



# Rejeneratif cerrahi tekniklerde prognoz

# Yönlendirilmiş Doku Rejenerasyonu

- Uzun dönem prognozu:
  1. iyi bir oral hijyen
  2. düzenli bir takip
  3. risk faktörü kontrolü

- YDR ile elde edilen sonuçlar 5 sene stabil  
(Gotlow ve ark., 1992)

- YDR ile elde edilen sonuçlar 15 sene stabil  
(Tonetti, 2008)

# Rejeneratif tedavilerde prognozu etkileyen faktörler

1. Hasta faktörleri
2. Defekt faktörleri
3. Diş faktörleri
4. Cerrahi teknik ile ilgili faktörler

# Hasta faktörleri

1. Plak kontrolü
2. Sigara
3. Genetik, yaş, sistemik hastalıklar

# Defekt faktörleri

## 1. Defekt tipi

- Kemik-içi (vertikal) defektler ve Sınıf II furkasyon defektleri +
- Kemik-üstü (horizontal) defektler, Sınıf III f.defektleri ve interdental kraterler ?

# Defekt faktörleri

## 2. Defekt morfolojisi

- Derin defekt +
- Defekt açısı  $< 25$  derece +
- Defekt açısı  $> 37$  derece ?
- Kalan duvar sayısı fazla +



# Diş faktörleri

- Mobilite

Miller Sınıf I problem yok

Miller sınıf II ?

Miller Sınıf III prognoz kötü-splintle

# Teknik faktörler

1. Membran ekspozu

Bakteri kontaminasyonu

Ataşman kazancı

2. Primer kapama

Papil koruyuculu flep, iki aşamalı suture  
(matris suture-interdental suture)

**FİZİKSEL TRAVMA-BAKTERİ**



# TEKNİK FAKTÖRLER

- Dikkatli flap dizaynı
- Membranın doğru yerleştirilmesi
- Yara yerinin iyi kapatılması
- Optimum postoperatif plak kontrolü

# Furkasyon defektlerinde prognozu etkileyen faktörler

## 1. Defekt tipi

Derin horizontal cep

## 2. Arklar arası fark

Mandibula > Maksilla

## 3. Dişeti kalınlığı

1 mm üzeri prognoz iyi

# Kemikiçi defektlerde YDR

- Duvar sayısı arttıkça prognoz artar.
  - Defekt açısı daraldıkça prognoz artar.
  - Papil koruyuculu flep prognozu arttırır.

# Furkasyon defektlerinde YDR

- Sınıf 1 ve erken Sınıf 2'de cerrahiye çoğu zaman gerek (-)
- İleri Sınıf 2'de alt çenede YDR ile öngörülebilir başarı (+)  
üst çenede ?
- Sınıf 3'de YDR ile öngörülebilir başarı ?

# TEŞHİS

1. Klinik inceleme
2. Radyografik inceleme
3. Transgingival sondalama
4. Flep kaldırma



# Klinik inceleme

- Sondalama ile Klinik Ataşman Seviyesi tespiti
- Sensitif bir değerlendirme
- Tahmini bir değerlendirme

# Radyografik inceleme

- Yetersiz yönleri
  1. İki boyutlu görüntü, %30
  2. Süperpoze yapılar nedeniyle lezyonlar maskelenebilir
- Tahmini değerlendirme
- Yüksek spesifite, düşük sensitivite

# TEŞHİS

Klinik değerlendirme

+

Radyografik değerlendirme

Sensitivite ve spesifite fazla

Doğruluk payı artar

# Transgingival sondalama

- Defektin boyutu, morfolojisi ve yayılımı tespit edilebilir
- Tahmini bir değerlendirme değil, tespit yapan bir değerlendirmedir
- Lokal anestezi altında

# Flep kaldırma

- Direkt görüş sağlar
- Defektin gerçek morfolojisi tespit edilir