

Periodontal Mukogingival Cerrahi İşlemlerde Hemostatik Ajan Olarak Ankaferd Bloodstopper®

Ankaferd Bloodstopper® as a Hemostatic Agent in Mucogingival Periodontal Surgical Procedures

Başak TEMELLİ*, Zuhai YETKİN AY**

Özet

Çeşitli nedenlerle oluşabilen dişeti çekilmesi gerek yol açtığı estetik sorunlarla gerekse dentin hassasiyeti nedeniyle hastalar açısından önemli sorunlar teşkil etmektedir. Açılan kök yüzeyinin örtülmesinde kullanılan yumuşak doku grefti ameliyatları sonrasında ağrı, şişlik, kanama gibi komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Bu bilimsel mektupta mukogingival cerrahi işlem sonrasında karşılaşılan kanamaya bağlı komplikasyonların giderilmesinde Ankaferd Bloodstopper® hemostatik ajan uygulamasından söz edilmekte ve kullanımı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dişeti, kanama

Abstract

Gingival recession originated by various reasons result in aesthetic problems and dentin hypersensitivity, poses a significant problem for patients. Pain, swelling and bleeding are complications encountered after soft tissue graft operations aiming to cover the gingival recession. In this scientific letter the usage of Ankaferd Bloodstopper® as a hemostatic agent for the elimination of bleeding-related complications after mucogingival surgery is summarized and recommended.

Key Words: Gingiva, hemorrhage

Bu olgu bildirimini, 12-14 Kasım 2015 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen Türk Periodontoloji Derneği 45. Bilimsel Kongresi ve 25. Sempozyumu'nda poster olarak sunulmuştur.

* Dt., Süleyman Demirel Üniversitesi Periodontoloji AD, Isparta, Türkiye

** Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Periodontoloji AD, Isparta, Türkiye

Periodonsiyum, diş ve dişi çevreleyen yumuşak ve sert dokulardan meydana gelen karmaşık bir yapıdır. Bu yapının bir elemanı olan dişetin çekilmesi, dişeti kenarının mine-sement sınırının apikaline doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanan önemli bir periodontal problemdir.¹ Yüksek frenilum ataçmanı, sığ vestibül derinliği, diş köklerinin anatomisi, kemiğin bukkal dehisens ve fenestrasyonları, travmatik alışkanlıklar, okluzal travma, hatalı planlanmış protetik restorasyonlar ve ortodontik tedaviler, enflamatuvar periodontal hastalıklar gibi faktörler sonucunda dişeti çekilmeleri gözlenebilir.^{2,3} Dişeti çekilmesi sonucunda kök yüzeylerinin açığa çıkması fonksiyonel ve estetik yetersizliklere, termal ya da kimyasal uyarılara karşı hassasiyet sorunlarına yol açabilir.^{4,5}

Dişeti çekilmelerinin tedavisi periodontal plastik cerrahi işlemleri ile mümkündür.^{6,7} Bu işlemlerin esas hedefi tam kök kapama veya kabul edilebilir estetik sonuçlar elde etmektir.⁸ Serbest dişeti grefti, subepitelyal bağ doku grefti, asellüler dermal matriks, mine matriks proteinleri, rezorbe olan veya olmayan membranlarla uygulanan yönlendirilmiş doku rejenerasyonu, koronale pozisyone flep, laterale pozisyone flep gibi değişik cerrahi teknikler ve flep tasarımları dişeti çekilmelerinin tedavisi için uygulanmaktadır.^{9,10} Bu tedavi seçeneklerinden subepitelyal bağ doku grefti, yüksek derecede öngörülebilir sonuçlarıyla altın standart olarak kabul edilmektedir.^{11,12} Serbest dişeti grefti tekniğine göre komşu dokuyla daha iyi uyum sağlanması da en önemli avantajlarından biridir. Bu teknikle ilgili en önemli dezavantaj ise palatinal verici bölgede oluşturulan ikinci bir cerrahi alandır. Eğer hastanın damağı sığ ise veya palatal dokusu ince ise sadece bir bölgeden yeterli doku almak zorlaşacaktır. Bundan dolayı palatinal bölgeye ilaveten ek bir verici bölge de gerekebilir. Bunun için palatinada ikinci bir verici saha ya da uygunsa dişsiz alveoler kret üzerinden ek bir verici bölge seçilebilir veya hastaya birden çok cerrahi işlem uygulamak söz konusu olabilir. Bu cerrahi işlemler, önce serbest dişeti grefti, sonrasında subepitelyal bağ dokusu grefti ile kombine olan ya da olmayan koronale pozisyone flepten oluşmaktadır.¹²

