

PALATİNAL KÖKÜNDE DİŞETİ ÇEKİLMESİ BULUNAN ÜST BİRİNCİ BÜYÜK AZI DİŞLERİNİN OKLUZAL TEMASLARININ İNCELENMESİ

Doç. Dr. Kenan ERATALAY*

Dr. Ezel YAVUZYILMAZ**

Dr. Rahmi DOĞANGÜN***

Dt. Hakan AKINCIBAY***

Dt. Merih BAYKARA***

Dişeti çekilmesi, dişetin normal pozisyonundan apikale doğru yer değiştirmesi ve kök yüzeyinin açığa çıkması ile meydana gelir, iki türlü dişeti çekilmesi vardır.

1. Gözlenebilir çekilme : Klinik olarak gözlenebilen çekilme şeklidir.
2. Gizli çekilme : Dişetiyle kaplıdır ve ancak epitelial ataçman seviyesinin sontanmasıyla, yani cep derinliğinin ölçülmesiyle belirlenebilir (2).

Dişeti çekilmelerine sebep olarak hatalı fırçalama, ortodontik kuvvetler, ortodontik bantların, arka tellerinin ve kuronların yaptığı basınçlar, iltihabi periodontal hastalık, okluzal travma, yüksek frenilum ataçmanı ve ince kemik yapısı gibi anatomik bozukluklar, kötü alışkanlıklar, parsiyel protezlerin kroşe ve lingual barları, yaş, genetik hazırlayıcı faktörler, periodontal cerrahi sonrası sebep olarak gösterilebilir (1, 2, 4).

İleri periodontal harabiyet olan hastalarda, özellikle üst birinci büyük azı dişlerinin palatinal kökünde dişeti çekilmelerine çok sık rastlanmaktadır (2, 3). Bazı araştırmacılar üst birinci büyük azı dişlerinde palatinal kök dişeti çekilmesini kökün konveksliğine ve buna bağlı olarak kemik/kök açısının zamanla değişerek kemik desteğinin azalmasına bağlamışlardır (5).

(*) H.Ü. Diş Hek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi.

(**) H.Ü. Diş Hek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi.

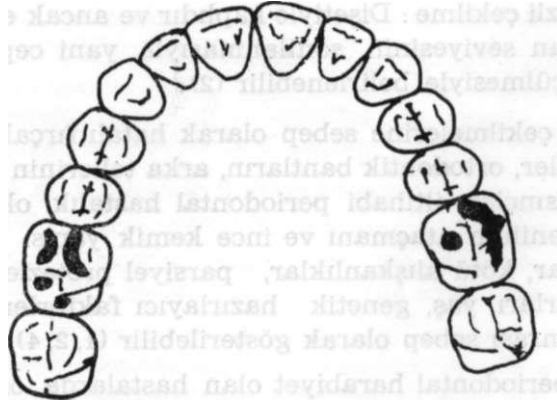
(***) H.Ü. Diş Hek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı, Araş. Gör.

DİŞETİ ÇEKİLMESİ VE OKLUZAL TEMAS

Yukarıda belirtilen nedenlere ilaveten üst birinci büyük azıdaki palatinal dişeti çekilmesini hazırlayabilecek bir etken olarak düşündüğümüz okluzal temasların incelenmesinin uygun olacağı fikrinden hareket ederek, araştırmamızda ileri periodontal harabiyet olan hastalarda korunmuş oklüzyondaki, eksentrik ve sentrik temas noktalarının incelenmesini amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Çalışma grubumuzun, ileri periodontal hastalığı ve palatinal dişeti çekilmesi bulunan hastalar oluşturdu. Toplam 29 adet üst birinci büyük azı dişlerinin Williams periodontal sondu ile cep derinlikleri ölçüldü. Üst çeneden ölçü alınıp alçı modeller elde edildi. Hastaların okluzal muayeneleri yapılarak sentrik ve eksentrik temas noktaları tespit edildi ve ağızdan modele nakledilip işaretlendi (Şekil 1).



Şekil 1 sentrik ve eksentrik temas noktaları

SONUÇLAR

Dişeti çekilmesi gözlenen 15 hastanın, 29 tane birinci büyük azı dişleri incelendiğinde bu dişlerdeki sentrik temasların 17 tanesinin hatalı, 12 tanesinin ise normal olduğu, eksentrik temasta ise 23 tanesinin hatalı, 6 tanesinin normal olduğu görüldü. Hastaların cep derinlikleri ortalaması ise 4.24 ± 0.98 mm. olarak bulundu (Tablo 1).

