



PERIODONTAL FLEP

Prof.Dr.

Burcu ÇETİNKAYA

PERIODONTAL FLEP

Kemik ve kök yüzeyine ulaşabilmek ve bu bölgeleri rahatlıkla görebilmek için cerrahi olarak altındaki dokulardan ayrılan dişeti ve/veya mukoza parçasıdır.

PERIODONTAL FLEP

Çeşitli numaralarda *bistüri*
bıçakları ile yapılan insizyonlar

Operasyon aşamaları aşağıdaki maddeler dikkate alınarak önceden planlanmalıdır

- Flep tipi
- Lokalizasyonu
- İnsizyon tipi
- Alttaki kemik dokunun düzenlenmesi
 - Flebin kapatılması ve sutur

İNSİZYONLAR

1. Horizontal insizyonlar

- Internal bevel insizyon
(ana insizyon, ilk insizyon, ters açılı insizyon)
- Krevikular insizyon
(ikinci insizyon)
- Interdental insizyon

2. Vertikal insizyonlar

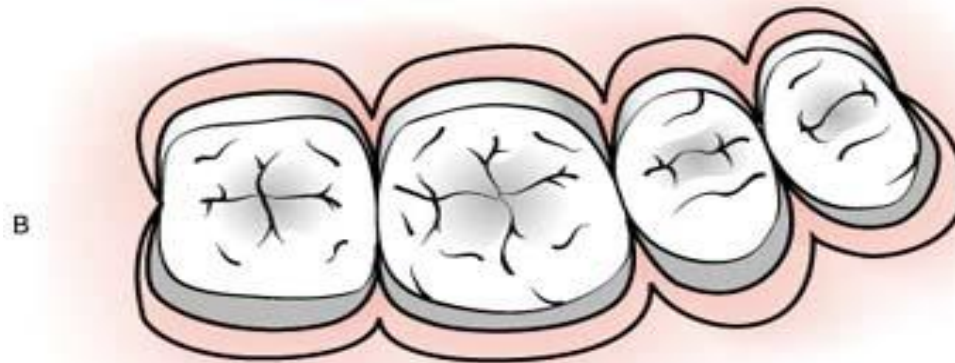
İnternal bevel insizyon (ters açılı insizyon)

Flep operasyonlarında asıl insizyondur

3 önemli işlevi vardır:

- Cep sınırını uzaklaştırır.
- Dişetinin etkilenmeyen dış yüzeyini korur.
- Dişetinin bıçak sırtı görünümünü kazanmasını sağlar.

Internal bevel insizyon

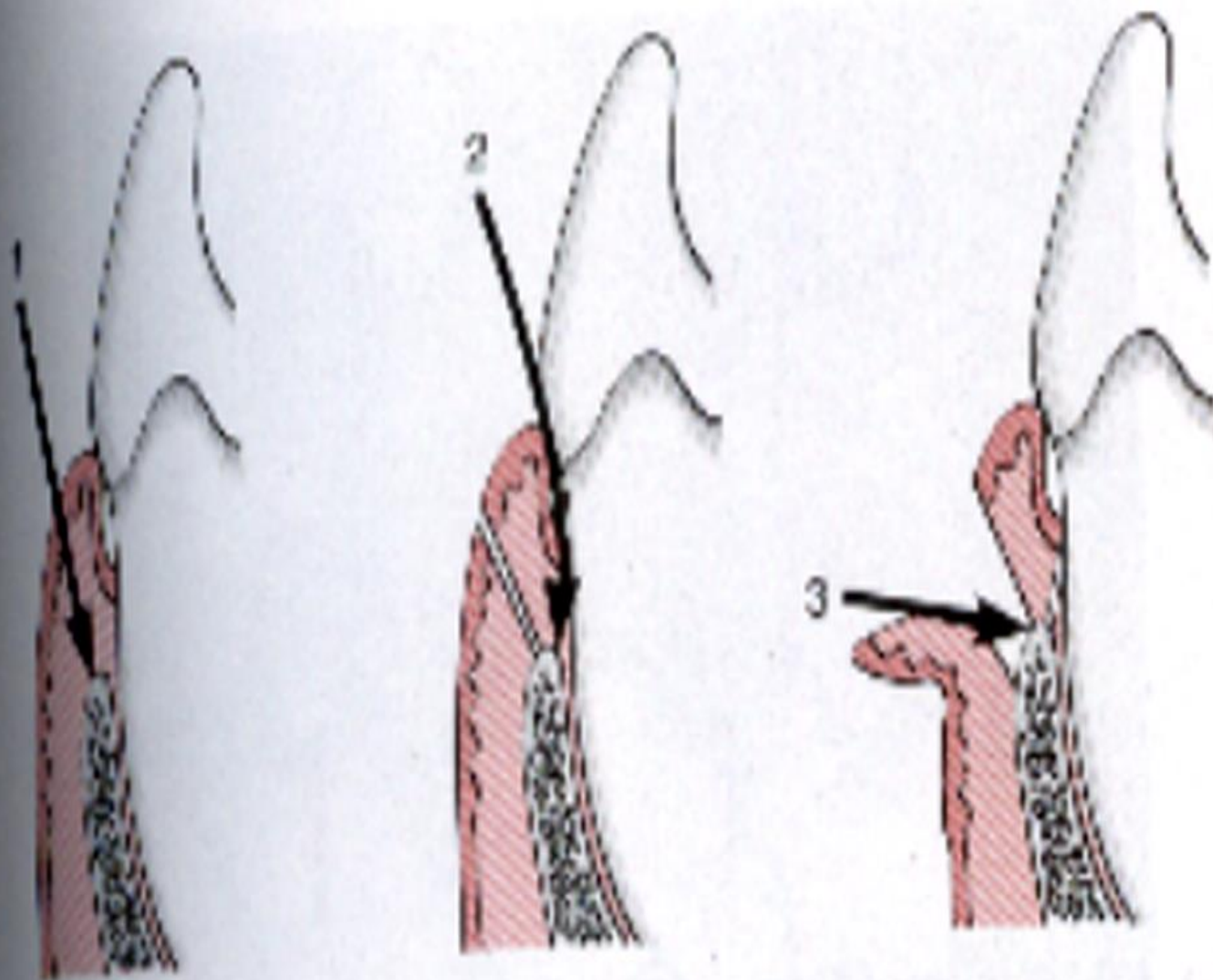


Krevikular insizyon

- İkinci insizyon olarak da adlandırılır. Sulkus içinden girilerek cebin tabanına doğru yapılan insizyondur.
- İlk insizyon ile birlikte V şeklinde bir kama görüntüsü oluşturur.
 - Aradaki doku, cebin lateral duvarındaki enflame ve granülamatöz alanları, birleşim epiteli ve bağ doku fibrillerini içerir.

Interdental insizyon

- Üçüncü insizyon olarak da adlandırılır.
 - İlk iki insizyon sonrası uygulanır.
- Diş yüzeyindeki yapışık dişeti bandını uzaklaştırır.
- Genellikle Orban bıçakları kullanılır.
 - Küret veya geniş bir skaler da kullanılabilir.



