Konjenital Lateral Keser Eksikliğine Bağlı İleri Alveolar Kret Yetersizliğinde Otojen Greft ve Palatal Flep Uygulaması: Postoperatif Ultrasonografik İzlemli Olgu Sunumu

Özgür Dağal*, **Mehmet Emin Toprak***, **Deren Sezgin****, **Candan Semra Paksoy****, **Kaan Orhan****

*Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, ANKARA

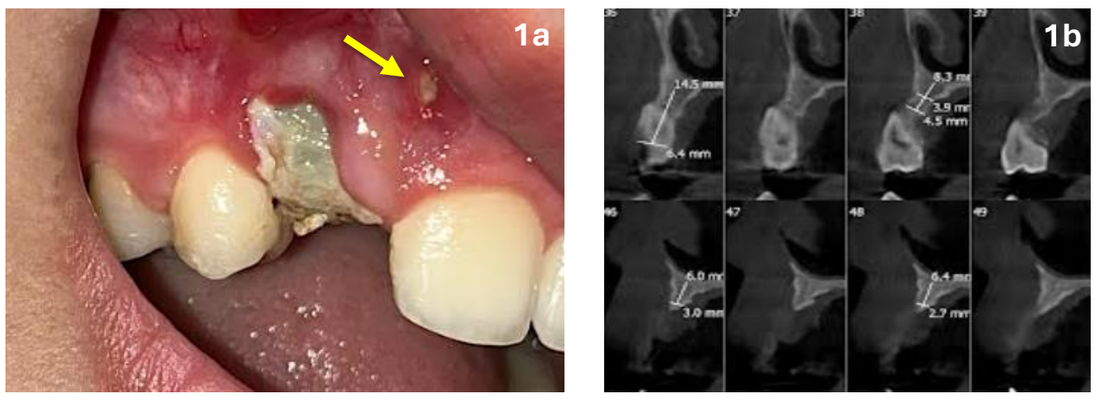
**Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız,Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı, ANKARA

Giriş

Konjenital lateral keser eksiklikleri, estetik, fonksiyonel ve fonetik açıdan bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (1). Bununla birlikte, bu bölgede karşılaşılan vertikal ve horizontal kemik yetersizlikleri, implant cerrahisinin başarısını kısıtlayan önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (2). Otojen kemik greftleri, yüksek osteojenik potansiyelleri nedeniyle kret ogmentasyonunda altın standart olarak kabul edilmektedir (3). Yetersiz yumuşak doku hacmi, greftin ekspozisyonuna ve başarısızlığa neden olabileceğinden, yumuşak doku yönetimi büyük önem taşır (4). Palatal flep tekniğinin temel yaklaşımı; flebin vaskülarizasyonu korunarak primer kapanmanın sağlanması ve iyileşme sürecinin daha kontrollü olarak sağlanmasıdır (5). Ultrasonografik görüntüleme, postoperatif dönemde vaskülarizasyon ve greft stabilitesinin non-invaziv olarak değerlendirilmesine olanak tanır (6). Bu olgu sunumunun amacı, ileri alveolar kret yetersizliği bulunan konjenital lateral keser eksikliğinde otojen greft ve palatal flep kombinasyonunun cerrahi ve ultrasonografik sonuçlarını değerlendirmektedir.

Vaka raporu

23 yaşında, sistemik hastalığı ve sigara kullanımı olmayan kadın hasta, konjenital lateral diş eksikliği nedeniyle ortodontik tedavi görmekteydi. Ortodontik tedavi sonrası yapılan klinik muayenede, 12 nolu diş bölgesinde hem klinik hem radyolojik incelemede ileri derecede vertikal ve horizontal kemik kaybı saptanmıştır. Daha önce farklı bir merkezde gerçekleştirilen xenogreft ve politetrafloroetilen (PTFE) membran uygulaması başarısız olmuştur (Resim 1a). Hasta; Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine yönlendirilmiş, yapılan klinik ve radyolojik muayene sonucu ciddi vertikal ve horizontal kemik kaybı olduğu görülmüştür (Resim 1b).



