

Periodontal Tromatizm ve Örtülü Kapanış

Suat İ. GÜRKAN (*)
Dr. Peker SANDALLI (**)

Tromatik oklüzyonda oklüzyon ve periodontal yapıların tabiatı arasındaki ilgiyi gösteren bilgi hâlâ tam olmaktan uzaktır. Normal sayılabilen bir oklüzal travmanın dişin etrafında yaptığı tesir de normal kabul edilir. Üzerine gelen kuvvetin şiddetine bağlı olarak diş, periodonsiyumu içinde hareket eder. Kuvvet aşırı olmadığı takdirde dişin bu hareketi çok küçüktür. Bu sebepten hareket gözle ve hattâ parmakla dahi hissedilemez. Gözle görülebilen veya dokunmakla hissedilebilen hareketi de normal saymamız gerekir.

Akut bir travma sebep olmadıkça tromatik oklüzyonun klinik belirtileri ekseriya önemsizdir, ve klinik işaretlerden hiçbiri esasen teşhis değildir. Teşhis için bir mana ifade etmeler ancak bu gibi işaretlerin oklüzal münasebet, anemnez ve radyolojik bulguların iyi değerlendirilmesiyle mümkün olabilir.

Tromatik oklüzyonun en genel işareti dişeti hareketliliğinin belirli bir farkla artmasıdır. (3), (8). Hareketlilikteki bu artma alveol kemiğinin rezorpsiyonu ve periodontal aralığın yoğun kolagen fibrillerinin artmasıyla kalınlaşmasına sebep olur. Perio-

(*) Diş Hekimliği Fak. Tedavi Kürsü Profesörü

(**) Diş Hekimliği Fak. Tedavi Kürsü Asistanı.

donsiyum aralığının kalınlaşması da dişin hareketliliğinin artmasına sebep olur ve bu iş böylece birbirine bağlı olarak devam eder. Bu esnada kök rezorpsiyonu ve alveol kretinin alçalması da klinikte görülecektir.

Bir dişin hareketliliğinin derecesi, üzerinde gelen kuvvetlere ve destek dokularının direncine bağlıdır. Kuvvetin orijinal yönünü, büyüklüğünü ve frekansını dikkate almak lâzımdır. Direnç, destek sahalarının genişliğini ve destek dokularının bütününe içine alır. (4).

Diş hareketliliği değişik âletlerle ilmi bir şekilde veya iki âlet arasında dişin sallanması yahut bir âletin ucu ve muayene edenin parmak ucu arasında sallamakla tatbik edilen klinik metodlarıyla tespit edilebilir. Artan diş hareketliliği sistematik veya lokal sebepten olabilir. Meselâ, genel sebebe bağlı olarak gebelikte artan diş hareketliliği kat'i olarak gösterilmiştir. (5).

Pulpa hastalığı da dişlerin fazla hareketliliğine sebep olduğundan periapikal dokulara da dikkat edilmelidir. Hareketliliğin en büyük amplitütünün yönü tromatik kuvvetin istikameti hakkında bir ip-ucu verebilir. Maamafih, dişler arasındaki temas ilgileri periodontal dokuların üzerindeki tromatik kuvvetin tesirini gizleyebilir, veya değiştirebilirler.

Periodontal dokuları normal kabul edilen bir diş şayet artan bir hareketlilik gösterirse böyle dişlerde tromatik oklüzyonun varlığı çok kuvvetli bir ihtimalle kabul edilebilir.

Tromatik oklüzyondaki bir diş normal periodonsiyumlu bir dişe göre perküsyonda daha tok bir ses verecektir. Perküsyon sesindeki bu değişiklik, belki laminaduranın bir kısmının rezorpsiyonundan ve periodontal aralığın genişlik ve kıvamının değişmesinden olmaktadır.

Tromatik oklüzyonun neticesinde dişler arası temasın kaybı ve dişlerin yer değiştirmesi de görülebilir.

Tromatik oklüzyonun dişeti iltihabı yapmadığı artık iyice anlaşılmıştır. Tecrübe hayvanlarında tecrübi tromatik oklüzyonla dişetlerinde bir değişiklik olmamıştır.