A

B

C



✱ Eğer yeterli bir görüş elde edilebiliyorsa

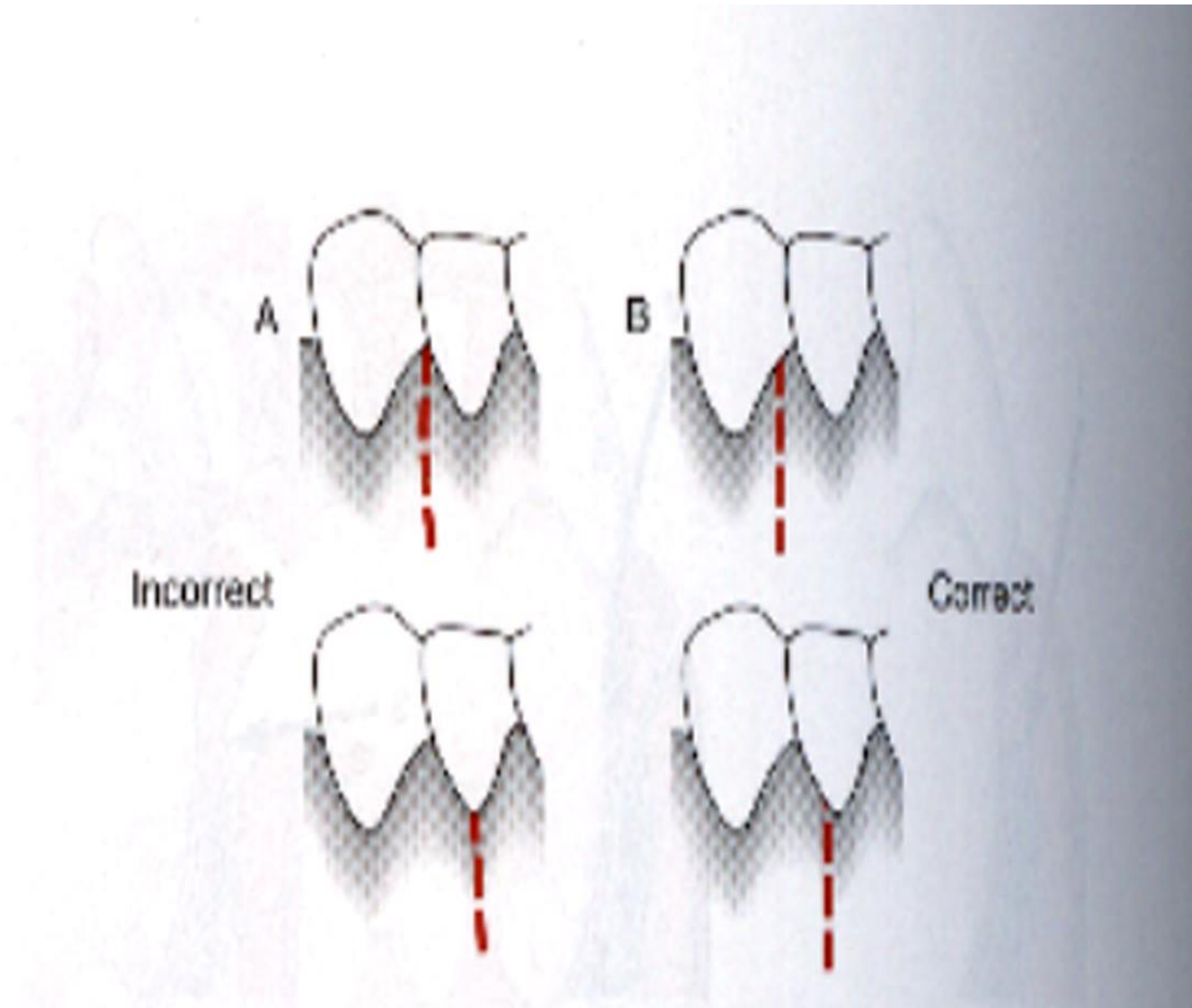
✱ Flep koronale veya laterale kaydırılmayacaksa horizontal insizyon tek başına yeterlidir.

✱ Bu durumda flebe
"ENVELOP FLEP" denir.

VERTİKAL İNSİZYONLAR (Rahatlatici İnsizyonlar)

- Horizontal insizyonun bir veya iki ucunda oluşturulabilir.
- Genelde *lingual-palatinal yüzeylerde* vertikal insizyon yapılmaz.
- Fasial vertikal insizyonlar interdental papilin merkezinde veya kökün ortasında *oluşturulmamalıdır.*
- İnsizyonlar ya papili içerecek ya da tamamen dışarıda bırakacak şekilde açılmalıdır.

VERTİKAL İNSİZYON



PERIODONTAL FLEPLERİN SINIFLANDIRILMASI

- Cerrahi sonrası flebin yerleştirilme şekli
- Flebin kaldırılması sonrası kemiğin açığa çıkması
- Dişeti papilinin düzenlenmesi

Cerrahi sonrası flebin yerleştirilme şekline göre

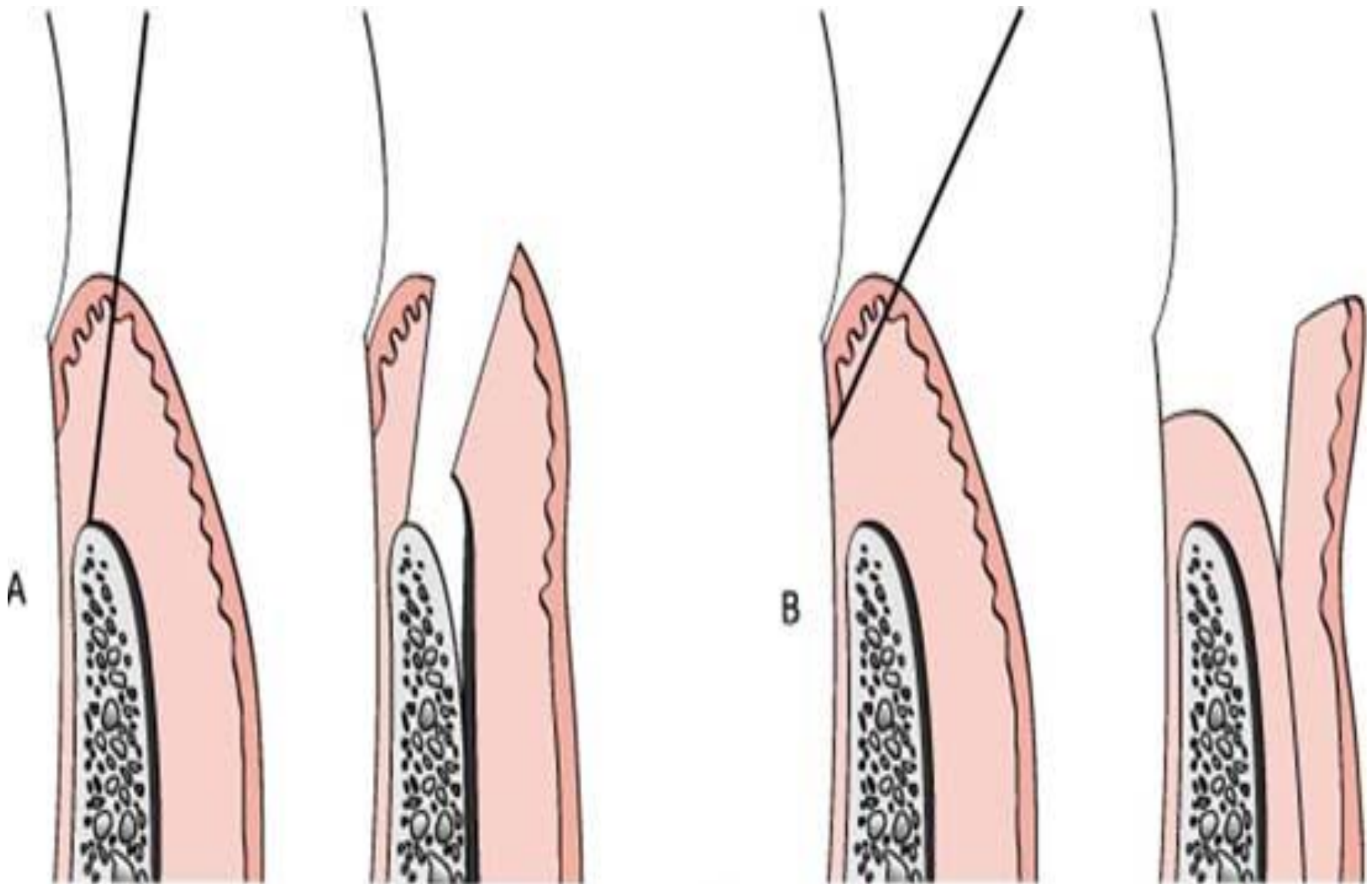
1. Pozisyonu değiştirilmeyen flepler
(nondisplaced flap)

2. Pozisyonu değiştirilen flepler
(displaced flap)

- Kronale pozisyone flep
- Laterale pozisyone flep
- Apikale pozisyone flep

Flebin kaldırılması sonrası
kemiğin açığa çıkıp
çıkmasına göre

- TAM KALINLIK FLEP
(MUKOPERİOSTAL FLEP)
- YARIM KALINLIK FLEP
(MUCOSAL FLEP, SPLIT
THICKNESS FLAP)