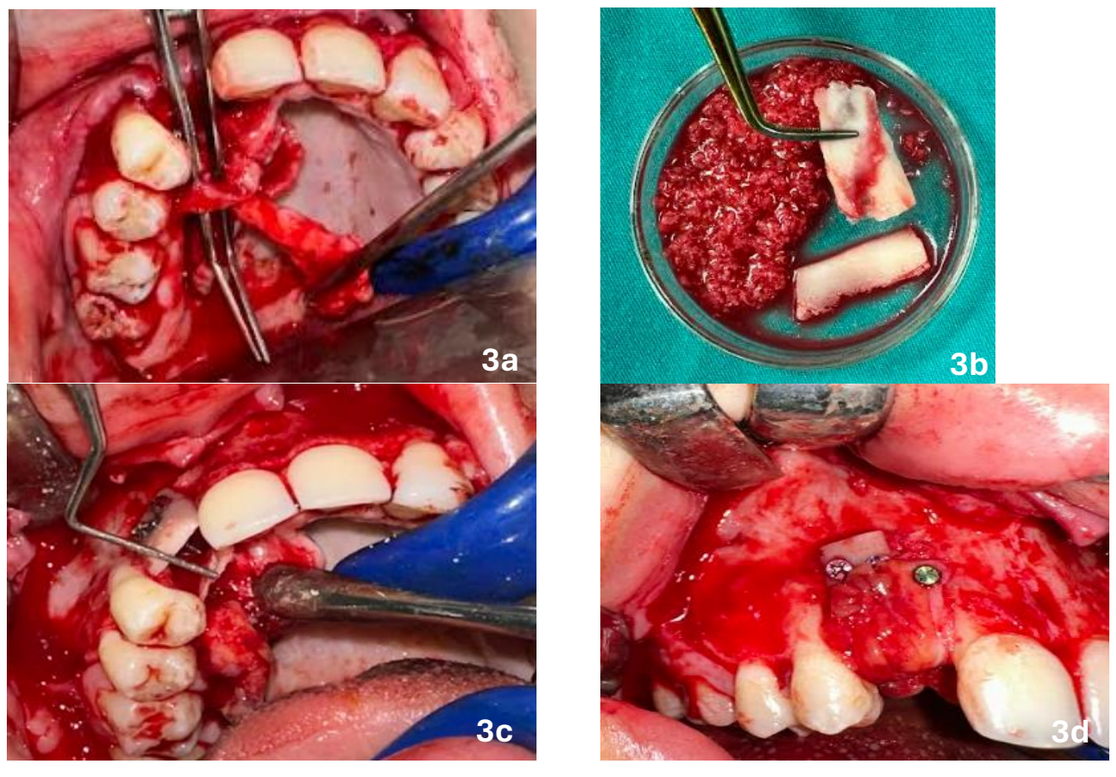
Resim 1a. PTFE ve xenogreft uygulamasının postoperatif 6. ay klinik görüntüsü
Resim 1b. İlgili bölgenin konik ışınlı bilgisayarlı tomografi (KIBT) görüntüsü

Defekt bölgesinde otojen greft ve palatal flep uygulaması ile primer kapanmanın sağlanması hedeflenmiştir. Hasta, genel anestezi altında operasyona alınmıştır, lokal infiltratif anesteziler yapıldıktan sonra ilgili bölgede, komşu iki diş de dahil edilerek horizontal ve vertikal insizyonlar yapılmıştır (Resim 2).



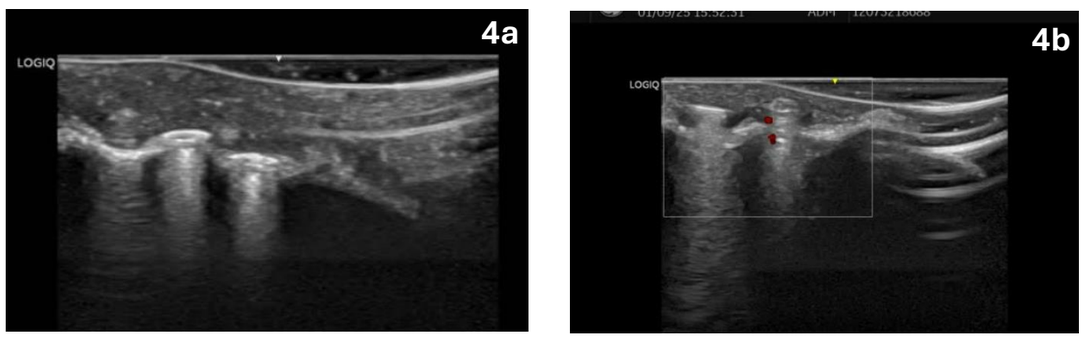
Resim 2. Vertikal ve horizontal insizyonlar sonrası defektin görünümü

