

NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

Diş eti hastalıkları nelerdir, belirtileri nasıl anlaşılır?

Diş eti hastalıkları, basit bir dişeti iltihabından (gingivitis) çene kemiklerinin eridiği, dişlerin sallanarak kaybedildiği şiddetli enfeksiyonlara (periodontitis) kadar geniş bir alanı kapsar. Hastalıklarla birlikte diş etleri şişer, kızarır, kanar, çekilir, diş boyları uzar, ağız kokusu meydana gelir, dişler yer değiştirir, araları açılır ve sonunda dişler kaybedilir. Diş eti hastalığının en önemli belirtilerinden biri olan ve hasta tarafından kolaylıkla fark edilebilen diş eti kanaması, diş fırçalarken, sert gıdalar yerken, kimi zaman da kendiliğinden meydana gelir.

Mikrobiyal dental plağın görüntüsü nasıldır?

Mikrobiyal dental plak, diş ile aynı renkte olduğu için gözle tespit edilmesi oldukça güçtür. Plağın yapısı yumuşaktır, diş fırçası ve diş ipi kullanımıyla diş yüzeyinden kolayca uzaklaşabilir. Bu plan temizlenmezse birkaç gün içerisinde kireçleşip sertleşir ve “diş taşı” oluşur. Diş taşının pürüzlü yapısı, plağın daha hızlı ve fazla birikmesine neden olur. Böylece iltihap daha çabuk ilerler.

Diş eti hastalıkları nasıl teşhis edilir?

Bu hastalıklar genellikle kronik seyreden hastalıklardır. Hastalık var olmasına rağmen bir süre hiç fark edilmeyebilir. Diş etleri kanıyorsa ve büyümüşse, diş taşları varsa, dişetin çekilmesi ile dişlerin görünen boyu uzamış ise, bazı dişler yer değiştirmiş ve araları açılmışsa, diğer dişler sallanıyorsa, ağızda kötü bir tat ve koku varsa, mutlaka bir diş eti hastalıkları uzmanına gidilmelidir.

Diş eti hastalığının başka nedenleri olabilir mi?

Bilindiği gibi en önemli etken mikrobiyal dental plaktır; ancak sistemik, çevresel ve kalıtsal bazı faktörler de hastalığın gelişimi için risk faktörüdür.

Diş eti hastalıkları ile sistemik hastalıklar arasında bir ilişki var mı?

Periodontal hastalıklar, kalp ve akciğer hastalıkları, diyabet ve erken doğum/düşük doğum ağırlığı gelişiminde önemli bir risk faktörüdür.

Kalp hastalıkları ve periodontal hastalıkların gelişim mekanizmaları benzer olup her iki hastalık da ileri yaşlarda, erkeklerde, sosyo-kültürel düzeyi düşük, sigara içen yüksek tansiyonu olan, stresli bireylerde daha sık ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda oral enfeksiyona sahip kişilerde, enfeksiyonun görülmediği bireylere kıyasla yüzde 25 daha fazla kalp krizine rastlandığı belirtilmiştir. Periodontal hastalığa neden olan mikroorganizmalar ve salgıladıkları zararlı maddeler diyabette önemli rol oynarlar. Kontrol altında olmayan diyabet hastalarında aynı ağız hijyen seviyesine sahip kontrollü diyabet hastalarına göre daha fazla periodontal hastalık geliştiği bilimsel çalışmalarla saptanmıştır. Periodontal tedaviyle kan şekerinin, yani diyabetin kontrolü de kolaylaşır.

Periodontal hastalıkta etkili olan mikroorganizmaların solunması veya bu mikroorganizmaların solunum yollarında toplanması, akciğer hastalıklarının gelişmesine yol açar. Periodontal hastalıkta etkili olan mikroorganizmalar ve salgıladıkları zararlı maddeler, fetüs-plasenta ünitesi için bir tehdit oluşturur. Annenin yaşının küçük olması (18 yaş altı), ilaç, alkol ve sigara kullanımı, stres, genetik, genitoüriner sistem enfeksiyonları ve periodontal hastalık, erken doğum/düşük doğum ağırlığı gelişimindeki risk faktörleridir.

