



PERIODONTAL CERRAHI TEDAVİ

Prof.Dr.
Burcu Ö.ÇETİNKAYA

AMAÇ:



- Cerrahi periodontal tedavinin genel prensipleri ve
- Periodontal cep ve yalancı dişeti cebi cerrahi tedavisinde kullanılan tekniklerin ÖĞRENİLMESİNİ SAĞLAMAK

FAZ I PERİODONTAL TEDAVİ

1. Plak kontrol fazı

- a. Hasta motivasyonu
- b. Ağız bakımı eğitimi
- c. Supragingival diş yüzeyi temizliği (plak-diştaşı)
- d. Plak retansiyon faktörlerinin kaldırılması

2. Kök yüzeyindeki işlemler

- a. Subgingival diş yüzeyi temizliği
- b. Kök yüzeyi düzleştirmesi

MOTİVASYON

1. PERİODONTAL HASTALIK HAKKINDA BİLGİ VERME
2. AĞIZ BAKIMININ ÖNEMİNİ ANLATMA
3. SİGARA REHBERLİĞİ
4. BESLENME

SONRA

AĞIZ BAKIMI HAKKINDA BİLGİ VERME

FAZ I PERİODONTAL TEDAVİ

- Amacı; lezyonu yok etmek, cerrahi öncesi dokuların daha sıkı ve yapışık olmasını sağlamak, hastanın ofise, cerraha ve ortama alışmasını sağlayarak korkusunu azaltmak, hastanın plak kontrolünü yapabilirliğini kontrol etmek
- Tekrar değerlendirme (min:1-3 ay;max:9 ay)
- Sondalama; diş taşı, kök çürüğü, kötü restorasyonlar ve inatçı inflamasyonun tekrar gözden geçirilmesi

FAZ II PERİODONTAL TEDAVİ (PERİDONTAL CERRAHİ)

1. Periodontal cebin cerrahi tedavisi

a. Rezektif cerrahi tedaviler

- Gingivektomi
- Apikale pozisyone flep
- Yer değiştirmeyen (undisplaced) flep

b. Rejeneratif cerrahi tedaviler

2. Anatomik-morfolojik (Mukogingival) defektlerin cerrahi tedavisi

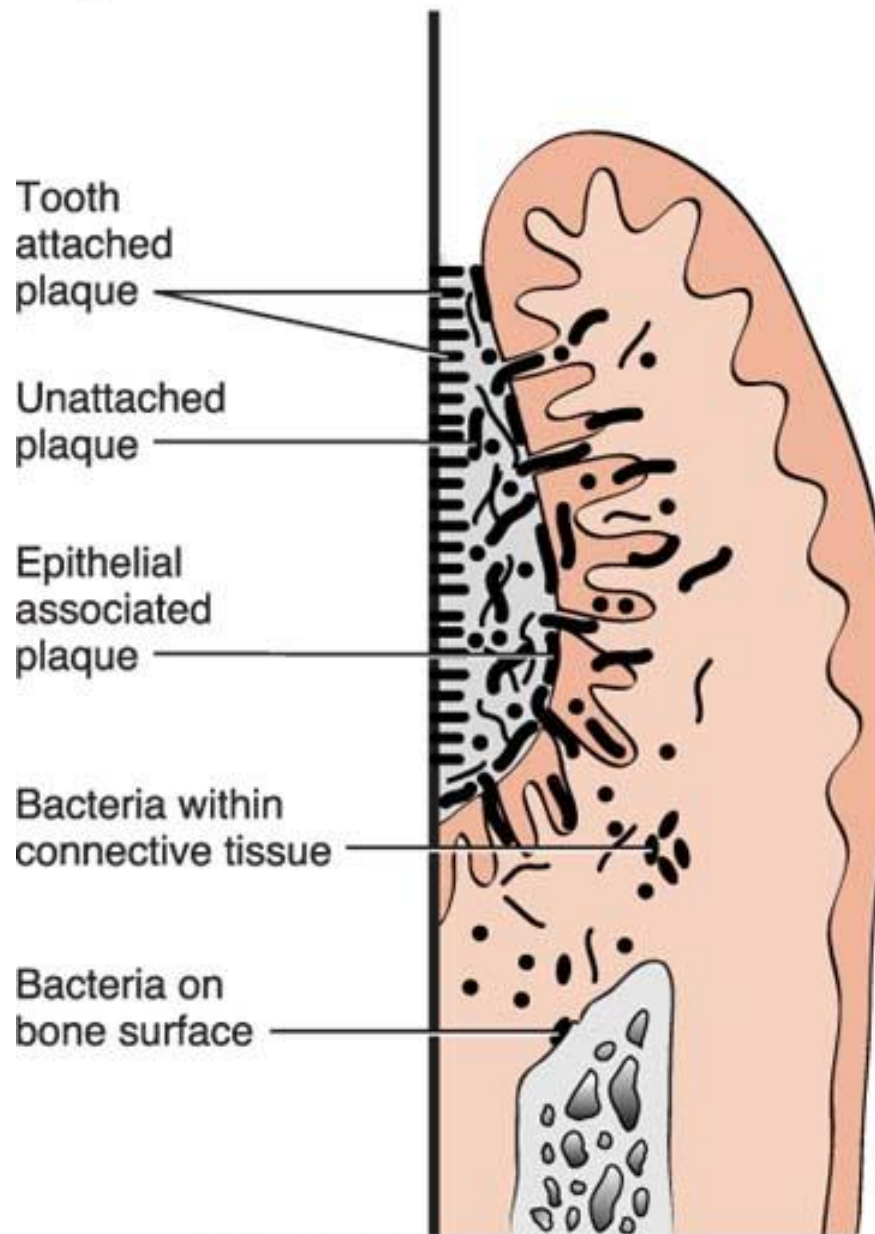
- Yapışık dişeti genişliğini arttıran plastik cerrahi tedaviler
- Estetik cerrahi tedaviler
- Protez öncesi teknikler
- İmplant cerrahisi