Ameliyat sonrası ağrı, şişlik ve kanama; yumuşak doku greft işlemlerinden sonra en sık görülen komplikasyonlardır. Subepitelyal bağ doku greftiyle ilgili komplikasyonlar arasında greft ve damak dokusunun nekrozu, aşırı kanama, verici ve/veya alıcı bölgelerdeki uzun süreli ağrı/rahatsızlık veya enfeksiyon ve greftin büzülmesi sayılabilir.¹³ Subepitelyal bağ doku grefti serbest dişeti greftine göre daha şiddetli komplikasyonlarla ilişkilidir.¹⁴ Bu bilimsel mektupta

subepitelyal bağ dokusu grefti uygulaması sonrasında oluşan kanama ile ilgili komplikasyonların giderilmesi özetlenmektedir.

Dişeti çekilmesi şikayetiyle kliniğimize 2015 yılı mayıs ayında yönlendirilen 23 yaşındaki sistemik açıdan sağlıklı erkek hastanın intraoral muayenesinde, 13 numaralı dişte Miller sınıflamasına göre II. derece dişeti çekilmesi olduğu belirlendi.¹⁵ Apiko-koronal yönde 6 mm dişeti çekilmesi olan 13 numaralı dişe başlangıç periodontal tedavi fazının tamamlanmasından sonra subepitelyal bağ doku grefti yapılmasına karar verildi. Operasyon sırasında palatinal bölgede Edel¹⁶ tekniği kullanılarak kaldırılan kapağın altındaki bağ dokusundan 10 mm×10 mm×1 mm boyutlarında subepitelyal bağ doku grefti elde edildi. Elde edilen subepitelyal bağ dokusu grefti ile alıcı bölgeye yerleştirildi ve Langer¹⁷ tekniğine uygun olarak flep koronal yönde pozisyonlandırıldı, 5,0 ipek süturlarla (Bursilk, Bursa, Türkiye) hareketsiz hale getirildi. Operasyon bir komplikasyon olmaksızın tamamlandı. Alıcı ve verici bölgelerin üzeri periodontal pat ile kapatıldı (Pericem, Vila Nova de Gaia, Portekiz), hastaya ameliyat sonrası önerilerde bulunuldu. Ağrı kontrolü amacıyla günde 3 kez kullanılmak üzere parasetamol içerikli analjezik (Parol, İstanbul, Türkiye) 7 gün süreyle, plak kontrolü amacıyla ise günde 2 kez kullanılmak üzere klorheksidin içerikli gargara (Kloroben, Ankara, Türkiye) 7 gün süreyle önerildi. Hasta postoperatif 8. günde palatinal bölgede aşırı kanama şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Ekstraoral muayenesinde infra-orbital hematoma oluşumu gözlemlendi. Verici bölgedeki doku altında kalın bir pıhtının oluşması sonucunda şekilsel bozukluk gösteren doku, yapılan cerrahi müdahale ile alındı. Kanama kontrolü Ankaferd Bloodstopper® ile yapıldı. Kanama kontrolü yapılırken Ankaferd Bloodstopper® kanamanın yoğun olduğu bölgede doku içine enjekte edilirken, kanamanın daha hafif olduğu bölgede yara yüzeyine bir spanç yardımıyla ve enjektörle püskürtülerek, topikal yolla uygulandı. Bu işlemin ardından ilk ay haftada bir, daha sonra ayda bir olmak üzere devam edilen 4 aylık izlem sonucunda operasyon bölgesindeki iyileşmenin sorunsuz olarak tamamlandığı belirlendi ve dişeti çekilmesinin tamamen örtüldüğü gözlemlendi.

