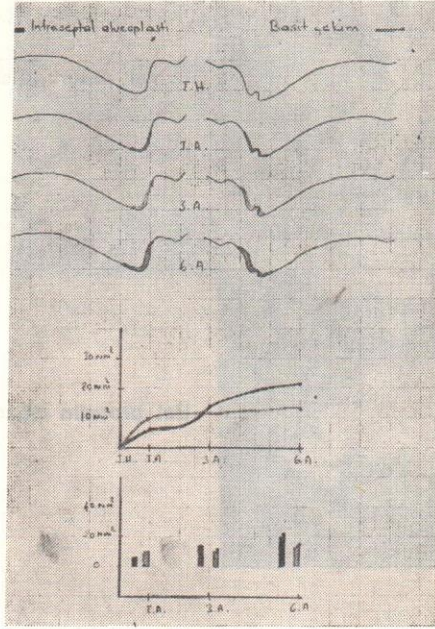


İMİEDİAT PROTEZLERİN UYGULAMASINDA  
DEĞİŞİK CERRAHİ MÜDAHALE TEKNİKLERİ  
ÜZERİNE ARAŞTIRMALAR

A. Turan PIŞKIN

(Geçen Sayıdan Devam)

Poliklinik No : 10359



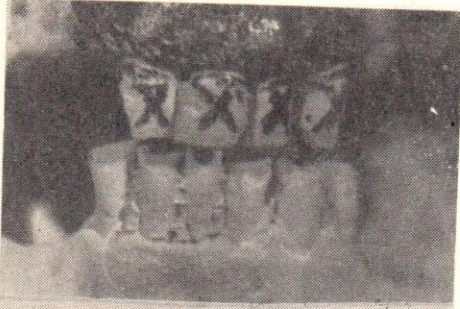
Hasta adı : B. A.

Yaşı : 48

Mesleği : Ev hanımı

Memleketi : Gümüşhane

Protokol No : 10473



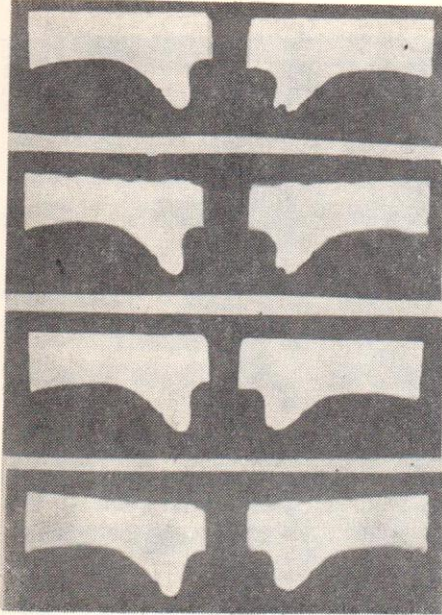
Üst dişlerin alçı modeldeki görünümü.



Labial kenarlı üst immediat protez.



Üst protezin ağızdaki görünümü.



1. hafta sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

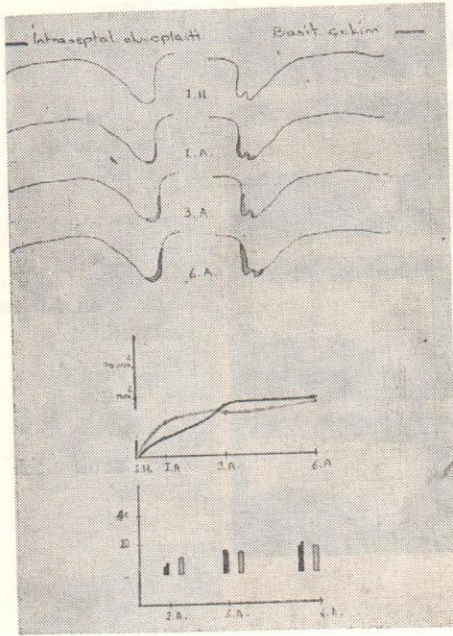
1. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

3. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

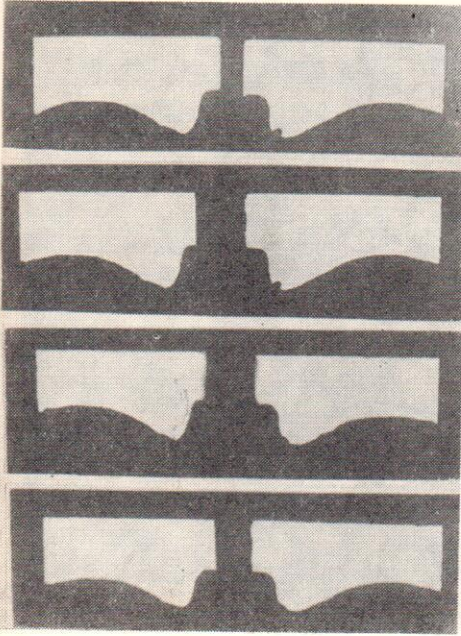
6. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.



