



DİŞETİ BÜYÜMELERİNİN TEDAVİSİ

DIŞETİ BÜYÜMELERİ (GINGIVAL ENLARGEMENT, GINGIVAL OVERGROWTH)

1- İnflamatuvar

a-Kronik

b-Akut

2- İlaça Bağlı

-Antikonvülsan

-İmmunsupresif

-Kalsiyum Kanal Blokörü

-İdiyopatik

3- Sistemik Hastalıklarla İlişkili

a-Dişeti Büyümesine Neden Olan Durumlar

I-Hamilelik

II-Puberte

III-C Vitamini Eksikliği

IV-Plazma Hücreli Gingivitis

V-Nonspesifik (Pyojenik Granulom)

b-Dişeti Büyümesine Neden Olan Sistemik Hastalıklar

I-Lösemi

II-Wegener Send, Sarkoidoz gibi granülomatöz hastalıklar

4- Genetik orjinli Dişeti Büyümeleri

5- Neoplastik (Dişeti Tümörleri)

a-Benign

b-Malign

6- Yalancı Dişeti Büyümeleri

Akut inflamatuvar dişeti büyümesi

- Gingival abse
- Periodontal abse



Kronik inflamatuvar dişeti büyümesi



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company

Kronik inflamatuvar dişeti büyümlerinin tedavisi

1. Hijyen motivasyonu
2. Mekanik temizlik (DYT ve KYD sonucu oluşan büzüleme ile)
3. Cerrahi tedavi ile
 - Gingivektomi
 - Flep operasyonu

İLACA BAĞLI DİŞETİ BÜYÜMELERİNİN TEDAVİSİ

3 tip ilaç dişeti büyümesine neden olmaktadır:

- Antikonvülsanlar
- Kalsiyum kanal blokörleri
- İmmünsupresif ilaçlar

Dişeti büyümelerinin 2 komponenti

- Mikroskobik özellikleri benzer
- İlaça bağlı fibrötik komponent
- Bakteri plağına bağlı inflamatuvar komponent

TEDAVİ SEÇENEKLERİ

1. Kullanılan ilacın kesilmesi veya değiştirilmesi

- Fenitoin > karbamazepin veya valproik asit
- Nifedipin > diltiazem veya verapamil > nitrendipidin
- Siklosporin > takrolimus
- Azitromisin dişeti büyümesi şiddetini azaltır

TEDAVİ SEÇENEKLERİ

2. Plak kontrolü

- Dişeti büyümesinin şiddetini azaltır ve dişeti sağlığını düzeltir.
- Periodontitis gelişimini engeller
- Rekürrensi önler

3. Cerrahi tedavi

Dişeti büyümesine neden olan ilaç kullanan hasta

1. Dişeti büyümesi

(-)

Hijyen eğitimi

Profesyonel takip

2. Dişeti büyümesi

(+)

İlk aşama:

- Hijyen eğitimi; Klorheksidin glukonat; DYT ve KYD; ilaç değişikliği; profesyonel takip

İkinci aşama; Yeniden değerlendirme:

- İyileşme (+): Düzenli oral hijyenin devamlılığı ve profesyonel takip
- İyileşme (-): Periodontal cerrahi

TEKNİK SEÇİMİNDE ETKİLİ KRİTERLER

- Dokunun karakteri
- Dişeti büyümesinden etkilenen alan
- Yapışık dişeti miktarı
- Cep tabanı mukogingival hat ilişkisi
- Periodontitis veya kemik defekti varlığı

□ <6 dişi etkilemiş dişeti büyümesi alanları, ataşman kaybı yok veya horizontal kemik kaybı, yeterli keratinize dişeti varsa (3mm)

gingivektomi

□ >6 dişi etkilemiş dişeti büyümesi alanları, kemik defekti varlığı ve sınırlı keratinize dişeti varsa

periodontal flep

TEKNİK SEÇİMİNDE ETKİLİ KRİTERLER

Yapışık dişeti **varsa?**

yoksa?

TEKNİK SEÇİMİNDE ETKİLİ KRİTERLER

- Cep tabanı mukogingival hat ilişkisi
- Periodontitis veya kemik defekti varlığı

