildirmişlerdir (13). Bu sonuçlar da bizim elde ettiğimiz sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

## Sonuç

Sonuç olarak serbest dişeti grefti, dişeti çekilmelerinin tedavisinde doğru endikasyon ile uygulandığında tam bir kök kapanması sağlamaktadır.

## Kaynaklar

1. Zucchelli G, Mounssif I, 2015. Periodontal plastic surgery. *Periodontol* 2000; 68: 333-368.
2. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant 49 Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*. 2018;45: 219-229.
3. Lindhe J, Karring T. Anatomy of the periodontium. In: Lindhe J, Karring T, Lang NP, ed. *Clinical periodontology and implant dentistry*. 3rd edn. Copenhagen: Munksgaard, 1997: 19-68.
4. 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 Dent J* 2000; Cilt 3, Sayı 1:17-21.
5. Bouchard P, Malet J, Borghetti A, 2001. Decisionmaking in aesthetics: root coverage revisited. *Periodontol* 2000; 27: 97-20.
6. Sullivan HC, Atkins JH., Free autogenous gingival grafts. I. Principles of successful grafting. *Periodontics*, 1968; 6:121-129.
7. Bernimoulin JP, Luscher B, Muhlemann HR, Coronally repositioned periodontal flap. Clinical evaluation after one year. *J Clin Periodontol*. 1975; 2: 1-13.
8. Miller PD, Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1985; 5: 8- 13.
9. Brasher J, Rees T, Boyce W. Complication of grafts of masticatory mucosa. *J Periodontol*. 1975; 46: 133-138.
10. Smith RG. Gingival recession: reappraisal of an enigma condition and a new index for monitoring. *J Clin Periodontol*. 1997; 24: 201-205.
11. Srinivas BVV, Rupa N, Kumari KVH, Rajender A. and Reddy MN. Treatment of gingival recession using free gingival graft with fibrin fibronectin sealing system: A novel approach. *J Pharm Bioallied Sci*. 2015; 7(Suppl 2): 734-739.
12. Miller Jr P. Root coverage with the free gingival graft. Factors associated with incomplete coverage. *Journal of periodontology*.1987; 58(10): 674.
13. Uslu MO, Uslu F and Kırmızıgül OA. The Creeping Attachment Following the Free Gingival Graft Surgery after Orthodontic Treatment: A Case Report. *Acta Scientific Dental Sciences*; 2018; 2(11): 138-142.