

Kedi ve Köpeklerde Gingivit

Büşra Kibar Kurt¹

Ezgi Sude Aybak²

Berfin Petek³

Özet

Kedilerde gingivit, ağız mukozasını etkileyen kronik inflamatuvar bir durum olup, histopatolojik özelliklerine göre farklı isimlerle tanımlanır. Hastalık, plak kaynaklı inflamasyonla başlar ve yalnızca gingiva ile sınırlıdır; ilerleyen olgularda periodontit gelişebilir. Bakteriye biyofilm zamanla gram-negatif ve anaerobik mikroorganizmaların baskın olduğu bir ortam oluşturarak periodontal dokularda yıkıma neden olur. Gingivitin etiopatogenezi multifaktöriyeldir; ağız hijyeni, sistemik hastalıklar, ilaçlar ve genetik yatkınlık gibi faktörler süreci etkiler. Bazı ırklar (Maltese, Minyatür Schnauzer, Boxer, Siyam) hastalığa yatkındır. Klinik olarak hiperemi, ödem, kanama, halitozis ve diş eti hiperplazisi gözlenir. Tanı, ağız muayenesi, periodontal prob ve radyografi ile konur. Gingivit şiddeti, belirli dişler üzerinden 0–3 arası bir skala ile değerlendirilir. Gingivit tedavisinde temel yaklaşım, plak ve tartarın uzaklaştırılması, düzenli profesyonel diş temizliği ve ağız hijyeninin sağlanmasıdır. Günlük diş fırçalama, supragingival plak kontrolünde en etkili yöntemdir; fırçalama ile düzelmeyen olgularda subgingival temizlik gerekebilir. Diş jelleri, su katkıları ve diş hijyeni çiğneme ürünleri destekleyici olarak kullanılabilir. Profesyonel temizlik genellikle genel anestezi altında yapılır; klorheksidin ile ağız çalkalanır, tartar fiziksel olarak uzaklaştırılır ve dişler parlatılır. İleri vakalarda lokal antiseptikler, antibakteriyel ajanlar ve periodontal cerrahi yöntemler uygulanabilir. Tedavi hem iyileştirici hem de koruyucu yaklaşımları içerir.

- 1 Doç. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, busra.kibar@adu.edu.tr, Orcid ID: 0000-0002-1490-8832
- 2 Arş. Gör. Namık Kemal Üniversitesi, Veteriner Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye, esaybak@nku.edu.tr, Orcid ID: 0000-0001-5701-6159
- 3 Veteriner Hekim. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, berfinpetek@gmail.com, Orcid ID: 0009-0003-1088-7514

1. GİRİŞ

Gingivitis, köpek ve kedilerde diş destek dokularının en yaygın hastalığı periodontal hastalıktır. Başlangıçta inflamasyon gingiva ile sınırlıdır, gingivitis olarak adlandırılır ve geri dönüşümlü kabul edilir. Hastalık periodontit'e (gingiva, periodontal ligament ve alveolar kemiğin inflamasyonu ve tahribatı) ilerlediğinde, durum artık geri dönüşümlü değildir. Yani gingivitis, gingiva ile sınırlı, geri dönüşümlü bir yangıdır ve periodontal hastalığın ilk aşaması olarak tanımlanır (Soltero-Rivera ve ark., 2023; Yamaki ve ark., 2023).

Makroskopik olarak, gingivitis, konjesyon ve ödem nedeniyle kırmızı ve şişmiş diş etleri ile karakterizedir (Murphy ve ark., 2020).

Tanı, ayrıntılı ağız muayenesi, periodontal sondalama ve gerektiğinde dental radyografi ile yapılır. Erken dönemde doğru tanı ve tedavi önemlidir; aksi halde gingivitis periodontite ilerleyerek diş kaybı ve sistemik komplikasyonlara yol açabilir (Niemic, 2010).

Tedavide temel yaklaşım, plak ve tartarın uzaklaştırılması, düzenli profesyonel diş temizliği, uygun ağız hijyeni ve diyet desteğidir. Ayrıca, ileri olgularda lokal antiseptikler, antibakteriyel ajanlar ve periodontal cerrahi yöntemler de uygulanabilmektedir (Cunha ve ark., 2022).

Bu bölümde gingivitisin etiyojisi, klinik bulguları, tanı ve tedavisi hakkında bilgi verilecektir.

2. ETİYOLOJİSİ

Kedilerin gingiva ve ağız mukozasını etkileyen kronik inflamatuvar durumlar, lezyonların dağılımına ve histopatolojiye bağlı olarak çeşitli şekillerde adlandırılmıştır: kedi plazma hücreli gingivitis-farenjit, kedi gingivitis-stomatit, plazmasitik stomatit-farenjit ve kedi lenfositik-plazmasitik gingivitis (Williams ve Aller, 1992).

