

Periodontal ve Apikal Proçesli Dişlerde Anorganik Kemik Greftinin ve Kanallara Vitallium Çivilerin Tatbiki (x)

Erdem YARKUT (***) — Övün GÜVENER (***)

GİRİŞ

Bilindiği gibi bugün periodontal dokularda meydana gelen ve genellikle Parodontopathie olarak isimlendirilen hastalıklar ağız boşluğunun en yaygın hastalıklarından birisidir. Bilhassa genç ve orta yaşlarda meydana gelen Parodontopathia dystrophia tipi preiodontal hastalıklar dişlerin tutucu dokularını süratle tahrib ederek sallanmalarına ve neticede ekstraksiyonlarına sebep olmaktadır. Ağız boşluğunda herhangi bir dişe konulacak çekim endikasyonu hasta üzerinde daima menfi bir tesir yaratmaktadır. En mühimi genç yaşta ön dişlerin çekimi ile estetiğin bozulması, genç yaşta protez kullanma zorunluluğu hastalarda bir takım psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle hastalar ekstraksiyonlardan kaçınmakta ve haklı olarak dişlerinin kurtarılmasını istemektedir. Bu şekilde çekim en-

(*) Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Y. Okulu çalışmalarından.

(**) Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Y. Okulu Patoloji-Cerrahi Bölümleri Profesörü, Okul Müdürü.

(***) Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Y. Okulu Cerrahi Bölümü Öğretim Görevlisi (D. med. dent).

Bu çalışma 9. Türk Millî Diştabirleri, İzmir Kongresinde tebliğ edilmiştir.

dikasyonu konulmuş apikal ve periodontal proçesli dişlerin tedavisi mümkün olabilir mi? Bu maksatla son senelerde bazı müellifler bir takım araştırmalar yapmışlardır.

1956 da CHERCHEVE ilk intraosal şineyi hazırlıyarak akril madmesine tesbit edilmiş metal çubukları dişlerin kanallarından geçirmiştir. Aynı senelerde PARKER vida biçiminde, PERRIER kıvrık uçlu çivileri dişlere tatbik etmişlerdir. STAEGEMANN Apikal proçesi olan dişleri apikal rezeksiyonu müteakip diş kanallarından metal çubuklar geçirerek alveol kemiğine tesbit etmiştir. Bu mevzuda HERMANN reimplantasyon metodu ile VİZİL çivileri denemiş SHAYKİN BRUNO ve ORLAY intraosal şine ile periodontal proçesli dişlerin fiksasyonunda iyi neticeler elde etmişlerdir.

Okulumuz cerrahi bölümünde 3 seneden beri yapılan araştırmalarda periodontal ve apikal proçesli dişlere doku dostu metal çiviler ve kemik greftleri ile birlikte tatbik edilmiştir. Kanaatimiz bu kombinasyonu netice yönünden yukarıdaki tedavi metodlarından daha olumlu olacağıdır.

MATERYAL ve METOD

Araştırmalarımız, Laboratuvar ve Klinik deneyleri olmak üzere iki bölümde mütalâa edildi.

A — Laboratuvar Deneyleri :

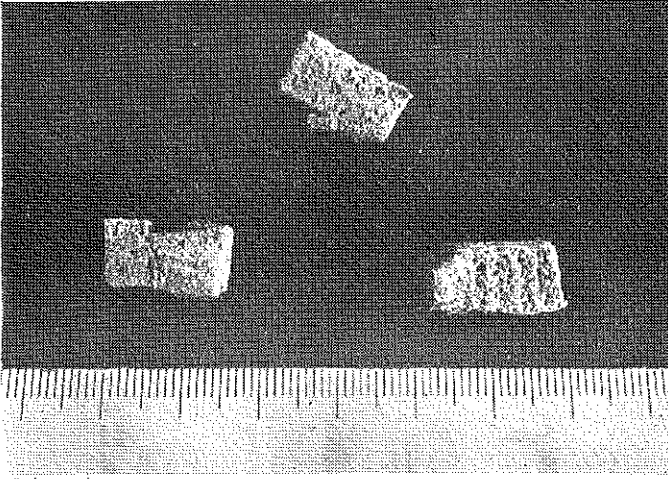
Laboratuvar deneylerinin esasını inorganik kemik greftlerinin ve vitallium çivilerinin elde edilmesi, klinik tatbikata uygun şekilde hazırlanışı teşkil etmektedir.

a) Kemik Greftleri

Kemik grefti elde etmek için hammadde olarak taze sığır kemiği kullanıldı. Taze olarak alınan birkaç tane femur kemiğinin, kortikal kısımlarından ince kemik testeresi ile 1 ilâ 2 cm³'lük parçalar kesildi. Bunlar 2 veya 3'erlik gruplar halinde koyu renkli şişelere taksim edildi. 86 ml. Etilendiamin 14 ml. saf su oranında hazırlanan karışım kemik parçalarının üstünü örtecek kadar bu şişelere boşaltıldı ve şişelerin kullanılmasının sebebi; etilendiaminin ışıktan bozulmamasının teminidir. Etilendiamini döktükten sonra, sterilize edilmiş Erlen-Mayer şişelerine, koyulan kemik greftlerinin üstünü örtecek kadar mutlak al-

kol döküldü ve ağız kapalı olarak 4 saat bekletildi. Bu kimyasal muamelelerden sonra kemiğin organik kısmının tamamen eridiği görüldü. Bakteri bakımından tamamen steril olmasına rağmen, istenildiği takdirde yapısında bir değişiklik olmadan otoklava konarak 15 dakika müddetle sterilize edilebilmesi sağlandı.