Poliklinik No : 10473



Hasta adı : T. Y.  
Yaşı : 60  
Mesleği : Emekli  
Memleketi : İst.  
Protokol No : 11569



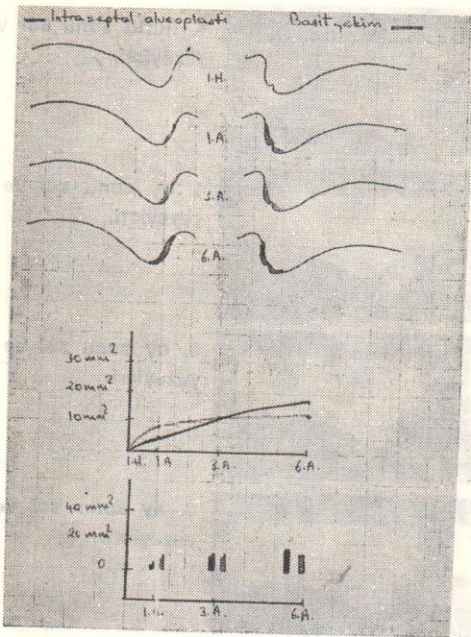
1. hafta sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

1. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

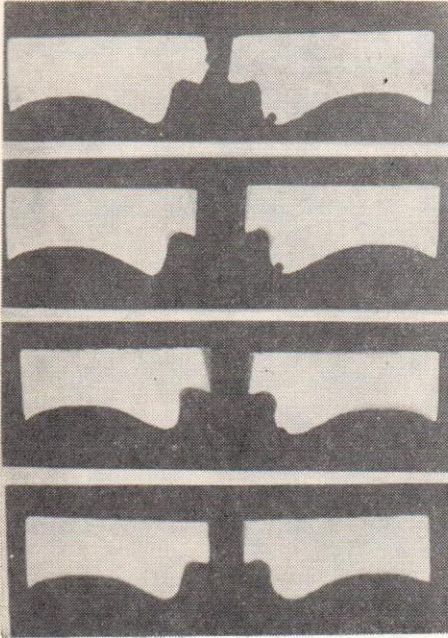
3. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

6. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

Poliklinik No : 11569



Hasta adı : İ. E.  
Yaşı : 32  
Mesleği : Öğretmen  
Memleketi : İst.  
Protokol No : 11931



1. hafta sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

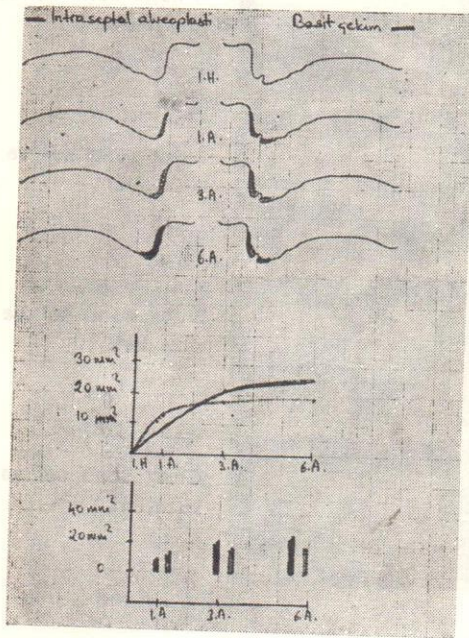
1. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

3. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

6. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

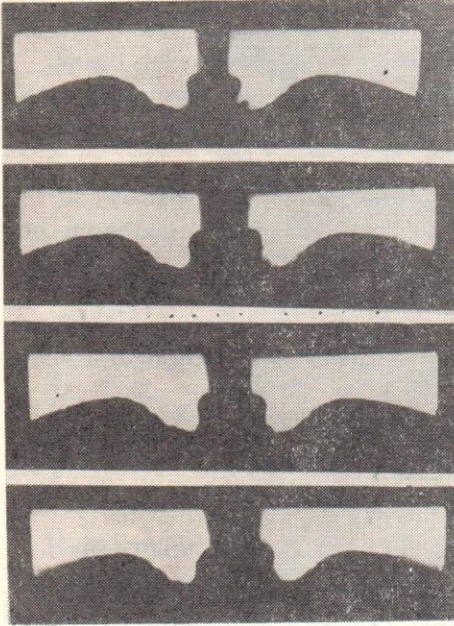


Poliklinik No : 11931





Hasta adı : M. A.  
Yaşı : 60  
Mesleği : Çiftçi  
Memleketi : İst.  
Protokol No : 12653



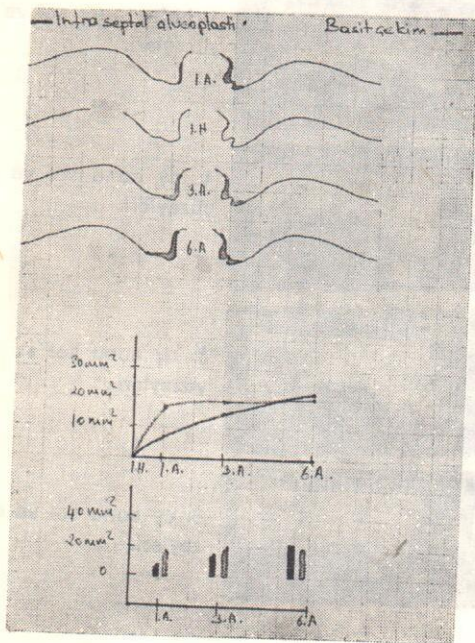
1. hafta sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

1. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

3. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

6. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

Poliklinik No : 12653



**Hasta protokol No : 12922**

1. ay sonunda basit çekim sahasında 7 mm<sup>2</sup>, 3. ay sonunda yine basit çekim sahasında 3 mm<sup>2</sup>, 6. ay sonunda interkortikal alveoplasti sahasında 3 mm<sup>2</sup> daha fazla rezorpsiyon tesbit edildi (sayfa 81,82,83).