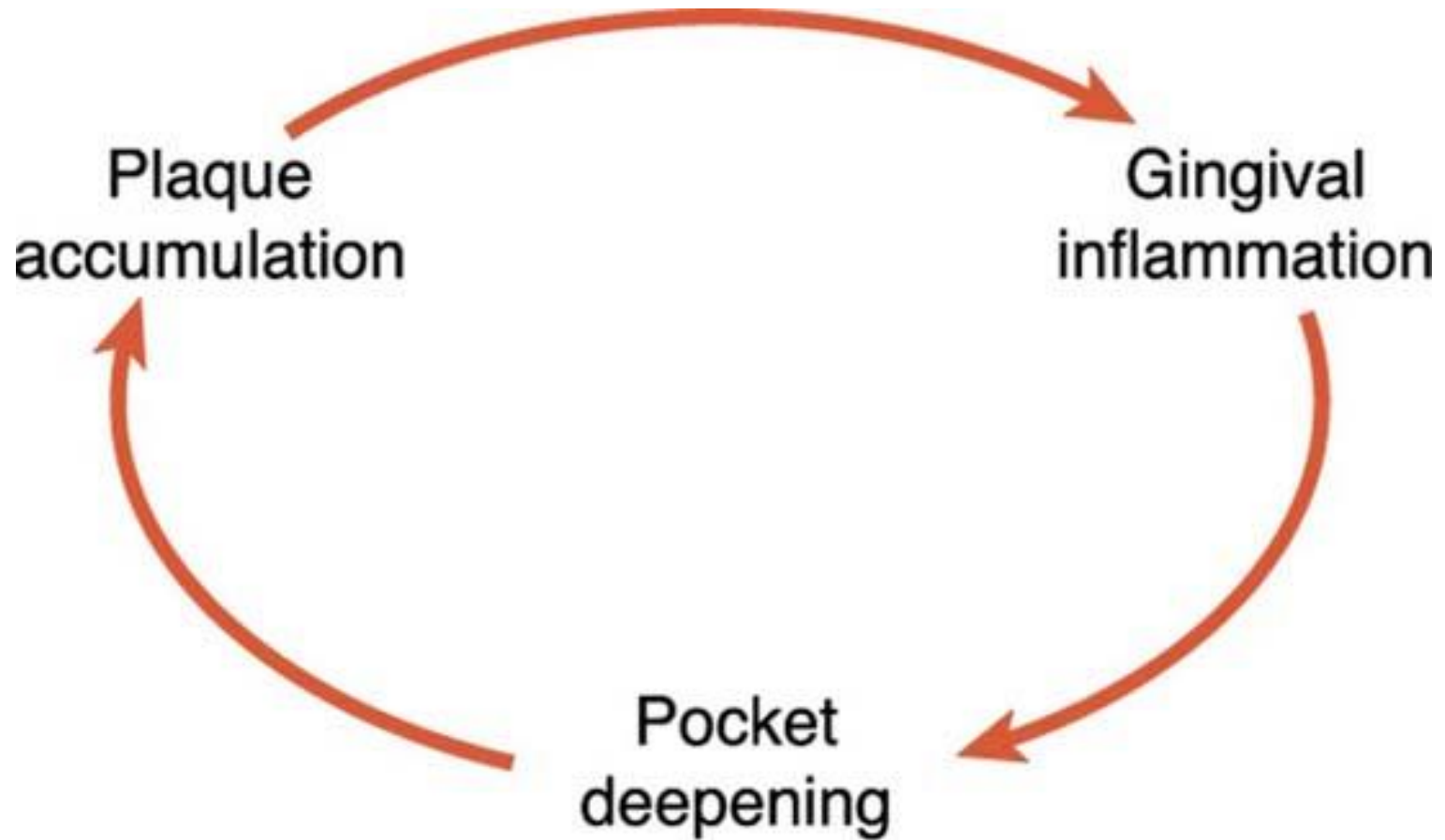
PERIODONTAL CEP?



