

Gebelikte Hiperplazik Dişeti (Vaka Takdimi)

Şule YÜCETAŞ (*) — Mustafa Nazım TÜRKER (**)

24 yaşında T. M. isimli evli, üç çocuk sahibi kadın hasta kliniğimize dişetlerindeki aşırı büyüme ve kanama şikâyeti ile başvurdu.

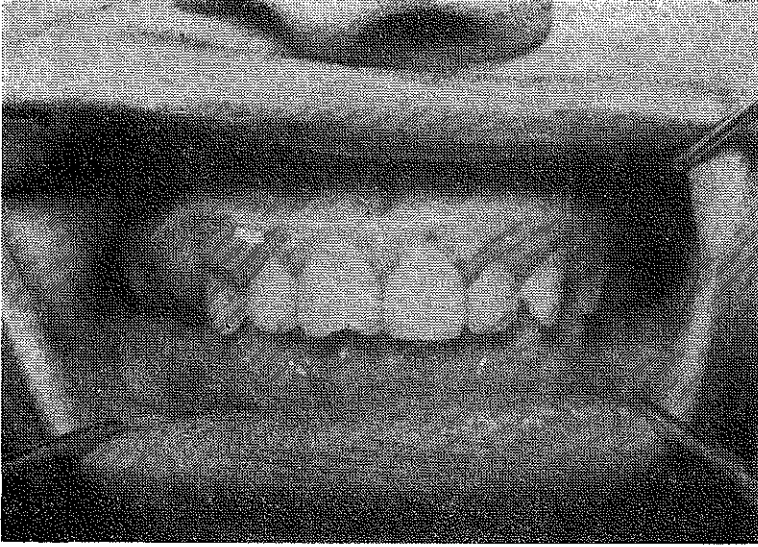
5 senelik evli olan hastamız, evliliğinin ilk senesinde birinci çocuğunu dünyaya getirmiş ve dişetleri yada dişlerinden herhangi bir şikâyeti olmamıştı. İlk çocuğun doğumunu takiben ikinci gebeliğinde 4. ay civarında dişetlerinde kanama ve yer yer hiperplazik oluşumlar dikkatini çekmiş ancak hasta bunları önemsemediğinden ve doğum sonrası şikâyetler kaybolduğundan ağız içi kontrolünü gereksiz görmüştü. İki sene ara ile üçüncü çocuğuna gebe kaldığında ilk aydan başlayarak şikâyetler artmış ve sırasıyla sol alt yarım çene, sağ alt yarım çene ve üst çene iki tarafta hem vestibüler hem oral kısımda dişetlerinde aşırı büyüme ve kanama belirmiş ve bu durum gerçekten üzücü bir hal alıp çiğneme fonksiyonunu engelleyince hasta kliniğimize başvurmuştu.

Hastanın klinik muayenesinde yüz ve baş bölgesinde herhangi bir anomali göze çarpmadı. Yüzde ve boyunda bir şişlik yada palpe edilebilen lenf bezi yoktu.

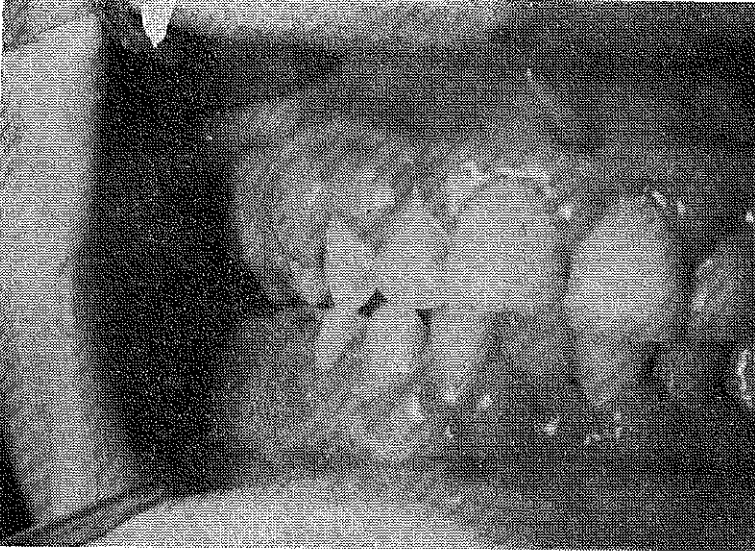
(*) A. Ü. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş Hast. ve Cerrahisi Kürsü Asistanı.