Bu şekilde inorganik maddeleri elimine olan kemik greftinin sarı-beyaz bir renk aldığı, parçaların 5 ilâ 7 gr ağırlığında ve sert olduğu tesbit edildi (Şekil 1). Bu greftleri klinik tatbikat esnasında vak'anın durumuna göre steril cerrahi makasla istenilen küçüklükte parçalara ayırmak kolaylıkla mümkün oldu.



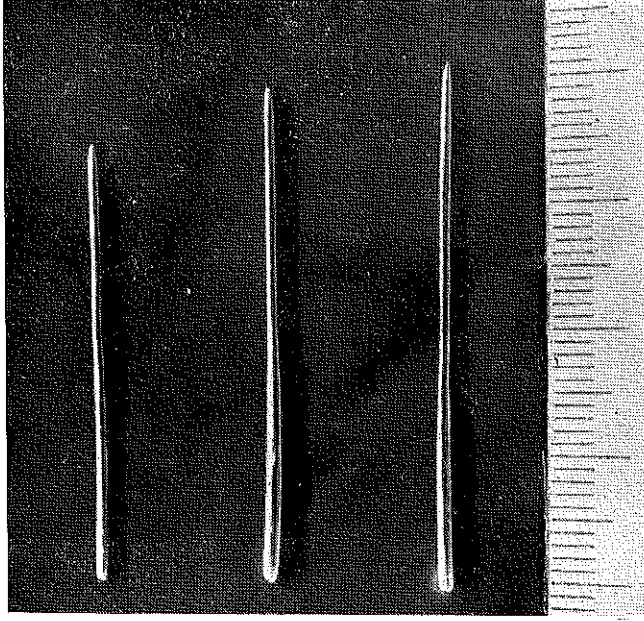
Şekil 1. : Hazırlanan kemik greftleri

Yapılan vak'aların ikisinde yukardaki inorganik kemik greftinin dışında taze insan kemiği kullanıldı. Bu materyal ortopedik ameliyat sonucu elde edilmiş, steril spongiöz kemik parçaları idi. Bunlar taze olarak hastalara tatbik edildi.

b) Metal Çiviler

Metal çivi olarak tam bir doku dostu olduğu tamamen anlaşılmış olan Vitallium kullanıldı. İçinde esas olarak Crom, Kobalt, Molybden ve az miktarda Manganez, % 0,70 miktarında karbon ihtiva eden vitallium çiviler, 4-5 cm. uzunluğunda 0,9-1,5 mm çapında, silindire ya-

kın koni şeklinde döküm protez laboratuvarımızda döküm olarak hazırlatıldı (Şekil 2). Bu çivileri klinik tatbikat esnasında çeşitli vak'alaradaki dişlerin kök uzunlukları ve kanal genişliklerine göre istenilen inceliğe ve uygun boya getirmek mümkün oldu. Bu işler için çeşitli separe, möl ve polisaj âletleri kullanıldı.



Şekil 2. : Vitallium Çiviler

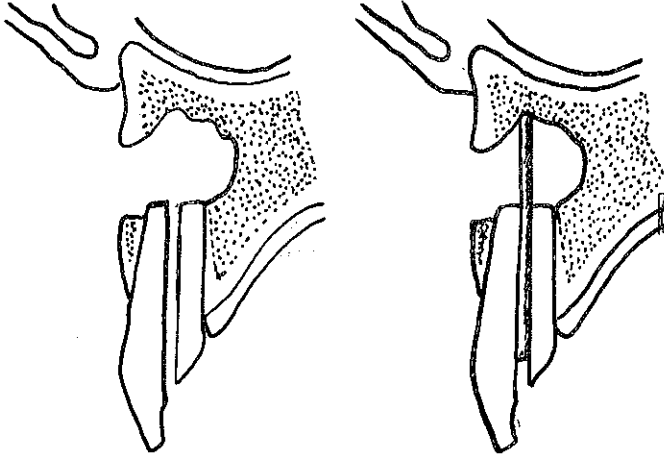
B — Klinik Dene yleri :