**Hasta protokol No : 13073**

1. ay sonunda basit çekim sahasında 4 mm<sup>2</sup>, 3. ay sonunda interkortikal alveoplasti sahasında 4 mm<sup>2</sup>, 6. ay sonunda interkortikal alveoplasti sahasında 7 mm<sup>2</sup> daha fazla rezorpsiyon tesbit edilmiştir (sayfa 84, 85).

Grup I deki hastalarımıza ait 22 adet model kesit yüzeylerinin milimetrik kâğıtlar üzerinde üzerinde değerlendirilmesi ile ortaya çıkan rezorpsiyon miktarları Tablo I de gösterilmiştir (sayfa 86).

Bu rezorpsiyon miktarlarının istatiki değerlendirilmeside Tablo II de yapılmıştır (sayfa : 87).

Tablo I de görüldüğü gibi üst çenenin basit çekim uygulanan sahasındaki rezorpsiyon miktarı 3. aya kadar süratli idi. 3. ay ile 6. ay arasında azalarak devam etti.

Üst çenenin interkortikal alveoplasti uygulanan sahasındaki rezorpsiyon miktarı ise ilk 1. ay içinde azdı, takiben rezorpsiyon arttı. 6. aya doğru azalarak devam etti.

Heriki tekniğin 1. ay sonundaki rezorpsiyon miktarlarının istatiki değerlendirilmesi çok ileri derecede anlamlı bulundu (tI—IV = 7,7875 → p < 0,001).

Yine heriki tekniğin 3. ay sonundaki rezorpsiyon miktarlarının istatiki değerlendirmesi anlamsız bulundu (tII—V = 0,2471 → 0,50 < p < 0,90). Grafiklerde de görüldüğü gibi bu aya rastlıyan bölgeelerde heriki tekniğe ait eğriler birbirlerine çok yaklaşmakta veya kesişmektedirler.

Son olarak heriki tekniğin 6. ay sonundaki rezorpsiyon miktarlarının istatiki değerlendirilmesi ileri derecede anlamlı bulundu (tIII — VI = 2,982 7 → 0,001 < p < 0,01).



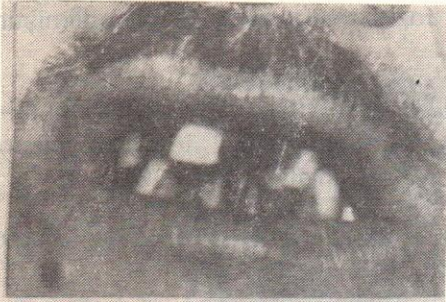
Hasta adı : K. G.

