

Management of Gingival Recession Around the Prosthesis

Protez Etrafında Oluşan Dişeti Çekilmesinin Onarımı

Olca Bakar¹ , Aysan Lektemür Alpan² , Türker Akar³ 

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

³Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

Cite this article as: Bakar O, Lektemür Alpan A, Akar T. Management of Gingival Recession Around the Prosthesis. Arch Basic Clin Res 2019; 1(1): 34-6.

ORCID IDs of the authors: O.B. 0000-0002-2089-5353; A.L.A. 0000-0002-5939-4783; T.A. 0000-0003-2035-8686.

ABSTRACT

Gingival recessions around the teeth and fixed prosthesis can occur due to many factors. The fixed prosthesis made without observing the biological rules may cause gingival recession with the effect of oral hygiene habits. In this case report, we aimed to present the gingival recession of the fixed prosthesis of the upper left lateral tooth with the connective tissue graft. A 23-year-old male patient was admitted to the Department of Periodontology of Oral and Dental Health Training and Research Hospital of Erzincan Binali Yıldırım University with the complaint of bleeding and gingival recession in the gingiva of the fixed prosthesis between maxillary anterior lateral teeth. In the examination, it was observed that the prosthesis did not have marginal adaption with the gingiva and caused gingival recession. The incompatible prosthesis was removed and the areas contacting the gingival margin were shortened by 2 mm and delivered to the patient after the initial periodontal treatment. After the tissue healing was completed, the gingival recession in the lateral tooth was repaired by a connective tissue graft that was placed in via a modified tunnel technique. After waiting for 3 months, new prosthesis were delivered to the patient. At the end of the first year, no pathology was found around the patient's prosthesis. Especially prosthesis in the esthetic zone to be made in harmony with the gums in accordance with the biological and aesthetic principles can prevent gingival recessions and pathologies of those may occur in the next periods.

Keywords: Gingival recessions, connective tissue graft, fixed prosthesis

ÖZ

Dişeti çekilmeleri doğal diş ve sabit protezler etrafında birçok faktörün etkisiyle oluşabilir. Biyolojik kurallara uyulmadan yapılan sabit protezler zamanla hastanın da oral hijyen alışkanlıklarının etkisiyle diş eti çekilmelerine sebep olabilir. Bu olgu sunumunda sol üst lateral dişteki sabit protezin bukkalindeki dişeti çekilmesinin bağdoku grefti ile onarımını sunmayı amaçladık. Yirmi üç yaşındaki erkek hasta maksiller ön lateral dişleri arasındaki sabit protezinin dişetlerindeki kanama ve dişeti çekilmesi şikayetiyle Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Periodontoloji Anabilim Dalına başvurdu. Yapılan muayenede yapılan protezin dişetleriyle marjin uyumu göstermediği ve buna bağlı dişeti çekilmesi olduğu görüldü. Uyumsuz protez çıkarılıp dişeti marjinine temas eden bölgeleri 2 mm kısaltılıp başlangıç periodontal tedavisinden sonraya hastaya teslim edildi. Doku iyileşmesi tamamlandıktan sonra lateral dişteki dişeti çekilmesi modifiye tünel tekniğiyle yerleştirilen bağdoku grefti ile onarıldı. 3 ay bekledikten sonraya hastaya basamaklı kesim yapılarak yeni protezleri teslim edildi. Birinci yılın sonunda hastanın protezleri etrafında herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Özellikle ön bölgede yapılacak olan protezlerin dişetiyle uyum içinde biyolojik ve estetik prensiplere uygun yapılması sonraki dönemlerde oluşabilecek dişeti çekilmeleri ve patolojilerini önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Dişeti çekilmesi, bağdoku grefti, sabit protezler

GİRİŞ

Dişeti çekilmeleri oldukça sık görülen periodontal rahatsızlıklardan biridir ve çekilmelerin etiolojisinde birçok faktör rol oynamaktadır. Ağız hijyenin kötü olması, dişin pozisyonu, çevre kas ve frenulum bağlantıları, kemik kayıpları, oklüzal travmalar, hastaya bağlı kötü alışkanlıklar ve protez kenarının dişeti marjiniyle uyumsuzluğu gibi bir

çok faktör etkilidir. Özellikle ön bölgede yapılan marjinal uyumu iyi olmayan sabit protezler etrafında oluşan dişeti sıklıkla estetik sorunlara yol açmaktadır (1-5).