(**) A. Ü. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş Hast. ve Cerrahisi Kürsüsü Öğretim Üyesi.

Dudaklar simetrik ve normaldi. Dilin, yanakların, ağız tabanının, sert ve yumuşak damağın muköz membranı normal görünüşteydi. Dişetlerinde bütün ağız bölgelerinde aşırı bir büyüme vardı (Resim 1) ve en çok etkilenen bölge sağ alt ön, arka ve sağ üst arka bölge olup büyüyen dişeti diş kronlarını tamamen kapatmaktaydı (Resim 2).



Resim : 1



Resim : 2

Arka dişlerde ileri derecede bir lüksasyon ve aşırı kanama görüldü. Hastanın tedavi öncesi altı ay sonraki ikinci ziyaretinde hiperemi biraz azalmış ancak hiperplazik durum devam etmekteydi.

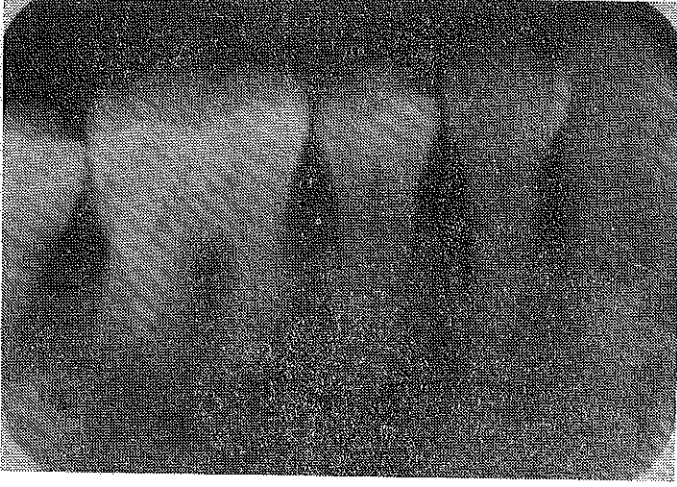
Seri ağız grafilerinde, arka dişlere doğru gittikçe fazlaşan bir alveol rezorbsiyonu saptandı ancak periapikal bölgede herhangi bir patolojiye rastlanılmadı (Resim : 3, 4, 5, 6, 7).



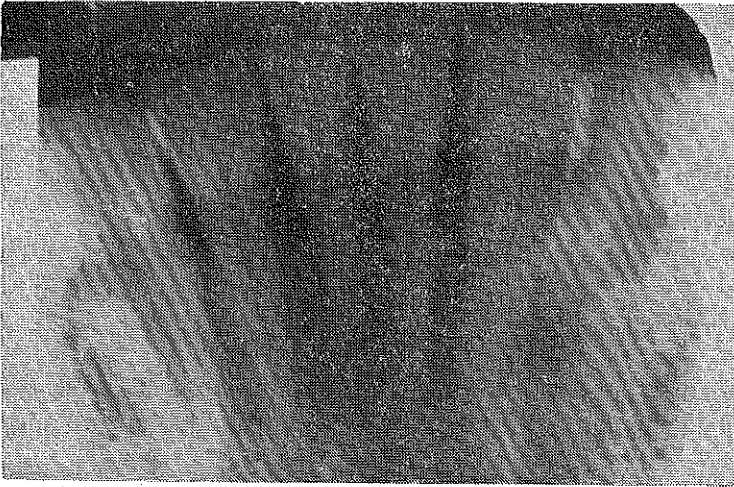
Resim : 3 (Sağ üst)



Resim : 4 (Üst ön bölge)



Resim : 5 (Sağ alt)



Resim : 6 (Alt ön bölge)



Resim : 7 (Sol alt)

Cerrahi müdahale öncesi yapılan laboratuvar kontrolunda kan bulguları şöyle saptandı :

Kanama zamanı : 2 dk.

Pıhtılaşma zamanı : 5 dk.

Sed. hızı : 1/2 saatte 13 mm.

1 saatte 24 mm.

Hb : % 13 gr.