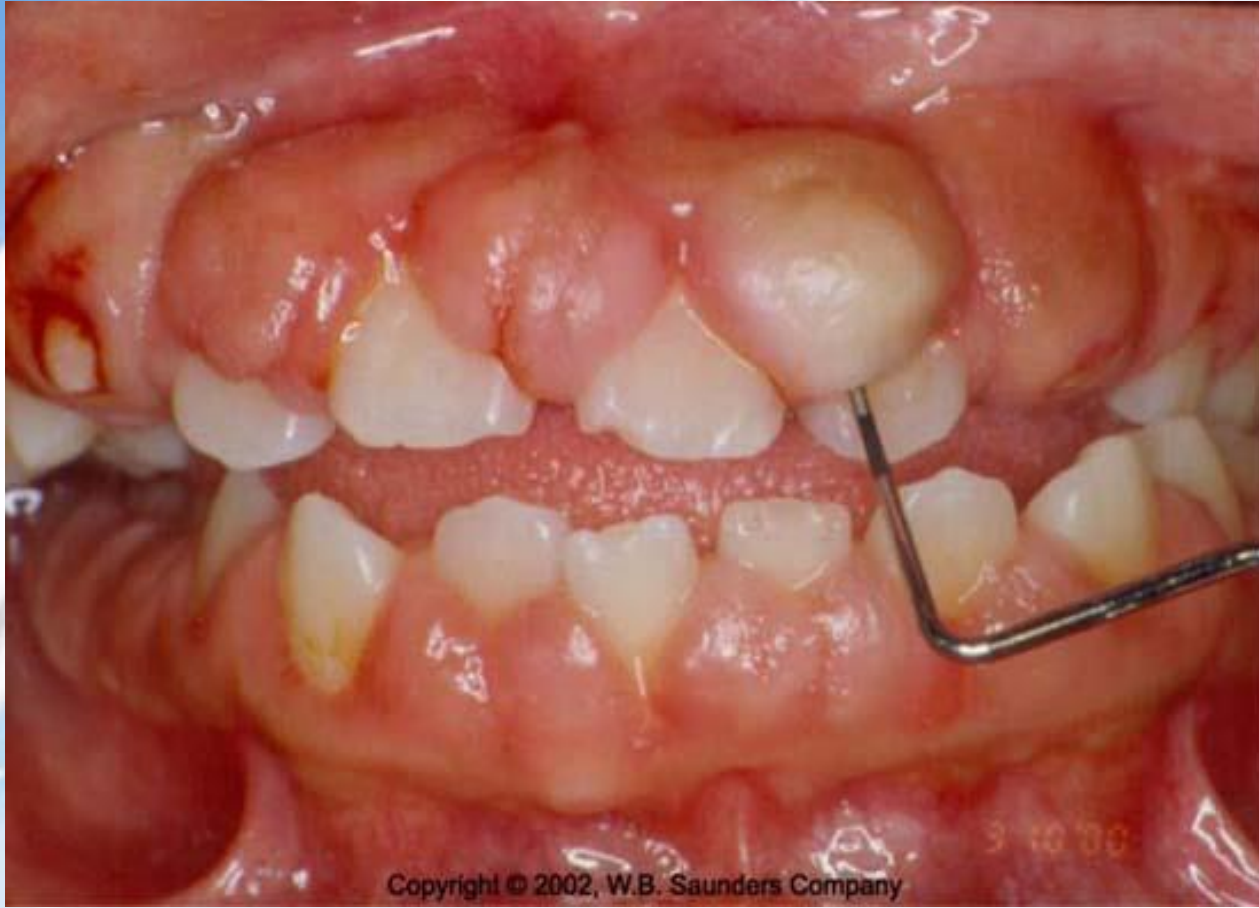
gingivektomi – periodontal flep

basit ve hızlı

post-op rahatsızlık ve kanama
ihtimali daha fazla



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company

2 ay sonra



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company

3 ay sonra



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company

Dişeti Büyümesine Neden Olan Sistemik Durumlar

1. Hormonal

Hamilelik

Puberte

2. Beslenme ile ilişkili

C Vitamini Eksikliği

3. Allerjik

Plazma Hücreli Gingivitis

4. Nonspesifik (Pyojenik Granulom)

HAMİLELİKTE GÖRÜLEN DİŞETİ BÜYÜMELERİ

1. TRİMESTİR (GONADOTROPİN)
 3. TRİMESTİR (ÖSTROJEN-
PROGESTERON)
- DİŞETİNDE ÖDEM- DENTAL PLAĞA KARŞI ARTMIŞ İNFLAMATUAR CEVAP
 - SUBGİNGİVAL FLORADA DEĞİŞİKLİK
 - HORMONLARIN ARTIŞINA BAĞLI MAST HÜCRE YIKIMI, HİSTAMİN VE PROTEOLİTİK ENZİMLERDE ARTIŞ

HAMİLELİKTE GÖRÜLEN DİŞETİ DEĞİŞİKLİKLERİ

- 8.AYDA PİK YAPAR,
- 9.AYDA AZALMAYA BAŞLAR
- DOĞUMDAN 2 AY SONRA %50 AZALIR
- 1 YILDA TAMAMEN NORMALE DÖNER

HAMİLELİKTE GÖRÜLEN DİŞETİ DEĞİŞİKLİKLERİ

MARJİNAL GİNGİVİTİS

% 50-100

HAMİLELİK TÜMÖRÜ
(ANJİOGRANÜLOM)

% 1.8-5

Hamilelikte görülen dişeti büyümesinin tedavisi

- Dişeti hastalığı oluşmadan önlenmeli
İlerlemeden tedavi edilmeli
- Dişetinde değişikliğe neden olan tüm lokal irritanlar elimine edilmeli
- Marjinal gtis: Başlangıç periodontal ted.
- Hamilelik tümörü: Periodontal cerrahi

Bu tip büyümelerin bir özelliği bütün irritanlar uzaklaştırılsa bile dişeti büyümesi tekrar oluşabilir.