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company

Dişeti papilinde yapılan düzenlemeye göre

1. Konvansiyonel flep

2. Papil koruyuculu flep
(papilla preservation flap)



Konvansiyonel flep (bukkal bölge)



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company

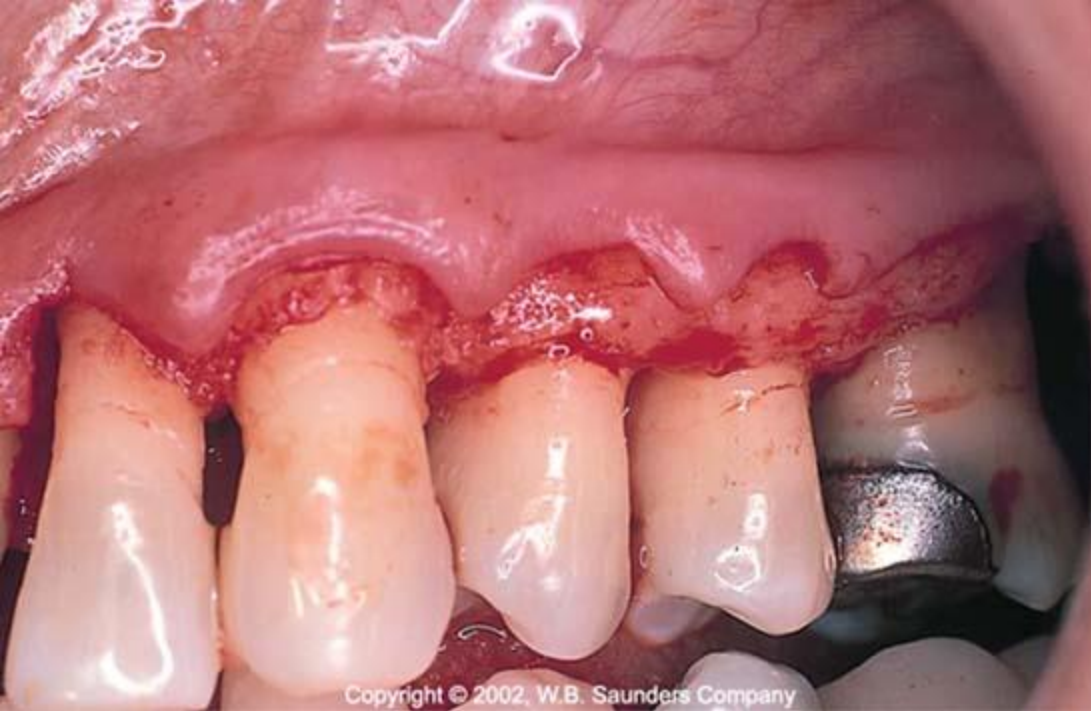
Copyright © 2002, W.B. Saunders Company



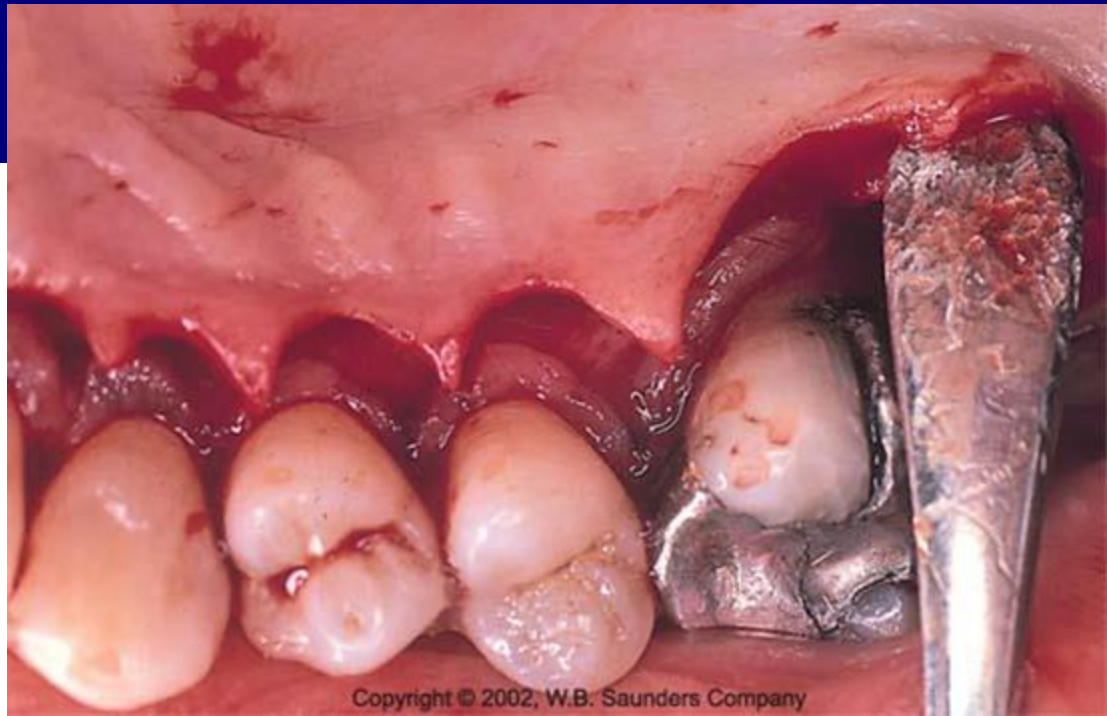
Konvansiyonel flep (palatinal bölge)