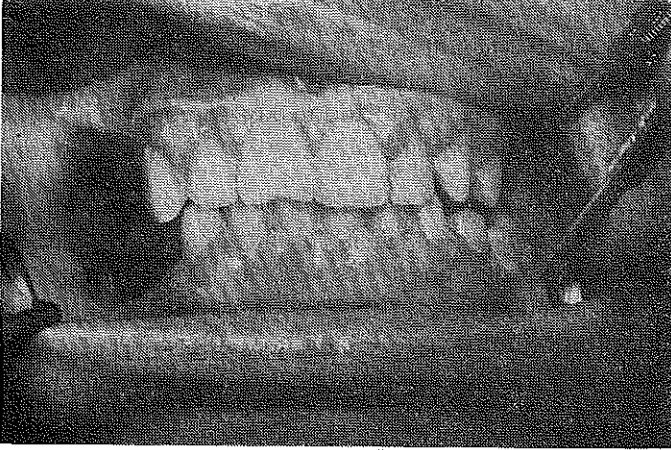
Eritrosit : 4.480.000

Lökosit : 3400

TEDAVİ :

Gerekli preoperatif tetkiklerden sonra hastaya % 4 lük Novakain lokal anestezisi altında 3 seanslık cerrahi müdahale uygulandı .

Birinci seansta sağ alt üst 4, 5, 6, 7, 8, numaralı dişler çekilerek hiperplazik dokular eksize edildi ve iki taraflı dişeti esnetilerek suturla kapatıldı ve gerekli postoperatif bakım yapıldı (Resim : 8).



Resim : 8 (Cerrahi müdahaleden bir ay sonra)

İkinci seansta sol alt 5, 6, 7, 8, numaralı dişler çekilerek hiperplazik dokular eksize edilerek suturla kapatıldı, ön dişli bölgede ise gingivektomi uygulanarak diş kolelerine peripak yerleştirildi ve hasta postoperatif bakıma alındı.

Üçüncü seansta üst ön bölgede gingivektomi uygulanarak diş eti fazla dokuları kaldırıldı ve hastaya protez için randevu verildi.

Hastada her üç seansta çıkarılan dişeti dokuları histopatolojik yönden incelendi ve hipertrofik gingivitis tanısı koyuldu.

TARTIŞMA :

Gebelikte dişetlerinin durumu ile ilgilenen pek çok çalışmacı etyolojik nedenlere değinirken yerel uyarıcılar ve hormonlar üzerinde farklı görüşler ortaya koymuşlardır. Her tür irrite edici etkenden uzak olan bir ağızda hiçbir değişiklik görülmeyeceğini söyleyen araştırmacılar (2, 9, 13, 17, 18) ile hastamız bir noktada uyum göstermektedir. Nitekim sol üst dişsiz bölgede herhangi bir değişiklik olmadığı gibi bu taraf alt çenede de durum sağ taraf kadar ciddi değildir ve devamlı ihmal, ağız hijyeninin bozuk oluşu, ileri derecede alveol rezorpsiyonu bu teoriyi doğrular görünümdeydi.

Gebelikten sonra dişetlerinin eski durumuna dönmeleride tartışmaya açık bir konudur. Hastamızın doğumdan 9 ay sonraki mü-

racaatında 3. aya oranla dişetinde hipereminin azaldığı, rengin kırmızı mavi tondan uzaklaşarak pembeye yaklaştığı görülmüştür ancak bazı çalışmacılarında açıkladığı gibi (3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12) şikâyetler azalsada tam olarak ortadan kalkmamış ve Borçbakan (1) ında tarif ettiği gibi fibröz bir kütle teşekkül halinde kalmıştır.

Hastanın hikâyesine bakıldığında ilk gebeliğinde dişetleri normal olduğu halde gebelik sayısı ile birlikte dişeti değişimlerinin fazlaştığı anlaşılmaktadır, buda Ers, Brezinsky (7), Ringsdorf ve arkadaşları (14) ile Yüçetaş (19) in gebelik sayısı ile birlikte dişeti şikâyetlerinin arttığı fikrine paralel gitmektedir.

Ö Z E T

Bu yazımızda gebelik devresinde dişetlerinde aşırı büyüme gösteren bir vakanın takdimi yapılmıştır.

