

İmplant Çevresi Dokularda Yapışık Diş Etinin Değerlendirilmesi ve Serbest Diş Eti Grefti Uygulaması: Olgu Sunumu

EVALUATION OF ATTACHED GINGIVA AT PERIIMPLANT TISSUE AND FREE GINGIVAL FLAP APPLICATION: A CASE REPORT

Hilal USLU*, Zafer Özgür PEKTAŞ**

* Dr.Dt., Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji AD,

** Dr.Dt., Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, ADANA

Özet

Amaç: İmplantların uzun dönem başarısı için en önemli şart implant çevresi dokuların enfeksiyonunun engellenmesidir. Bu amaçla cerrahi girişimlerle implant çevresi dokuları stabil hale getirilerek temizlenebilirlik sağlanmalıdır. Bu makale anatomik olarak doğru hesaplanarak yerleştirilmiş, osteointegre 2 adet implantın çevresindeki hareketli mukozanın protetik tedavi öncesinde serbest diş eti grefti ile tedavisini sunmaktadır.

Materyal ve Metod: Mandibula posterior bölgeye yerleştirilen ve iyileşme döneminde hareketli mukozal doku ile üzeri kapanan 2 adet kemik içi implantın çevresindeki hareketli doku, serbest diş eti grefti uygulanarak stabil hale getirilmiştir.

Bulgular: Günümüzde rutin olarak uygulanan implantasyon işlemi sıklıkla rastlanan komplikasyonlar protetik yükleme sonrasında görülmektedir. Bunun sebeplerinden birisi de implant çevresi dokuların temizlenebilirliğinin göz ardı edilmesidir. İmplantın uygulanan yanlış kuvvetlere, çevre dokulardaki plak akümülasyonu da eklenince bakteriyel tehditle karşı karşıya kalan dokularda yıkım başlamaktadır.

Sonuç: İmplant başarısında şart olan oral hijyenin en küçük ihmallerde kötüleşebileceği göz önüne alınarak, başarısızlık riskini minimuma indirmek için yapılabilecek bütün cerrahi işlemlerin implant cerrahisi öncesinde ya da protetik yükleme öncesinde uygulanması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yapışık diş eti, dental implant, gingival sağlık

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2005, 11:57-60

Summary

Purpose: Prevention of periimplant tissue infection is inevitable for the long term success of dental implants. For this purpose, periimplant tissue could be managed by means of mucogingival surgery before or after the placement of implants to achieve an accessible periimplant area. The purpose of this study is to present the management of mobile periimplant mucosa around two accurately placed osseointegrated implants with free gingival flap before the prosthetic restoration.

Material and Methods: Periimplant mobile mucosa surrounding two osseointegrated implants placed to posterior mandibular region and covered with the mobile alveolar mucosa in the healing period was managed with free gingival flap.

Results: The frequent complications subsequent to implant placement generally occur following the prosthetic loading. One of the reasons is the ignorance of the establishment of an accessible periimplant tissue for an adequate hygiene. Traumatic prosthetic forces affecting on dental implants together with the peripheral plaque accumulation stimulate the tissue destruction which is already vulnerable to infection.

Conclusion: Taking into account that the oral hygiene which is inevitable for the success of dental implant could be worsen as a result of a minor negligence, all surgical interventions would rather be carried out before the implant placement or the prosthetic loading.

Key Words: Attached gingiva, dental implant, gingival health

Yapışık diş eti marginal gingiva ile devam eden sıkı, esnek ve alveoler kemiğin periostuna sıkıca yapışmış, mukogingival hatla hareketli mukozadan ayrılan sağlıklı gingivanın hareketli oluşumlarından biridir. Yapışık diş etinin genişliği önemli parametrelerden biridir. Bilindiği gibi bu mesafe mukogingival birleşim ile periodontal cebin ya da gingival sulkusun tabanının dış yüzeye izdüşümü arasındaki mesafe olarak hesaplanır (1). Yapışık diş etinin genişliği ağızın çeşitli bölgelerinde farklılık gösterir. Mukogingival hat hayat boyu

stabil kaldığı için, yapışık diş etinin genişliğini etkileyen faktör sulkus tabanının çeşitli sebeplerle yer değiştirmesidir (2).