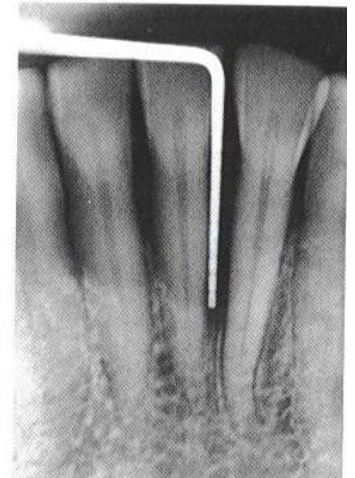
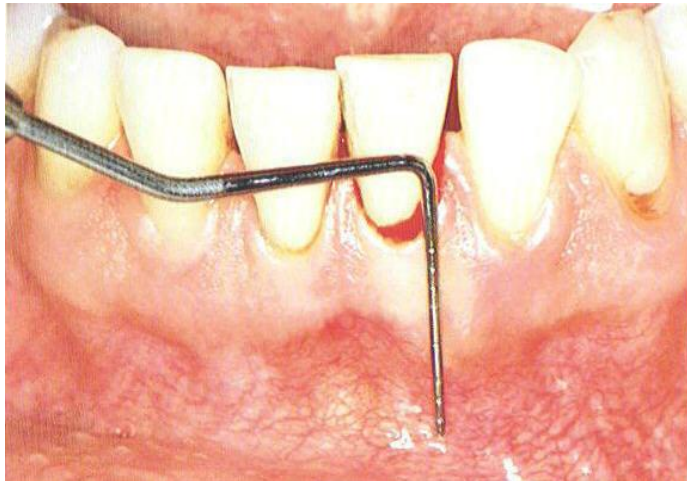
Plaque/bacteria