Gingivitis durumunda, plak kaynaklı yangı yalnızca diş etinin yumuşak dokusuyla sınırlıdır. Sulkus derinlikleri normaldir. Köpeklerde periodontal prob derinlikleri 1-3 mm, kedilerde 0,5-1 mm'dir. Periodontitis geliştiğinde, periodontal ligamentin koronal kısmındaki inflamatuvar yıkım, epitel bağlantısının apikal yönde kaymasına ve patolojik periodontal ceplerin oluşmasına (yani periodontal prob derinliklerinin artmasına) yol açar (Gorrel, 2008).

Plak birikiminin kesintisiz devam etmesi gingivitis ile sonuçlanır. Tedavi edilmeyen gingiviti olan bazı hastalarda periodontitis gelişirken, tüm hayvanlarda bu durum görülmez. Diş yüzeyindeki bakteriyel popülasyon

başlangıçta gram-pozitif, aerobik bakterilerden oluşur. Zamanla bakteriyel biyofilm, diş eti ile diş arasındaki sulkusu işgal eder ve daha yıkıcı, anaerobik ve gram-negatif bir popülasyonu seçen bir ortam oluşturur. Bakteriyel yan ürünler doğrudan doku hasarına yol açar ve bu durum, konakçıda yangılanmayı tetikleyerek diş ile periodontal yapılar arasındaki bağlantının kaybına doğrudan katkıda bulunur (Gorrel, 2008; Bellows ve ark., 2012; Bellows ve ark., 2019).

Öncelikle supragingival plak oluşur ve birkaç gün içinde uzaklaştırılmazsa, marginal diş etinde inflamatuvar yanıtı başlatır (marjinal gingivit). Bakteriyel plak, diş yüzeyine sıkıca yapışan bir biyofilm oluşturur ve bu da antimikrobiyal ajanlara karşı koruma sağlar. Müdahale edilmemiş supragingival plak bakterileri olgunlaşmaya devam eder ve subgingival alana uzanır. Supragingival plak, ağırlıklı olarak gram-pozitif aerobik bakterilerden oluşurken, subgingival plak bakterileri gram-negatif ve anaerobik bakterilerden daha yoğun bir popülasyonu temsil eder. Subgingival plak devam ederse, kronik gingivit ve potansiyel olarak periodontit gelişimine yol açabilir (Niemicc, 2010; Lobprise, 2012).

Gingivit her zaman periodontiti takip eder ve birlikte görülür, ancak tüm gingivit olguları periodontite ilerlemez. Bu durumların etiopatogenezi multifaktöriyeldir ve ağız içi dengeyi bozan çeşitli faktörlerden etkilenir. Farklı mekanizmalar, plak ile ilişkili bakteri popülasyonlarını değiştirebilir, tükürüğün kalitesini ve miktarını etkileyebilir ve/veya konakçı bağışıklık yanıtını değiştirebilir; örnekler arasında ilaçlar, alerji, sistemik enfeksiyonlar, hormonlar, stres ve yetersiz ağız hijyeni yer alır (Murphy ve ark., 2020).

Gingivit, plak birikimini artıran faktörlerle hızlanır. Bunlar arasında dişlerin sıkışıklığı, pürüzlü diş yüzeyleri (fraktür, mine hipoplazisi veya agresif kazıma nedeniyle) ya da hatalı restorasyonlar yer alır. Ayrıca, konak inflamatuvar yanıtını değiştiren hastalıklar (ör. diyabet ve Cushing) ve ilaçlar (ör. kortikosteroidler ve kanser kemoterapötik ajanları), hastayı gingivit gelişimine yatkın hale getirebilir (Lobprise, 2012).

Maltese köpekleri ırksal olarak plak ile ilişkili gingivit ve ülseratif stomatite yatkındır, Minyatür Schnauzerlarda ise genellikle erken başlangıçlı erişkin periodontit görülür. Diş eti dokusunun aşırı büyümesi ile karakterize bir durum olan gingival hiperplazi, Boxer ırkında yaygındır ve genellikle orta ila büyük ırkları etkiler. Siyam, Somali ve Maine coon kedilerinin ise juvenil başlangıçlı periodontite genetik yatkınlığa sahip olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca A, C, D ve E vitaminleri ile B vitaminleri olan folik asit, niasin, pantotenik asit ve riboflavin eksiklikleri diş eti hastalıkları ile ilişkilendirilmiştir (Arbach, 2025).

