

Mandibular Anterior Bölgede Miller Sınıf III Dişeti Çekilmesinin Serbest Dişeti Grefti ile Tedavisi: 12 Aylık Takipli Olgu Sunumu

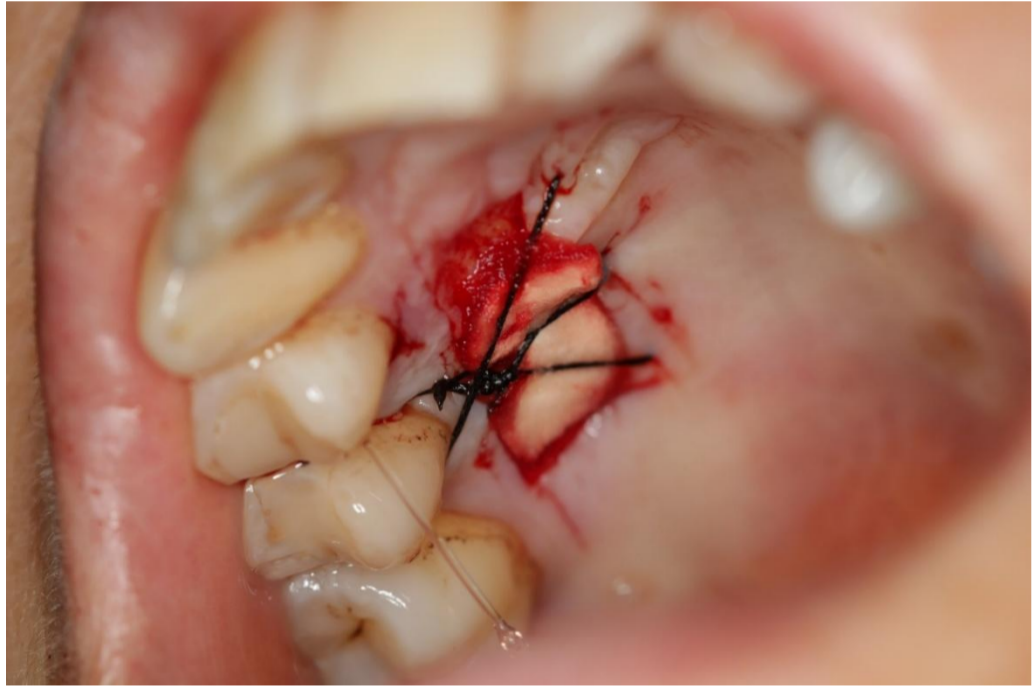
Dr. Öğr. Üyesi Esra ATEŞ YILDIRIM¹, Meryem Nur MESUT²