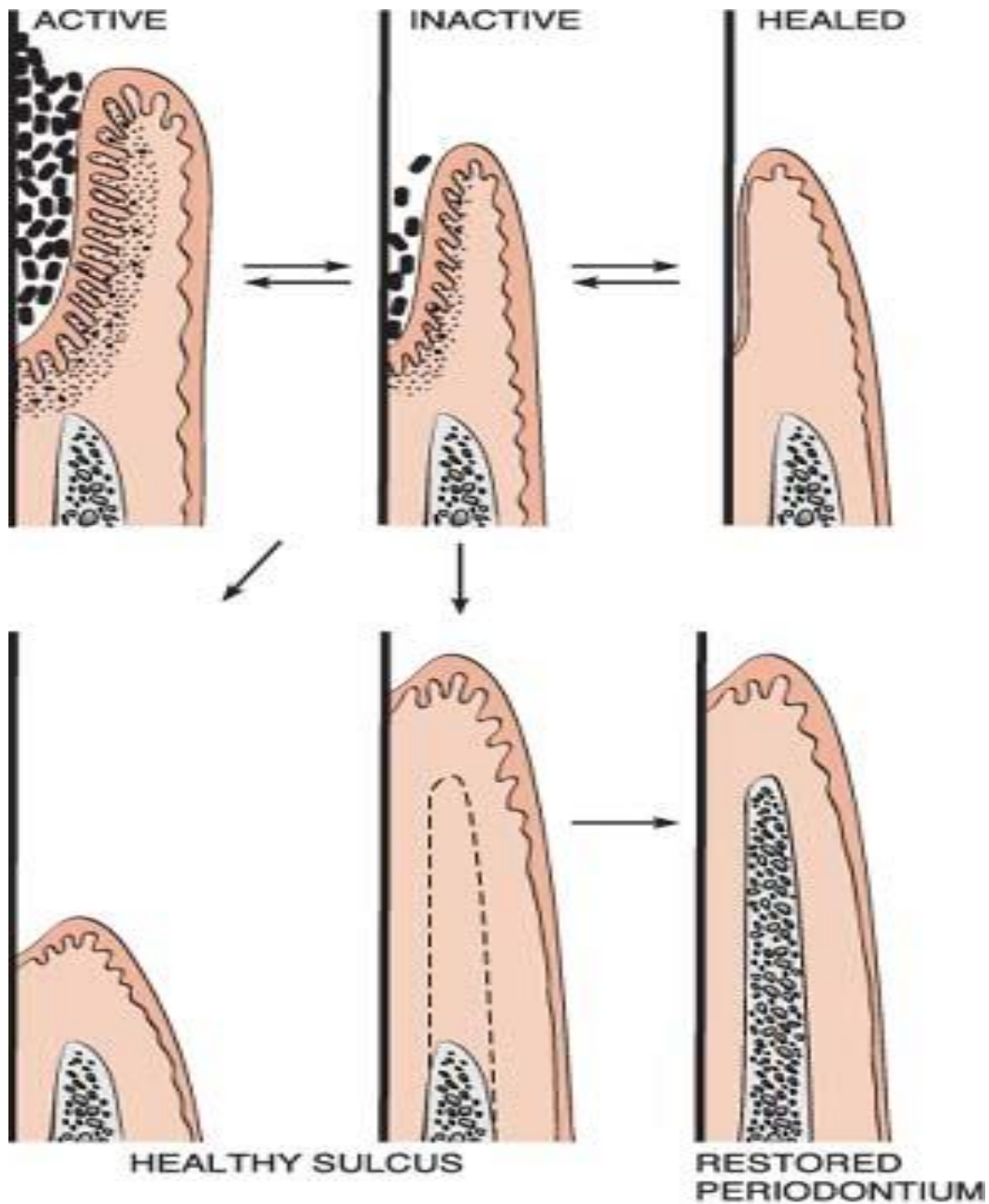


PERIODONTAL CEP OLUŞUMU



AKTIF CEP PASIF (INAKTIF) CEP





Cep Derinliği

- Tedavi seğimi ile ilgili karar vermede oldukęa etkili bir klinik belirleyicidir.
- Ataşman seviyesi, kanama, eksuda varlığı ve ağrı ile birlikte değerlendirilmelidir



Ataşman seviyesi

Progresif olup olmadığını belirleyen en önemli değişkendir

Cep derinliği tedavi şeklinin seğiminde 3nemlidir

■ DYT ve KYD

2.9 mm < ceplerde ataşman kaybına

2.9 mm > ceplerde ataşman kazancına

■ DYT ve KYD +flep

4.2 mm < ceplerde ataşman kaybına

4.2 mm > ceplerde ataşman kazancına

Lindhe ve ark., 1982

PERİODONTAL CERRAHİ ENDİKASYONLARI

1. Diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirmesi için engellenmiş erişim
2. Hastanın kendi uyguladığı plak kontrolü için engellenmiş erişim

PERİODONTAL CERRAHİ ENDİKASYONLARI

- İrritanların klinik olarak tamamen uzaklaştırılmasını engelleyen derin cepler
- Orta derin ceplerde inatçı inflamasyon
- Düzensiz kemik konturları ve derin kemik kraterleri
- Sınıf II ve sınıf III furkasyon problemleri
- Son molar dişlerin distal bölgesindeki kemik içi cepler