İlaç kullanımı diş eti hastalığıyla sonuçlanır mı?

Çeşitli sistemik hastalıkların tedavisi amacıyla kullanılan ilaçlar, diş etlerinde büyümeyle sonuçlanabilir.

Bu ilaçlar epilepsi tedavisinde kullanılan antikonvulsan phenytoin, organ-doku nakli sonrasında kullanılan immunosupresif Cyclosporin A ve kalp hastalıkları ile hipertansiyon tedavisinde kullanılan kalsiyum kanal blokerlerinde Nifedipine, Diltizem ve Verapamildir ilaç kullanımına bağlı gelişen diş eti büyümeleri özellikle ön bölgelerde ve restorasyonların çevresinde daha sık görülür. Phenytoin ve kalsiyum kanal blokerleri sıkı kıvamlı, soluk pembe renkli ve kanamayan diş eti büyümelerine neden olur. Cyclosporin A'ya bağlı diş eti büyümelerinin yüzeyi pürüzlüdür ve kanamaya eğimlidir.

Sigara kullanımı diş eti hastalığı için risk faktörü sayılabilir mi?

Sigaranın periodontal hastalıklardaki kemik kaybının artışında bir risk faktörü olduğu ve periodontal tedavilere karşı doku cevabını azalttığı bilinmektedir. Günde 10 adetten fazla sigara içen hastalarda, diş eti hastalıkları tedavisinin başarı oranının düştüğü bildirilmiştir. Bu durum, sigaranın damarlanma üzerindeki etkisine, savunma hücrelerinin fonksiyonunu bozmasına, kolagen sentezini etkilemesine ve iltihabi cevabı değiştirmesine bağlanmaktadır. Periodontal operasyonlar, sadece diş etlerini veya dişleri çevreleyen tüm dokuları ilgilendirebilir. Hastalık sadece diş etlerini ilgilendiriyorsa, büyümüş diş etleri kesilerek ağız ortamından uzaklaştırılır, derin dokulara ilerlediğinde ve kemik erimesi oluştuğunda ise farklı bir operasyon uygulanır. Diş eti kaldırılır, iltihaplı dokular temizlenir, kemik düzeltilir veya yeni kemik oluşturmak üzere çeşitli biyomateryaller uygulanır. Daha sonra diş eti kemiği örtecek şekilde yerleştirilip dikilir ve doku iyileşmeye bırakılır. Bir ya da iki haftadan sonra dikişler alınır. Operasyondan sonra üç-altı ay aralarla kontroller gereklidir. Yapılan tedaviyle iltihabın ortadan kalkması, hastalığın ilerlemesinin durması, hastanın kendi kendine etkin temizlik yapacağı bir ağız ortamının oluşması, biyomateryal kullanımında ise hastalık sonucu yıkıma uğrayan dokuların yeniden yapılanması sağlanır. Tüm bunların sonucunda kişiler doğal dişlerini ağızlarında uzun yıllar fonksiyon görecektir.

Tedavi sonucunda neler elde edilir?

Tedavi sonrasında dişler temiz, diş eti açık pembe renkli, sert kıvamlı ve kanamasızdır. Eğer hastalığa bağlı çok ileri kemik yıkımı oluşmuş ise operasyon sonrasında dişlerin boyları uzayabilir. Ancak dişleri destekleyen dokular sağlıklıdır. Bugün elimizdeki teknik imkanlar periodontal problemlerin hemen hepsini çözebilecek düzeydedir. Ancak diş çevresinde kalan kemik miktarı tedavi seviyesindeyse, diş çekimi de tedavi planına dahil edilir.

Periodontal cerrahinin başarısı pek çok faktöre bağlıdır. Periodontal cerrahinin başarısını azaltan, hastaya ait bazı sebepler vardır. Bunlara örnek olarak; diyabet, aşırı alkol tüketimi, sigara, bazı ruhsal bozukluklar, kan hastalıkları bağışıklık sistemi bozuklukları, kortizon kullanımı ve radyasyon tedavisi verilebilir. Her hastada diş etinin ve kemiğin iyileşme kapasitesi farklıdır. Ayrıca operasyon sonrası yara bölgesine uygulanacak özenli ve titiz bakım, diş fırçalama ve ağız temizliği tedavinin başarısı için kritik öneme sahiptir.