TABLO I

PALATİNAL DİŞETİ ÇEKİLMESİ GÖZLENEN 15 HASTADA KORUNMUŞ OKLÜZYONA GÖRE, SENTRİK VE EKSENTRİK TEMAS NOKTALARININ İNCELENMESİ

Diş sayısı	Cep Derinliği	Sentrik Temas		Eksentrik Temas	
		Hatalı	Normal	Hatalı	Normal
29	4.24 ± 0.98	17	12	23	6

TARTIŞMA

Araştırmamızda korunmuş oklüzyona göre sentrik ve eksentrik temaslar incelendi ve bazıları hatalı bulundu. Literatür incelendiğinde periodontal hastalığı olan kişilerde bu temasların belirlendiği bir araştırmaya rastlanmadı. Ancak bazı araştırmacılar palatinal köklerdeki bu dişeti çekilmesi üzerinde durmuşlardır. Özellikle Glickman, üst büyük azı bölgesindeki dişeti çekilmelerinin servikal bölgedeki kemiğin incelmeye ve kısalmasına, bu nedenle de desteksiz kalmış olan dişeti kenarının apikale doğru hareket etmesine bağlamışlardır (1). Çalışmamızda, çekilme olayı okluzal temas noktaları açısından incelendi. Hastaların genel olarak değerlendirilmesinde, hiçbirinde ideal oklüzyona rastlanmadı. Ancak yine de üç nokta teması, dengeleyici temas ve fonksiyon görücü temas gibi protez ve ok-

luzyon kitaplarının yazdığı temasların hiçbirisinin görülmemesi o dişe yıkıcı bir kuvvet geldiğini göstermez.

Önemli olan sentrik ve eksentrik ilişkideki temas noktalarına o diş için koruyucu okluzyonda olup olmaması veya dişin üzerine yıkıcı bir etki yapıp yapmamasıdır. Çalışmamızda, sentrik temasta 29 dişten 17'sinde hatalı, 12'sinde ise normal ilişki bulundu. Burada hatalı ilişkiden kasıt, üç nokta temasının hepsinin sağlanmamasıdır. Eksentrik temaslarda ise 23 hatalı 6 normal ilişki saptanmıştır ve dengeleyici noktalar burada söz konusudur. Ancak okluzyondaki temasların hatalı olması dişin üzerine aşırı ve yıkıcı kuvvet geldiğini göstermez, fakat temasların hatalı olması ve dişlerdeki periodontal harabiyet nedeniyle kemik desteğinin azalması ve dönme noktasının apikale yaklaşması yüzünden normal olarak yıkıcı olmayacak kuvvetlerin patolojik bir karakter kazanmaları önemlidir. İşte bu durum sorunlu olan bu dişlerde tedavi ne şekilde yapılmalıdır sorusunu ortaya çıkarmıştır (5). Eğer hatalı bir temas ve bunun sonucu gerçek bir palatinal dişeti çekilmesi varsa bu olayın durdurulması için eksentrik temasların ortadan kaldırılması ve okluzal uyumlama yapılması gerekli olabilir. Ancak, bu dişlerde okluzal uyumlama ile hiçbir zaman ideal bir okluzal temas sağlanamamaktadır. Çünkü çoğu aşınmış, pozisyonları değişmiş belki de uzamış olan bu dişlerin sentrik temaslarındaki anomaliyi düzeltmek imkânsızdır. Kanımızca, burada tek çözüm eğer mümkünse full-kron yaparak ideal bir okluzal temas sağlamaktır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda hiç olmazsa cerrahi periodontal tedavi sırasında bu dişin okluzyondan çıkartılarak tedavi esnasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi gerekir.

ÖZET

Araştırmamızda, periodontal harabiyet saptanan üst birinci büyük azı dişlerinde, korunmuş okluzyonda sentrik ve eksentrik temas noktaları incelendi. Bu dişlerde çekilmenin nedeni yalnızca okluzal temas olmayabilir. Köklerin anatomik formu ve alveolar kemik kaybı da etken sayılabilecek faktörlerdir.

SUMMARY

INVESTIGATION OF OCCLUSAL CONTACTS IN UPPER
FIRST MOLARS WITH GINGIVAL RECESSİON OF
PALATINAL ROOTS

In this study centric and eccentric relation points in balanced occlusion in the upper first molar teeth with periodontal destruction were examined. It was concluded that occlusal contacts may not be the only cause for recession. Anatomic root form and alveolar bone destruction are also contributing factors.

KAYNAKLAR

1. Carranza, F.A. : Glicman's Clinical Periodontology. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1979.
2. Gorman, J.W. : Prevalance and Etilology of Gingival Recession, J. Periodontol., 38 : 316, 1967.
3. Mostow, B.S., Bressmann, E. : Localized gingival recession. Dent. Radiogr. Photogr. 38 : 3, 1965.
4. Sandallı, P. : Periodontoloji, Erler Matbaası, İstanbul, 1981.
5. Steiner, G.G., Pearson, J.K., Ainamo, J. : Changes of the Marginal Periodontium as a result of labial tooth Mowement in monkeys. J. Periodontol. 52 : 314, 1981.
6. Woofler, C. : The Prevalance and etiology of gingival recession. Periodont. Abstracts. 10 : 45, 1969.