Yapışık diş eti ve interproksimal diş etinin bariyer fonksiyonu vardır ve periodonsiyumu dış ortamın kötü etkilerinden korur. Koruyucu mekanizma yapısal komponentleri (birleşim epiteli, vasküler pleksus, kollajen lifler ve diğer bağ dokusu elemanları) ve inflamatuvar reaksiyonları (damarsal ya da hücrel) içerir (3).

Mukogingival cerrahi teknikleri çeşitli sebeplerle yer değiştirmiş olan mukogingival hatta müdahale etmek, yapışık diş eti miktarını arttırmak vb. sebeplerle kullanılmaktadır. Mukogingival cerrahinin önemli hedeflerinden biri de dişlerin yada implantların çevresinde yapışık diş etini oluşturmak ya da genişliğini arttırmaktır. Son zamanlarda geniş yapışık diş eti miktarının dar ya da olmayan yapışık diş etine göre plak birikimine karşı daha önleyici olduğu görüşü geçerliliğini yitirmektedir (4). Gingival sağlık için olması gereken en az yapışık diş eti miktarı tanımlanmamaktadır. Çünkü gerçekten mükemmel oral hijyene sahip bireylerin yapışık diş eti olmaksızın da gingival sağlıklarını koruyabildikleri gözlenmiştir (4).

Bununla beraber oral hijyen seviyeleri yeterli olmayan bireylerde yapışık diş etinin varlığı ve vestibüler derinlik diş fırçasının yerleştirilebilmesi için bir boşluk sağlayacak ve fırçanın mukozal dokulardan uzak kalmasına yardım edecektir. Anterior dişlerin açık kök yüzeylerini estetik sebeplerle kapatabilmek için yapışık diş etine ihtiyaç olduğu gibi sabit ya da hareketli protezlerde proteze destek olacak ayak diş çevresinde de ciddi miktarda yapışık diş etine ihtiyaç vardır. Diş etinin altında sonlandırılan restorasyon varlığında yapışık diş eti miktarı az olan olgularda geniş yapışık diş eti olanlara oranla daha fazla gingival inflamasyon görülmüştür (5). Bu sebeple yapışık diş eti miktarını arttırmanın 3 temel hedefi vardır:

1. Gingival marjın çevresindeki plak uzaklaştırılmasını kolaylaştırmak
2. Estetiği sağlamak
3. Restore edilen dişler çevresindeki inflamasyonu azaltmak (4).

Serbest diş eti grefti de bu amaçla kullanılan tekniklerden biridir.

Dental implantların kullanımının artmasıyla beraber, endosseöz dental implantlar çevresinde de yapışık diş etinin varlığı ve gerekliliği tartışılmaya başlamıştır (6). Pek çok farklı araştırmacının görüşleri diş-diş eti ve implant-mukoza birleşimleri arasında epitel yapıları ve bağ dokusu elemanlarını içeren benzerliklerin olduğu yönündedir (7). Yoğun konnektif doku yakasıyla çevresel kavrama

etkisinin, oral kavitenin kontamine ortamına olan implant penetrasyonu bölgesinde implantların uzun dönem başarısı için önceden alınması gereken bir tedbir olduğu defalarca bildirilmiştir (6). Ancak bu görüş klinik ve deneysel çalışmalarda desteklenmemiştir.

Bu olgu sunumunun amacı yapışık diş etinin mevcut olmadığı bölgeye yerleştirilen ve iyileşme döneminde hareketli mukoza ile kaplanan implant çevresinin mukogingival cerrahi yöntemi olan serbest dişi grefti yerleştirilerek protetik restorasyona uygun stabil hale getirilmesi ve günümüzde göz ardı edilen yapışık diş eti dokusunun varlığına tekrar dikkat çekilmesidir.

Olgu Sunumu

Kırk bir yaşında erkek hasta sol alt çenesindeki 36 ve 37 numaraları içeren diş eksikliğinin protetik tedavisi amacıyla kliniğimize başvurmuştur. Yapılan klinik muayenede önerilen hareketli protezi kullanmak istemeyen hastaya implant uygulaması önerilmiştir. Otuz altı ve 37 numaralı dişler bölgesine 2 adet kemik içi implant yerleştirilmiştir. (*Swiss-plus Center pulse) 6 aylık iyileşme dönemi sonrasında implant vidasının yüzeyinin alveoler mukoza ile kaplandığı gözlemlendi (Resim 1). Hareketli mukoza altında plak akümüasyonu mevcuttu. Oldukça sığ olan sol vestibüler bölge yanak mukozası ile devam ediyor-