Yukarda izah ettiğimiz şekilde hazırladığımız kemik greftleri ve metal çiviler hastaya tatbik edilmek üzere steril olarak cerrahi kliniğimizde bir set içersinde hazır olarak bulunduruldu. Ekseriyetle dişlerinde sallanma şikâyetleri ile gelen hastaların, önce bu dişlerinin klinik ve radyolojik tetkikler yapıldı. Anterior dişlerinden bir veya birkaçına ilerlemiş apical proçes veya periodontal proçes teşhisi koyduğumuz hastalar, fotöye oturtularak yalnız yüzleri açıkta kalacak şekilde üzerleri örtüldü. Cerrahi müdahale yapılacak bölgeye lokal anestezi tatbik edildikten sonra, tura takılan frezlerle dişin veya dişlerin pulpa odaları açıldı. Tirnef ile ekstirpasyon yapıldıktan sonra, boyter-

lok, fare kuyruğu, kanal eyeri gibi âletler yardımıyla kanallar genişletildi.

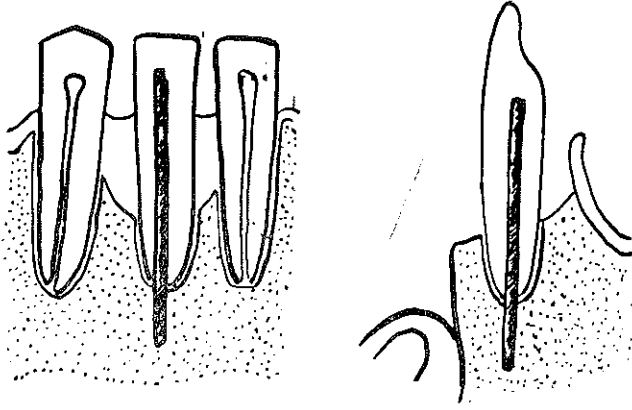
Röntgen filminde görülen proçesin genişliğine göre metal çivi konulacak dişin sağından ve solundan olmak üzere marginal gingivadan başlayıp hareketli mukozaya kadar inen birer vertikal insizyon yapıldı. Periost elevatörü yardımı ile vestibüldeki mukoza gingiva ve periostla birlikte kaldırıldı. Çeşitli küretler ve frezler yardımı ile yumuşak kemik kısımları kürete edilerek icabediyorsa nekroze olmuş kök de rezeke edildi. Dişin kanalı, içinden geçecek metal çivinin kalınlığına uyacak şekilde çeşitli kanl âletleri vasıtasıyla genişletilerek, çivinin eninde de gereken tashihler yapıldı.

Çivinin boyu, periodontal proçesi olan dişlerde apexten 1 cm kadar kemiğe girecek şekilde, apikal proçesi olan dişlerde ise defekt tabanına dayanacak şekilde ayarlanmasına dikkat edildi (Şekil 3-4).



Şekil 3. : Apikal proçesli bir vak'ada projesli kısmın kürete edilmiş, rezeksiyon apikal yapılmış ve vitallium çivi tatbik edilmiş durumunun yandan kesitlerindeki şematik görünüşü.

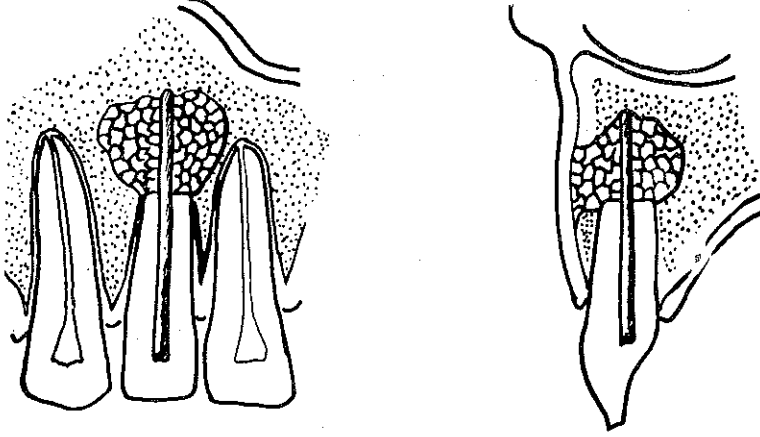
Bu işlem şu şekilde yapıldı : Vak'aya göre ya çivi istenilen yere kadar sokulduktan sonra, dişin insizal kısmından, ya da marginal proçeslerde olduğu gibi röntgen filmlerine göre apexten çıkacak kısım hesaba katılıp, filmde görülen dişin insizal kısmı çivi üzerinde işaretlendi. Çiviler şaretli olan bölgenin 0,5 cm aşağısından separe ile kesildi. İki