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji ABD, Bolu, Türkiye

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Bolu, Türkiye



Şekil 1. Pre-operatif görüntü



Şekil 2. Donör bölge

1 AMAÇ

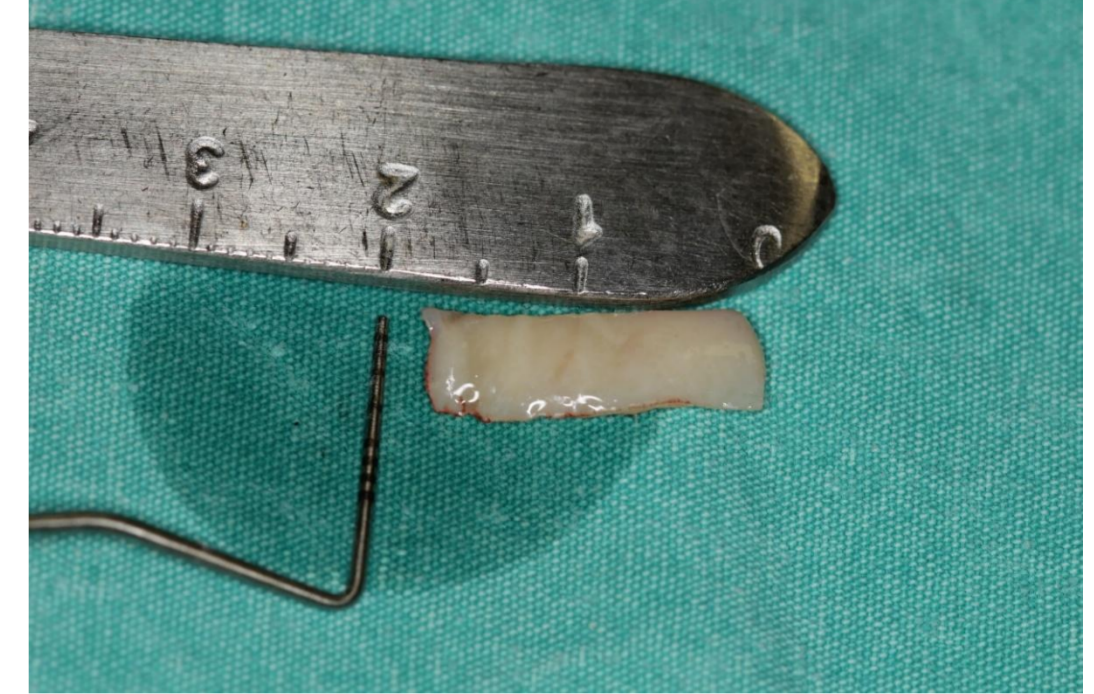
Keratinize dişeti, serbest dişeti kenarından mukogingival hatta uzanan ve periodontal sağlığın sürdürülmesinde önemli rol oynayan bir dokudur (1). Yetersiz keratinize doku varlığında plak kontrolü zorlaşmakta ve dişeti çekilmesi riski artabilmektedir (2). Bu olgu sunumunun amacı, mandibular anterior bölgede Miller Sınıf III (Cairo RT2) dişeti çekilmesi ve yetersiz keratinize doku bulunan sistemik olarak sağlıklı bir hastada uygulanan serbest dişeti greftinin klinik sonuçları ve post-op 12 aylık takibinin değerlendirilmesidir.

2 OLGU SUNUMU

44 yaşında sistemik olarak sağlıklı ve sigara kullanmayan kadın hasta, dişeti çekilmesinden kaynaklı hassasiyet ve estetik problemler nedeniyle Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı'na başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik muayenede, mandibular anterior bölgede 31-41 numaralı dişlerinde Miller Sınıf III (Cairo RT2) dişeti çekilmesi ve yetersiz keratinize doku tespit edildi (3). Başlangıç periodontal tedavi kapsamında hastaya ağız hijyeni eğitimi verildi ve faz 1 periodontal tedavi uygulandı. Klinik ölçümlerde çekilme miktarı her iki diş için 3 mm olarak belirlendi. Lokal infiltrasyon anestezisi altında alıcı saha 15C bistüri yardımıyla yarım kalınlık olacak şekilde vestibüler sulkus derinleştirildi ve 4-0 rezorbe olan bir süturla doku periosta sabitlendi. Daha sonra diş yüzeyleri Gracey 1-2 küretle kök yüzeyi düzleştirilmesi ve 2 dk EDTA ile muamele edildi. Verici palatinal bölgeden yaklaşık 2 mm kalınlığında serbest dişeti grefti alındı ve palatal doku 3-0 ipek süturla hemoostaz amacıyla dikildi. Alınan serbest dişeti grefti alıcı sahaya adapte edilerek 5-0 monofilaman rezorbe olmayan suture materyali ile stabilize edildi. Post-operatif bakım için hastaya %0,2'lik klorheksidin dişlukonat, antibiyotik ve ağrı kesici reçete edildi. Hastanın 12 aylık takibinde keratinize doku genişliğinde 5 mm artış ve kök yüzeyinde 2 mm kapanma gözlemlendi.