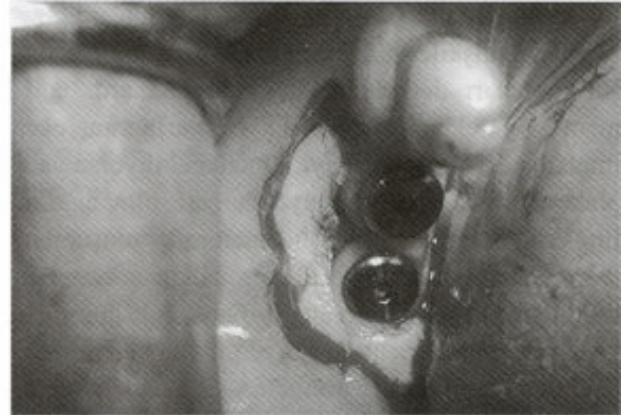


Resim 1. Mukogingival cerrahi öncesi implantların çevresindeki hareketli mukozanın klinik görüntüsü.

* Zimmer dental. Sulzer Dental Inc.



Resim 2. İmplantların çevresinde greft yerleştirilecek bölgenin hazırlanması.

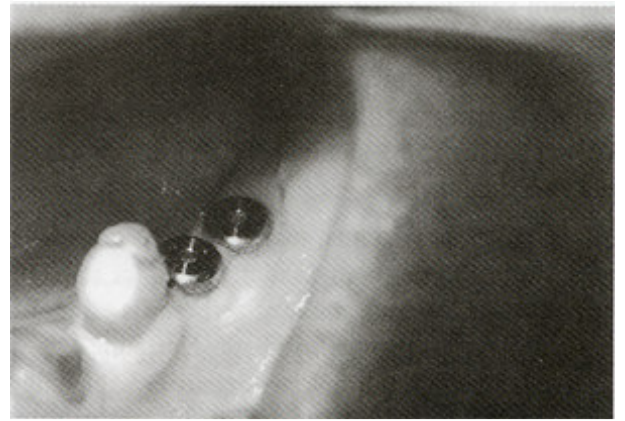


Resim 3. İmplantlar çevresindeki anatomiye uygun olarak palatinal bölgeden alınan greftin yerleştirilmesi.

du. Çiğneme hareketleri sırasında yanak mukozasının hareketi ile implant çevresine gıda kaçışı oluşmakta idi. Protetik restorasyona engel teşkil edecek bu durumu düzeltmek ve implant çevresine temizlenebilir stabil bir yapı oluşturmak için sağ üst çene palatal mukozadan alınan serbest diş eti grefti (8) yerleştirildi. Greftin alınacağı ve yerleştirileceği bölgeye lokal anestezi uygulandıktan sonra, alıcı bölgeyi hazırlamak için implantların gingival marjininin 2 mm apikalinden geçen bir insizyon yapıldı. Yarım kalınlık flep elevasyonu yapıp yatak hazırlandı (Resim 2). Palatinal mukozada implantlar arasındaki anatomiye uygun olarak yapılan insizyon ardından uygun boyutta hazırlanan greft implantlar çevresine yerleştirildi (Resim 3). Alıcı bölgede greftin hareket etmemesi için komşu yapışık diş etine interdental bölgelerden bağlandı. Greft bölgesi periodontal pat yardımı ile kapatıldı ve 1 hafta sonra dikişler alındı. İyileşme olaysızdı (Resim 4).

Tartışma

Warrer, Buser, Lang ve Karring'in maymunlarda yaptıkları çalışmada 30 adet transmukozal endosseöz implant yapışık diş eti olan ve olmayan dişsiz bölgelere yerleştirilmiş ve 3 aylık iyileşme dönemi sonrasında başlayan plak akümüasyonu 9 ayın sonunda bütün implantlarda görülmüştür. Ataçman kaybı ve çekilmenin klinik olarak ölçüldüğü çalışmanın sonucunda keratinize mukozanın olmadığı implant bölgelerinde plağın sebep olduğu



Resim 4. Cerrahiden 4 hafta sonra implant çevresi dokuların klinik görüntüsü.

doku yıkımına implant çevresindeki dokularda artmış eğilim gözlenmiştir (6). Bu çalışmanın sonuçlarında, yazarlar, osteointegre implantların çevresindeki keratinize mukoza doku yakası varlığının bakteriyel tehdit ile başa çıkmayı sağlayan yumuşak doku kapatması sağlayarak implantların uzun ömürlülüğünde rol oynadığını belirtmişlerdir.