3. KLİNİK BULGULAR

Gingivitis, plak bakterilerine karşı gelişen bir inflamatuvar reaksiyon olup, diş etinde hiperemi ve şişlikle karakterizedir. Histolojik olarak, plazma hücreleri genellikle yüzeyel diş eti stromasında lenfosit ve nötrofillerden daha fazladır; aynı zamanda stromal kılcal damarlar genişlemiş ve konjesyonludur. Epitel değişiklikleri arasında hiperplazi, erozyon, hidropik dejenerasyon ve spongiosis yer alır. İnflamasyon genellikle sulkus yüzeyinde daha şiddetlidir, çünkü bu alan diş yüzeyindeki subgingival plak ile doğrudan temas halindedir (Murphy ve ark., 2020; Williams ve ark., 2024).

Normal diş eti dokuları ince ve keskin kenarlara sahiptir ve mercan pembesi rengindedir (normal pigmentasyon farklı değilse). Gingivitis durumunda, diş eti dokularının bitişiğinde plak ve tartar görülebilir. Diş etinin başlangıç inflamasyonu, kızarıklık (eritem) ve diş eti kenarlarının yuvarlaklaşması ile kendini gösterir (Şekil 1). İnflamasyon arttıkça, diş eti daha kolay kanar ve eritem tüm bağlı diş yayılabilir. Hasta sahibi, hayvanın diş fırçalarken, sert yiyecek yerken, sert cisimleri çiğnerken veya oyuncaklarla oynarken diş eti kanaması yaşadığını bildirebilir. Ağız kokusu (halitozis) gingivitisin klinik bulgularındandır. Gingivitis ile sınırlı periodontal hastalığı olan hastalarda, kronik gingivitis diş eti hiperplazisine (Şekil 2) ve sahte cep (pseudopocket) oluşumuna yol açtığında diş eti oluğu derinleşebilir (Niemi, 2010).



Şekil 1: Ağız muayenesinde tartar ve gingivitisin klinik görünümü.

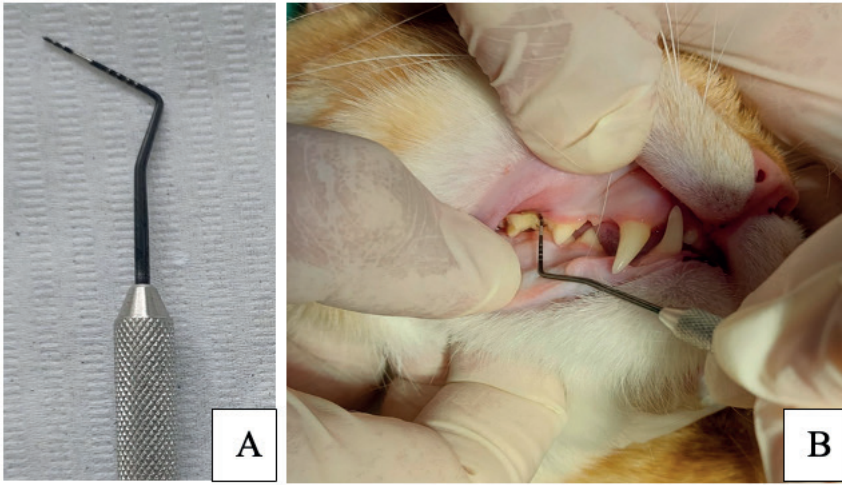


Şekil 2: Kronik gingivitis sonucu diş eti hiperplazisi.

4. TANI

Kedilerde gingivitisin bildirilen prevalans oranları %8 ile %73,2 arasında değişmekte olup, araştırmalara göre en sık teşhis edilen veteriner ağız hastalığıdır (Williams ve diğerleri, 2024).

Gingivitis, öncelikle kapsamlı bir ağız muayenesi sonrası yapılan klinik bir tanıdır. Diş eti inflamasyonu sadece diş etiyle sınırlı olduğunda gingivitis tanısı konur; periodonsiyumun diğer kısımları (sement, periodontal ligament, alveoler ve çevreleyen kemik) etkilenmemiştir. Diş eti oluşu derinliğini değerlendirmek ve prob ile kanamayı gözlemlemek için periodontal prob kullanılır (Şekil 3). Furkasyon alanını incelemek ve subgingival tartar, diş rezorpsiyonu veya diğer düzensizlikleri değerlendirmek için dental eksploratör kullanılır. Diş rezorpsiyonu, hareketli dişler veya diş eti inflamasyonu ile ilişkili sert şişliklerin değerlendirilmesinde dental radyografiler önerilir. Nadiren, diş eti inflamasyonunun periodontal hastalıktan kaynaklanmadığı düşünüldüğünde histopatolojik inceleme yapılması gerekebilir (Niemi, 2010).