Ankaferd Bloodstopper® Türkiye’de hemostatik ajan olarak kullanılmış bir bitkisel özütür. Ankaferd Bloodstopper® *Thymus vulgaris*, *Glycyrrhiza glabra*, *Vitis vinifera*, *Alpinia officinarum* ve *Urtica dioica* bitkilerinin standardize karışımından oluşmaktadır. Bu bitkilerin hepsinin tek başına kullanıldıklarında endotel hücreleri, kan hücreleri, damar oluşumu (angiogenezis), vasküler dinamiklerle ilgili medyatörler üzerinde hemostazise katkıda bulunabilecek etkileri

olduğu belirtilmektedir.¹⁸ Ankaferd Bloodstopper®, vücut dışı yaralanmaları ve dental işlemler sonrası oluşan kanamaları kontrol altına alan medikal bir ürün olarak Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından da onaylanmıştır.¹⁹

Hemostazise katkısı mekanizma yönünden incelendiğinde Ankaferd Bloodstopper®’ın vital eritrosit agregasyonu için odak noktası olan enkapsüle protein ağı oluşumuna neden olduğu bildirilmiştir.²⁰ Protein ağı bir saniyeden kısa sürede hızlı bir şekilde meydana gelir; kan hücreleri de özellikle eritrositlerle protein ağı oluşumuna katılır. Ankaferd Bloodstopper® kaynaklı protein ağı pıhtılaşma faktörlerini etkilemeden işlev görmektedir.²¹

Ankaferd Bloodstopper® güncel bir terapötik ajan

olarak dental girişimlerle ilgili kanamaların kontrolünde başarılı bulunmuştur. Bunun yanı sıra diş hekimlerine cerrahi girişimler sonrası oluşabilecek kanama ile ilgili komplikasyonların giderilmesinde daha çok zaman ve güven verebilir. Sadece periodontal cerrahi ve diş çekiminde lokal hemostazı sağlamak için değil, yara iyileşmesi üzerindeki olumlu etkisi ve enfeksiyonları önleyici oluşu ile de yararlıdır.¹⁸

Sonuç olarak, periodontal mukogingival cerrahi işlemler sırasında veya sonrasında oluşabilecek kanamayla ilgili komplikasyonların önlenmesinde ve oluşan komplikasyonların giderilmesinde Ankaferd Bloodstopper® kolaylıkla erişilebilecek bir hemostatik ajan olarak akla gelmelidir.