Dişeti çekilmelerinin tedavisinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Endikasyonlarına göre serbest dişeti greftleri, koronale kaydırılan flepler ve modifiye tünel teknikleri uygulanmaktadır. Modifiye tünel tekniği ile bağdoku grefti-

nin uygulanması ön bölgede papilleri estetik olarak koruyan ideal tekniklerden birisidir (6).

Başarılı bir restorasyon için uygun kesim ve marjinal adaptasyon önemlidir. Chamfer kesim minimal invaziv bir yaklaşım olarak ön bölge estetikte full seramik restorasyonların marjinal uyumu için en ideal diş kesim tekniğidir (7).

Bu vaka raporunda üst sol lateral dişinde proteze bağlı dişeti çekilmesinin bağdoku greftinin tünel tekniği ile yerleştirilerek onarımı konuyla alakalı literatür desteği ile tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Üst maksiller lateraller arası sabit protezleri etrafındaki dişetinde kanama ve dişeti çekilmesi şikayeti olan 23 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu.



Resim 1. a-c. Başlangıç periodontal tedavi sonrası 1. ay klinik görünüm (a). Sol maksiller lateral dişe bağ dokusu ile kombine modifiye tünel uygulaması (b). Bağ dokusu greftinin iyileşmiş görüntüsü (c)

Hastanın klinik muayenesinde üst lateral dişleri arası sabit protezi etrafındaki dişetinin ödemli, koyu kırmızı, sondalamada kanaması olduğu ve sol lateral sabit protezinde dişeti çekilmesi olduğu tespit edildi (Resim 1a). Hastanın oral hijyenin iyi olmasına rağmen, protezlerinin tesliminden sonra o bölgede devamlı gıda artığının biriktiğini ve temizliğinde zorluk çektiği öğrenildi. Hastanın yazılı onamı alınarak yapılacak tedaviler anlatıldı. Hastanın eski protezleri çıkarılıp başlangıç periodontal tedavisi yapıldıktan sonra hastaya oral hijyen eğitimi verildi. İyileşme sürecinde dişetlerinin protezden olumsuz etkilenmemesi ve hastanın bu süreçte protezsiz kalmaması için protezinin marjin kısımları 2 mm kısaltılıp hastaya tekrar teslim edildi. 4. haftada dişetlerinin sağlıklı hale döndüğü gözlemlendi. 6. haftada hastanın lateral dişindeki dişeti çekilmesi için supra periostal bir tünel oluşturularak damak bölgesinden tek insizyon tekniğiyle alınan bağdoku grefti 6,0 prolene suture (Ethicon, New Jersey, ABD) ile sabitlendi (Resim 2b). Hastanın damağındaki yara bölgesi 3,0 ipek suture (Doğsan, İstanbul, Türkiye) ile çapraz askı suturelar ile primer olarak kapatıldı.

İki hafta sonra hastanın diğışleri alındığında iyileşmede bir sorun olmadığı gözlemlendi (Resim 2c). Periodontal plastik cerrahiden 2 ay sonra hastanın bıçak sırtı şeklinde kesilmiş dişleri chamfer kesim ile yeniden şekillendirilerek hastaya zirkonyum destekli seramik protezleri teslim edildi.

Bir yıl sonra yapılan kontrolde dişetleriyle protezlerinin uyumunun oldukça iyi olduğu ve herhangi bir gingivitis bulgusu olmadığı gözlemlendi (Resim 2b).

TARTIŞMA

Bu vaka sunumunda hatalı yapılmış sabit protezler yüzünden oral hijyenin sağlanamaması dolayısıyla oluşan dişeti



Resim 2. a, b. Hastanın başlangıç klinik görüntüsü (a). Hastanın postoperatif 1. yıl görüntüsü (b)

enfeksiyonu ve dişeti çekilmesini bağdoku grefti ile onarıp, dişetiyle daha uyumlu olan chamfer kesim üzerine yapılan zirkonyum destekli seramik restorasyonlar ile tedavi ettik.

Dişeti çekilmesinin bir çok sebebi olmakla birlikte bu hastada yapılan restorasyon marjini ile dişetinin uyumsuz olmasından ötürü dişeti kenarında biriken birikintiler dişeti çekilmesine sebep olmuştur. Özellikle estetik bölgede yapılacak olan protezlerin dişetiyle hem fonksiyonel hem de estetik olarak uyum içinde olmalı. Bunun için diş kesimi sırasında restorasyona gerekli alanı sağlamak için chamfer kesim tercih edilebilir (8).