Tazyike karşı hassaslık da tromatik oklüzyonun en önemli işaretlerinden biridir.

Bu arada çiğneme adalelerinin hiper-tonisitesi, periodontal

apseler, periodontal ve pulpa ağrıları (9), gıda birikmesi, temporomandibular eklemin tromatik iltihabı, dişlerin periodontal aralığındaki değişiklikler, kök erimeleri, hiper - semantos, osteokleroz, pulpa kireçlenmeleri ve köklerin çatlakları da tromatik oklüzyonun semptomları olabilirler (1, 2, 7, 11).

MATERYAL ve METOD

Yaşları 18-20 arasında, heriki cinsten olan 52 hasta muayene edildiler. Muayene edilenlerden 24 tanesi Dişhekimliği Fak. Talebesi, 28 tanesi de dışardan Fak. ye müracaat edenler idi.

Hastaların hepsinde klinik ve radyolojik tetkikler yapıldı, ve kapanış vaziyetlerinin renkli dispozitif resimleri alındı.

Her iki elin işaret parmaklarının iç yüzleri dişlerin vestibülüne yerleştirilerek vestibül-lingual istikametinde dişlerin hareketliliği nisbeti araştırıldı ve enazdan en fazlaya kadar 0, 1, 2, 3 numaralarıyla objektif değerlendirme yapıldı. Sallanma hiç yoksa 0; 1 mm den az ise 1; 1 mm olduğunda 2; 1 mm den fazlası için 3 rakkamı tabloya yazıldı.

Üst frontal dişlerin alt frontal dişleri kapama miktarı, alt dişlerin kesici kenarı ile üst dişleri alt dişleri örttüğü işaretlenen en alt kısım arası dikkatle iki ucu sivri bir pergelle ölçülerek milimetrik olarak değerlendirildi. Örtülü kapanışın olmadığı, aksine beansın bulunduğu kapanışlarla da beans miktarı üst ve alt frontal dişlerin kesici kenarları arasındaki mesafe milimetrik olarak ölçüldü.

Tetkik edilen şahısların artükle durumları, tartr ve ağız hijjenleri, ceplerin mevcut olup olmadığı, perküsyon sesleri, baskıya karşı hassaslık ve anemnezleri tespit edildi.

Herbir şahsın araştırma yaptığımız üst ve alt çene frontal dişleri bölgelerinden filimleri alındı.

NETİCELER :

Her şahsın altı üst, altı alt frontal dişi olmak üzere on iki dişi muayene edildi. Bütün diş sayısı ise 624 idi. 624 tane diştten, parmakla muayenede, ancak 48 tanesi (% 7,6) birinci derecede; 29 tanesi (% 4,6) ikinci derecede; ve 15 tanesinde de (% 2,4) üçün-

cü derecede bir hareketlilik görüldü. Diğer dişlerin hiç birinde ise gözle görülebilecek bir hareket görülmedi. (Tablo: 1).

Muayene edilen şahısların sayısı	Muay. edilmiş sayısı	Hareketlik gös. D. S.	Birinci derecede hareket.	2. de. hare. Gös. D. s.	3. derece hareketlik Göş. D. sayısı
52	624	532 33 şahısta	48 % 7,6) 9 şahıs	29 % 4,6) 6 şah.	15 (% 2,4) 4 şahısta

TABLO : 1

Örtülü kapanış miktarı 0 mm. den 10 mm. ye kadar değişti. 3 vak'ada beans vardı ve 2 sinde 3 mm. birinde de 4 mm. kadardı. Örtülü kapanış miktarı arttıkça radyolojik ve klinik kontrollarda ki periodontal tromatizmin etkisinin de fazlalaştığı görüldü. (Tablo 2)

Örtülü kapanış	0 derecede de salanma	1. derecede Sallanma	2. derecede sallanma	3. derecede sallanma
	0 - 3 mm.	3 - 4 mm.	4 - 7 mm.	7 mm den fazla

TABLO : 2

3 beans vak'asında da 2. derecede bir hareketlilik görülmüştür. Radyolojik tetkiklerimiz de klinik bulgularımızı desteklemiştir.