Yaşı : 49

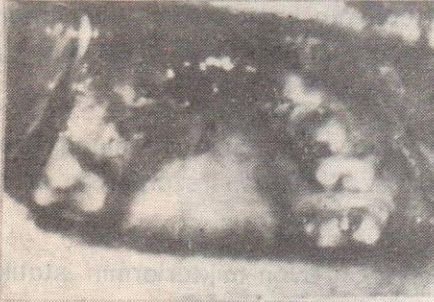
Mesleği : Veteriner

Memleketi : Konya

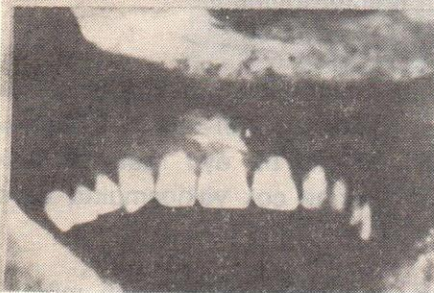
Protokol No : 12922



**Ağzın görünümü.**

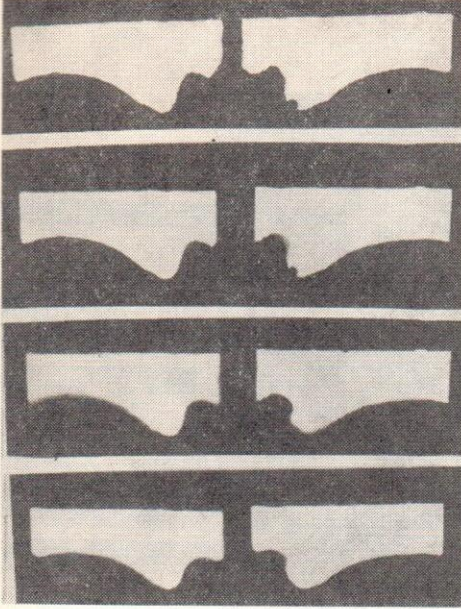


**Cerrahi işlem.**



**Protezin ağızdaki görünümü.**

Protokol No : 12922

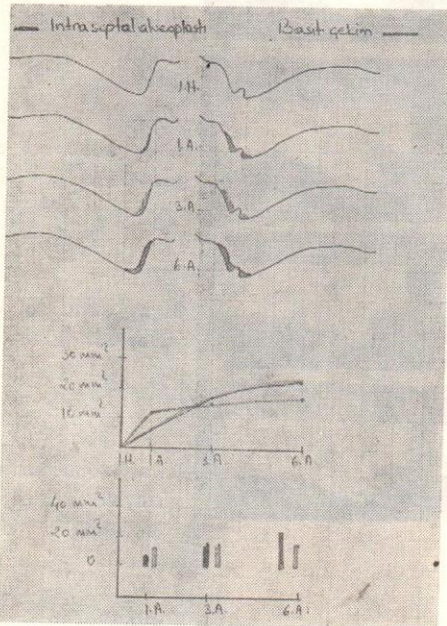


1. hafta sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

1. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

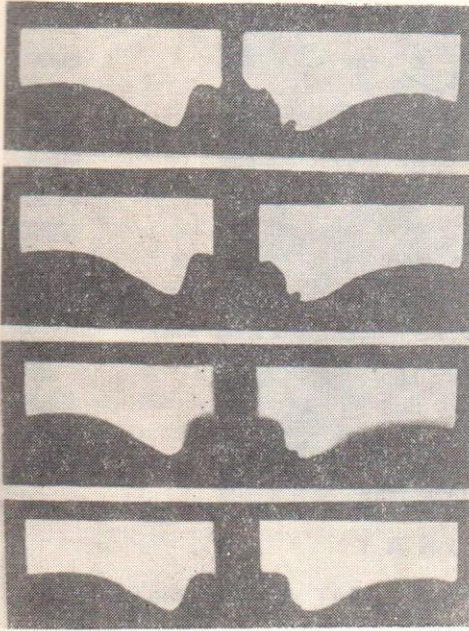
3. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

6. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.





Hasta adı : C. V.  
Yaşı : 63  
Mesleği : Serbest  
Memleketi : Yugoslavya  
Protokol No : 13073



1. hafta sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

1. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

3. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

6. ay sonu sol ve sağ model kesit yüzeyleri.

Poliklinik No : 13073

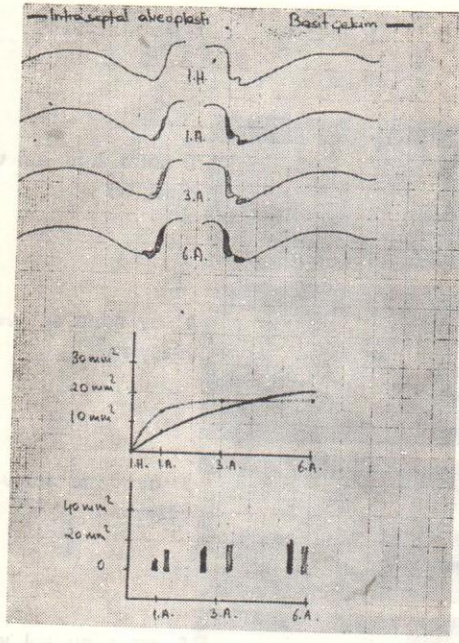
Yaklaşık : 13073

Yaklaşık : 13073

Yaklaşık : 13073

Yaklaşık : 13073

Yaklaşık : 13073



**T A B L O I**  
Alveoler krettteki rezorpsiyonlar (mm<sup>2</sup> olarak)

Hasta Protokol No :	Basit çekim					
	İnterkortikal alveoplasti		Aylar			
	I. Ay I	3. Ay II	6. Ay III	I. Ay IV	3. Ay V	6. Ay VI
838	5	12	15	12	12	14
970	6	18	19	14	15	17
1076	6	17	22	19	21	23
III4	7	18	25	19	21	23
1083	13	18	22	22	22	23
1399	12	24	25	21	23	23
4675	8	16	19	14	16	17
5899	10	18	20	17	18	19
6420	5	14	18	13	14	16
6658	9	19	22	13	15	15
7373	6	19	20	14	15	16
8641	7	15	17	12	13	15
8999	12	16	26	20	22	24
9976	9	22	24	20	22	22
10153	10	21	25	16	18	20
10359	6	14	21	16	11	13
10473	7	16	19	12	14	18
11569	5	11	18	9	11	12
11931	6	17	22	12	15	16
12653	7	15	22	17	19	20
12922	7	15	21	14	18	18
13073	9	21	25	13	17	18

**T A B L O II**

t — Testine Göre TABLO I deki Rezorpsiyon Miktarlarının İstatistik Değerlendirilmesi.

m	7,82	17	21,23	15,14	16,73	18,27
+—	+—	+—	+—	+—	+—	+—
s	2,38	3,24	2,97	3,71	4,04	3,57
tI — IV =	7,7875 → p<0,001			Çok ileri derecede anlamlı		
tII — V =	0,2471 → 0,50<p<0,90			Anlamsız		
tIII — IV =	2,9827 → 0,001<p<0,01			İleri derecede anlamlı		



Yapılan istatistik incelemede t testi kullanılmıştır. t testi formülü ve anlamları şöyledir :

$$t = \frac{m_1 - m_2}{\sqrt{\frac{s^2}{n_1} + \frac{s^2}{n_2}}}$$

m = aritmetik ortalama.  
m<sub>1</sub> = 1. grup aritmetik ortalama.  
m<sub>2</sub> = 2. grup aritmetik ortalama.  
n<sub>1</sub> = 1. grup birim sayısı.  
n<sub>2</sub> = 2. grup birim sayısı.  
Sd = Standart sapma.

Uygulanan t testinde serbestlik derecesi, n<sub>1</sub> + n<sub>2</sub> - 2 = 42 dir.

Grup 1 deki 22 hastadan 20 sinde 6. ay sonunda rezorpsiyon interkortikal alveoplasti sahasında daha fazla idi (Tablo I.)

Hastaların ikisinde ise basit çekim sahasındaki rezorpsiyon 1 mm<sup>2</sup> daha fazla idi (Protokol Nö: 1076 ve 1083).

Milimetrik kâğıtlardaki model kesit yüzeylerinin tetkikinde, alveoler kretin hem labialinde ve hem de palatinalinde rezorpsiyon meydana geldiği tesbit edilmektedir.

Dış yüzdeki rezorpsiyon daha fazla olup alveoler kret dışında palatinal bölgede rezorpsiyon olmadı.

Kemik rezorpsiyonunda cinsiyet faktörü heriki teknikte de önemli olmadı.