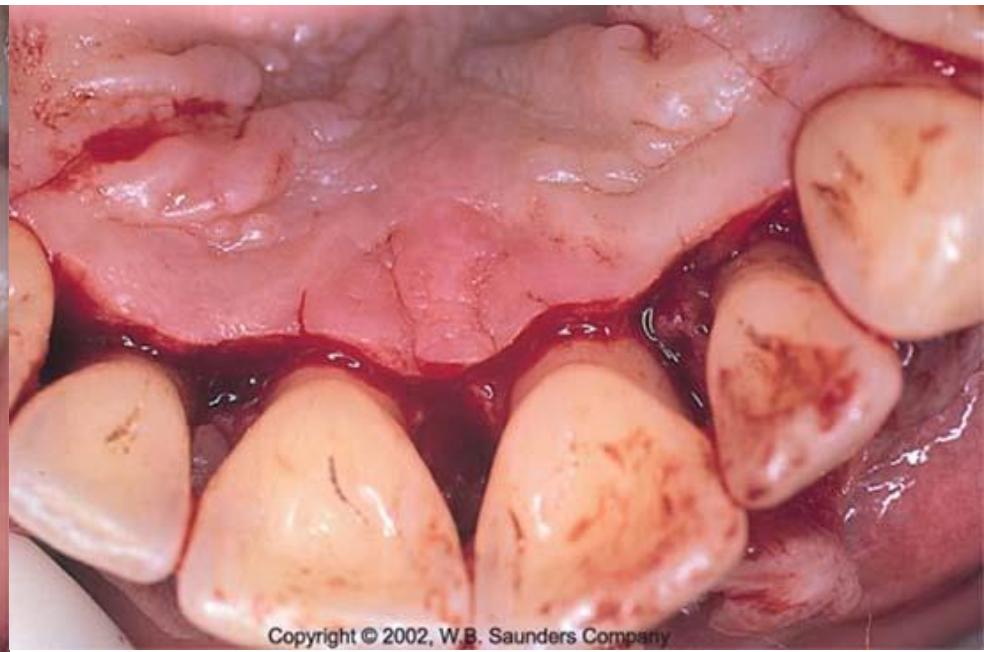
Bukkal flep



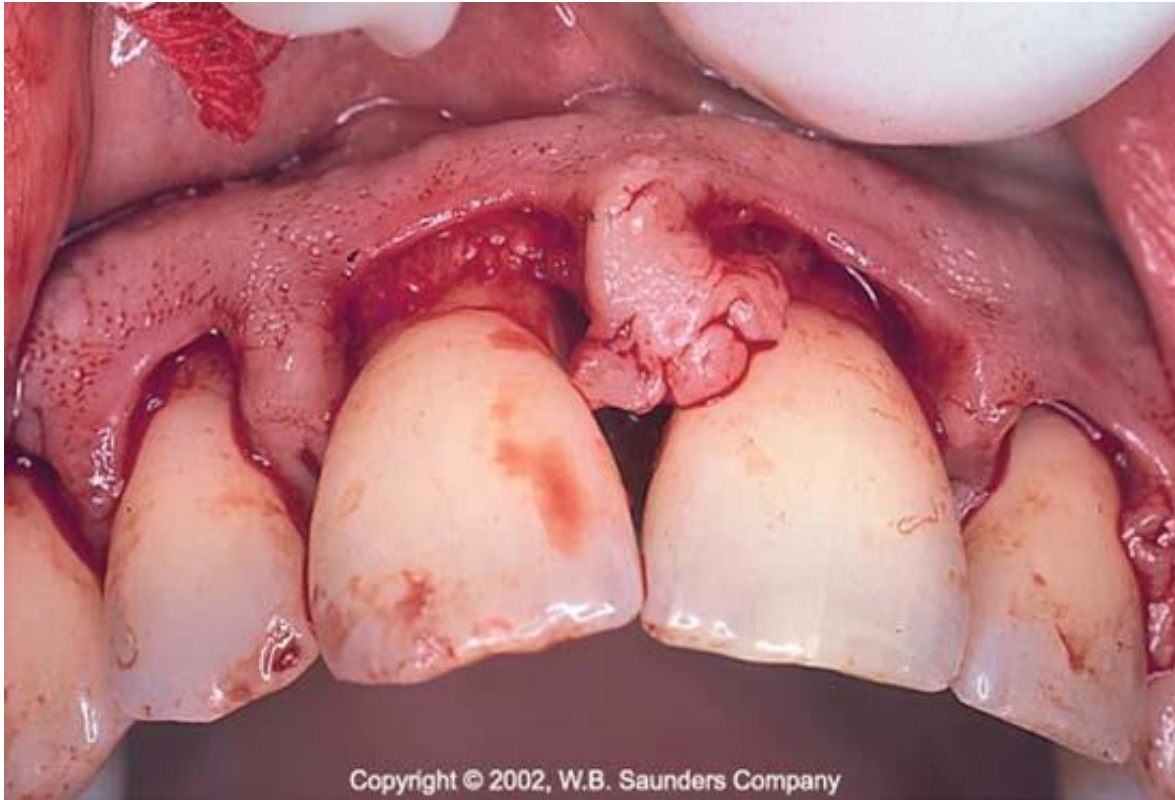
Palatinal flep



Papil koruyucu flep (palatinal flep)



Papil koruyucu flep (fasial flep)



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company

Genelde ilk tercih **papil koruyucu fleptir.**

Konvansiyonel flep; papillerin korunmasının imkânsız olduğu dar interdental aralıkların mevcudiyetinde ve

flep apikale, koronale veya laterale konumlandırılacaksa uygulanır.

SUTUR (DİKİŞ)

Sutur; cerrahi işlemler bittikten sonra yara bölgesinin örtülmesi, flebin stabilizasyonu ve kontrollü, hızlı, düzgün bir iyileşme için operasyon bölgesinin istenilen pozisyonda kapatılmasını sağlayan işlemdir.

SUTURUN AMAÇLARI

- Flebin uygun pozisyonda stabilizasyonunu sağlamak
 - Flebin iskemi ve nekrozuna yol açmayacak şekilde yara kenarlarını kapamak
 - Hemostaz sağlamak
- Primer yara iyileşmesi için uygun ortam oluşturmak
 - Kemik yüzeylerinin tam olarak örtülmesini sağlayarak iyileşmenin gecikmesini ve kemik rezorbsiyonunu önlemek
 - Postoperatif ağrıyı azaltmak

SUTUR MATERİYALLERİ

A. Rezorbe olmayan suturlar:

- 1) Doğal
- 2) Sentetik
 - a) Monofilament sutur
 - b) Multifilament sutur

B. Rezorbe olan suturlar:

- 1) Doğal
- 2) Sentetik

Rezorbe olmayan suturlar

1) Doğal

İpek sutur (multifilament yapıda)

2) Sentetik

a) Monofilament sutur

Naylon sutur (Ethilon)

ePTFE sutur (Goretex)

b) Multifilament sutur

(Polyester esaslı) (Ethibond)

Doğal rezorbe olan suturlar

Koyun veya sığır bağırsağı

a. Plain gut sutur
(30 gün)

b. Kromik gut sutur

Kromik tuzlar ile muamele edilmiş
enzimatif rezorbsiyona dirençli
(45-60 gün)

2. Sentetik rezorbe olan suturlar

a. Poliglikolik sutur: örgü (16-20 gün)

Vikril (Ethicon)

Dekson (Davis & Geck)

b. Poliglekapron sutur: monofilament
(90-120 gün)

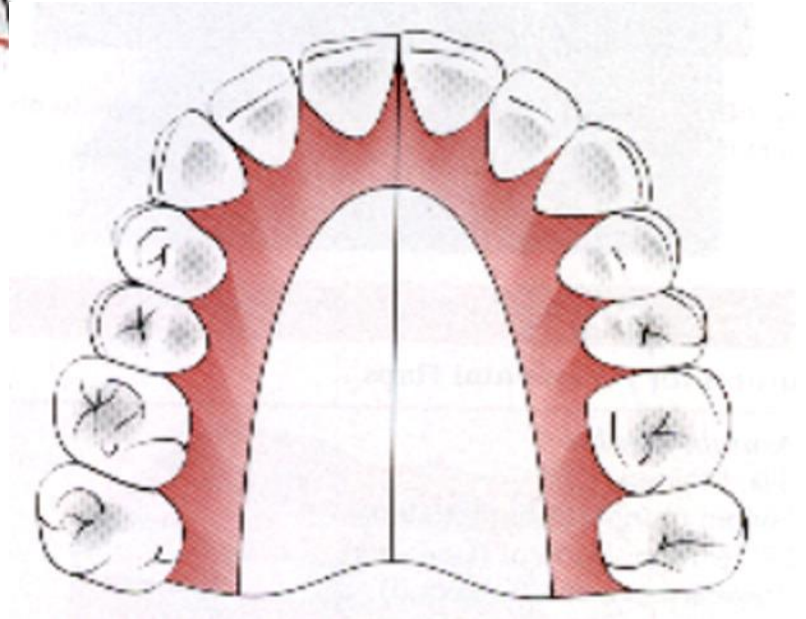
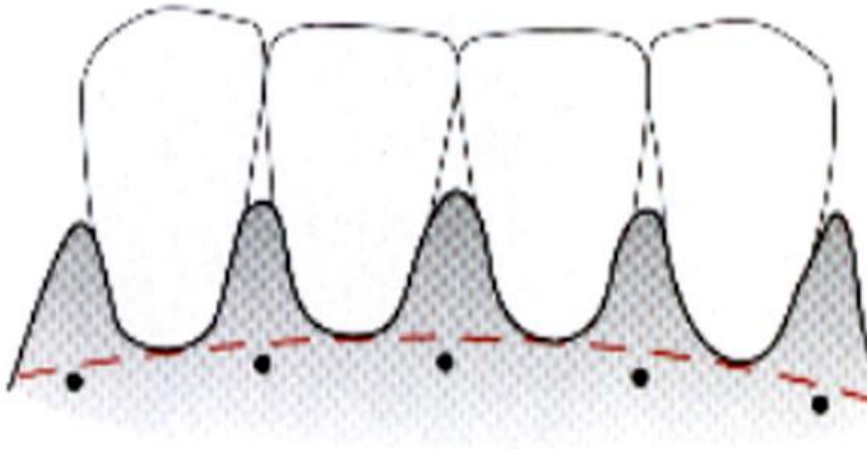
Monokril (Ethicon)

c. Poliglikonat sutur:
monofilament (Maxon)

İdeal bir sutur materyali

- Steril olmalıdır
- Esnek olmalıdır
- Düğüm güvenliği iyi olmalıdır
 - Doku reaksiyonu meydana getirmemelidir
- Doku iyileşmesi bakımından uygun gerilme direncine sahip olmalıdır

İnsizyon tepesinden 2-3 mm aşağıdan iğne girişi



DÜĞÜM ŞEKİLLERİ

1. Interdental (kesintili) düğüm

İki flebi interdental bölgede bağlamak için kullanılır.

a. Direk halka düğüm (loop ligation)

b. Sekizli düğüm (figure-eight ligation)