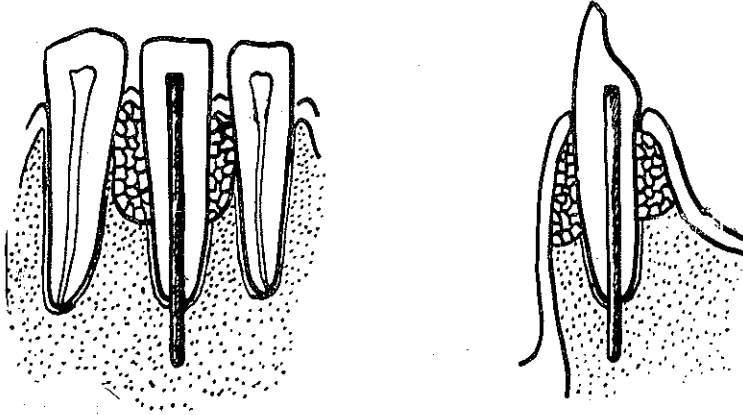
Şekil 4. : Periodontal süreçli bir vak'ada, süreçli kısımların kürete edilmiş ve vitallium çivilerin tatbik edilmiş durumlarının ön ve yan kesitlerdeki şematik görünüşü.

parçaya ayrılan çivin diş tatbik edilmeyecek parçası da bundan sonraki tatbikat esnasında lüzumlu olacağından muhafaza edildi. Defekt duvarları ve kanlı içi tekrar kontrol edildikten sonra kanallar enjektöre konan oksijenli su ile yıkandı, defekt adrenaline batırılmış tampon tatbik edilerek kanama durduruldu. Tampon tatbik edilmiş vaziyette iken, kanal bu sefer alkol ile yıkanıp iyice temizlendi ve miller sonduna sarılmış steril meçlerle kurutuldu. Yapıştırıcı kıvamda hazırlanan siman lentülo ile kanala konduktan sonra dişin içinde kalacak olan çivi parçası kanala hemen tatbik edildi. Bu sırada defektteki tampon alınarak çivi istediğimiz uzunluktaki kısmı apexten çıkacak şekilde diğer parçası ile itildi. Bu itme ve periodontal süreçli dişlerdeki kemiğe çakma kurşun çekiç yardımı ile yapıldı. Bu suretle çiviler apikal süreçli vak'alarda, ucu defekt tabanına dayanmış vaziyette periodontal süreçli dişlerde ise, apexten 1 cm kadar kemiğe girecek şekilde yerlerine konmuş oldu. Çivilerin diğer uçları ise, dişlerin insizal kısmının altında pulpa odası içinde bırakıldı. Siman kurduktan sonra defekte sızmış olan siman artıkları ve fazlalıklar ekskavator yardımı ile alındı ve pulpa odası cavit ile kapatıldı. Apikal süreçlerde kürete edilen defekt ve periodontal süreçlerde, rezorbsiyona uğramış, yumuşak kısımlardan temizlenmiş bölge fizyolojik su ile yıkandı. Ameliyat sahasındaki kemik kaybının hacmine göre, steril cerrahi makasla ufak parçalar haline getirilen kemik greftleri bu

kısımlara sıkı ve taşkın bir şekilde dolduruldu. Bundan sonra muco-periostal lambo dikkatle yerine kondu ve sütürlerle tutturuldu (Şekil 5-6).



Şekil 5. : Apikal süreçli bir vak'ın kemik grefti ve vitallium çivi tatbikinden sonra ön ve yan kesitlerdeki şematik görünüşleri.



Şekil 6. : Periodontal süreçli bir vak'ın kemik grefti ve vitallium çivi tatbikinden sonra ön ve yan kesitlerdeki şematik görünüşü.

Burada dikkat edilecek husus; lamboyu sıkı bir şekilde dikmek, bu suretle kemik greftinin ağız milyösüne direkt temasını önlemektir.

Ayrıca, ameliyat sahası üzerine extra-oral olarak flaster ile tutturulmuş gazlı bez tamponu koymak da şarttır. Bu tampon sütürlar alınmaya kadar, takriben bir hafta ilâ on gün müddetle bırakılacaktır. Bütün vak'alarımızda sütürlerin tatbikinden sonra, röntgen filmi alınmıştır. Bu şekilde çivinin vaziyeti radyolojik olarak da kontrol edilebilmiştir. Ayrıca bu filmler, ilerdeki kontrollerde çekilecek olan filmlerle vak'anın gidişatı bakımından bize mukayese imkânı verecektir.

Ameliyat sonrası hastaya 12-15 gün müddetle intramüsküler olarak, yüksek dozda (800.000 Ü.) antibiyotik verilmiştir. Ayrıca postoperatif ağrı ve ödemi azaltma yönünden hastaya analjezik ve antienfle-matuvar verilmesi de uygundur. Bilâhare Non-Oclusion durumuna getirilen çivilî dişe normal ağız içi fonksiyonlarını yaparken, hastanın bir müddet için bilhassa dikkat etmesi tavsiye edilmiştir. Bazı vak'alarda amelyat edilmiş dişleri lokal akrilik şine ile tesbit etmek de uygun olmuştur.