Şekil 3: A) Dental prob. B) Diş eti derinliğinin ölçümü.

Gingivitis ölçümü: Gingivitis varlığı, üst ve alt çenedeki kanin diş ve dördüncü premolar dişler için 0 ile 3 arasında bir ölçek kullanılarak puanlanmıştır. Her bir ağız tarafı için gingivitisin ortalama puanı kaydedilmiştir:

0 – Normal diş eti, renk değişikliği, ödem, parlaklık veya sondalama sırasında kanama yok;

1 – Hafif yangı, hafif renk değişikliği, hafif ödem, sondalama sırasında kanama yok;

2 – Orta derecede yangı, kızarıklık, ödem ve parlaklık, sondalama sırasında kanama;

3 – Şiddetli yangı (Bellows ve ark., 2012; Thengchaisri ve ark., 2017).

5. TEDAVİ

Diş bakımı, optimum sağlık ve yaşam kalitesini sağlamak için gereklidir. Ağız boşluğu hastalıkları tedavi edilmezse genellikle ağrılıdır ve diğer lokal veya sistemik hastalıklara katkıda bulunabilir (Holmstrom ve ark., 2005).

Diş fırçalama genellikle diş plağını gidermenin ve gingivitis ile tartar oluşumunu önlemenin veya azaltmanın en etkili yolu olarak kabul edilir. Kedilerde günlük, haftalık veya haftada iki kez yapılan diş fırçalamanın, fırçalama yapılmayan kedilere kıyasla tartar ve diş eti iltihabını azalttığı bildirilmiştir. Bazı araştırmalar, su katkıları (ör. %0,005 ksilitol) ve diş jellerinin (ör. çinko askorbat jeli veya klorheksidin) gingiviti azaltabileceğini

ve fırçalamaya bir alternatif sağlayabileceğini öne sürmektedir (Williams ve ark. 2024).

Sert dokulu günlük bir “diş hijyeni çiğneme ürünü”nün köpeklerde hem kısa hem de uzun vadeli faydaları belgelenmiştir. Başka bir çalışmada, kuru diyetin yanı sıra günlük olarak verilen bir diş çiğneme ürünü ile beslenen kedilerde diş plak ve tartar birikiminin anlamlı şekilde azaldığı ve gingival indeksin iyileştiği gösterilmiştir (Gorrel ve Bierer, 2002).

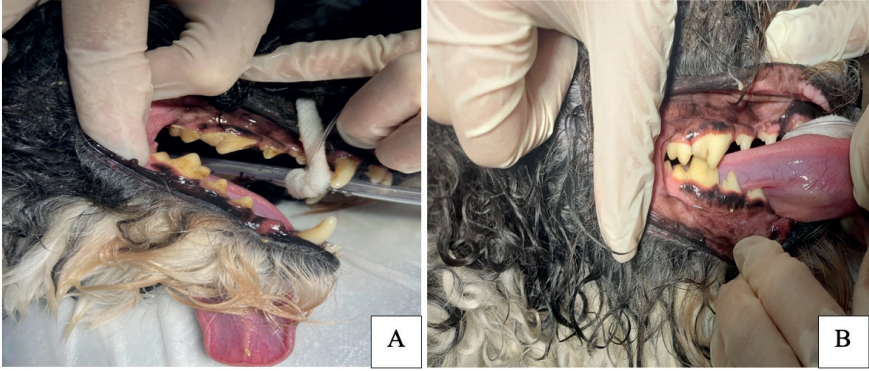
Gingivitin yönetim yaklaşımı hem tedavi hem de profilaksiyi içerir. Sadece supragingival plak ile sınırlı olan marjinal gingivit, genellikle günlük diş fırçalama ile düzelebilir. Günlük diş fırçalama ile gingivit düzelmezse, muhtemelen profesyonel temizlikle çıkarılması gereken subgingival plak veya tartar vardır. Plak birkaç gün içinde mineralize olur ve bu durumda tartar olarak adlandırılır. Plak subgingival alana ilerlediğinde ve/veya kalkül oluştuğunda profesyonel temizlik gereklidir. Supragingival ve subgingival plak ile kalkülün fiziksel olarak uzaklaştırılması gingivitin düzelmesini sağlar (Niemiec, 2010).