Tedavi süresi nedir?

Hastalığın şiddet derecesine göre üç hasta ile altı ay arasında değişebilir. Tedaviden sonra düzenli olarak 3-6 ay arayla hekim tarafından kontrollerin yapılması gerekir.

Herkese implant yapılabilir mi?

EVET, implant yapılırken en önemli kriter implantın kemikle kaynaşmasını engelleyecek sistemik bir rahatsızlığın bulunmaması ve implant yapılacak bölgede yeterli kemik desteğinin olmasıdır. Ancak sistemik yönden diyabet (şeker hastalığı) gibi iyileşmeyi engelleyecek bir hastalık, eğer ilaçlarla kontrol altında tutuluyorsa, implant uygulanması bir engel oluşturmamaktadır.

Ağız içi cerrahi işlemler nasıl yapılır?

Ağız cerrahisi ameliyathane koşullarında ve steril bir ortamda bu konuda uzman olan kişiler tarafından yapılmaktadır. Çoğunlukla lokal anestezinin, yani ilgili bölgenin iğne yapılarak uyuşturulmasıyla gerçekleştirilen ağız içi cerrahi müdahaleler, kimi zaman da hastalara genel anestezi (narkoz) veya sedasyon yöntemiyle yapılabilmektedir.

Genel anestezi (narkoz) ve sedasyon nedir?

Genel anestezi, hastaya damar içi ilaçlar ve bayıltıcı gaz verilerek narkoz halinin sağlandığı anestezi tipidir. Çoğunlukla korku ve endişeli hastalarda, mental retarde (zihinsel engelli) kişilerde ve lokal anestezinin yeterli olmadığı vakalarda tercih edilmektedir. Sedasyon ise hastaya sadece damar içi ilaçlar verilere uyur halin sağlandığı anestezidir. Sedasyonun uyuşturucu etkisi yoktur; dolayısıyla cerrahi yapılacak bölgenin uyuşması için hastalara ayrıca lokal anestezi de yapılmaktadır.

GEBELİK DÖNEMİNDEN DIŞ SAĞLIĞI:

Gebelikte meydana gelen diş eti problemleri nelerdir?

Gebelikte hormon seviyeleri belirgin bir şekilde artmaktadır. Progesteron seviyesi menstrasyon siklusundaki seviyesinden 10 kat; östrojen seviyesi ise 30 kat daha yüksek seviyelerde seyretmektedir. Gebelikte gözlenen hormon seviyelerindeki bu değişime bağlı olarak diş eti problemlerinin oluşma riski de artmaktadır.

Bu dönemde ağız hijyen eksikliğine bağlı olarak meydana gelen plan birikiminin ve buna bağlı gelişen diş eti iltihabının (gingivitislerin) gebelerde, gebe olmayan bireylere göre daha şiddetli seyrettiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda gebelikte diş eti iltihabı görülme sıklığının %50 ile %100 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu dönemde diş etlerinde fırçalama esnasında veya kendiliğinden kanama, renk değişikliği yani kızarıklık, şişlik, yumuşama ve hatta gebelik epulisi olarak adlandırılan lokal diş eti büyümeleri meydana gelebilmektedir.

Gebelikte meydana gelen diş eti problemleri nasıl önlenir?

Bilindiği gibi, etkili ve yeterli plak kontrolü tüm bireyler için büyük önem taşımaktadır. Ancak gebelikte bu konuda çok daha dikkatli olunmalı ve ağız hijyeni işlemlerine ve maksimum plak kontrolüne özen gösterilmelidir. Doğru, etkili ve yeterli diş fırçalamanın yanı sıra diş ipi ve ara yüz fırçası kullanılarak sadece görülen yüzeylerin değil ara yüzlerde biriken plağın da uzaklaştırılması gerekmektedir. Ayrıca gebelik öncesinde periodontal değerlendirme ve tam ağız içi muayene yapılmalı ve belirlenen çürük, diş eti hastalığı mevcut ise kesinlikle tedavi edilmelidir.