S O N U Ç L A R

Bugüne kadar Okulumuz cerrahi bölümüne müracaat eden 15 hastanın, apikal veya periodontal proçesi olan 20 dişine yukarda izah ettiğimiz metoda göre vitallium çivi ve kemik grefti tatbik edilmiştir. Elde edilen sonuçlar gayet yüz güldürücüdür. Bu methodla, cerrahi müdahale yapılan 20 dişin periodontal proçesli, 13'ü apikal proçesli idi. Vitallium çiviler 13 vak'ada anorganik sıgır kemiği ile, iki vak'ada taze insan kemiği ile kombine bir şekilde kullanılmıştır. İzah edilen metod ile tedavi edilen dişlerin postoperatif durumları büyük bir çoğunlukla iyi neticeler vermiş, 20 dişten 18'inin yapılan klinik ve radyolojik muayeneler neticesi stabilitelerinin sağlandığı ve normal fonksiyonlarını görebilecek duruma geldikleri tesbit edilmiştir. Birisinde homojen insan kemiği, diğerinde anorganik sıgır kemiği kullandığımız iki vak'ada kemik greftleri sekesterasyona uğramıştır.

M Ü N A K A Ş A

İzah ettiğimiz bu metoda metal çiviler ve kemik greftleri kombine bir şekilde tatbik edilmiştir.

Materyal olarak kullanılan metal çivi ve kemik greftlerinin istenilen vasıflara haiz olmasına bilhassa dikkat edilmiştir.

UHLİG ve TRAINİN'e göre intraassal olarak kullanılacak bir me-

talın şu vasıfları olması lâzımdır.

- 1 — Korrosiona karşı dayanıklı olması;
- 2 — Doku sıvıları içinde erimemesi;
- 3 — Dokuda yabancı madde reaksiyonu yaratmaması;
- 4 — Karsinojen olmaması;
- 5 — Zamanla sütrüktüründe değişiklik olmaması;
- 6 — Üzerine tesir edecek fiziki kuvvetlere karşı dayanıklı olması;
- 7 — Materyal üzerinde çalışılmasının kolay olması.

Bu şartlara en iyi şekilde haiz olan Krom-Kobalt-Molybden alaşımı Vitallium bu sebeple diğer metallere tercih edilmiştir. Bu mevzuda araştırma yapan BRUNO, ORLAY, LANGE, HERMAN, STAEGEMAN sadece metal çivi metodunu denemişler, kemik greftini kullanmamışlardır. 12, 17, 18, 20 Bu müelliflerden STAEGEMAN apikal proçesli dişlerde uyguladığı metal çivi metodunun neticelerini, olumlu dahi olsa 1 ilâ 2 senede almıştır. 18, 19 Araştırmalarımızda bilhassa apikal proçesli dişlerde, rezeksiyonu müteakip kürete edilen kist boşluğu hemen kemik grefti ile doldurulmuş, bu sayede hem çiviye bir destek sağlanmış, hem de ossifikasyon olayı hızlandırılmıştır. Bu sebeple vak'aların çoğundan, iki ay gibi kısa bir zamanda müsbet netice alınmıştır. Perıodontal proçeslerde marginal bölgeye konulan kemik grefti sayesinde, rezorpsiyona uğramış kısımlarda da kemik teşekkülü sağlanmıştır.

BRUNO ve ORLAY'in marginal proçesli dişlere yaptıkları deneylerde, dişlere tatbik edilen çiviler koni şeklinde ve apikal uca doğru gittikçe incelemektedir. (17, 20) Bu inceleme sebebiyle çivilerin yüzeyleri küçülmekte ve tutucu vasıfları azalmaktadır. (14) Bu nedenle bu müellifler tam bir başarı elde edememişlerdir. Deneylerimizde kullanılan çivilerin inceliğinin 1 mm'den aşağı olmaması, silindir şeklinde bulunması ve sadece uç kısımlarının hafif konik olması fiziksel kuvvetlere karşı daha stabil durumda bulunmalarını sağlamaktadır.

Bugüne kadar otojen kemik greftinin en iyi netice veren kemik grefti olarak tanınmasına rağmen, araştırmalarımız otojen yerine heterojen kemik grefti kullanmamızın çeşitli nedenleri vardır. Crista-İli-

aca veya Tibiadan greft alma keyfiyeti herşeyden evvel hastada psikolojik olarak menfi bir tesir yaratmakta, ayrıca postoperatif komplikasyon (yürüme zorluğu, yara yerinin ağrısı v.s.) ihtimallerini fazla laştırılmaktadır. (4, 6) Homojen kemik grefti kullanıldığı takdirde, greftin bir başka şahıstan alınıp hastaya nakli icabetmektedir. (4, 5) Yabancı organik maddelerin vücutta antijen-antikor reaksiyonuna sebep olduğu bilindiği için homojen kemik greftini kullanmak büyük rist olacaktır. Bu gerekçe ile antijen-antikor reaksiyonuna sebebiyet verebilecek organik maddeleri eritilmiş, yani maserize edilmiş kemik grefti kullanmanın daha uygun olacağı düşünülmüştür.