Kaynaklar

1. Marini MG, Greggi SLA, Passanezi E, Sant'Ana ACP. Gingival recession: Prevalence, extension and severity in adults. *J Appl Oral Sci.* 2004;12:250-5.
2. Merijohn GK. Management and prevention of gingival recession. *Periodontol* 2000. 2016;71:228-42.
3. Toker H, Ozdemir H. Gingival recession: Epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey. *Int J Dent Hyg.* 2009;7:115-20.
4. Sälzer S, Graetz C, Plaumann A, Heinevetter N, Grender J, Klukowska M, Schneider CA, Springer C, Van der Weijden FA, Dörfer CE. Effect of a multidirectional power toothbrush and a manual toothbrush in individuals susceptible to gingival recession: A 12-month randomized controlled clinical study. *J Periodontol.* 2016;87:548-56.
5. Kassab MM, Cohen RE. The etiology and prevalence of gingival recession. *J Am Dent Assoc.* 2003;134:220-5.
6. Nieri M, Pini Prato GP, Giani M, Magnani N, Pagliaro U, Roberto R. Patient perceptions of buccal gingival recessions and requests for treatment. *J Clin Periodontol.* 2013;40:707-12. Erratum in: *J Clin Periodontol.* 2013;40:976.
7. Cairo F, Nieri M, Pagliaro U. Efficacy of periodontal plastic surgery procedures in the treatment of localized facial gingival recessions: A systematic review. *J Clin Periodontol.* 2014;41(Suppl 15):44-62.
8. Cairo F, Nieri M, Cattabriga M, Cortellini P, De Paoli S, De Sanctis M, Fonzar A, Francetti L, Merli M, Rasperini G, Silvestri M, Trombelli L, Zucchelli G, Pini-Prato GP. Root coverage esthetic score after treatment of gingival recession: An interrater agreement multicenter study. *J Periodontol.* 2010;81:1752-8.
9. Meng HW, Chien HH. Therapeutic outcomes for gingival recession defects in the esthetic zone: A systematic review. *Periodon Prosthodon.* 2016;2:1-14.
10. Moreira ARO, Santamaria MP, Silvério KG, Casati MZ, Junior FHN, Sculean A, Sallum EA. Coronally advanced flap with or without porcine collagen matrix for root coverage: A randomized clinical trial. *Clin Oral Invest.* Forthcoming 2016.
11. Schmitt CM, Matta RE, Moest T, Humann J, Gammel L, Neukam FW, Schlegel KA. Soft tissue volume alterations after connective tissue grafting at teeth: The subepithelial autologous connective tissue graft versus a porcine collagen matrix-a pre-clinical volumetric analysis. *J Clin Periodontol.* 2016;43:609-17.
12. Aichelmann-Reidy ME, Yukna RA, Evans GH, Nasr HF, Mayer ET. Clinical evaluation of acellular allograft dermis for the treatment of human gingival recession. *J Periodontol.* 2001;72:998-1005.
13. Griffin TJ, Cheung WS, Zavras AI, Damoulis PD. Postoperative complications following gingival augmentation procedures. *J Periodontol.* 2006;77:2070-9.
14. Roman A, Soanca A, Câmpian R, Cioban C, Balazsi R. Postoperative complications following gingival grafts: A prospective cohort study. *Appl Med Inform.* 2011;29:19-26.
15. Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1985;5:8-13.
16. Edel A. Clinical evaluation of free connective tissue grafts used to increase the width of keratinized gingiva. *J Clin Periodontol.* 1974;1:185-96.
17. Langer B, Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. *J Periodontol.* 1985;56:715-20.
18. Ercetin S, Haznedaroglu, IC, Kurt M, Onal IK, Aktas A, Kurt OK, Goker E, Ozdemir O, Kirazli S, Firat HC. Safety and efficacy of Ankaferd Blood Stopper in dental surgery. *UHOD.* 2010;20:1-5.
19. Kosar A, Cipil HS, Kaya A, Uz B, Haznedaroglu IC, Goker H, Ozdemir O, Ercetin S, Kirazli S, Firat HC. The efficacy of Ankaferd Blood Stopper in antithrombotic drug-induced primary and secondary hemostatic abnormalities of a rat-bleeding model. *Blood Coagul Fibrinolysis.* 2009;20:185-90.

20. Baykul T, Alanoglu EG, Kocer G. Use of Ankaferd Blood Stopper as a hemostatic agent: A clinical experience. J Contemp Dent Pract. 2010;11:E088-94.
21. Goker H, Haznedaroglu İC, Ercetin S, Kirazli S, Akman U, Ozturk Y, Fırat HC. Haemostatic actions of the folkloric medicinal plant extract Ankaferd Blood Stopper. J Int Med Res. 2008;36:163-70.

Yazışma Adresi:

Dr. Başak TEMELLİ
Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD
Doğu Yerleşkesi, Çünür/ISPARTA
Tel: 0246 211 33 47 • e-posta: basak_temelli89@hotmail.com

