
GİNGİVAL CERRAHİ TEKNİKLER

Prof.Dr.
Burcu ÇETİNKAYA

GİNGİVAL CERRAHİ TEKNİKLER

- 1. Gingival Küretaj**
- 2. Gingivektomi**

GİNGİVAL KÜRETAJ

- Periodontal cebin lateral duvarındaki inflame yumuşak dokunun uzaklaştırılması
 - **Subgingival küretaj**
Epitelyal ataşmanın apikaline kadar uzanırsa
-

KÜRETAJ VE ESTETİK

- ❑ Özellikle anterior bölgede kontraendike
 - ❑ Granülasyon dokusu dış yüzeyi temizliği tamamlandıktan sonra bağ dokusu gibi davranır, büzülme minimum olur.
 - ❑ Tamamen periodontal cep elimine edilmese bile stabil bir ortam sağlanır
-

ENDİKASYONLARI

1. Derin kemik içi ceplerde yeni ataşman oluşturan uygulamaların bir parçası olarak
 2. İleri cerrahi tekniklerin kontraendike olduğu bireylerde cebin azaltılması amacıyla
 3. İdame fazındaki hastada inatçı rekürrent inflamasyon ve derin cep varsa
-

KÜRET AJ TEKNİKLERİ

1. Küret ile yapılan geleneksel (basic) teknik
 2. ENAP (Exisional New Attachment Procedure)
 3. Kimyasal küretaj (sodyum hipoklorit, sodyum sülfid, alkalın, fenol)
 4. Ultrasonik küretaj
-

ACABA KÜRATAJ GEREKLİ Mİ?

1989 yılı itibariyle periodontal tedavi kapsamından çıkarılmıştır.

DYT ve KYD işlemlerine ilave fayda sağlamadığı gösterilmiştir.

İYİLEŞME

- Hemoraji-pıhtı oluşumu-PMNL göçü
 - Granülasyon dokusunun hızla proliferasyonu
 - Birleşim epitelinin epitelizasyonu (5 gün)
 - Gingival sulkusun epitelizasyonu (2-7 gün)
 - İmmatür kollajen fibriller (21 gün)
-

İYİLEŞME

- Hemen sonrasında doku hemorajik-parlak
 - 1.haftada daha az kırmızı
 - 2.haftada normal renk-kontür-pozisyon-kivam
-

GINGİVEKTOMİ

- Dişetin kesilip çıkartılarak ağız ortamından uzaklaştırılması

Amaç

1. Cebi elimine etmek
2. Diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirmesi için bölgeye ulaşılabilirliği sağlamak



ENDİKASYONLARI

- 1) Cep duvarı fibröz ve sıkı, kemik üstü periodontal ceplerin varlığında
 - 2) Fibröz veya ödematöz dişeti büyümelerinin varlığında
 - 3) Kemik üstü periodontal apselerin varlığında
 - 4) Dişeti kalınlığının arttığı durumlarda ve dişeti kraterlerinin varlığında dişeti kenarlarına fizyolojik form vermek amacıyla
 - 5) Anatomik kron boyu yetersizliğinde veya restoratif amaçlarla klinik kron boyunu uzatmak amacıyla
-

KONTRENDİKASYONLARI

- 1) Kemik içi periodontal cep mevcudiyetinde
- 2) Yapışık dişetin in yetersiz olduğu durumlarda
- 3) Mukogingival bileşimin apikaline uzanan ceplerin mevcudiyetinde
- 4) Alveol kemiği cerrahisi yapılacaksa veya kemik şeklini ve morfolojisini incelemeye gerek varsa
- 5) Estetik nedenler ile (özellikle anterior bölgede geniş kron ve ince kök varsa)
- 6) Hasta kooperasyonunun yetersiz olduğu durumlarda
- 7) Cerrahi operasyonun kontrendike olduğu bazı sistemik hastalıkların mevcudiyetinde

GİNGİVEKTOMİDE KULLANILAN ALETLER

1) Cep İşaretleyici Presel

2) Bıçaklar

a) Kirkland ve Orban bıçakları: Kirkland bıçakları bukkal ve lingual bölgedeki insizyonlar için, Orban bıçağı ise interdental alandaki insizyonlar için kullanılır.

b) Bistüri (bıçakları (11 ve 12 numara): Yardımcı aletler olarak kullanılabilir.