Profesyonel bir diş temizliği, titiz temizlik ve hastanın minimum stres ve rahatsızlık yaşaması sağlamak amacıyla genel anestezi altında gerçekleştirilir. Ağız boşluğu önemli bir bakteri yüküne sahiptir. Bakteriyemi riskini azaltmak, temizleme sırasında bakterilerin aerosolizasyonunu önlemek ve cerrahi alanın kontaminasyonunu engellemek için hastanın ağzı genellikle %0,12 veya %0,2 klorheksidin glukonat çözeltisi ile çalkalanır. Görünür büyük tartar birikimleri tartar pensleri ile çıkarılır. Özel küretler veya ince ultrasonik uçlar ile uygun irrigasyon kullanılması, ısı birikimini ve diş ile diş etine zarar vermeyi önler ve hasta için rahatsızlığı azaltır (Şekil 4). Tartar temizliği sonrası diş parlatması ve sonrasında su veya klorheksidin solüsyonu ile tekrar irrigasyon yapılabilir (Şekil 5) (Arbach, 2025).

Tedavide temel yaklaşım, plak ve tartarın uzaklaştırılması, düzenli profesyonel diş temizliği, uygun ağız hijyeni ve diyet desteğidir. Ayrıca, ileri olgularda lokal antiseptikler, antibakteriyel ajanlar ve periodontal cerrahi yöntemler de uygulanabilmektedir (Cunha ve ark., 2022).



Şekil 4: Taşınabilir Dental Ünite



Şekil 5: Dişlerin A) detartaraj işlemi öncesi ve B) sonrası görünümü.

Kaynaklar

- Arbach, L. (2025). Periodontal Disease in Dogs and Cats. *Winter*, 60-71.
- Bellows, J., Berg, M. L., Dennis, S., Harvey, R., Lobprise, H. B., Snyder, C. J., ... & Van de Wetering, A. G. (2019). 2019 AAHA dental care guidelines for dogs and cats. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 55(2), 49-69.
- Bellows, J., Carithers, D. S., & Gross, S. J. (2012). Efficacy of a barrier gel for reducing the development of plaque, calculus, and gingivitis in cats. *Journal of Veterinary Dentistry*, 29(2), 89-94.
- Cunha, E., Tavares, L., & Oliveira, M. (2022). Revisiting Periodontal Disease in Dogs: How to Manage This New Old Problem? *Antibiotics*, 11(12), 1729.
- Gorrel, C., & Bierer, T. B. (2002). *Effect of a Dental Chew on Dental Substrates and Gingivitis in Cats*. *Journal of Veterinary Dentistry*, 29(4), 201-204.
- Gorrel, Cecilia. (2008). Diagnostics and treatment of periodontal disease in dogs and cats. <https://cabidigitallibrary.org/adresinden/crisildi>.
- Holmstrom, S. E., Knutson, K., & Vitoux, J. (2005). AAHA dental care guidelines for dogs and cats dental care guidelines task force. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 41, 277-283.
- Lobprise, H. B. (Ed.). (2012). *Blackwell's five-minute veterinary consult clinical companion: small animal dentistry* (Vol. 2). John Wiley & Sons.
- Murphy, B. G., Bell, C. M., & Soukup, J. W. (2020). Veterinary oral and maxillofacial pathology. John Wiley & Sons, Inc.
- Niemiec, B. A. (2010). Small animal dental and oral maxillofacial diseases : a colour handbook. *Manson Pub*.
- Soltero-Rivera, M., Goldschmidt, S., & Arzi, B. (2023). Feline chronic gingivostomatitis: current concepts in clinical management. *Journal of feline medicine and surgery*, 25(8), 1098612X231186834.
- Thengchaisri, N., Steiner, J. M., Suchodolski, J. S., & Sattasathuchana, P. (2017). Association of gingivitis with dental calculus thickness or dental calculus coverage and subgingival bacteria in feline leukemia virus-and feline immunodeficiency virus-negative cats. *Canadian Journal of Veterinary Research*, 81(1), 46-52.
- Williams, C. A., & Aller, M. S. (1992). Gingivitis/stomatitis in cats. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 22(6), 1361-1383.
- Williams, J. L., Roberts, C., Harley, R., Gruffydd-Jones, T. J., & Murray, J. K. (2024). Prevalence and risk factors for gingivitis in a cohort of UK companion cats aged up to 6 years. *Journal of Small Animal Practice*, 65(8), 605-614.

Yamaki, S., Tachibana, M., Hachimura, H., Ogawa, M., Kanegae, S., Amimoto, H., ... Amimoto, A. (2023). The association between gingivitis and oral spirochetes in young cats and dogs. *PLoS ONE*, 18(1).