



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

Vertikal Kemik Defektine Sahip Periodontitis Hastasında Allogreft ile Rejeneratif Periodontal Tedavi: Vaka Sunumu



¹Batuhan DOĞRUER, ¹Anıl Gökhan ORAKÇI, ¹Koray CÖMERT

¹Sakarya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Sakarya/Türkiye

ULUSLARARASI 5. DENTAL ORAL ENFEKSİYONLAR(5. DOİNF) VE 4. AĞIZ
MİKROBİYOTASI KONGRESİ
27-29 MART 2026
SAKARYA.TÜRKİYE

AMAÇ

Rejeneratif periodontal tedavi, periodontal hastalık sonucu kaybedilen destek dokularının yeniden kazanılmasını amaçlayan etkili bir tedavi yöntemidir. Tedavi başarısı; defekt morfolojisi, enfeksiyon kontrolü, hasta uyumu ve cerrahi tekniğe bağlıdır. Bu vaka sunumunun amacı, Evre III, Derece B periodontitis tanısı konulan sistemik olarak sağlıklı bir hastada maksiller posterior bölgede bulunan üç duvarlı vertikal kemik defektinin rejeneratif periodontal cerrahi ile tedavisinin klinik ve radyografik olarak değerlendirilmesidir.

VAKA SUNUMU

Sistemik olarak sağlıklı, sigara kullanmayan 45 yaşında kadın hasta, sağ üst çene bölgesinde diş eti kanaması ve çiğneme sırasında rahatsızlık şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Klinik periodontal muayenede, 14, 15 ve 16 numaralı dişlerin bukkal yüzeylerinde sırasıyla 4 mm, 3 mm ve 3 mm Cairo Sınıf I diş eti çekilmesi tespit edildi. Tüm dişlerde sondalamada kanama pozitif olarak ölçüldü.

Sondalama cep derinliği ölçümlerinde;

- 13 numaralı diş distobukkal yüzeyinde 5 mm
- 14 numaralı diş meziobukkal ve distobukkal yüzeylerinde 8 mm
- 15 numaralı diş meziobukkal yüzeyinde 4 mm ve distobukkal yüzeyinde 8 mm
- 16 numaralı diş mesio bukkal ve bukkal yüzeye 4 mm olarak ölçüldü.

13, 14, 15, 16 numaralı dişlerde sırasıyla 5mm, 8mm, 8mm ve 4 mm klinik ataşman kaybı belirlendi.

Radyografik incelemede, özellikle 14 numaralı diş bölgesinde üç duvarlı vertikal kemik defekti saptandı. Klinik ve radyografik bulgular doğrultusunda hastaya Evre III, Derece B periodontitis tanısı konuldu. Faz 1 periodontal tedavi sonrası iyileşmeyen kemik içi cep varlığı nedeniyle cerrahi tedavi planlandı.

Tedavi Protokolü

Faz I periodontal tedavi kapsamında hastaya oral hijyen eğitimi verildi ve diş taşı temizliği ile kök yüzeyi düzleştirilmesi uygulandı. Faz 1 periodontal tedaviden 1 ay sonra yapılan değerlendirmede, iyileşmeyen kemik içi cep varlığı gözlemlendi. Vertikal kemik defektinin de bulunması nedeniyle rejeneratif periodontal cerrahi uygulanmasına karar verildi.

Cerrahi işlem sırasında lokal anestezi altında tam kalınlık mukoperiosteal flep kaldırıldı. Granülasyon dokusu ve kalan diş taşları uzaklaştırıldı ve kök yüzeylerine kök yüzeyi düzleştirilmesi işlemi tekrarlandı. Üç duvarlı vertikal kemik defekti allogreft kemik grefti kullanılarak dolduruldu. Greft materyalinin yerleştirilmesini takiben flep primer kapatılacak şekilde 4-0 propilen suture kullanılarak kapatıldı.

Klinik ve Radyografik Değerlendirme

Klinik ve radyografik değerlendirmeler preoperatif, postoperatif ve postoperatif 3. ayda gerçekleştirildi. Klinik değerlendirmede sondalama cep derinliği, klinik ataşman düzeyi ve sondalamada kanama indeksleri kayıt altına alındı.

Post operatif üçüncü ay sonunda 13, 14, 15, 16 numaralı dişlerde sondalama cep derinliği 3 mm ve altında olarak ölçüldü. 14 numaralı dişte 3 mm, 15 numaralı dişte 2 mm klinik ataşman kazancı gözlemlendi. Sondalamada kanama tüm dişlerde negatif olarak ölçüldü. 14 numaralı dişin mezialinde ataşman kaybı 5mm olduğu için dişin mezial papilinde postoperatif diş eti çekilmesi gelişti.

Radyografik olarak vertikal kemik defekti bölgelerinde kemik dolununu gösteren radyoopak görüntüler tespit edildi.

SONUÇLAR

Üç duvarlı kemik defektleri, mevcut kemik duvarlarının sağladığı stabilite ve vaskülarizasyon nedeniyle rejeneratif tedavi açısından yüksek başarı potansiyeline sahiptir. Bu defekt morfolojisi, pıhtı stabilizasyonunu destekleyerek yeni kemik ve periodontal ligament oluşumu için uygun bir ortam sağlar. Bu vakada hastanın sistemik olarak sağlıklı olması, sigara kullanmaması ve başlangıç periodontal tedavi ile inflamasyonun kontrol altına alınması, tedavi başarısını olumlu yönde etkilemiştir. Üçüncü ayda gözlenen klinik ve radyografik iyileşme bulguları, uygulanan rejeneratif tedavinin etkinliğini desteklemektedir.

Sonuç olarak, allogreft ile desteklenen rejeneratif periodontal cerrahi, üç duvarlı vertikal kemik defektlerinin tedavisinde etkili ve öngörülebilir bir tedavi seçeneğidir.



PANORAMİK RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜ



PRE-OP İNTRAORAL FOTOĞRAF



PRE-OP PERİAPİKAL RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜ



DEFEKT ALANLARINA UYGULANAN ALLOGRAFT KEMİK PARTİKÜLLERİ



POST-OP PERİAPİKAL RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜ



POST-OP 4-0 PROPİLEN SÜTUR



POST-OP 3. AY PERİAPİKAL RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜ



POST-OP 3. AY İNTRAORAL FOTOĞRAF