Her vakada oklizon doğru görünümdeydi.

Suni köklü yapılan immedat protezlerin antenlerinin yumuşak dokulara yaptığı basınç neticesi oluşan ezme ve ülserasyonlar ilk birinci ay içinde görüldü. Rezorpsiyon hadisesinin başlaması ile bu etki kayboldu. 3 ile 6 ay zarfında antenler ile kretler arasında gıda maddelerinin birikimine yol açan büyük bir boşluk husule geldi (sayfa 90).

Kret şekillenmesi yönünden, klinik olarak labial kenarlı immedat protez altında kalan ve interkortikal alveoplasti uygulanmış sahalarda başlangıçta, basit çekim ve suni köklü immedat protez uygulanan sahalardan daha iyi idi.

#### Tartışma .

Lisowski ve Starshak, immedat protez tatbikinden önce gerekli operasyonun dişlerin az miktarda alveoplasti ile çıkarılması olduğu üzerinde hemfikirdirler (16-19-23-36).

Schlosser ve Bruce da, immedat protez yapılacak hastalarda alveoler kemikte yapılacak cerrahi müdahalenin asgariye düşürülmesini ve hastada maksimum bir destekleyici doku bırakılmasını savunmaktadırlar (8-33-36).

Lam, Hedegard, Michael ve Barsoum, immedat protez öncesi uy-

gulanacak cerrahi teknikler ile ilgili, karşılaştırmalı çalışmalar yapmışlar ve koruyucu cerrahiden daha iyi neticeler aldıklarını yayınlamışlardır (19-20-28).

Diğer taraftan, immedıat protez cerrahisinde interkortikal alveoplasti tekniğini uygun bulan Dean, Obwegeser, Mac Kay, Searey, Sinfield, Durham, Coffin ve Bear gibi yazarlar da özellikle alveoler kretin ve ön dişlerin labiale doğru protrusyon durumunda olduğu vakalarda bu tekniğin tercih edilmesini ileri sürmüşlerdir (4-15-16-26-30-36).

Biz de, 35 hasta üzerinde koruyucu cerrahi olarak tanımlayabileceğimiz basit çekim ve interkortikal alveoplastiyi karşılaştırmalı olarak araştırdık.

Neticede en fazla kemik rezorpsiyonu, basit çekimlerden 4 hafta sonra iyileşmenin erken devirlerinde meydana geldi.

İnterkortikal alveoplasti uygulanan hastalarda ise, bu devrede rezorpsiyon az olup, kretleri koruyucu bir görünüm yarattı. Fakat ileri devrelerde rezorpsiyondaki artış bu görünüm sadece uygulanan cerrahiye bağlı olduğunu otaya koymaktadır.

Klinik gözlemlerimiz neticesinde biz de, koruyucu cerrahinin immedıat protez öncesi tercih edilmesini savunmaktayız. Ancak maksiller kretin ileri olduğu veya ön bölge andırkatlarının protezin takılıp çıkarılmasını etkileyeceği hususunun ortaya çıktığı durumlarda interkortikal alveoplasti tekniğinden faydalanmak daha uygun olacaktır.

Kazanjian, üst çene alveoler kretlerinin düzenlenmesinde detaylı bir çalışmanın yapılmasını ve fazla kemik kaldırımının kret yüksekliğini ve sulkus derinliğinin azaltılacağını ileri sürmektedir (20).

Biz de, üst çenenin fazla ileri olduğu ve kortikal alveoplasti uyguladığımız iki hastada kret yüksekliğinde aşikâr bir azalma tesbit ettik. Diğer hastalarımızda ise, normal rezorpsiyon miktarları haricinde fazla bir yükseklik kaybı olmadı.

Starshak'a göre, anemnezinde zor çekimli dişler bulunan hastalarda arka dişler immedıat protez için alınacak ölçüden önce çekilmelidir (36).

Clarck ve Loo da, çekimlerin öncelikle arka dişlerde yapılmasını ve ön dişlerin çeneler arası münasebetleri kaybetmemek için bu hastanın estetiği yönünden son safhaya bırakılmasını savunmaktadırlar (11-22-24-36).

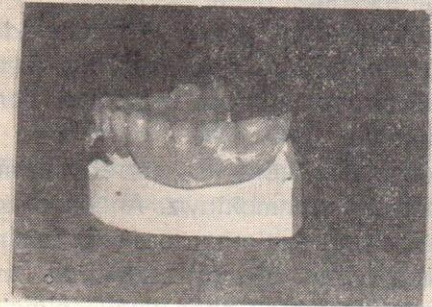
Pound, daha da geniş konservatif esasların kullanıldığı bir teknik geliştirmiştir. Pound, öncelikle arka dişleri çekmekle beraber alveoler kretleri parsiyel protezler altında iyileşmeye bırakmakta ve müteakiben de ön bölgede çalışma yapmaktadır (12-16-36).



## Antenli protezlerde 6. ay sonundaki rezorpsiyon :



Üst immediat protez ile hastadan 6. ay sonunda alınan ölçüden elde edilen model arasındaki rezorpsiyon görünümü.



Alt immediat protez ile hastadan 6. ay sonunda alınan ölçüden elde edilen model arasındaki rezorpsiyon görünümü.



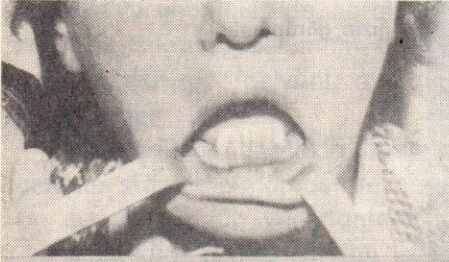
Hasta adı : H. K.