2. Sling (askı) düğüm: Dişlerin bir yüzeyinde ve iki interdental boşluk içeren tek flepler için kullanılır.

3. Devamlı düğümler

İTERDENTAL DÜĞÜM

Direk halka düğüm

En basit düğüm şeklidir

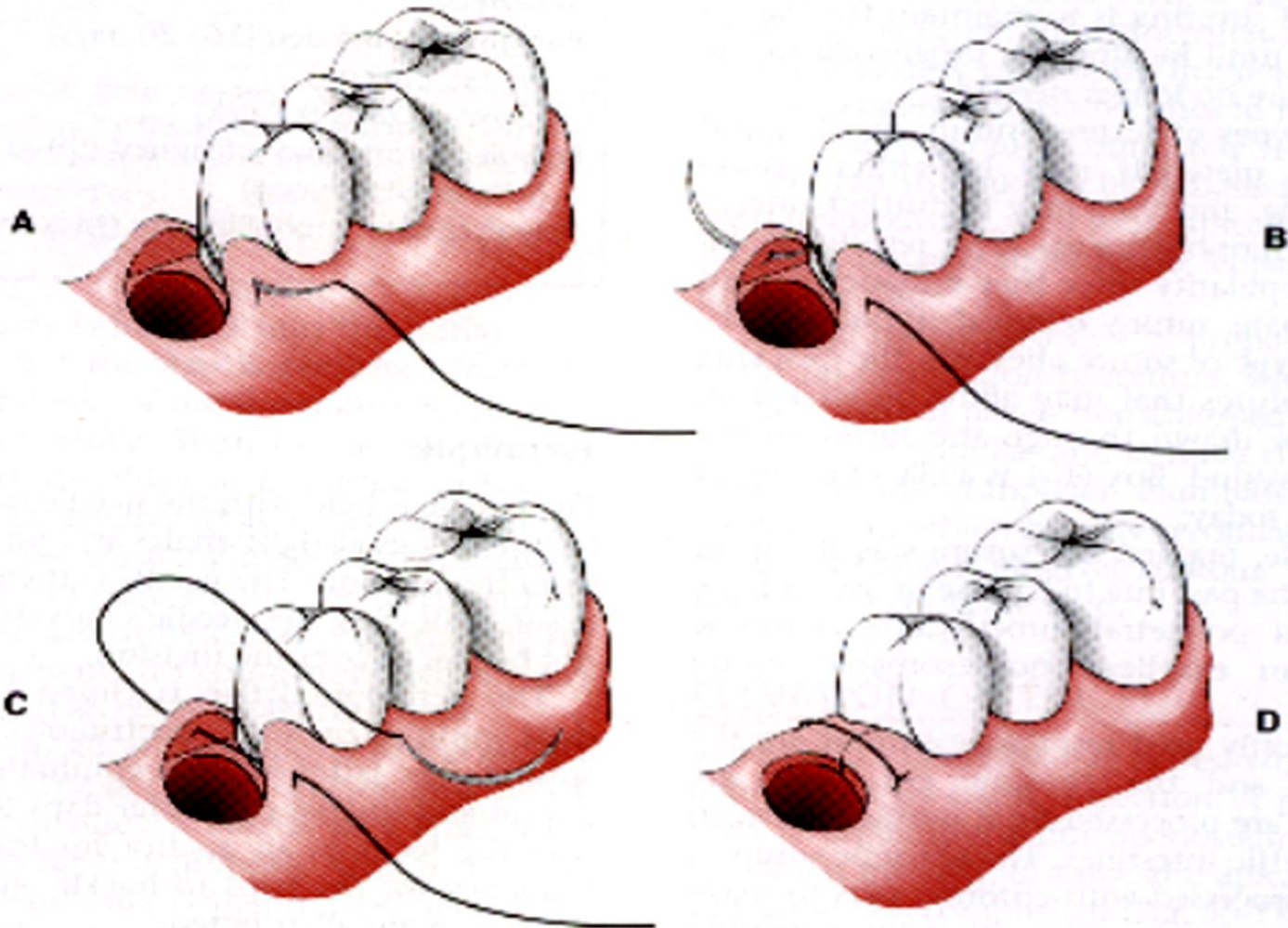
Sekizli düğüm

Fleplerin karşılıklı yakın konumlanamadığı durumlarda

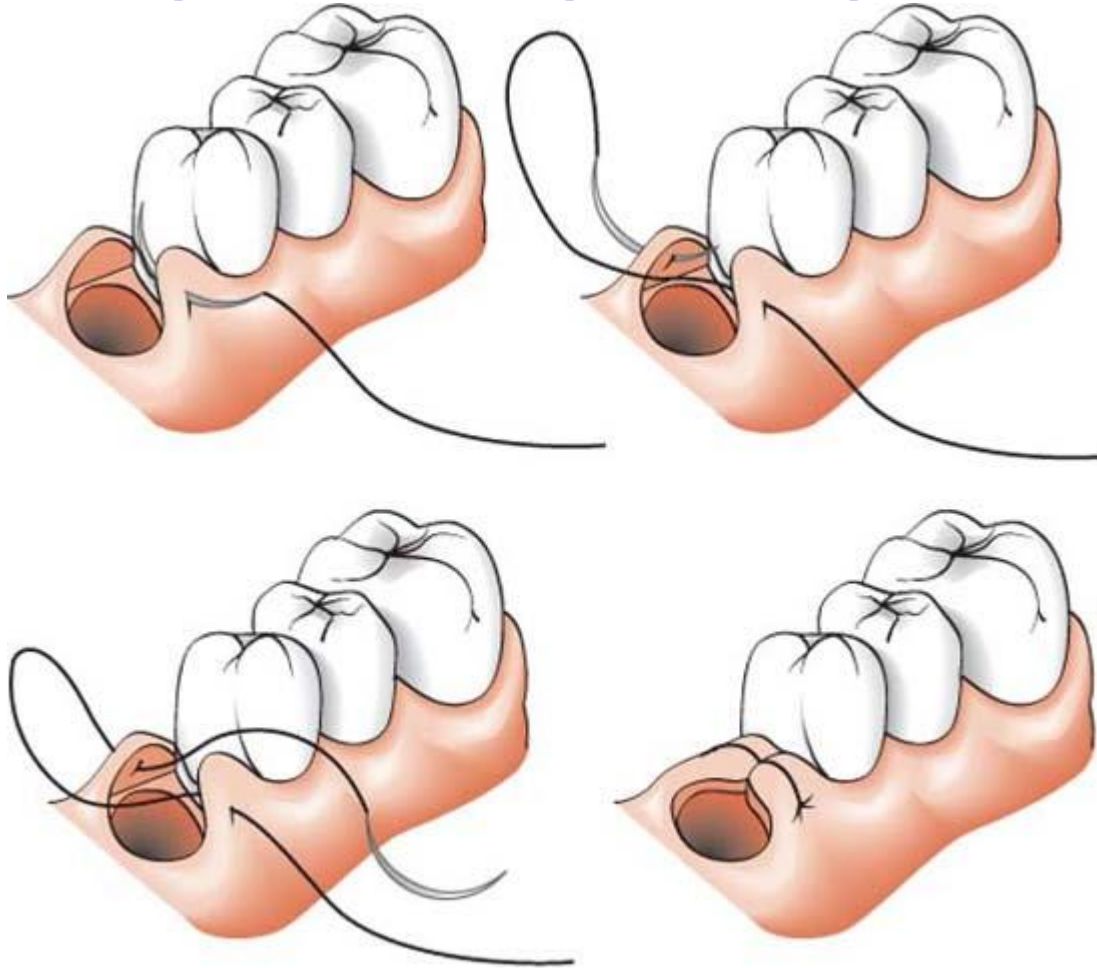
İnterdental papilde daha zayıf bir kapanma sağlar

İnsizyon hattının tam kapatılması gereken durumlarda kullanılmamalı

Direk halka düğüm (loop ligation)



Sekizli düğüm (figure-eight ligation)