PERİODONTAL CERRAHİ KONTRAENDİKASYONLARI

1. Kooperasyonu iyi olmayan hastalar
2. Kardiovasküler hastalıklar
3. Organ transplantasyonları
4. Kan hastalıkları
5. Hormonal hastalıklar (Diabet ve adrenal yetmezlik)
6. Nörolojik hastalıklar (Multipl skleroz, Parkinson hastalığı ve epilepsi)
7. Sigara

PERİODONTAL CEBİN TEDAVİSİNDE KULLANILAN METODLAR

1. Periodontal cep duvarının yok edilmesi

Büzülme (DYT ve KYD)

Eksizyonel cerrahi yöntemler

(Gingivektomi ve yer değiştirmeyen flep)

Apikale pozisyone flep

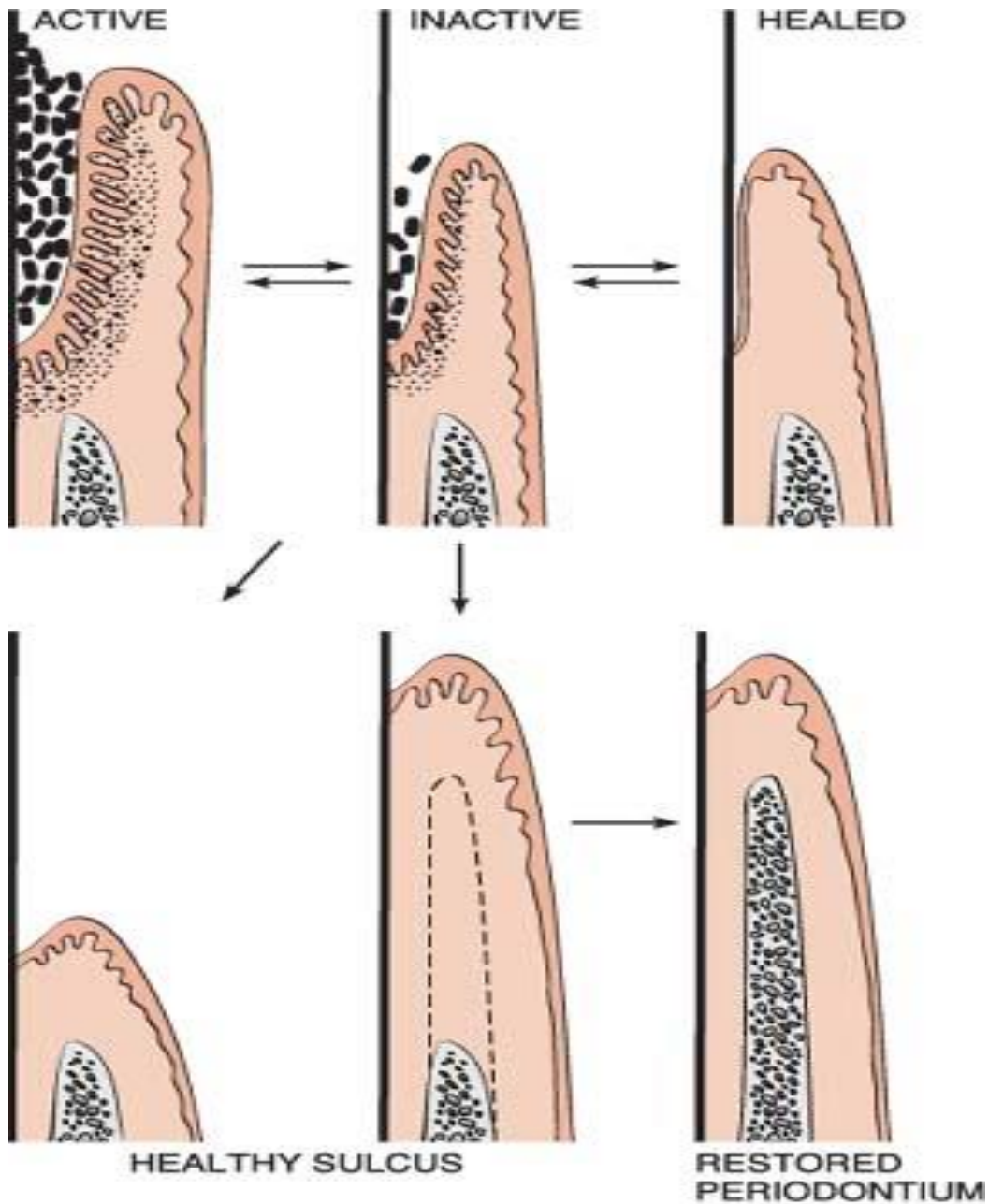
2. Yeni ataşman teknikleri

Greft materyalleri, membranlar, biyolojik mediatörler

3. Peridontal cebin komşu olduğu diş bölgesinin ortadan kaldırılması

Parsiyel diş çekimi

Dişin çekimi





Periodontal cebin cerrahi tedavisinde AMAÇ

- Periodontal cep duvarındaki patolojik değişiklikleri ortadan kaldırmak, iritanları uzaklaştırmak
- Cebi azaltmak veya yok etmek
Stabil, kolay ulaşılabilir ve idame ettirilebilir bir alan oluşturmak



Periodontal cebin cerrahi tedavisinde AMAÇ

- Uzun yıllar hedef sadece cep eliminasyonu
- Bugün hedef;
 1. enstrumantasyon için ulaşılabilirlik
 2. hastanın plak kontrolünü sağlayabileceği, periodontal sağlığı idame ettirecek periodonsiyum morfolojisi

Cerrahi metodun seğimini etkileyen kriterler

- Faz 1 periodontal tedaviye doku cevabı
- Hasta kooperasyonu, hijyen alışkanlıkları, sigara kullanımı
- Hastanın yaşı ve genel sağlık durumu
- Önceki periodontal tedaviler
- Estetik kaygı

Periodontal cerrahinin genel prensipleri

- Premedikasyon
- Sigara
- Acil durumlar hakkında bilgi sahibi olma
- Enfeksiyondan korunma
- Lokal anestezi, Sedasyon
- Kanama kontrolü
- Periodontal pat kullanımı
- Kök hassasiyeti

PREMEDİKASYON