Bugünkü tanımlamaya göre defekt bölgesinde kemik substansinin teşekkülü menşeleri mezenşim hücreleri olan osteoblastlar tarafından olmaktadır. (1) BAUMEISTER-ROTH'a göre, osteoblastların faaliyeti o bölgedeki kalsiyum tuzlarının mevcudiyetine ve bu tuzların kimyevi irritasyonuna bağlıdır. (1, 4) Şu halde, defekt bölgesine konulacak kalsiyum ihtiva eden doku, bu bölgede ossifikasyonu hızlandıracaktır. (4) Bu bakımdan bu tuzları ihtiva eden maserize kemik grefti en ideal doku olacaktır.

Araştırmalarımızda, materyal ve metod bölümünde izah edildiği gibi, maserize kemik grefti elde etmek için etilen diamin ile muamele metodu uygulanmıştır. Bunun sebebi bu tekniğin pahalı ve zor olması, temin edilmesinin kolaylığı ve greft maddesine zarar vermemesidir. LOSEE-HURLEY'in ve 1957'de HJORTING'in bu metod ile elde edilmiş kemik grefti ile yaptıkları araştırmalardan iyi neticeler almaları, bu cins grefti tercih etmemize ayrıca sebep teşkil etmiştir. Ağız içi gibi tam olarak steril çalışmanın imkânsız olduğu bir ortamda enfeksiyona karşı en dayanıklı kemik greftinin seçilmesi tabiidir. Yapılan araştırmalar, maserize kemik greftinin enfeksiyona karşı en dirençli kemik grefti olduğunu ortaya çıkarmıştır. (7, 8, 9, 10)

Operasyon tekniği bakımından STAEGEMANN sadece apikal proçesli dişlere tatbik ettiği Partsch II apikal rezeksiyon tekniğini uygulamıştır. (18, 19) Marginal gingivanın 0,5 - 1 cm üzerinden yarım ay şeklindeki insizyon ile muko-periostal lambo kaldırılmış, apikal rezeksiyonu müteakip dişin kanalına metal çivi, defekt tabanına dayanacak şekilde tatbik etmiştir. Bu müellifin marginal proçesli dişlerde yaptığı deneyler olumlu olmamıştır. (16, 17, 18, 19) Bunun sebebi kanaatimizce marginal gingivanın da kaldırılmaması ve bu bölgede rezorpsiyona uğramış kemiğin kürete edilmemesidir.

Diğer araştırmacılar deneylerini sadece marginal süreçli dişler üzerinde yapmışlardır. LANGE, HERMANN, HAMMER, SHAYKIN çivi tatbik edilecek marginal süreçli dişleri önce ekstra etmişler, ekstra-oral olarak dişin kanallarından çiviyi geçirdikten sonra, diş alveolüne reimplante etmişlerdir. (12, 17, 21) Fikrimizce ekstraksiyon-reimplantasyon metodu ile dişin kalan tutucu dokuları da harabiyete uğramakta, bu suretle tedavi sonucu başarı nisbeti düşmektedir.

Araştırmalarımızda vertikal iki insizyon ile marginal gingivada mucoperiostal lamboya dahil edilmektedir. Bu suretle marginal süreçlerde rezorpsiyona uğramış yumuşak alveol kemiğini kürete etmek ve kemik grefti koymak mümkün olmaktadır. Ayrıca, reimplantasyon metodunda olduğu gibi dişin sağlam kalmış tutucu dokularını zedelemek zorunu da ortadan kalkmış olmaktadır.

Yukarıdan anlaşılacağı gibi bu mevzuda araştırma yapan müellifler, deneylerini ya sadece marginal süreçli dişlerde ya da sadece periodontal süreçli dişler üzerinde yapmışlardır. Çalışmalarımız esnasında uyguladığımız operasyon tekniği sayesinde hem apikal, hem marginal süreçli dişlere cerrahi müdahale yapabilmek mümkün olmuştur.

Bundan başka kemik grefti kullanmak suretiyle daha önce bu mevzuda araştırma yapmış müelliflerden, çok daha kısa zamanda netice alınmıştır.

HJORTING-HANSEN etilen-diamin ile muamele edilmiş anorganik sığır kemiğini 35 odontojenik kist boşluğuna tatbik etmiş, elde ettiği neticeleri, hiç sekesterasyon görülmemiş ise başarılı, bir veya iki sekester atılmış ise orta, greft tamamen sekesterasyona uğramış ise başarısız olarak değerlendirmiştir. (2) Bu değerlendirmeler araştırmalarımızda elde edilen neticelere uygulanacak olursa, iki vak'a hariç diğer bütün sonuçların başarılı olduğu anlaşılır. Kaldı ki, müellif anorganik kemik greftinin dişlerin stabiliteini sağlamak maksadıyla değil, fiziksel kuvvetlerin etki etmediği bölgelerdeki defektlerin doldurulmasında kullanmıştır. Çalışmalarımızda kemik greftinin, dişlerin kanallarından geçen çiviye destek olduğu, yani fiziksel kuvvetlerin etkisi altında bulunduğu gözönünde tutulacak olursa, elde edilen sonuçların çok daha olumlu olduğu ortaya çıkar.