TARTIŞMA :

Benzer çalışmalar 1957 de Posselt ve Maunsbach (6) tarafından yaşları 20 - 29 arasında 97 erkek İsveç'li talebelerde ve 1960 da Dr. Wade tarafından yaşları 19-25 arasında olan heriki cinsteki 54 İngiltere Kraliyet Diş Cerrahi Okulu talebelerinde yapılmıştır.

Tromatik oklüzyonun sıklık nisbetini ararken incelenen kısımdaki oklüzyon durumun da çok dikkatle incelemişlerdir.

Ancak üç beans vak'asında da dikkatimizi çeken hareketlilik, anemneze bağlı olarak fena alışkanlıktan dolayı frontal dişler üzerine gelen aşırı kuvvetlerden olmaktadır.

Örtülü kapanışın zararlı tesirleri yaptığımız araştırmada açıkça görülmüştür.

Radyolojik bulgularımızın da desteklediği vak'alardaki periodontal tromatizmin sıklık nispeti **Wade** (10) ın bulgularına göre daha fazla görülmektedir. **Wade**, dişlerin hareketliliğini öne ve geriye ve bir de kapanış halinde alt çenenin yan ve öne doğru olan hareketliğinde görmüştü.

İsveç'li talebelerde ise diş hareketliliğinin sıklığı **Wade**'in araştırmalarından dah fazla görülmektedir.

Wade ile **Posselt** ve **Maunsbach**'ın bu konudaki tetkikleri daha ziyade birbirine benzemektedir.

Bizim araştırmalarımız ise, daha ziyade klinik ve radyolojik bulgulara bağlı olup ön dişlerde örtülü kapanış nispeti ile tromatik oklüzyon arasında bir ilgi kurmağa dayanmıştır.

Ö Z E T

Örtülü kapanış derecesi, dişlerin hareketliliği ve radyolojik bulgular arasındaki ilgiyi ön gören bir araştırma yaşları 18-27 arasında olan heriki cinsteki 52 şahsın 624 frontal dişleri üzerinde yapıldı.

Dişlerin 481 (% 7,6) birinci derecede hareketlilik gösteriyorlardı ve örtülü kapanış nispetleri ise ortalama 3-4 mm. ; 29 diş (% 4,6) ikinci derecede hareketlilik gösteriyorlardı ve örtülü kapanış nispetleri ise yaklaşık olarak 4-7 mm. idi; 15 diş (% 2,4) üçüncü derecede hareketlilikte ve örtülü kapanış nispeti 7 mm. den fazla idi.

L İ T E R A T Ö R

- 1 — **Massler, M.** : Changes in the lamina dura during tooth movement. *Am. J. Orthodont.*, 40: 364, 1954.
- 2 — **Massler, M., and Malane, A. J.** : Root resarption in human permanent teeth. *Am. J. Orthodont.*, 40 :619, 1954
- 3 — **McCall, J. O.** : Tramumatic occlusion. *J. Am. Dent.*, 26: 519, 1939.
- 4 — **Mühlemann, H. R., Wartmann, P., Manthaler, T. M.** : Zahnbeweglichkeit, İntra - alveoläre Wurtzdlänge, biologischer Faktor. *Paradontologie*, 9: 24, 1955.
- 5 — **Mühlemann, H. R.** : Ten years of tooth mobility measurements *J. Periodont.*, 31: 110, 1960.
- 6 — **Posselt, U. and Maunsbach, O.** :(1957), *J. Periodont.*, 28, 192.

- 7 — **Ramfjord, S. P.** : Dysfunctional temporomandibular joint and muscle pain. *J. Prosth. Dent.*, II: 353, 1961.
- 8 — **Stillman, P. R.** : Occlusion - The fundamental element in dental science. *Internat. J. Orthodont. and Oral Surg.*, II: 822, 1925.
- 9 — **Travell, J., And Rinzler, S. H.** : The myofacial genesis of pain. *Postgrad. Med.*, II: 425, 1952.
- 10 — **Wade, A. B.** : The incidence of periodontal traumatism. *Les Parodontopathies* 190-194, 1960.
- 11 — **Worth H. M.** : Principles and Practice of Oral Radiographic interpretation. Chicago, Year Book Medical Publishers Inc., 1963.