Yaşı : 29

Mesleği : Öğretmen

Memleketi : İst.

Protokol No : 11085



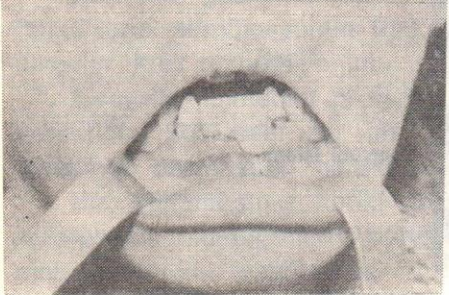
Alt ön dişlerin görünümü.



Alt immedat protez için model hazırlanmış.



İmmedat protez.



Protezin ağızdaki görünümü.

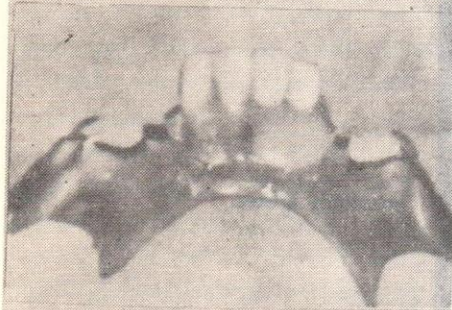
Hasta adı : H. F.  
Yaşı : 53  
Mesleği : Emekli  
Memleketi : İst.  
Protokol No : 12275



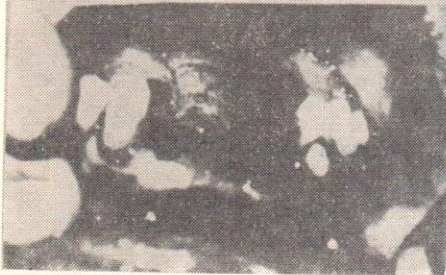
Ağızın görünümü.



Alt model hazırlığı.



Alt immedat protez.



Cerrahi işlem.



Biz, hastalarımızda gerek estetik yönden ve gerekse de çeneler arası münasebetlerin daha iyi kaydedilmesi yönünden arka bölge çekimlerini öncelikle uyguladık. Ön bölge çekimlerini ise protezin hazırlanıp takılması safhasına bıraktık.

Kelly ve Sievers, immediat protezlerin hastanın tüm dişlerinin tek seansta çekilerek de takılabileceğini, bu surette birçok cerrahi müdahaleden kaçınıldığı gibi hastanın sosyal, estetik, fonksiyonel sorunlarının da azaltılacağını ileri sürmektedirler. Böylece hekim yönünden de, çekim ve protez planlamasının daha iyi olduğunu iddia etmişlerdir (12-36).

Gerry ve Miller de, total immediat protezleri tercih etmektedirler. Tek seansta çekimleri takiben yapılan total immediat protezlerin alveoler rezorpsiyonu minimal seviyeye düşürdüğünü ileri sürmektedirler (16).

Biz, çalışmalarımızda hastalarımızın sihatlerinin tek seansta çekime müsait olmaması ve çeneler arası münasebetlerin kaydında ön diş grubundan yararlanmak için bu tekniği tercih etmedik.

İmmediat protez yapımı ile alveoler kret rezorpsiyonunun azaldığını ileri süren Johnson ve Hedegard karşılaştırmalı çalışmalar yaparak görüşlerini ispatlamışlardır (19-29-34).

Johnson, maksillada immediat protez tedavisini takiben meydana çıkan dikey yöndeki değişiklikleri içeren bir çalışma yapmıştır. Klinik ve radyolojik gözlemleri neticesinde Johnson, rezorpsiyonun immediat protezler altında üç ay bekledikten sonra protez yapılan hastalardaki rezorpsiyona nisbetle daha az olduğunu ortaya koymuştur (19-36).

Hedegard da, buna benzer bir çalışmayı 3 sene süre ile gözlemiş, aynı neticeyi elde ettiğini ileri sürmüştür (19).

Lisowski, immediat protezlerin alveoler kretler için bir splint görevi gördüğünü ve kret şekillenmesinin buna bağlı olduğunu Kelly, ise protezin koruyucu etkisinden ziyade erken fonksiyonel stimülasyonu ile kret şekillenmesinin oluştuğunu ileri sürmüşlerdir (2-21-23).

Bzim de, gözlemlerimiz immediat protezler ile oluşan erken fonksiyonel stimülasyonun fonksiyonsuzluk atrofisini önlediğini ve alveoler kret rezorpsiyonunu azalttığı görüşünü desteklemektedir.

Lisowski, immediat protezlerde iki ay sonra besleme yapılması gerektiğini Schlosser ise, altı ay ile iki sene arasında bir zaman süresince beslemenin gerekmediğini savunmuşlardır (23-33).

Biz, kullandığımız heriki cerrahi teknikte de belirli miktarlarda rezorpsiyon oluştuğundan protezlerde altı ay sonra besleme yapmak gerektiğini tesbit ettik.



Krol, andırkatlardan kaçınmak ve lüzumsuz kemik kaldırımından sakınmak için kısa kenarlı, (labial flanşsız) protezleri tercih ederken, Walsh tam aksine kret şekillenmesi ve tutuculuk yönünden uzun kenarlı (labial flanşlı) protezleri tercih etmektedirler (38).

Biz üst çenede suni köklü olarak yapılan immediat protezleri antenli şekilde imal ederek, antenlerin yumuşak dokudaki yan tesirlerini ayrıca saptamaya çalıştık.