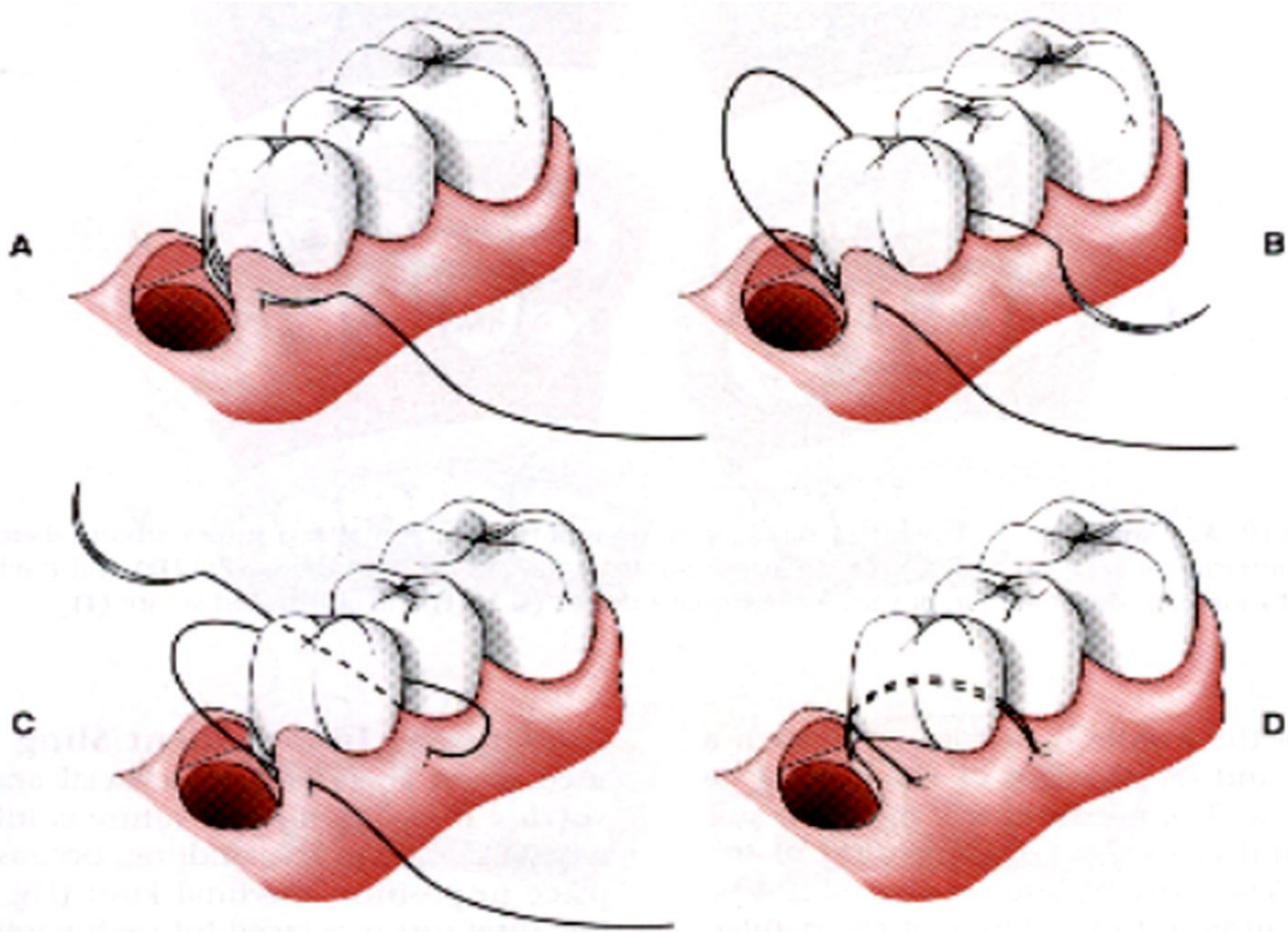


ASKI DÜĞÜM

Tek bölge fleplerde; sadece bukkal veya sadece lingual

Flepler farklı seviyelerde konumlandırılacaksa

Sling (askı) düğüm

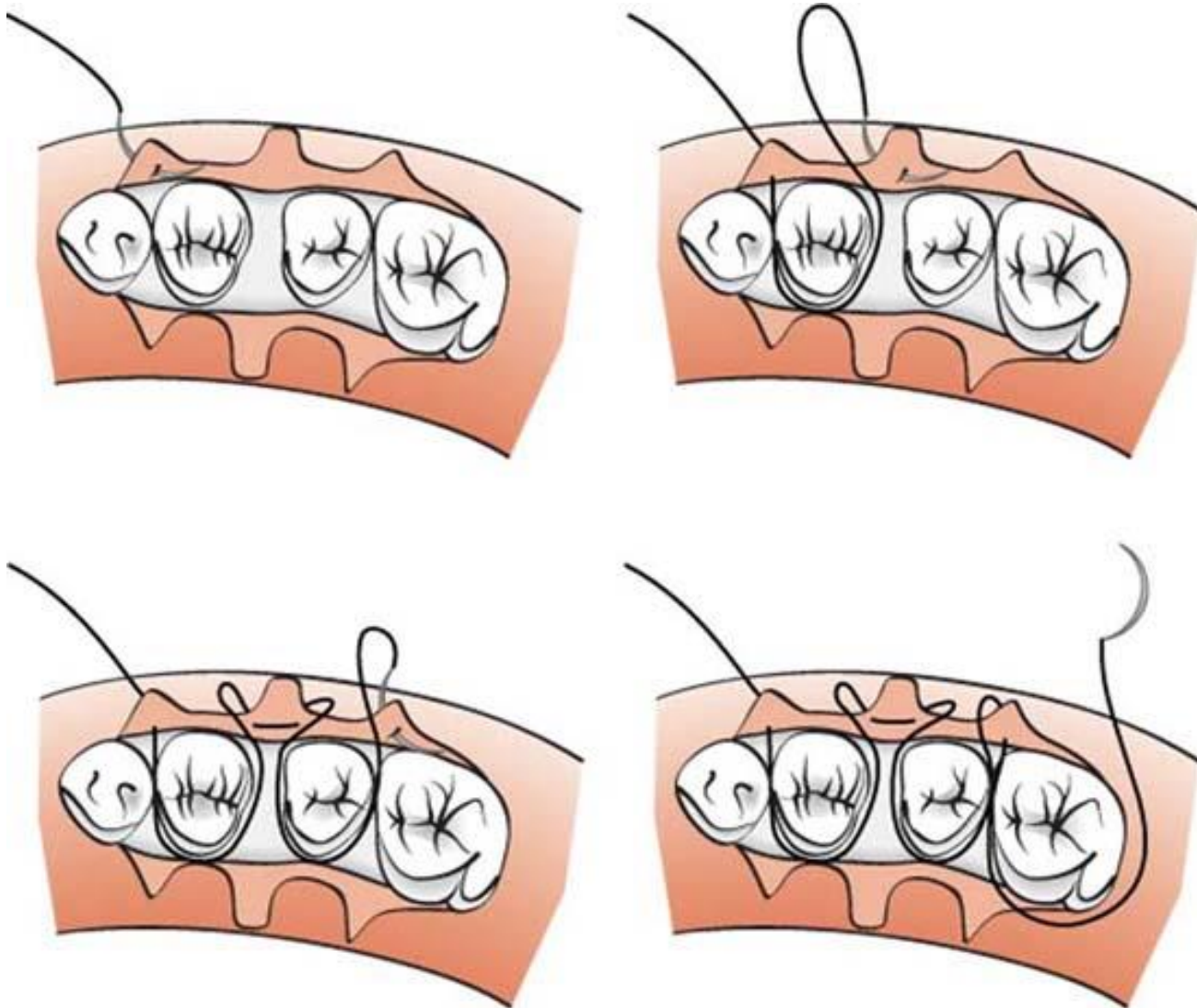


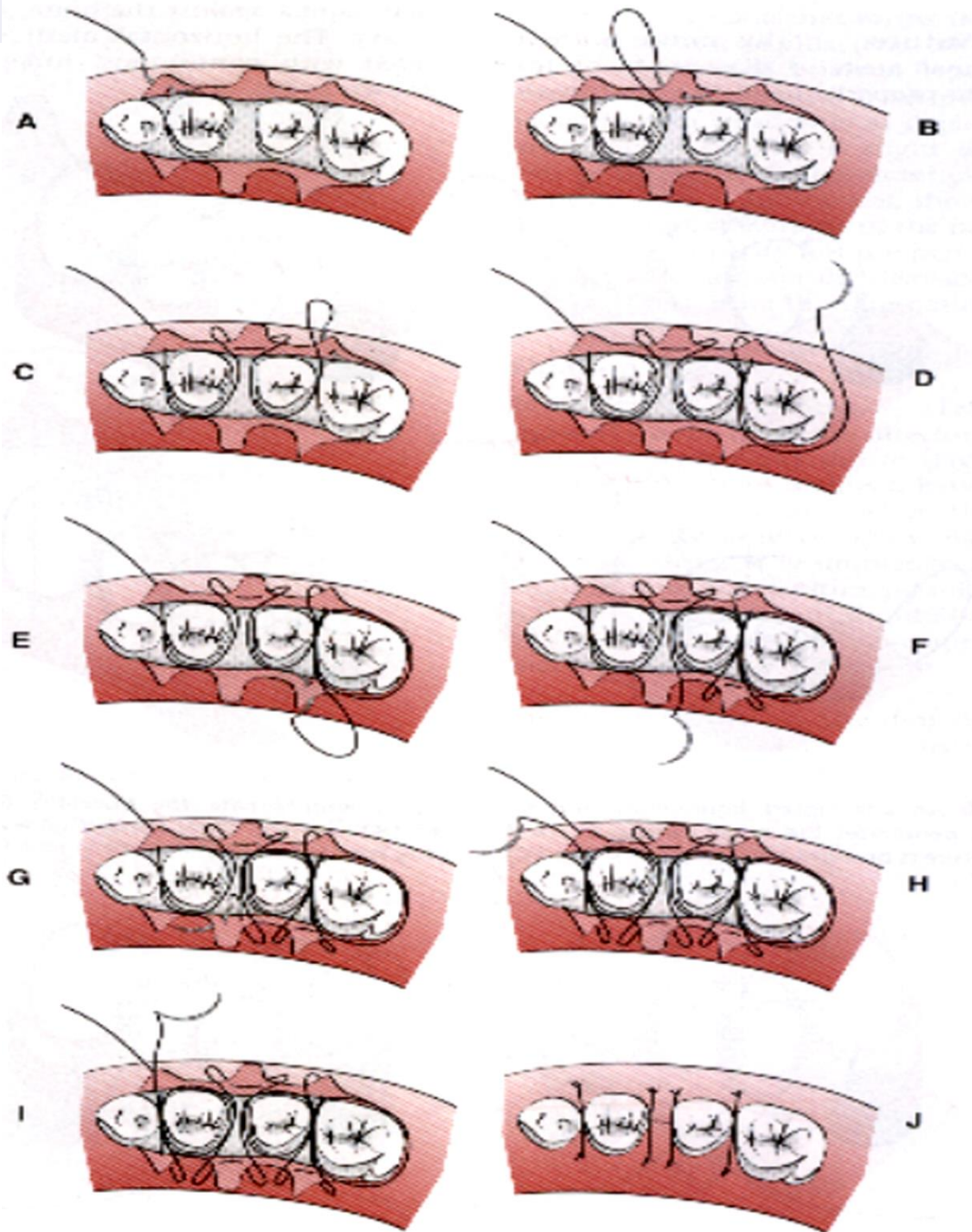
DEVAMLILIK DÜĞÜMLER

- Horizontal matris suture

Diastemalı interdental bölgeler veya geniş interdental alanlarda yakın papil-kemik adaptasyonu istenen durumlarda