Metodumuz tatbik sahası geniştir. Apikal süreci büyük dişlerde yapılacak rezeksiyonlar neticesi kök fazla kısaldığı için dişin çiğneme

direncinde bir azalma olacaktır. Dişler, üzerlerine tesir eden kuvvetler sonucu sallanmaya başlayacaklardır. Dişlerin kanallarına tatbik edilen vitallium çiviler ve kürete edilen kısma konan kemik greftleri ile stabilite sağlanmış olur. Aynı şekilde apikal rezeksiyon yapılmış dişlerde bir rezidiv husule gelmiş ise, bu dişleri çekim yerine, metodumuzu uygulanarak kurtarmak mümkündür.

Radiküler kist ameliyatlarından sonra kökleri kist boşluğuna isabet eden dişlere vitallium çiviler tatbik etmek ve boşluğu mesarize kemik grefti ile doldurup stabiliteyi sağlamak kabildir.

Marginal süreçler dolayısıyla sallanan dişlere yine aynı metod uygulanarak bu dişleri stabil hale getirmek mümkündür. Bu şekilde çekim zorundan kurtarılacak dişler müteharrik protezlerde tutucu olarak, sabit protezlerde köprü ayağı olarak ve kron kısımları harap olmuş bile olsa, tatbik edilen çivi uzun bırakılmak suretiyle pivo şeklinde de kullanılabilir.

Endikasyon konan dişlere metodumuza göre müdahale hem hasta, hem de hekim yönünden zor değildir. Ameliyat müddeti umumiyetle bir apikal rezeksiyon müddetini geçmez.

Kullandığımız materyalin, gerek vitallium çiviler, gerekse mesarize kemik grefti olsun, tamamen doku dostu oldukları ispat edilmiştir. Bu suretle, yapılan cerrahi müdahalelerden sonra, postoperatif komplikasyonlar meydana gelmemiştir. Ayrıca kullanılan materyalin temini ve hazırlanışı zor değildir.

İki senedenberi kliniğimizde tabik ettiğimiz bu metodun apikal ve periodontal süreçli dişlerin ilerideki tedavilerine zemin hazırlayacağı kanaatindeyiz.

Ö Z E T

Okulumuz cerrahi bölümünde iki senedenberi yapılan araştırmalarda çekim endikasyonu konan apikal ve periodontal süreçli dişlerin tedavisinde yeni bir metod uygulanmış ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bugüne kadar bölümümüze müracaat eden 15 hastanın apikal ve periodontal süreci olan 20 dişine yukarıda izah ettiğimiz metoda göre doku dostu olan vitallium çiviler ve enfeksiyona karşı en dirençli olduğu anlaşılmış bulunan anorganik kemik greftlerini kombine bir şekilde tatbik edilmiştir. Çalışmalarımızda kemik grefti olarak etilendiamin ve alkol ile muamele edilerek, organik kısmı tamamen eritilmiş siğir kemiği kullanılmıştır. Geniş apikal süreçli dişlerde apikal rezeksiyonu müteakip yumuşak kısımlar kürete edilmiş, çiviler defekt tabanına dayanacak şekilde dişin kanallarından geçirilip

tespit edilmiştir. Defekt boşluğu kemik grefti ile doldurularak hem ossifikasyon olayı hızlandırılmış hem de çiviye destek sağlanmıştır.

Dişlerin sallanmasına sebep olan marginal süreçli vak'alarda vitalyum çiviler apekten itibaren bir santimetre alveol kemiğine girecek şekilde dişlerin kanallarından geçirilerek, rezorbsiyona uğramış bölgelerdeki yumuşak kısımlar kürete edildikten sonra bu bölgelere kemik grefti konmuştur.

Cerrahi müdahale yapılan 20 dişin 7 si periodontal, süreçli, 13 ü apikal süreçli idi. Bu dişlerin metodumuza göre yapılan tedavilerinden sonraki postoperatif durumları büyük bir çoğunlukla iyi neticeler vermiştir. 20 dişin 2 sinde, konan kemik greftleri sekestrasyona uğramış, 18 inde yapılan klinik ve radyolojik muayeneler sonucu, bu dişlerin stabilitelerinin sağlandığı ve normal fonksiyonlarını görebilecek duruma geldikleri tespit edilmiştir.

Çalışmalarımızda kullandığımız materyalin temini kolay ameliyat tekniği hasta ve hekim için güç değildir. Ayrıca metodumuzun tatbik sahası da geniştir. Kanaatimizce yapılan bu çalışmalar periodontal ve apikal süreçli dişlerin ileride yapılacak tedavilerine zemin hazırlayacak niteliktedir.