Antenler 3 şekilde yapılabilir :

1 — Plastiğin devamı olarak.

2 — Plastiğin içine tel koyarak.

3 — Tek yönlü hareket eden menteşeli olarak.

Biz birinci şekli tercih ettik.

Gözlemlerimizde antenlerin baş ve uç kısımlarının mukozaya gömülerek ezme ve ülserasyon yaptığını müşahade ettik. Bu çiğneme basıncının çene kemiğine intikaline bağlıdır. Oklizoartiküler münasebetleri iyi düzenlenmiş protezlerde çiğneme basıncının çene kemiğine intikali, üst çenede aşağıdan yukarı ve geriye doğru, alt çenede ise aşağı ve arkadan öne doğrudur. Antenler, Immediat protez hastalarında rezorpsiyon tamamlanmadığından estetiği olumlu yönden ziyade olumsuz yönde etkilemektedir.

Antenlerin konmasında estetik yönden hiçbir geçerlilik yoktur. Alt çenede nadiren yapılır. Antenli protezlerin yapımı tamamen bir alışkanlığa bağlı olup, mukozada ezme ve ülserasyon yaptıklarından faydasızdırlar.

Loo, her vakada immediat protez yapımının uygun olmayacağını belirterek, bunun yerine immediat tedavi protezlerinin tercih etmekte ve arka suni dişler yerine akrilik bloklardan, kaplama materyali olarak ta yumuşak akrilikten yararlanmaktadır (24-28-36).

Clarck ve diğer birçok yazarlar labial frenilumun protezin ön bölgesini etkilediği durumlarda bunların kaldırılmasını savunmaktadırlar (2-4-10-11-16-20).

Biz de, labial frenilumun alveoler kret tepesine çok yakın olarak yapışık bulunduğu 5 vakada frenilumu kaldırdık. (frenilektomi). Labial frenilum sahası protezlerde kırılmalar neden olacak en önemli bölgedir (21-23-36).

Kelly, Lisowski ve Starshak operasyon esnasında şeffaf bir akrilik kaide plağının kullanılması ile fazla basınç noktalarının tesbitinin kolaylaştığını ileri sürmektedirler. Fazla basınç noktalarının tesbitinde, basınç indikatör pastasından da yararlanılır (8).

Biz, model hazırlığında dikkatli bir çalışmanın cerrahi operasyona yol gösterici olarak yeterli olduğu kanısındayız. Bu nedenle şeffaf akrilik kaide plağı tekniğinden yararlanmadık.

## SONUÇ

Kliniğimize immediat protez yapılması için başvuran 35 hastada literatürde geçen cerrahi tekniklerden Basit çekim ve İnterkortikal alveoplasti tekniklerini uygulayarak, suni köklü ve labial kenarlı olmak üzere iki tip immediat protez tatbik ettik.

Hastalar arasında mevcut olacağı düşünülen hormonal, beslenme ve sistemik farklılıkların çalışmamızı etkilemesini önlemek için hastaların 22 sine sadece üst çene ön bölgeye aynı hastada yarım çeneye basit çekim ve suni köklü immediat protez diğer yarım eçneyede interkortikal alveoplasti ve labial kenarlı immediat protez uygulayarak karşılaştırma yaptık.

Hastalardan muntazam periodlarla alınan ölçümler ve elde edilen modellerden yapılan kesitlerin milimetrik kâğıtlar üzerinde değerlendirilmesi yapıldı.

Neticede, koruyucu cerrahi olarak tanımlıyabileceğimiz basit çekim tekniği sonucunda daha az alveoler kret rezorpsiyonu meydana geldi. Bu bulguların literatürdeki yayınlarla aynı doğrultuda olduğu görüldü.

İnterkortikal alveoplasti tekniği iyileşmenin erken devrelerinde daha az rezorpsiyon göstermesine rağmen, literatürde de desteklenmediği gibi daha sonra rezorpsiyonu arttırdı.

Protez yönünden klinik gözlemlerimiz immediat protezlerin alveoler kret rezorpsiyonunu azalttığını gösterdi. Bu bulgularımızda literatürde bu konuda araştırma yapanlarla aynı doğrultuda olduğunu saptadık.

Antenli olarak yapılan immediat protezlerde, antenlerin yumuşak dokular üzerinde iyileşmenin erken devrelerinde zararlı etkiler yaptığı tesbit edildi.

İyileşme periodunun son devrelerinde ise antenler ile alveoler kret arasında meydana gelen boşlukta gıda artıkları birikimi tesbit edildi.



## Ö Z E T

Kliniğimize immediat protez yapılması için başvuran 35 hasta üzerinde İnter-kortikal alveoplasti ve Basit çekim tekniklerini kullanarak, labial kenarlı ve suni köklü olmak üzere iki tip protez uyguladık.

Gözlemlerimiz neticesinde koruyucu cerrahi olarak tanımlıyabileceğimiz basit çekimler sonucu, alveoler kreterlerde daha az rezorpsiyon tesbit ettik.

Ayrıca uygulanan immediat protezlerin, kreterleri koruyucu bir etki göstererek, rezorpsiyonu azalttığını saptadık.

Hastalarımıza yaptığımız immediat protezler antenli olarak imal edilerek antenlerin yumuşak dokulardaki etkileride araştırıldı.

## S U M M A R Y

We constructed two types of immediate dentures on 35 case, by using inter-cortical alveoplasty and simple extraction technics.

At the end of this clinical experiments, we saw that the technic of simple extraction was more useful for immediate denture surgery.