- Antibiyotik kullanımı (1-2 gün önce, 5-8 gün)
- Nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar (1 saat önce)
- Gargaralar (klorheksidin glukonat)

Cerrahi sonrası 3-4 hafta
SİGARA
içilmemelidir.



HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

ACİL DURUMLAR HAKKINDA
BİLGİ SAHİBİ OLMA

ENFEKSİYONDAN KORUNMA

- Tek kullanımlık maske ve eldiven
- Koruyucu gözlük
- Alüminyum folyo veya plastik koruyucu
- Aerosol üreten aletler kullanılmamalı ya da proflaksi yapılmalı



ANESTEZİ

- Rejyonel blok anestezi
- Lokal infiltrasyon anestezi
- İnterdantal papile enjeksiyon
- Genel anestezi
 - Zaman problemi olan hastalar
 - Ağzını açık tutmada problem yaşayanlar
 - Koopere olmayan hastalar

ANESTEZİ

- Epinefrin lokal hemostaz için vazokonstriktör tercihi
- Felipresinin diğer bir vazokonstriktör; ancak hemostaz etkisi epinefrin kadar değil

SEDASYON

- Hafif anksiyetede; **inhalasyon sedasyonu**
(Nitroz oksit-oksijen)

En az invaziv sedasyon

- Orta-şiddetli anksiyede; **oral sedatifler**
(Benzodiazepinler)

*Operasyondan 1 gece önce, gerekirse
operasyon sabahı ve opr. 1/2 saat önce*

Oral sedatifler daha etkili

*Şiddetli anksiyete vakalarında i.v.
Benzodiazepinler tek başına veya diğer ajanlarla
birlikte*

SEDASYON

■ inhalasyon sedasyonu

opr süresince seviye sabit

sedasyondan çıkma hızlı

motor duyu fonksiyon bozukluğu (-)

en önemli dezavantajı yeterli sedasyon sağlamama olasılığı

■ oral sedatifler

daha etkili

dezavantajları; sedasyondan çıkma süresi uzun
sedasyon seviyesini kontrol etmek zor

Periodontal cerrahinin genel prensipleri

- Premedikasyon
- Sigara
- Acil durumlar hakkında bilgi sahibi olma
- Enfeksiyondan korunma
- Anestezi ve Sedasyon
- Kanama kontrolü
- Periodontal pat kullanımı
- Kök hassasiyeti