Gebelikte meydana gelen diş eti problemleri nasıl tedavi edilir? Antibiyotik ve ağrı kesiciler kullanılabilir mi?

Gebelikte meydana gelen diş eti iltihabı, başlangıç periodontal tedavisi denilen ağız hijyeni eğitimi, diş taşı temizliği ve profesyonel cila işlemlerinin uygulanmasıyla birlikte kontrol altına alınabilmektedir. Bu söz konusu işlemler başlangıç halindeki diş eti iltihabının tedavisinde yeterli olacaktır. Ancak gecelik epulisi dediğimiz lokalize diş eti büyümesi varsa ve bu hastanın çiğneme veya yemek yeme fonksiyonlarını engelliyorsa cerrahi olarak uzaklaştırılması gerekmektedir. Bu işlemler hastanın ağrı duymaması için lokal anestezi uygulaması ile yapılır. Gebelikte de lokal anestezi maddeler güvenle kullanılabilir. Ayrıca hastalara cerrahi işlemler sonrasında veya mevcut problemin tedavisine destek olmak amacıyla penisilin, sefalosporin ve eritromisin türevi antibiyotikler; parasetamol türevi ağrı kesiciler güvenle reçete edilebilir. Gebelikte tetrasiklin, siprofloksasin ve aminoglikozidler hem bebeğin dişlerinde hem de diğer organlarında harabiyete neden olabileceğinden kesinlikle tercih edilmez.

Tedavi edilmeyen diş eti hastalıkları gebelikte ne gibi problemler yaratabilir?

Tedavi edilmeyen periodontal hastalıkların gebe bireylerde ciddi bir erken doğum riski oluşturduğu (37 haftadan önce doğumun gerçekleşebileceği) ve düşük doğum ağırlığında bebeklerin (2.5 kg'den az) dünyaya gelebilme riskinin bulunduğu ortaya konmuştur. Periodontal hastalığa sahip gebelerde periodontal açıdan sağlıklı bireylere nazaran düşün doğum ağırlıklı bebeklerin dünyaya gelme riski 7.5 kat daha fazladır. Yine periodontal açıdan sağlıklı bireylere nazaran periodontitisli hamilelerde 5 kat daha fazla 35 haftadan önce ve 7 kat daha fazla 32 haftadan önce erken doğum riski olduğu bildirilmiştir.

Gebelerde dental tedaviler hangi dönemde yapılmalıdır?

Diş çürüklerinin tedavisi (dolgu uygulanması) şeklindeki kısa süreli dental uygulamalar gebeliğin her döneminde yapılabilir. Ancak daha uzun süreli işlemler (operasyon, diş çekimi) 14. haftadan sonra yapılmalıdır. Çünkü ilk trimesterde (gebeliğin ilk 3 ayı) bebeğin organlarının gelişimi söz konusudur. Son trimesterde (gebeliğin son 3 ayı) ise vena cava kompresyonu sendromuna bağlı olarak ana damarlar üzerine baskı olması sonucu hastada senkop gelişerek erken doğum gerçekleşebilir, çünkü bu dönemde uterus diş uyarılara karşı oldukça hassastır. Bu nedenle uzun süreli tüm dental işlemler 2. trimesterde (3-6. aylar arasında) daha güvenle uygulanabilmektedir.

Gebelerde diş çekimi yapılabilir mi?

Evet. Diğ er tüm bireylerde olduğu gibi diş çekimi de hamilelikte güvenle yapılabilir. Diş çekimi dolguya göre daha invaziv bir işlem olduğundan genellikle 2. trimesterde yapılması önerilmektedir.

Radyografi alınabilir mi?

Gebelikte de normal bireylerde olduğu gibi radyografi alınabilmektedir. Ancak, klinik pratikte zorunlu olmadıkça radyografi alınması tercih edilmemektedir.