Dişeti çekilmelerinin tedavisinde birçok seçenek bulunmaktadır. Serbest dişeti greftleri, sadece koronale pozisyone flep, çift papil flep, seminular flep, bağdoku greftleri ve biyomateryal kullanımı ile birlikte koronale pozisyone flepler ve tünel teknikleri bu seçenekler arasında sıklıkla kullanılmaktadır (9).

Ön bölgede bu teknikler arasında ince biyotip ve papil estetiği de düşünülünce koronale pozisyone flep yerine bağdokusunu modifiye tünel tekniği ile yerleştirmek daha iyi bir sonuç verebilir. Koronale pozisyone flepte vertikal rahatlatıcı insizyonlar, papillere yapılan kesiler ve dikiş işlemleri gözle görülebilir skar izlerine sebep olabilir. Modifiye tünel tekniğinde ise papiller supraperiostal olarak kaldırılabileceğinden bağdokusunun daha iyi beslenmesi ve vertikal insizyonlar olmayacağından daha estetik bir iyileşmeyle sonuçlanacağı muhtemeldir (6, 10, 11).

Sonuç olarak, estetik bölgede yapılacak olan restorasyonların biyolojik olarak uyumlu ve estetik olabilmesi için uygun preprasyon tekniğinin kullanımı önemlidir. Bu bölgede oluşan dişeti çekilmelerinin tedavisinde bağdoku greftinin modifiye tünel tekniği ile yerleştirilmesi papillere daha az zarar vermesi ve vertikal insizyon gerektirmemesi dolayısıyla estetik açıdan daha ideal bir tedavi seçeneği olabilir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – O.B.; Design – O.B., A.L.A., T.A.; Supervision – O.B., A.L.A., T.A.; Resources – A.L.A.; Materials T.A.; Data Collection and/or Processing – O.B.; Analysis and/or Interpretation – O.B., A.L.A., T.A.; Literature Search – O.B., A.L.A., T.A.; Writing Manuscript – O.B., A.L.A., T.A.; Critical Review – O.B., A.L.A., T.A.; Other – O.B., A.L.A., T.A.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – O.B.; Tasarım – O.B., A.L.A., T.A.; Denetleme – O.B., A.L.A., T.A.; Kaynaklar – A.L.A.; Malzemeler T.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – O.B.; Analiz ve/veya Yorum – O.B., A.L.A., T.A.; Literatür Taraması – O.B., A.L.A., T.A.; Yazıyı Yazan – O.B., A.L.A., T.A.; Eleştirel İnceleme – O.B., A.L.A., T.A.; Diğer – O.B., A.L.A., T.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Lindhe J, Nyman S. Alterations of the position of the marginal soft tissue following periodontal surgery. J Clin Periodontol 1980; 7: 525-30.
2. Gorman WJ. Prevalence and etiology of gingival recession. J Periodontol 1967; 38: 316-22.
3. Litonjua LA, Andreana S, Bush PJ, Cohen RE. Toothbrushing and gingival recession. Int Dent J 2003; 53: 67-72.
4. McCracken GI, Heasman L, Stacey F, Swan M, Steen N, de Jager M, et al. The impact of powered and manual toothbrushing on incipient gingival recession. J Clin Periodontol 2009; 36: 950-7.
5. Greggianin BF, Oliveira SC, Haas AN, Oppermann RV. The incidence of gingival fissures associated with toothbrushing: crossover 28-day randomized trial. J Clin Periodontol 2013; 40: 319-26.
6. Zühr O, Fickl S, Wachtel H, Bolz W, Hurzeler MB. Covering of gingival recessions with a modified microsurgical tunnel technique: case report. Int J Periodontics Restorative Dent 2007; 27: 457-63.
7. Podhorsky A, Rehmann P, Wostmann B. Tooth preparation for full-coverage restorations-a literature review. Clin Oral Invest 2015; 19: 959-68.
8. Euan R, Figueras-Alvarez O, Cabratosa-Termes J, Brufau-de Barbera M, Gomes-Azevedo S. Comparison of the marginal adaptation of zirconium dioxide crowns in preparations with two different finish lines. J Prosthodont 2012; 21: 291-5.
9. Yılmaz G, Fentoğlu Ö, Kızıoğlu FY. Dişeti estetiğinde kök kapama teknikleri. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2011; 2: 112-24.
10. Tozum TF, Dini FM. Treatment of adjacent gingival recessions with subepithelial connective tissue grafts and the modified tunnel technique. Quintessence Int 2003; 34: 7-13.
11. Stein JM, Hammächer C. The modified tunnel technique-options and indications for mucogingival therapy. Journal de Parodontologie & d'Implantologie Orale 2012; 31: 1-13.