KANAMA

- Periodontal cerrahide ilk aşamada fazla kanama
- Flep kaldırılıp granülasyon dokusu temizlendiğinde kanamada azalma
- Kapiller pleksus kaynaklı kanamalarda *soğuk kompres* (buzlu su içine batırılmış gazlı bez)
- Flep kaynaklı minör kanamalarda *vazokonstriktörlü lokal anestezi*
- Orta ve büyük damarlar zarar görürse sutur
- Yavaş, sabit kanamalarda *hemostatik ajanlar*

- Platelet yetmezlikleri, koagülasyon defektleri, bazı ilaçlar, aşırı alkol kullanımı, karaciğer hastalıkları
- Mutlaka iyi bir anamnez; ailesel hikaye ve kanama hikayesi
- Mutlaka tansiyon ölçülmeli
- Şüpheli vakalarda hematolog konsültasyonu ve gerekli testler

Absorbe Olabilen Hemostatik Ajanlar

- Jelatin sünger (Gelfoam): 4-6 hafta
- Oksidize sellüloz (Oxygel): 1-6 hafta
- Oksidize rejenere sellüloz (Surgicel)
- Mikrofibriler kollajen hemostat (Collacote, Collatape, Collaplug)
- Trombin: Lokal kullanım, enjeksiyon (-)

Jelatin sünger

- Domuz derisinden hazırlanan pöröz yapıda
- İstlenen boyutlarda kesilir
- Sutür edilebilir ya da sadece yerleştirilir

Oksidize sellüloz

- Cerrahi gazlı bezin kimyasal olarak modifiye edilmiş şekli
- Yapay pıhtı oluşturur
- Kemiğe yakın kullanılmamalı
- Yüzey örtücü olarak kullanılmamalı

- Oksidize rejenere sellüloz (Surgicel)
- Mikrofibriler kollajen hemostat (Collacote, Collatape, Collaplug)
- Trombin: Lokal kullanım, enjeksiyon (-)

Oksidize rejenerere sellüloz

- Oksidize sellüloza göre daha uniform
- Saf sellülozun alkali ile kimyasal reaksiyonu sonucu oluşur
- İstenen boyutta kesilip sütün edilir veya yerleştirilir
- Yüzey örtücü olarak kullanılabilir
- Gr (+) ve Gr (-) mo.lara karşı bakterisidaldir.

Trombin

- Topikal kullanılır
- Dokuya enjekte edilmemelidir
- Sığır kaynaklıdır
- Allerjik rxn oluşabilir
- Saf sellülozun alkali ile kimyasal reaksiyonu sonucu oluşur
- İstenen boyutta kesilip sütün edilir veya yerleştirilir
- Yüzey örtücü olarak kullanılabilir
- Gr (+) ve Gr (-) mo.lara karşı bakterisidaldir.

PERİODONTAL PATLAR

Kullanım amaçları

- Kanamayı ve enfeksiyon riskini engellemek
- Çiğneme ile oluşan yüzey travmasına karşı yara bölgesini korumak
- Flep ile alveol kemiğinin daha sıkı adaptasyonunu sağlamak
- Hastanın ağrısını azaltmak

PERIODONTAL PATLAR

1. *Ojenol içeren patlar*

Çinko oksit ve ojenol rxn (Toz ve likit)

Çinko asetat gibi hızlandırıcılar

1923; Ward; Wondr-Pak

Ojenole bağlı allerjik reaksiyon

PERIODONTAL PATLAR

2. Ojenol içermeyen patlar

Metalik oksit ve yağ asitlerinin rxn

İki tüp halinde;

1. çinkooksit, plastik özellik veren yağ, tutuculuk için gum ve fungusid özellikli lorotidol
2. Kıvam arttırıcı kolofoni rezin, bakteriyostatik ajan klorotimol, hindistancevizi yağ asitleri

ABD'de en çok kullanılan Coe-Pak

Siyanoakrilat ve metakrilat diğerleri

- ÜniŒorm bir renk alana kadar karıştır
- 2-3 dk oda ısısında bir bardak su içinde bekle
- 15-20 dk çalışma zamanı
- Dişetlerini kapatmalı, mukozaya taşmamalı
- Okluzyona engel olan fazla pat uzaklaştırılmalı
- Bir parçası kopmuş pat hastaya rahatsızlık veriyorsa tamamen çıkarılıp bölge ılık su ile temizlenmeli, topikal anestezi sonrası tekrar yerleştirilmeli