Hasta kliniğimize üçüncü çocuğunu dünyaya getirdikten üç ay sonra başvurmuş ve tedavisine dokuzuncu ayda başlanmıştır. Bu geçen süre içinde hiperemi azaldığı halde hiperplazik dişetlerinde bir değişme olmamıştır.

Hastaya cerrahi müdahale üç seans halinde uygulanmış ve histopatolojik tanı hiperplazik gingivitis olarak koyulmuştur.

S U M M A R Y

A severe hyperplasia of the gums occurring during pregnancy has been reported.

The patient referred to our clinic three months postpartum of her third child and the surgical treatment applied after nine months. During this period it is observed that hyperemia decreased while no change in the hyperplasia of the gums occurred.

The surgical treatment took place in three stages and the histopathological diagnosis is decided to be hyperplastic gingivitis.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Borçbakan, C. : Ağız ve Çene Hastalıkları. A. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Yayınlarından S. I. A. Ü. Rasımevi, 60, 263-264, 1975.

- 2 — **Bruszt, P., Banoczy, J.** : Über die Häufigkeit der Schwangerschafts gingivitis. Dtsch. Zahnärztl. Z. 28 (11) : 1100-1104, 1973.
- 3 — **Calman, A. S.** : Oral Complications of Pregnancy. Dent. Outlook. 17: 49-51, 1930.
- 4 — **Cohen, W., Friedman, L., Shapiro, J., Kyle, C.** : Longitudinal Investigation of the Periodontal Changes During Pregnancy. J. of Periodont. 40: 563-570, 1969.
- 5 — **Cohen, W. D., Shapiro, J., Friedman, L., Kyle, C. G., Franklin, S.** : A Longitudinal Investigation of the Periodontal Changes During Pregnancy and Fifteen Months Postpartum. Part 2. J. Periodont. 42: 653-657, 1971.
- 6 — **Cross, W. B.** : Gum Tumours in the Pregnancy and Gingivitis Gravidorum. Brit. Dent. J. 75: 85-89, 1943.
- 7 — **Erb, A., Brezisky, K.** : Gingivitis in Pregnant Israeli Women. J. Periodont. 34: 447-456, 1963.
- 8 — **Goldman, M. H. S., Fox, L., Cohen, W. D.** : Periodontal Therapy. The C. V. Mosby Co. St. Louis, 235-237, 1964.
- 9 — **Huber, H.** : Zahnfleischerkrankungen in der Schwangerschaft. Zbl. Gynak. 62: 1977-1979, 1938.
- 10 — **Hugoson, A.** : Gingivitis in Pregnant Women. Odonto Revy. 22 (1): 65-84, 1971.
- 11 — **Löe, H., Silness, J.** : Periodontal Disease in Pregnancy. 1. Prevalence and Severity. Acta Odonto Scand. 21: 533-551, 1963.
- 12 — **Löe, H.** : Periodontal Changes in Pregnancy J. Periodont. 36: 209-217, 1965.
- 13 — **Monash, S.** : Proliferative Gingivitis of Pregnancy. Dent. Items Interest 48: 500-519, 1926.
- 14 — **Ringsdorf, W. M., Powel, B. J., Knight, L. A., Cheraskin, E.** : Periodontal Status and pregnancy. Amer. J. Obstet. Gynec. 83: 258-263, 1967.
- 15 — **Robbins, L. S.** : Pathology. W. B. Saunders Co. London, 2: 794-795, 805-806, 1967.
- 16 — **Robins, L. S.** : Pathologic Basis of Disease. W. B. Saunders Co. Phil. London. Toronto. 876-877, 885-888, 1974.

- 17 — **Samant, A., Malik, C. P., Chabra, S. K., Devi, P. K.** : Gingivitis and Periodontal Changes in Pregnancy. *J. Periodont.* 47 (7): 415-418, 1976.
- 18 — **Thoma, H. K., Robinson, G. B. H.** : Oral and Dental Diagnosis. *W. B. Saunders Co.* 125-126, 326, 1960.
- 19 — **Yücetaş, Ş.** : Gebelik Devresinde Ağız Boşluğunda Görülen Patolojik Proseslerin Değerlendirilmesi. *Doktora Tezi.* Ankara, 1977.