S U M M A R Y

For the past two years extensive works has been done in our school in the way of developing a new method for the treatment of the teeth with apical and periodontal lesions. Promising results have been obtained. In all, fifteen patients were examined, and twenty teeth with apical and periodontal lesions were treated by the method of combined application of vitalium needles and inorganic bone grafts known to be as the most resistant to the development of infection, In our worke we used cow-bones treated with ethylendiamins and alcohol for the resorption the organic parts.

In the teeth with wide apical lesions, apical resection, followed by curretage of the soft tissues were done. The needles were passed through the canals of the teeth and fixed in a way so as to be in contact with base of the defect-region. The defectcavity was filled with the bone-graft so as to supply a support for the needles and to fasten the process of ossification.

In the unstable teeth with marginal lesions, the vitalium needles were passed through the canals of the teeth so as to penetrate the alveolar bone 1 cm, from the apex, The soft tissues in the resorbed region were curretaged and bone graft was applied to fill these spaces.

Of the twenty teeth under this surgical therapy, seven were with periodontal and thirteen with apical lesions, the postsurgical followup examinations gave good results in the majority. In two of the twenty teeth sequestration of the grafts occurred. In eighteen teeth, the clinical and radiological check-ups proved normal function and stability.

The materials used in our work are are easy to get, and the surgical techni-

que is comfortable for both the patient and the surgeon. Along with these, the field of application of the method is broad. We believe that these studies present qualities promising to be the basics in the future treatment-plans for the teeth with apical and periodontal lesions.

L I T E R A T Ü R

- 1 — **Schuchard, K.** : Lehrbuch der Zahnheilkunde München, Verlag Urban-Schwarzenberg 1960, s. 1148-1302
- 2 — **H. Jortinguund Hansen** : 2. nd internationaler Conference on Oral Surgery. 1965 Copenhagen. Munksgaard 1967 p. 357
- 3 — **Hauptl, K.** : Lehrbuch der Zahnheilkunde Verlag Urban-Schwarzenberg 1953 s. I:703, II:345
- 4 — **Heidsiek, C., Bössler, R. und Kohn, J.** : Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Knochen-Zeitschrift 12 : 1349, 1965.
- 5 — **Grasser, H.** : Wiederherstellungsplastik mit Konservenknochen nach Mittelgesichtsraumen Deutsch. zahnärzt. Zeitschrift. 12:1349, 1965.
- 6 — **Fardeau** : La restauration des plaies profondes en chirurgie maxillofaciale Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde Band 62: 662 1952.
- 7 — **Losee, and Hurley A.** : Bone Treated with Ethylenediamine as a Successful Foundation Material in Cross Species Bone grafts. Nature 12:1032, 1956.
- 8 — **Losee, and Boyne, J.** : Response of oral Tissues to Grafts of Ethylenediamine-treated Heterogenous bone. 8:818, 1957.
- 9 — **Popkirov, St.** : Klinischebrauchbarkeit des knöchernen Heterotransplantates. Zeitblatt. Chir. 85. s. 683, 1966.
- 10 — **Villafane O. e. and Carnero R. C.** : Argentine 2nd. Internat Conference on Oral Surgery 1965. p. 394
- 11 — **Venable, C. S. and W. G. Stuch.** : General consideration of metals of buried appliances in surgery. Internat. Abstracts of Surgery 76:297, 1943.
- 12 — **Lange, D.** : Untersuchungen zur enossalen 'biologischen Implantationen' bei traumatischen und posttraumatischen Replantationen, Deutsch. Zahnärztl. Zeitschr. 10:20, 1965.
- 13 — **Venable, C. S., Stuck VIG. and A. Beach** : Effects on bone of presence of metals, Annals of Surgery. 105:917, 1937.
- 14 — **Bernier, J. L. and C. D. Canby** : Histologie studies on reaction of alveolar bone to vitallium implants, Jada 30:188, 1943.
- 15 — **Pernell. W. E.** : History of implantwork and a report on mandibular implat by

- the direct impression method. Journal of prothetic Dentistry Vol. 2:51. 1952.
- 16 — **Lhotsky, B.** : Zur Frage von Wurzelstiftimplantaten. Deutsch. Zahnaerzt. Zeitschr. 16:519, 1958.
 - 17 — **Hermann, D.** : Schlenung marginal parodontitischer Zähne durch enossale stiftfixation. Deutsche Zahnaerzt. Zeitschr. 12:1356, 1965.
 - 18 — **Staegemann, V. G.** : Stiftverbolzung gelockerter Zähne Zahnaerzt. Rundschau 66:519, 1958.
 - 19 — **Stækemann, V. G.** : Die Stiftverbolzung von Zähnen Indikation Methodik und Resultate, Deutsch. Zahnaerzt. Zeitschrift. 15:1094, 1966.
 - 20 — **Orlay H. G.** : Endodontic splinting treatment in periodontal disease, Britt. Dent. Journal. 108:118, 1960.
 - 21 — **Shaykin** : Endodontic implants, The journal of American Association. 68:704, 1964.