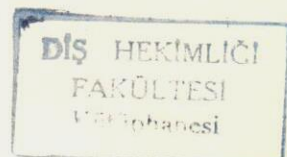
On the other hand, immediate dentures' effects were possitive on protecting alveolar crest from resorption.

## L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Aközsoy, F.** : Alveolektominin çekim yaralarının iyileşmesindeki rolü, Odontostomoloji. 1.10 : 32, 1962.
- 2 — **Anderson, J. N., Storer, R.** : Immediat and replacement dentures. Blackwell Scientific Publications Second Ed. 1973.
- 3 — **Aseltine, L. F.** : Preparation of the mouth for immediate denture. J. Pros. Den. 1 -151, 1951.
- 4 — **Bear, S. E.** : Surgical correction of oral anomalies as related to dental prostheses. Dent. Clin. July - 337, 1964.
- 5 — **Belger, L.** : Immediat protezler, Odontostoma Der. 1-12, 18, 1962.
- 6 — **Body, L. H.** : Surgical preparation of denture bearing ridges. J. Pros. Den. 12 - 61, 1962.
- 7 — **Bolouri, A.** : Double - custom tray procedure for immediate denture. J. Pros. Den. 37 - 3 : 344, 1977.
- 8 — **Bruce, R. W.** : Immediate denture service designed to preserve oral structures. J. Pros. Den. 16 : 811, 1966.



- 9 — **Campagna, S. J.** : An Impression technique for. im. Dentures. Jour. Prost Dent. 20 : 196 Sept, 1968.
- 10 — **Clarck, J. W.** : Immediat protez uygulanmasında cerrahi görüşler. Clinical Dentistry. 3 - 28, 1976.
- 11 — **Coffin, F.** : Surgery for prosthetics. British Journal of oral surgery. 2 - 9, 1964.
- 12 — **Çalikkocaoğlu, S.** : Immediat protezler ve kemik dokusunda basınç altında meydana gelen histolojik değişmeler, 1970.
- 13 — **Çalikkocaoğlu, S.** : Tam protez kuralları. 1971.
- 14 — **Çuhadaroğlu, İ.** : Immediat klasik bölümlü protezler, Dent. 4 - 158, 1973.
- 15 — **Dean, O. T** : Surgery for the denture patient, J. A. D. A. 23 - 2124, 1936.
- 16 — **Garfinkle, V. L** : Surgery for prosthetics. J. Oral Surgery. 24 : 209, 1966.
- 17 — **Hughes, F. C.** : Immediate Protez Servisi.
- 18 — **Jerbi, F. C.** : Trimming the cast in the cons. of. im. dentures. J. Pros. Den. 16 : 1047,1966.
- 19 — **Johnson, K.** : A Clinical evalation of upper im. denture procedure. J. Pros. Den. 16 : 799, 1966.
- 20 — **Kazanjian, V. H.** : Surgery as an aid to more efficient service with prosthetic dentures. J. A. D. A. 22 : 566, 1935.
- 21 — **Kelly, E. K.** : The influence of immediate dentures on tissue healing. J. Pros. Den. 9 : 738, 1959.
- 22 — **Linenberg, W. B.** : Surgical preparation of the mouth for immediat denture. J. Pros Den. 13 : 95, 1963.
- 23 — **Lisowski, C. S.** : A Comparative study of the resorption of alveoler ridge tissue under im. Dentures. U. Dent - Res Bull. 45 : 11, 1945.
- 24 — **Loo, W. D.** : Ridge preservation with im. treatment dentures. J. Pros. Den. 19 : 5, 1968.
- 25 — **Mac Intosh, R.** : Preprosthetic surgery. J. Oral Surgery, 25 - 397, 1967.
- 26 — **Mac Kay, D. R.** : Intraseptal alveolektomi for immediate dentures. J. A. D. A. 68 : 549, 1964.
- 27 — **MC Fee, C. E.** : A Technique for enhancing cosmetics in im. dentures. J Den. May 585, 1974.
- 28 — **Meyers, M. B.** : Immediat splints for patients to bu made edentulous. J Pros. Den. 12 - 4 : 655, 1962.



- 29 — **Michaele, C. G.** : Comparing ridge resorption with various surgical techniques in immediate dentures. J. Pros. Den. 142 Feb, 1976.
- 30 — **Obwegeser, H.** : Surgical preparation of the maxilla for prosthesis. J. Oral Surgery. 22 : 127, 1964.
- 31 — **Öztürk, G.** : İmmediat total protezler. Dentoral 4 - 59, 60, 1972.
- 32 — **Passamonti, G.** : Immediate denture Prosthesis. Dent. Clin. N. A. Nov. 781, 1964.
- 33 — **Schlosser, R. O.** : Conservative procedures in complete denture prosthes Northwest. Univ. Den. Res. Bull. 50 : 3, 1940.
- 34 — **Smedley, V. C.** : Alveolar bone in relation to prosthesis. J. A. D. A. 24 : 23, 1974,
- 35 — **Smith, R. A.** : Immediate complete dentures. J. A. D. A. 87 : 3 - 641, 1973.
- 36 — **Starshak, T. J.** : İm. protez öncesi cerrahi müdahale teknikleri. 99, 1971.
- 37 — **Starshak, T. J.** : Alveoplasty. 59, 1971.
- 38 — **Walsh, J. F.** : An İm. Denture technic to reproduce labial alveolar contour. J. Pros. Den. Feb. 222, 1977.
- 39 — **Zembilci, G.** : Parsiyel Protezler. Cilt II, 1977.