Schou, Halmstrup, Hjorting-Hansen ve Lang'in hazırladıkları derlemede, osteointegre oral implantların plağa bağlı marjinal doku reaksiyonunu değerlendirdikleri çalışmalarında plak birikiminin osteointegre dental implantlar çevresinde gingival hiperplaziye varan inflamatuvar değişimlere sebep olduğunu belirtmişlerdir. Eğer oral hijyen yeterliyse keratinize yapışık diş etinin implant çevresi sağlığı için şart olmadığı gösterilmiştir (9).

Bütün bu çalışmaların ve plak ve implant çevresi doku ilişkilerinin incelendiği diğer çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde göz ardı edilmemesi gereken, yapışık diş eti varlığının, eğer implant çevresi dokular iyi temizlenebiliyorsa yani plak akümüasyonu olmuyorsa şart olmadığıdır. İmplant bölgesine komşu anatomik oluşumlar, hastanın el becerisi, vestibüler sulkusun yetersiz derinliği gibi temizliğe engel olabilecek durumlar göz ardı edilmemelidir. Hijyenin ihmal edilmesi halinde oluşabilecek sonuçları sadece hastanın sorumluluğuna bırakıp, ortaya çıkan olumsuzlukları göze almaktansa, mümkün olan basit cerrahi girişimlerle çevre dokularda gerekli anatomi oluşturulmalıdır. Risk düşük gibi görünse de sonuçları implant kaybına kadar gidebilen komplikasyonlara sebep olabilir. Unutulmaması gereken implant yerleştirilecek bölgede değerlendirilecek sadece sert dokuların yeterliliği değil, yumuşak dokuların da implantın uzun dönemli başarısı için elverişli olup olmadığıdır.

Bu olgu sunumunda, mandibula posterior bölgeye yerleştirilmiş olan 2 adet kemik içi implant çevresindeki hareketli mukoza serbest diş eti grefti yardımı ile sabit hale getirilmiştir. Hastanın bölgeyi daha rahat ve görerek temizlemesi sağlandığı gibi, protetik restorasyonu yapabilmek için de çalışılabilir uygun ortam sağlanmıştır.

İmplant cerrahisi öncesinde yapılması daha uygun olan mukogingival cerrahilerin, protetik restorasyonlar öncesinde uygulanması da implantların uzun dönem başarısı için riskin azaltıldığı bir ortam sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Newman MG, Takei HH, Carranza FA: Carranza's Clinical Periodontology. New York, WB Saunders Co, 2002, s.17
2. Ainamo A: Influence of age on the location of the maxillary mucogingival junction. J Periodontol Res 13: 189, 1978
3. Loe H, Anerud A, Boysen H, Morrison E: Natural history of periodontal disease in man. J Clin Periodontol 13: 431, 1986
4. Newman MG, Takei HH, Carranza FA: Carranza's Clinical Periodontology. New York, WB Saunders Co, 2002, s.852
5. Stetler KJ, Bissada NF: Significance of the width of keratinized gingiva on the periodontal status of teeth with submarginal restorations. J Periodontol 58: 696, 1987
6. Warrar K, Buser D, Lang NP, Karring T: Plaque-induced peririmplantitis in the presence or absence of keratinized mucosa. An experimental study in monkeys. Clin Oral Implants Res 6: 131, 1995
7. Berglundh T, Lindhe J, Ericsson I, Marinello CP, Liljenberg B, Thomsen P: The soft tissue barrier at implants and teeth. Clin Oral Implant Res 2: 81, 1991
8. Lindhe J, Karring T, Lang NP: Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 4th ed. Oxford, Blackwell Munksgaard, Chapter 27, 2003, s.588
9. Schou S, Holmstrup P, Hjorting-Hansen E, Lang NP: Plaque-induced marginal tissue reactions of osseointegrated oral implants: A review of the literature. Clin Oral Implants Res 3: 149, 1992

Geliş Tarihi: 14.01.2005

Yazışma Adresi: Dr. Hilal USLU
Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi,
Dadaloğlu Mah. 39. Sk. No. 6,
Yüreğir, ADANA
hilaluslu@hotmail.com