Antibakteriyel ilaçlar

- **Amaç;** daha iyi bir iyileşme ve hasta konforu (daha az koku ve tat)
- Basitrasin, Oksitetrasiklin, Neomisin, Nitrofurazon
- Yan etkileri; hipersensitivite reaksiyonları, dirençli mikroorganizma ve fırsatçı enfeksiyonlar

Genel kural 1 hafta ancak süre uzatılabilir

1. Pat uzaklaştırıldığında rahatsızlık duyan ağrı eşiği düşük bireylerde
2. Yaygın periodontal defektlerde
3. İyileşmenin yavaş olduğu durumlarda

TERAPÖTİK ETKİSİ YOK,
PROFLAKTİF AMAÇLI

OPERASYON SONRASI

- **ŞİŞLİK:** 2 gün içinde ağrısız yumuşak şişlik, len nodu tutulumu ve hafif bir ateş ve 4. günde gerileme
- **YORGUNLUK:** 24 saat içinde geçici bakteriyemiye bağlı sist.rxn
- **DIŞ MOBİLİTESİ:** artar, 4.hf.da normale döner
- **AĞRI:** Pata bağlı 1-2 gün içinde oluşabilir. 24 saat sonra düzelme

KÖK HASSASİYETİ

- Sıcak-soğukta, tatlı-asitli yiyeceklerde, diş fırçası veya enstrumantasyon teması ile oluşan ağrı
- Kökün koronal kısmında, sementin ince olduğu bölgede
- Plak kontrolü

KÖK HASSASİYETİ

- Periodontal tedavi sonrası sıktır
- İlk hafta pik yapar, 4 hafta içinde kaybolur
- Muhtemel mekanizma hidrodinamik teoridir; dentin tübülleri içinde sıvının hareketlenmesi

KÖK HASSASIYETİ

- Birkaç hafta içinde dentin tübüllerinin doğal olarak obtrüksiyonuna bağlı hassasiyette azalma
- Asitli yiyecekler
- ETKİLİ PLAK KONTROLÜ

Hassasiyet giderici ajanlar

- Etki mekanizması; dentin tübüllerinin çapını azaltarak içlerindeki sıvının hareketini engellemek
- Trowbridge ve Silver (1990)
 1. smear tabakası oluşturmak için açığa çıkan yüzeylerinin cilalanması
 2. tübüllerde çözülmez birikintiler oluşturan topikal ajanların uygulanması
 3. plastik rezinler ile tübüllerin doyurulması, tıkanması

Hassasiyet giderici ajanlar

- Etki mekanizması; dentin tübüllerinin çapını azaltarak içlerindeki sıvının hareketini engellemek
- Trowbridge ve Silver (1990)
 1. smear tabakası oluşturmak için açığa çıkan yüzeylerinin cilalanması
 2. tübüllerde çözülmez birikintiler oluşturan topikal ajanların uygulanması
 3. plastik rezinler ile tübüllerin doyurulması, tıkanması

Hassasiyet giderici ajanlar

Evde kullanılanlar

- Diş macunları
flor,
stronsiyum klorid,
potasyum nitrat,
sodyum sitrat
- Flor içeren
solüsyonlar ve jeller

Ofiste kullanılanlar

- Kavite vernikleri
- Antiinflamatuvar ajanlar
- Dentin tübüllerini parsiyel tıkayan tedaviler
 1. Gümüş nitrat
 2. Çinko klorid-potasyum ferro siyanit
 3. Formalin
 4. Kalsiyum bileşikleri (kalsiyum hidroksit, dibazik kalsiyum fosfat)
 5. Flor bileşikleri (sodyum florid, stannos florid)
 6. Stronsiyum klorid
 7. Potasyum oksalat
 7. Restoratif resinler
 8. Dentin bonding ajanlar

LAZER

- Hassasiyet giderici uygulamaların başarısı ve etki süresini arttırmak
- Düşük dozda lazer ile dentin yüzeyinin eritilmesi pulpaya zarar vermeden *dentin tübüllerinin tıkanması*
- *Kombine tedavi;*
Nd:YAG lazer ile flor vernik
(Lan ve ark. 1999)