3 SONUÇ

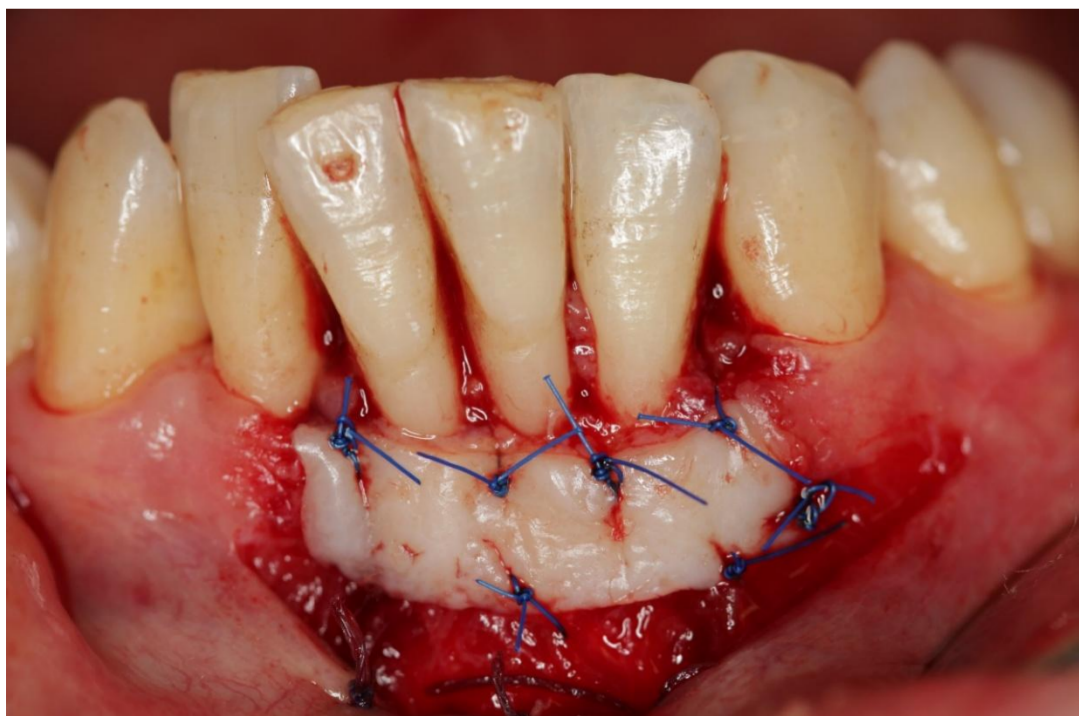
Serbest dişeti grefti, mandibular anterior bölgede yetersiz keratinize doku ile birlikte görülen Miller Sınıf III (Cairo RT2) dişeti çekilmelerinde keratinize doku miktarının artırılması ve kök örtülmesinin sağlanmasında başarılı ve öngörülebilir bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir.



Şekil 3. Serbest dişeti grefti



Şekil 4. EDTA Uygulaması



Şekil 5. İntra-operatif görüntü



Şekil 6. Post-operatif görüntü

REFERANSLAR

- Lang, N. P., & Löe, H. (1972). The relationship between the width of keratinized gingiva and gingival health. *Journal of periodontology*, 43(10), 623–627. <https://doi.org/10.1902/jop.1972.43.10.623>
- Zucchelli, G., & Mounssif, I. (2015). Periodontal plastic surgery. *Periodontology 2000*, 68(1), 333–368. <https://doi.org/10.1111/prd.12059>
- Fageeh, H. I., Fageeh, H. N., Bhati, A. K., Thubab, A. Y., Sharrahi, H. M. H., Aljabri, Y. S., & Alotaibi, F. I. (2024). Assessing the Reliability of Miller's Classification and Cairo's Classification in Classifying Gingival Recession Defects: A Comparison Study. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 60(2), 205. <https://doi.org/10.3390/medicina60020205>