Palatinal bölgeden saplı bağ doku ve alt çene posterior bölgeden otojen greft alınmıştır (Resim 3a-3b). Otojen greft; 'Shell tekniği' kullanılarak vidalar ile sabitlenmiş, bağ doku grefti üzerine saplı flep yerleştirilmiştir (Resim 3c-3d).



Resim 3. Palatal bölgeden alınan saplı bağ doku (3a), otojen greft (3b), otojen greftin ilgili bölgeye yerleştirilmesi (3b) ve otojen greftin saplı bağ dokusu ile kapatılması (3d).

Yara bölgesi 4.0 propilen ve poliglikolit laktid süturlar kullanılarak primer olarak kapatılmıştır. Operasyon sonrası ultrasonografik takiplerde cerrahi alanda artan vaskülarite ve doku bütünlüğünde iyileşme gözlenmiştir (Resim 4a-4b). Bölgedeki rejeneratif süreç düzenli kontroller ile değerlendirilmektedir.



Resim 4a. Cerrahi alanın ultrasonografik olarak değerlendirilmesi
Resim 4b. Cerrahi alanın renkli Doppler ultrasonografi ile vaskülarizasyonunun değerlendirilmesi

Sonuç

Bu olgu, otojen greft ve palatal flep kombinasyonunun, ileri kret defektlerinde başarılı bir cerrahi kapanma ve stabil iyileşme sağlayabileceğini göstermektedir. Ayrıca; ultrasonografinin, yumuşak ve sert doku ogmentasyonu sonrası bölgesel kanlanmanın ve iyileşme dinamiklerinin değerlendirilmesinde değerli bir diagnostik araç olduğunun önemini vurgulamaktadır. Multidisipliner ve görüntüleme destekli yaklaşımların, sert ve yumuşak doku cerrahisinde prognozu iyileştireceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Pini NI, Marchi LM, Pascotto RC. Congenitally missing maxillary lateral incisors: update on the functional and esthetic parameters of patients treated with implants or space closure and teeth recontouring. Open Dent J. 2015 Jan 6;8:289-94
2. Munakata M, Kataoka Y, Yamaguchi K, Sanda M. Risk Factors for Early Implant Failure and Selection of Bone Grafting Materials for Various Bone Augmentation Procedures: A Narrative Review. *Bioengineering*. 2024; 11(2):192.
3. Solyom E, Szalai E, Czumbel ML, Szabo B, Váncsa S, Mikulas K, Radoczy-Drajko Z, Varga G, Hegyi P, Molnar B, Fazekas R. The use of autogenous tooth bone graft is an efficient method of alveolar ridge preservation meta- analysis and systematic review. BMC Oral Health. 2023 Apr 19;23(1):226.
4. Sculean A, Gruber R, Bosshardt DD. Soft tissue wound healing around teeth and dental implants. J Clin Periodontol. 2014 Apr;41 Suppl 15:S6-22..
5. Tseng ES, Tavelli L, Wang HL. Palatal Pedicle Flaps for Soft Tissue Augmentation. Int J Periodontics Restorative Dent. 2020 Jul/Aug;40(4):581-588. doi: 10.11607/prd.4561. PMID: 32559041.
6. Ueno D, et al. Use of ultrasonography for the evaluation of alveolar bone morphology and graft healing. Clin Oral Implants Res. 2018;29(5):470–478.
7. Tavelli L, Kripfgans OD, Chan HL, Vera Rodriguez M, Sabri H, Mancini L, Wang HL, Giannobile WV, Barootchi S. Doppler ultrasonographic evaluation of tissue revascularization following connective tissue graft at implant sites. J Clin Periodontol. 2025 Jan;52(1):68-79.