3) Nipper makasları: İnterdental alandaki vertikal olukları yeniden şekillendirmek amacıyla kullanılır.

4) Skaler (kretuar) veya küret: Kesilen dokuları çıkarmak için

GINGİVEKTOMİ

- Kanama odaklarının apikalinden insizyon
 - Tek seferde, en son dişin distalinden başlayarak
 - İnsizyon diş yüzeyine yaklaşık 45 derece açı
 - Tek seferde insizyon, bağ dokusu uzantıları kalmaması için
-

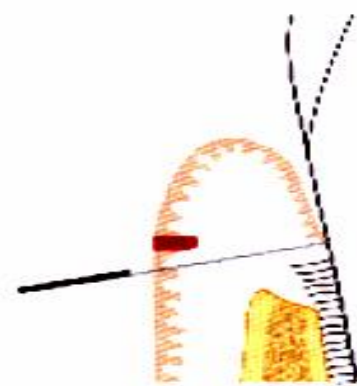
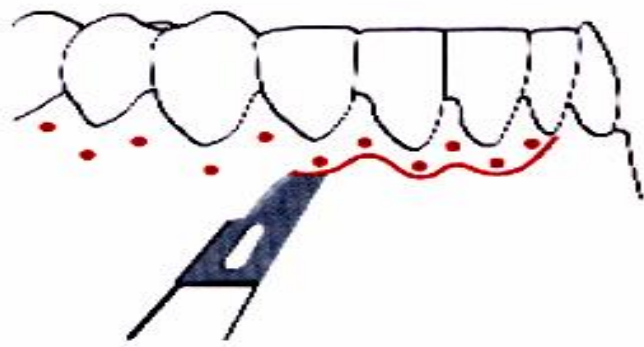


Fig. 25-4. *Gingivectomy*. (a) The primary incision. (b) The incision is terminated at a level apical to the "bottom" of the pocket and is angulated to give the cut surface a distinct level.

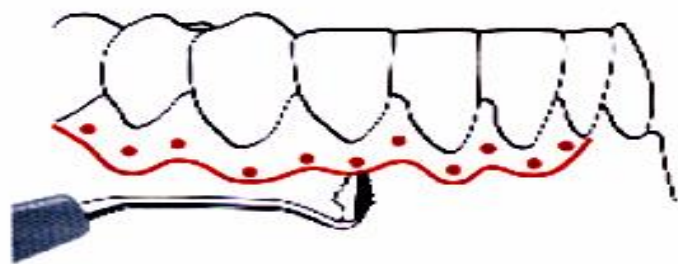


Fig. 25-5. *Gingivectomy*. The secondary incision through the interdental area is performed with the use of a Waerhaug knife.

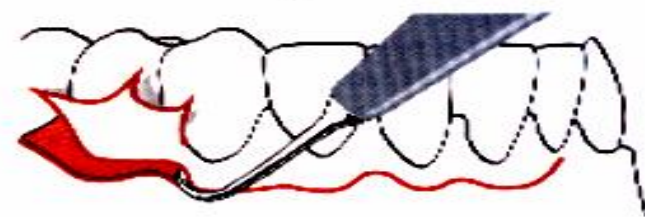


Fig. 25-6. *Gingivectomy*. The detached gingiva is removed with a scaler.

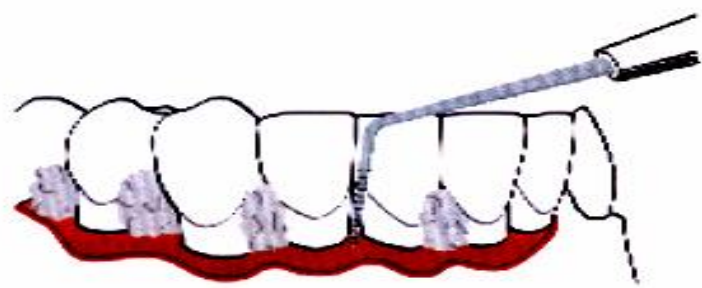


Fig. 25-7. *Gingivectomy*. Probing for residual pockets. Gauze packs have been placed in the interdental spaces to control bleeding.