PUBERTE DÖNEMİNDE DİŞETİ BÜYÜMESİ

- DYT ve KYD, bütün lokal irritanların uzaklaştırılması ve plak kontrolü
- Şiddetli vakalarda cerrahi gerekebilir.
- Bu vakalarda en büyük problem zayıf oral hijyene bağlı görülen rekürrenslər

C Vitamini Eksikliğine Bağlı Dişeti Büyümesi

- Tek başına dişeti büyümesine neden olmaz
- C vitamini eksikliğine bağlı kanama, kollajen yıkımı, dişeti bağ dokusunda ödem
- Bütün bu değişikliklere bağlı dişetin plağa karşı cevabında değişik
- İmmun sisteminin zayıflaması ve inflamasyonun alevlenmesi

Plazma Hücreli Gingivitis

- Atipik gingivitis veya plazma hücreli gingivostomatitis
- Allerjik orjinli
- Sakızların içindeki bileşenler, protez ve dolgulara ve yiyeceklere bağlı
- Tedavisi allerjenin uzaklaştırılması

Piyojenik Granülom

- Minör travmaya bağlı oluşan tümör benzeri lezyon
- Altta yatan sistemik durum tespit edilememiř
- Cerrahi

Dişeti Büyümesine Neden Olan Sistemik Hastalıklar

I-Lösemi

**II- Granülomatöz hastalıklar
(Wegener Sendromu,
Sarkoidoz...)**

Lösemik Dişeti Büyümlerinin Tedavisi

- Akut-subakut lösemi
- NUG
- Bir hematolog ile konsültasyon (kanama ve pıhtılaşma zamanları, hastanın platelet sayısı)
- Akut semptomlar azaldıktan sonra dişeti büyümesinin tedavisi

- ❑ Başlangıç tedavisi tüm zayıf birikintileri dikkatlice pamuk pelletler ile uzaklaştırmak, yüzeysel DYT, günlük klorheksidin gargara ve plak kontrolü için hastayı motive etmek şeklindedir.
- ❑ Daha derin DYT daha sonraki seanslarda yapılmalıdır. Kanamayı kontrol edebilmek için tedaviler küçük alanlar ile sınırlandırılmalıdır.
- ❑ İşlemden bir gece önce ve işlemden 48 saat sonra enfeksiyon riskini azaltmak için antibiyotik kullanılmalıdır.

Wegener sendromu ve Sarkoidoz gibi granüloamatöz hastalıklar

Wegener sendromu: Oral ve nazal defektleri içeren solunum sistemine ait akut granüloamatöz nekrotizan lezyonlar ile karakterize nadir görülen bir hastalık

- İlk bulguları orofasial bölgede başlar, oral-mukozal ülserasyonlar, dişeti büyümeleri, diş mobilitesi, gömülü diş ve iyileşmede gecikme
- İmmünolojik orijin

Sarkoidoz: Nedeni bilinmeyen bir granüloamatöz hastalık

- 20li 30lu yaşlarda, dişeti de dâhil olmak üzere herhangi bir organda
- Ağrısız kırmızı dişeti büyümeleri

GENETİK ORJİNLİ DİŞETİ BÜYÜMELERİ

HEREDİTER GİNGİVAL FİBROMATOZİS

Avasküler fibrotik büyümeler

“Son of Sevenless-1” geni

Rekürrens

Genelde dişler çekilip protez yapılır

YALANCI BÜYÜMELELER

- **Kemik ile ilgili:** Torus veya ekzostoz gibi durumlar ayrıca nadir olarak Paget hastalığı, fibröz displazi, çerubizm, santral dev hücreli granüloma, ameloblastoma, osteoma ve osteosarkoma gibi durumlarda dişetine komşu kemik dokuda genişleme görülür.
- **Diş dokusu ile ilgili:** Diş sürmesi sırasında değişik evrelerde özellikle birinci dentisyonda labial dişetinde gelişimsel genişleme adı verilen fizyolojik ve problem yaratmayan bir genişleme görülebilir.



DİŞETİ BÜYÜMESİNİN REKÜRRENSİ

DİŞETİ BÜYÜMESİNİN REKÜRRENSİ

- **Hemen tedavi sonrası nüksler tüm irritanların tam olarak uzaklaştırılmaması, lokal faktörlerin varlığı**
- **Tam olarak iyileşme sağlandıktan sonraki nüksler ağız hijyeninin eksikliği**