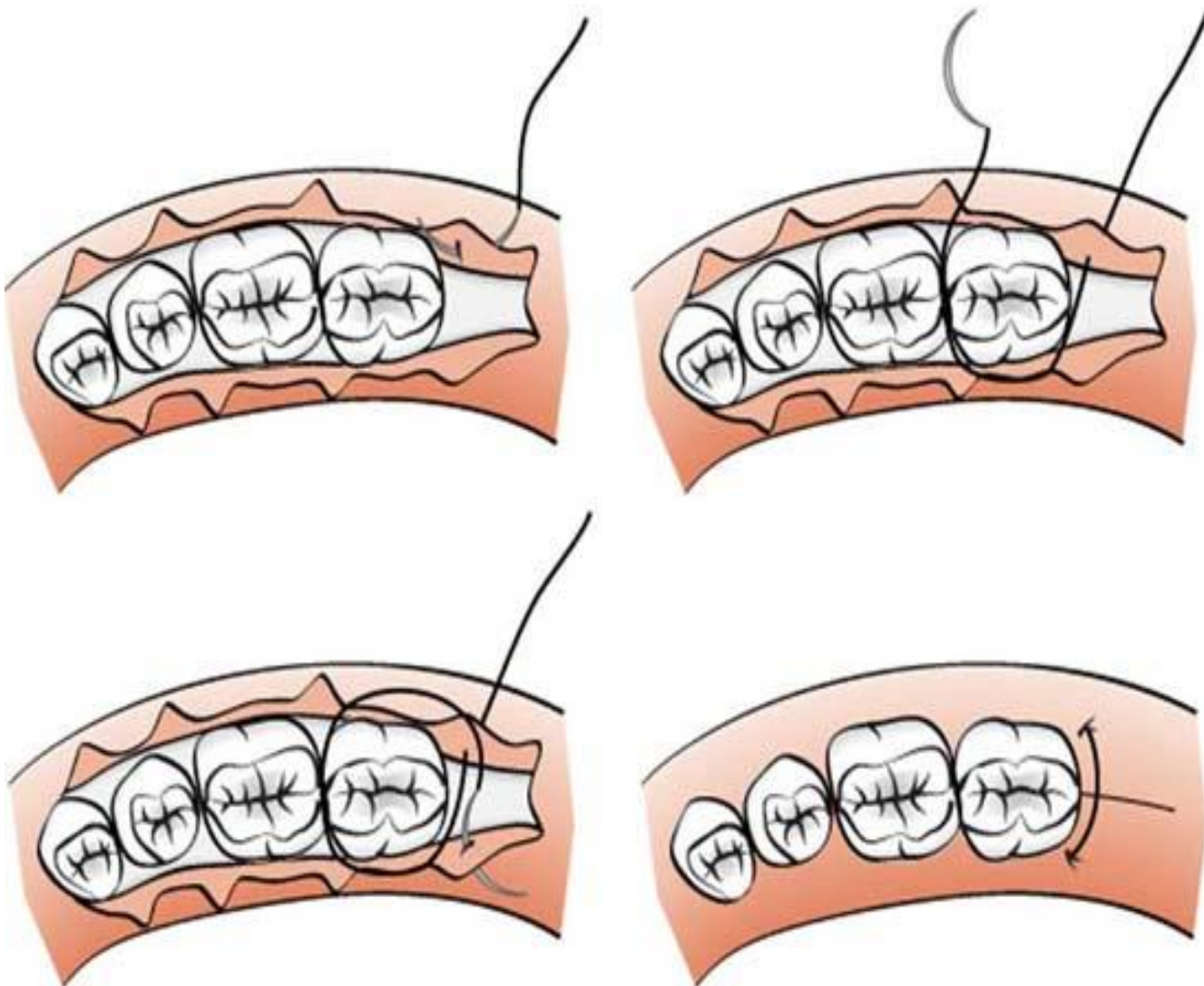
Horizontal matrix suture



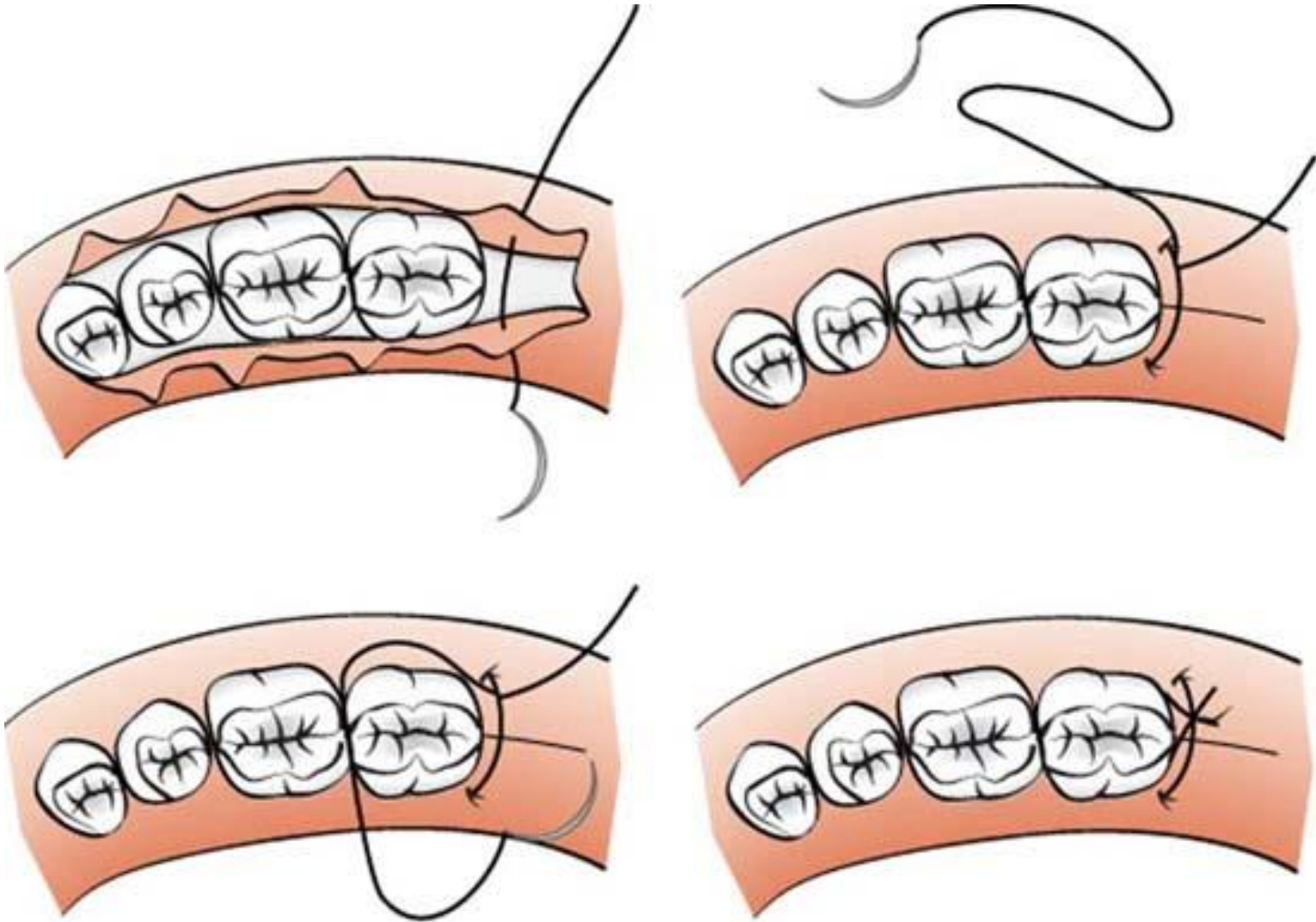


Horizontal mattis sutur

Ankraj (ankor) sutur



Kapalı ankraj sutur (closed anchor)



Periostal suture

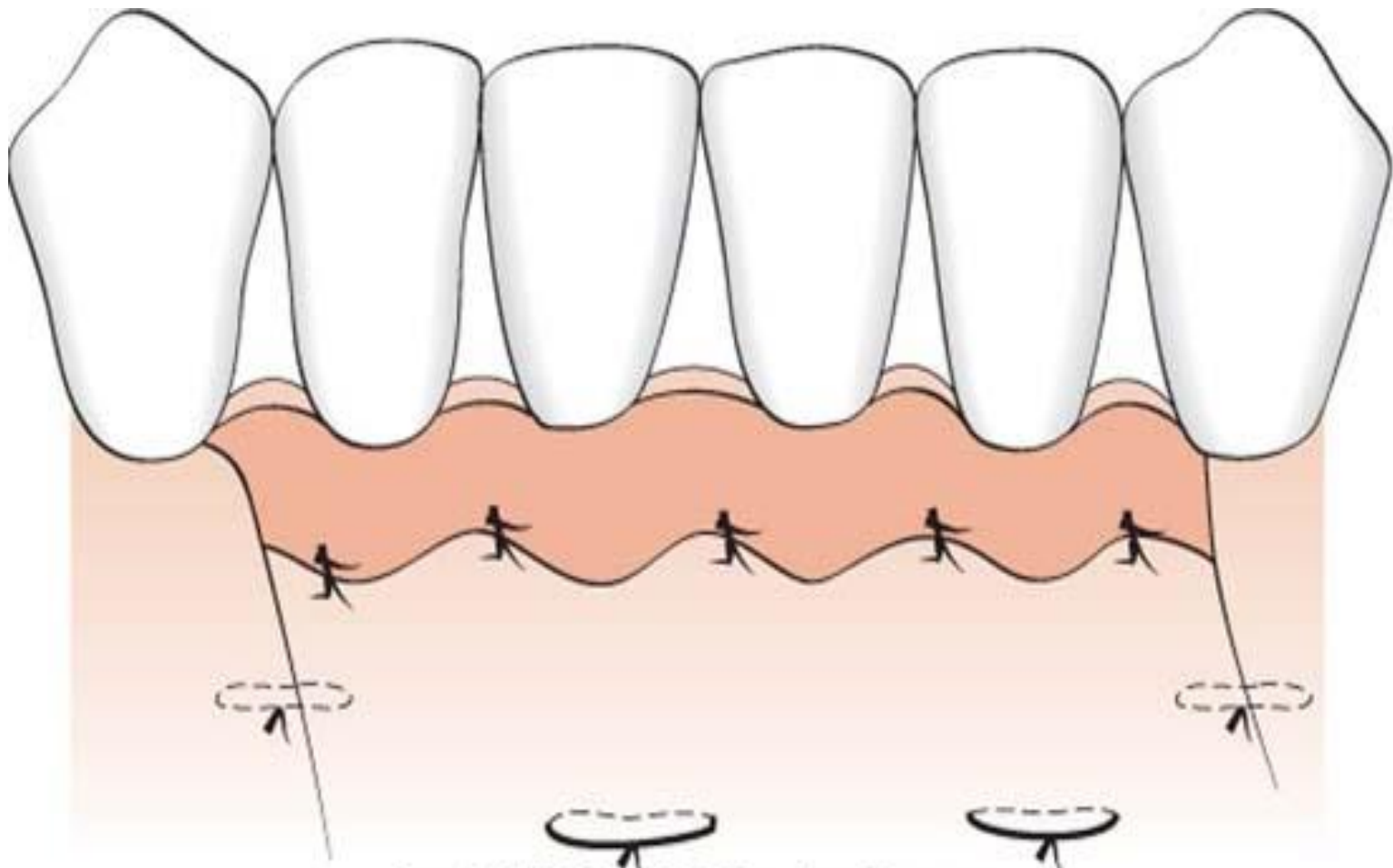
1. Tutucu suture

Yerdeğiştiren flebin tabanına atılan
horizontal matris suture

2. Kapatıcı suture

Flep köşelerini periosta bağlayan
suture

Periosteal suture



Copyright © 2002, W.B. Saunders Company

İYİLEŞME

0-24 saat: Flep ile diş veya kemik yüzeyi arasındaki bağlantı kan pıhtısı ile sağlanır. Pıhtı PMNL, eritrosit, yaralanan hücre kalıntıları ve yara kenarındaki kapilleri içeren fibrin retikulumdan ibarettir.

1-3 gün: Flep ile diş veya kemik doku arasındaki boşluk incelir ve epitelyal hücreler flep kenarına göç etmeye başlar. Eğer flep alveol kemiğine iyi adapte edilirse enflamatuar reaksiyon minimum olur.

1 hafta: Hemidezmomlar ve bazal lamina ile kök yüzeyinde epitelyal ataşman oluşur. Pıhtı, dişeti bağ dokusu, kemik iliği ve periodontal ligament kaynaklı granülasyon dokusu ile yer değiştirir.

2 hafta: Diş yüzeyine paralel kollajen fibriller oluşur. Klinik görünüm normal olmasına rağmen olgunlaşmamış kollajen fibriller nedeniyle diş flebin bağlantısı zayıftır.

1 ay: Dişeti cebinin tamamen epitelizasyonu ile sıkı bir epitelyal ataşman oluşur. Suprakrestal fibriller fonksiyonel olarak oryante olmaya başlar.