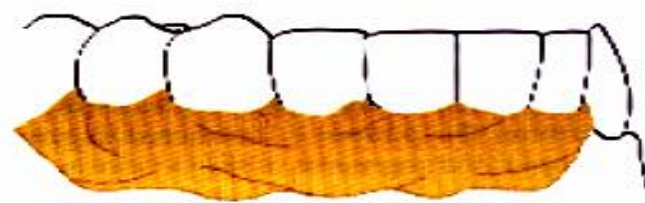


Fig. 25-8. *Gingivectomy*. The periodontal dressing has been applied and properly secured.

GINGİVOPLASTİ

- Fizyolojik dişeti konturlarını yeniden oluşturmak için dişetin şekillendirilmesidir.
 - Gingivektomiye benzer fakat amaç farklıdır.
 - Gingivektomide amaç periodontal cebi elimine etmektir.
Gingivoplastide cep eliminasyon amacı yoktur.
-

ENDİKASYONLARI

Dişeti ve periodontal hastalıklar nedeniyle oluşan deformiteler

- 1) Dişeti yarıkları ve kraterleri
 - 2) NUG nedeniyle oluşan zimba deliği şeklindeki dişeti papilleri
 - 3) Dişeti büyümeleri
-

Her gingivektomi sonrası
gingivoplasti yapılmalıdır.

Ancak her gingivoplasti öncesi
gingivektomi yapılması gerekli
değildir.

İYİLEŞME

Patın altında pıhtı oluşumu, nekroz ile akut enflamasyon, pıhtının granülasyon dokusu ile yerdeğiştirmesi

Bağ dokusu:

- **24 saat:** Yeni bağ dokusu hücrelerinde özellikle anjioblastlarda artış
- **3.gün:** Yeni fibroblastlar
- **2.hafta:** Vaskülarizasyonun normale dönmesi,
- **7 hafta:** Bağ dokusunun tamiri

Epitel:

- **12-24 saat:** Epitelyal hücrelerin granülasyon dokusu üzerine göçü
 - **24-36 saat:** Epitelyal aktivite maksimum
 - **5-14 gün:** Yüzey epitelizasyonu
 - **1 ay:** Tamamen epitelizasyon
-

İYİLEŞME

Oluşan yeni dentogingival
ünite

İnsizyon hattının koronalinde
yeni bir serbest dişeti

ELEKTRO CERRAHİ İLE GİNGİVEKTOMİ

Avantajları:

- Kanama kontrolü sağlar.
- Doku konturu oluşumu yeterli düzeydedir.

Dezavantajları:

- Koopere olmayan hastalarda uygulanmaz.
- Kalp problemi olan hastalarda uygulanmaz.
- İstenmeyen kötü kokulara yol açar.
- Elektro cerrahi uçlar kemik ile temas ederse kemik nekrozuna,
- Kemiğe yakın çalışılırsa destek periodontal dokuların kaybına; kemik yüksekliğinde azalma ve dişeti çekilmesine,
- Eğer kök ile temas ederse sement yanık alanlarının oluşumuna neden olabilir.

ENDİKASYONLARI:

- Frenulum ve kas ataçmanlarının yeniden konumlanması,
- Gingivoplasti,
- Dişeti büyümelerinin uzaklaştırılması
- Periodontal abse ve perikoronar fleplerin insizyonu

KONTRENDİKASYONLARI:

- Flep operasyonları
 - Mukogingival cerrahi gibi kemiğe yakın olan cerrahi işlemler için kullanılmamalıdır.
-

LASER İLE GİNGİVEKTOMİ

- Gingivektomide CO2 ve Er-YAG laser kullanılabilir.
- Uсталık ve el hassasiyeti ister.

Dezavantajları:

- Komşu dokulara zarar verilebilir.
 - Hekimin gözlerine zarar verebilir.
-

KİMYASAL CERRAHİ İLE GİNGİVEKTOMİ

- %5'lik paraformaldehit veya potasyum hidroksit kullanılır.

Dezavantajları:

- Derinliđi kontrol etme şansı yoktur ve cebin altındaki sağlıklı doku da etkilenebilir.
 - Dişeti etkili olarak şekillendirilemez
 - Epitelizasyon, birleşim epitelinin tekrar oluşması ve alveolar kret fibrillerinin tekrar oluşması konvansiyonel gingivektomiden çok daha yavaştır.
-