

# PERİODONTAL HASTALIK VE TEDAVİSİNİN DİĞER DİŞ HEKİMLİĞİ ALANLARI İLE İLİŞKİSİ

## PERİODONTOLOJİ-PROTEZ

Restoratif tedavilerin planlama aşamasında iyi bir periodontal değerlendirme gereklidir. Hastaya planlanacak restoratif tedavilerden önce, periodontal tedavi tamamlanmış, enfeksiyon/enflamasyon kontrol altına alınmış ve periodonsiyum restoratif tedaviye hazır hale getirilmiş olmalı, gerekli durumlarda yapısal düzenlemeler yapılmalıdır. Periodontal idame tedavisi ihmal edilmemelidir.

Restoratif işlemler öncesi periodontal sorunların elimine edilmesi neden gereklidir:

- Enflame dişetlerinin örttüğü kron marjinleri periodontal tedavi sonrası iyileşme esnasında büzülerek hacimsel küçülme gösterir. Cep eliminasyonu gerçekleşir. Restorasyon marjinlerinin net olarak belirlenebilmesi için preparasyon öncesi sağlıklı ve stabil dişeti marjinleri oluşturulmalıdır.
- Periodonsiyumun sağlıksız olması, destek dişlerin üzerine gelen yükün karşılanmasını zorlaştırır.
- Hastalıklı dişeti ve dişsiz mukozadan elde edilmiş modeller üzerine yapılan kısmi hareketli protezler, periodontal sağlık oluşturulduktan sonra altındaki dokuya tam olarak uyumlanmayabilir.

Restoratif tedaviye hazırlık iki fazı içerir:

### **I. Aktif hastalığın kontrolü**

1. Acil tedaviler
2. Umutsuz dişlerin çekimi
3. Oral hijyen işlemleri
4. Sc-Rp
5. Tekrar değerlendirme
6. Periodontal cerrahiler
7. Destekleyici ortodontik tedaviler

### **II. Preprotetik Cerrahi Gereklilikler**

1. Mukogingival sorunların çözümlenmesi

2. Diş çekimi sonrası kret morfolojisinin korunması
3. Kron boyu uzatma gereksinimleri
4. Alveoler kret augmentasyonları

### **Hareketli Protezlerin Periodontal Sağlıkla İlişkisi:**

Hareketli protez kullanımında, oral hijyenin yanı sıra protez temizliği de oldukça önemlidir. Günlük olarak protezi çıkartmanın ve temizlemenin önemi hastaya anlatılmalıdır. Akrilik sahada kolaylıkla yerleşebilen candidal mikroorganizmalar, *protez stomamati (kronik eritematöz candidiasis)* nedeni olabilir. Bunun yanında doğal dişlerin korunması da oldukça önemlidir. Restorasyon doğal dişlere artmış kuvvetler uygulamayacak ve optimal oral hijyenin sağlanabileceği şekilde dizayn edilmelidir.

Dişleri, yumuşak ve sert periodontal dokuyu kaplayan lingual plak, plak birikiminde artışa, çürük, gingivitis ve periodontal doku yıkımına neden olur. Aynı zamanda, tükürük akışını engelleyerek kapattığı bölgenin doğal temizliğini engeller. Lingual plak içeren bir protezin kullanılması halitozisin, korozyonun ve metalik tadın artışına neden olur. Bu nedenle, lingual bar tercih edilmesi uygundur. Dişeti bölgesinin temizliğinin maksimum olmasını sağlar. Eğer barın üst kenarı mukoza ile temasta ise lingual bardaki gıda tutulumu artar. Bu durumda bar ile mukozanın arasının temizlenmesi önerilir. Barın kalınlığı 2-4mm olmalıdır.

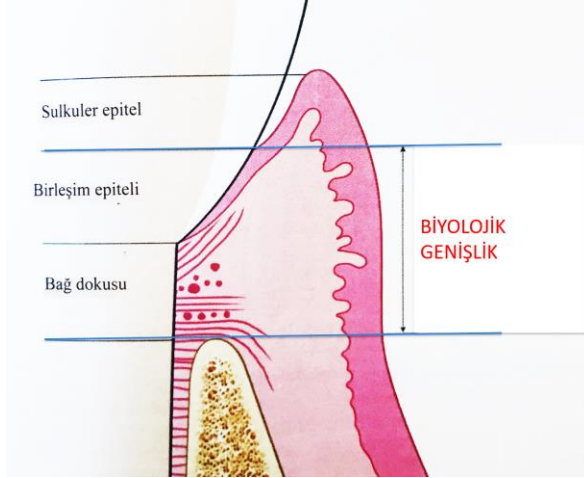
Tutucular, diş pasif olarak oturmalı ve kuvvet uygulamamalıdır. Daha az lateral kuvvet uygulayan dişeti kroşeleri tercih edilebilir.

Total protez vakalarında, protez doku ile tam uyumlanmalı ancak fonksiyonel sınırlarda kalmalı, aşırı konturlenmemelidir. Protez temizliği diş macunu kullanmadan su ve fırça ile yapılmalı ve geceleri suda bekletilmelidir. Ağız temizliği için su ile gargara yeterlidir ancak gerekli hallerde antimikrobiyal gargaralar önerilebilir. Gece protez ile uyumamalıdır.

*Proteze Bağlı Candidiasis Tedavisi:* Klorheksidinli gargaralarla kombine topikal antifungal kullanımı önerilir.

### **Sabit Protezlerin Periodontal Sağlıkla İlişkisi:**

Periodontal tedavileri planlarken restoratif açıdan göz önünde bulundurulması gereken iki önemli kavram; kron restorasyonunun gingival marjininin lokasyonu ve biyolojik genişliktir. Açık ve uyumunu kaybetmiş marjinlerin daha çok periodontal enfeksiyona neden olacağı unutulmamalıdır.



**Biyolojik genişlik**, kök yüzeyine yapışan supra-alveoler yumuşak doku miktarıdır. Kret tepesinden itibaren sulcus tabanına kadar olan mesafeyi ifade eder. Bir başka anlatımla; kret tepesinden itibaren supra-alveoler bağ doku genişliği ve birleşim epitel genişliği (kombine ataçman) toplamı biyolojik genişliği verir. Sağlıklı durumda, restorasyon marjini konumlandırılırken ve cerrahi işlem planlanırken

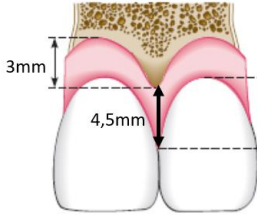
idealde minimum 2mm biyolojik genişlik korunmalıdır. Doğal dişlerin etrafında biyolojik genişlik ortalama 2mm iken, implantlarda bu mesafe yaklaşık 3mm'dir.

Bu durumda restoratif marjinin planlanması sulkus derinliği rehber alınarak 3 kurala göre yapılır:

- 1. Sulkus derinliği 1,5mm'den az ise;** restorasyon marjini gingival marjin tepesinden 0.5mm apikalde konumlanabilir. Özellikle fasiyal yüzeylerde biyolojik genişliğin korunması açısından önemlidir.
- 2. Sulkus derinliği 1,5-2mm ise;** restorasyon marjini sulkus derinliğinin yarısı kadar apikale inebilir.
- 3. Sulkus derinliği 2mm'den fazlaysa;** öncelikle cep eliminasyonu yapılarak sulkus derinliği 1,5mm'e indirilmeli ve restorasyon marjini 0.5mm apikale konumlandırılmalıdır (1. madde uygulanır).

Kron konturunun, oral hijyeni sürdürebilecek şekilde dizayn edilmesi önemlidir. İdeal kontur hijyenin sağlanmasını kolaylaştırır. Aşırı konturun en büyük nedeni hekimin yetersiz preparasyonudur ve abartılı konturlar plak tutulumu açısından elverişli olabilir. İnterdental aralıklar arayüz temizliğine elverişli hazırlanmalı, papil formasyonunu bozmamalıdır. Açık embrajüre üç nedenle rastlanabilir:

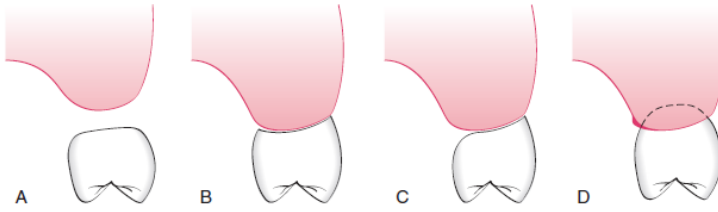
- İnter proksimal kemik kaybı
- Kontak noktasının aşırı krunalde konumlanması
- Uygun olmayan dental dizilim



Bu sorunun giderilmesi amacıyla restorasyonun kontak noktası papil tepesine yaklaştırılır. Özellikle estetik sahada çalışılırken, önemli unsurlardan biri de gingival margin skallopunun sağlanmasıdır. Fasiyal yüzlerde gingival margin, kret tepesinin ortalama 3mm, inter proksimal alanda ise papil tepesi inter

dental kret tepesinin ortalama 4.5-5mm koronalinde konumlanmalıdır. Yine yumuşak doku skallobu 4,5mm iken sert doku skallobu ortalama 3mm olmalıdır.

Uygulanan restorasyon gövdesinin kretle uyumu da önemlidir. Bu konuda farklı dizayn seçenekleri mevcuttur.



- A. Hijyenik
- B. Ridge-Lap
- C. Modifiye Ridge-Lap
- D. Ovoid

Dizaynlar arasındaki fark, temizlenebilirlik ve estetik sonuçtur. Hijyenik tasarım diş ipinin mesio-distal hareketinin kolaylığı nedeniyle temizlenmesi oldukça kolay bir tasarımdır. Aynı şekilde ovoid tasarım ve hijyenik tasarım konveks kontura sahip olduklarından plak ve debris uzaklaştırılması açısından daha kolaylıkla temizlenebilirliğe sahiptirler. Ridge-lap ve modifiye ridge-lap tasarımlar, konkav yüzeye sahiptirler, diş ipi kullanımı ve temizlenebilirlik daha zordur ancak daha iyi estetik sunarlar. Günümüzde kabul edilen ideal tasarım ovoid modeldir. Özellikle estetik sahada restorasyon dokunun 1-1.5mm apikaline yerleşmelidir. Bu alan reseptör saha olarak isimlendirilir ve bu şekilde optimal estetik sağlanabilir. Estetiğin ikinci planda olduğu posterior sahalarda reseptör saha daha sığ olabilir. Gövde yumuşak dokuya yumuşak temasta olmalıdır.

### Restoratif Tedavilerde Okluzal Değerlendirme

Periodontal hastalık açısından okluzal travmanın önemi büyüktür. Bu nedenle hazırlanan restoratif tedavilerin okluzal değerlendirmeleri dikkatle yapılmalı, kuvvetlerin dengeli dağılımına ve okluzyonun ideal hale getirilmesine dikkat edilmelidir.

1. Sentrik kapanış esnasındaki tüm primer kontaklar elimine edilmelidir. Yükün tüm dişlere dağılımı sağlanmalıdır.

2. Mandibula sentrik kapanıştan hareket ettiğinde, anterior ya da kanin rehberli hareket olmalı, posterior dişlerde kontak olmamalıdır.
3. Anterior rehberlik, hastaların nöromuskuler fonksiyonlarıyla uyumlu bir ilişki gerektirir. Bu uyumun varlığı, fremitus ve/veya mobilite olmadığının, konforlu ve doğru bir fonasyonun, çiğneme ve kapanış hareketlerinin sağlıklı olduğunun göstergesidir.
4. Okluzyon düzenlenirken vertikal mesafenin sağlanması önemlidir. Aksi takdirde kas ağrıları görülebilir.
5. Patolojik bir okluzyon değerlendirilirken, klinisyen referans noktaları göz önüne alarak (sentrik ilişki, en st kondler pozisyon) değerlendirme yapmalıdır.

DOÇ.DR. NİLSUN BAĞIŞ  
PERİO&PROTEZ

[nilsunbagis@yahoo.com](mailto:nilsunbagis@yahoo.com)