

SERBEST DİŞETİ GREFTLERİNİN
SÜTÜRSÜZ UYGULANMA TEKNİĞİ*

İ. Levent TANER** Altan DOĞAN*** Koksal BALOŞ****

GİRİŞ

İlk uygulamaları 1960 yıllarında başlayan serbest dişeti greftleri (25), sonraki yıllarda çeşitli mukogingival problemlerin giderilmesi amacıyla kullanılmıştır. Serbest dişeti grefti operasyonlarında araştırmacılar, greftin alıcı bölgeye yerleştirilmesinden sonra üzerine 10 - 15 dakika basınç tatbik edilmesini önermişlerdir. Böylece greft ile alıcı bölge arasında kan pıhtısının oluşmasının engellendiğini ve greftin kısa sürede kapillerize olmasının mümkün olduğunu bildirmişlerdir (12).

Greftin yerleştirilmesinden sonra 5 dakika içerisinde fibrin ağı oluştuğu, sütürlerin ise yara iyileşmesinin ilk 12 - 18 saatlik zaman için önemli olduğu ve bundan sonraki dönemde ise greft fibrin ağı ile alttaki dokulara daimi olarak fikse olduğundan suture ile fikse edilmesine gerek kalmadığı rapor edilmiştir (10).

Bu durumda greftin yukarıda belirtilen süre içerisinde herhangi bir teknikle alıcı bölgede sabitleştirilmesi konusu önem kazanmaktadır.

Yapılan çeşitli çalışmalarda suturelerin bakteriyel kontaminasyona ve enfeksiyona sebep olabildikleri ileri sürülmüştür (13, 14, 15).

(*) Klinik çalışma, G.Ü. Dişhekimliği Fakültesinde yapılmıştır ve A.Ü. Dişhek. Fak. 1. Bilimsel Kongresinde tebliğ edilmiştir, Milli Kütüphane - Ankara, 6 - İl Mayıs 1985.

(**) G.Ü. Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi, Yrd. Doç. Dr.

(***) G.Ü. Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı, Arş. Gör. Dt.

(****) G.Ü. Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi, Prof. Dr.

Intraoral yara yüzeylerinin birbirine yapışmasını ve sabitleşmelerini sağlamak amacıyla sütür yerine çeşitli maddeler kullanılmıştır, Scopp (16) oral adeziv bandajların bu amaçla kullanılma fikrini ortaya atmıştır.

Bressmann ve arkadaşları (17) intra - oral adeziv bandajı serbest dişeti greftlerinde rezorbe olan sütürlerle birlikte ve tek başına uygulamışlar ve başarılı sonuçlar almışlardır.

Aynı araştırmacılar sütür yerine bandaj kullanıldığında operasyon süresinin kısaldığını, iyileşmenin daha hızlı olarak meydana geldiğini ve sütürlerin alınması gibi bir işleme gerek kalmadığını da bildirdiler.

Greft materyelinin alıcı bölgede tutunmasını sağlamak için selloband ile birlikte siyanoakrilat türü adezivlerde kullanılmıştır (18).

Bu tekniğin zorluğu, siyanoakrilatın tatbiki için diş yüzeyinin tamamen kurutulması olmuştur.

Siyanoakrilatın dokuya zararlı olduğu ve greftin iyileşmesini tehlikeye düşürmemek için dikkatli bir şekilde kullanılması gerektiği de bildirilmiştir (18).

Siyanoakrilat tipi doku yapıştırıcılar piyasada Histoacryl, Bucrylat isimleri altında bulunmakta ve dokular bu madde ile yapıştırıldıktan sonra üzerleri ağız ortamında bir süre kalabilen Pektin - Gelatin bandı olan Carvavent veya Dry - Foil denilen selfadeziv bandlarla örtülebilmektedir (24).

Pıhtılaşmaya sebep olan maddelerin doku yapışmasını sağlamak üzere genel cerrahi alanında kullanılışı 1940 yıllarında başlamıştır (20,21,22). O tarihlerde yapılan çalışmalarda yetersiz fibrinojen konsantrasyonu, pıhtının stabilitesinin zayıf oluşu, kullanılan maddeler içerisinde antifibrinolitik maddenin bulunmaması da başarısızlığa sebep olarak gösterilmiştir.

Yakın zamanda ticari ismi (Tissucol[®]) olan ve bir kit şeklinde içinde fibrinojen solüsyonu, Faktör XII, fibronectin ve Ap-rotinin gibi maddeler ihtiva eden bir bioadeziv periodontal cerrahi alanında kullanılmaya başlanmıştır (23).

Bu maddenin tatbikinden sonra 20 - 30 saniye içerisinde lastik kıvamına geldiği ve iki saat içerisinde güç kazandığı bildirilmiştir.

Bütün bu uygulamalardan başka Miller (26) sadece yara bandajı kullanarak serbest dişeti greftinin alıcı bölgede sabitleştirilmesini sağlamıştır. Maliyeti çok az ve kullanılması kolay olan bu metod, greft alıcı bölgeye yerleştirildikten sonra komşu dişler kurutularak bandajın Greft ve dişler üzerine yapıştırılmasından ibarettir.

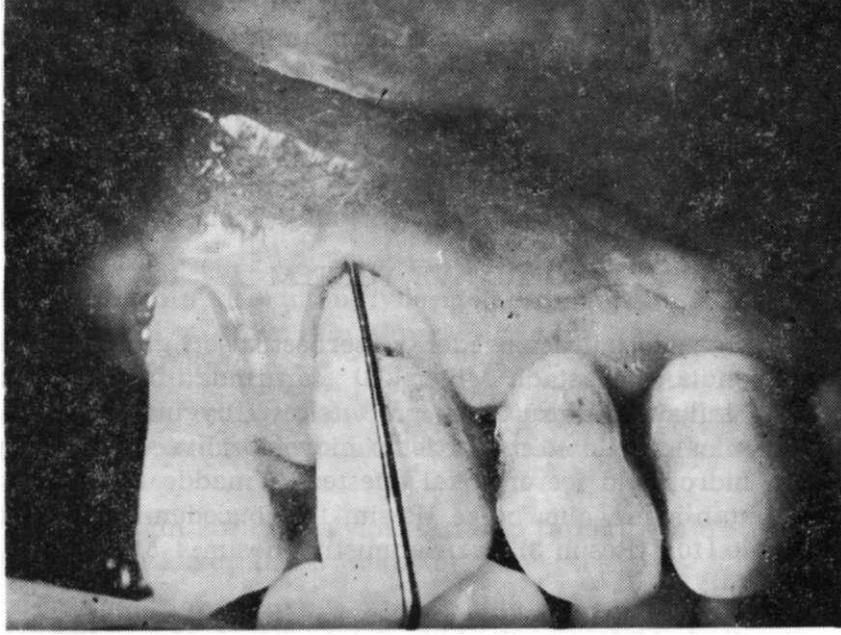
GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimize müracaat eden ve serbest dişeti grefti endikasyonu konulan 5 hastada Miller (26) tarafından önerilen yara bandajı kullanılarak sütürsüz greft tekniği uygulanmıştır. Alıcı bölgenin 1 ml de 40 mg articain hidroklorid ve 0.012 mg epinefrin hidroklorid içeren lokal anestezi madde ile anestezisi yapıldıktan sonra alıcı bölge (Resim 1, 2) önceden bildirilen bir yöntemle (10) (Resim 3) hazırlanmıştır (Resim 4,5).



Resim 1 : X hastasında alt sol kanin dişte dişetinin operasyon öncesi görünüşü.

SERBEST DİŞETİ GREFTİ



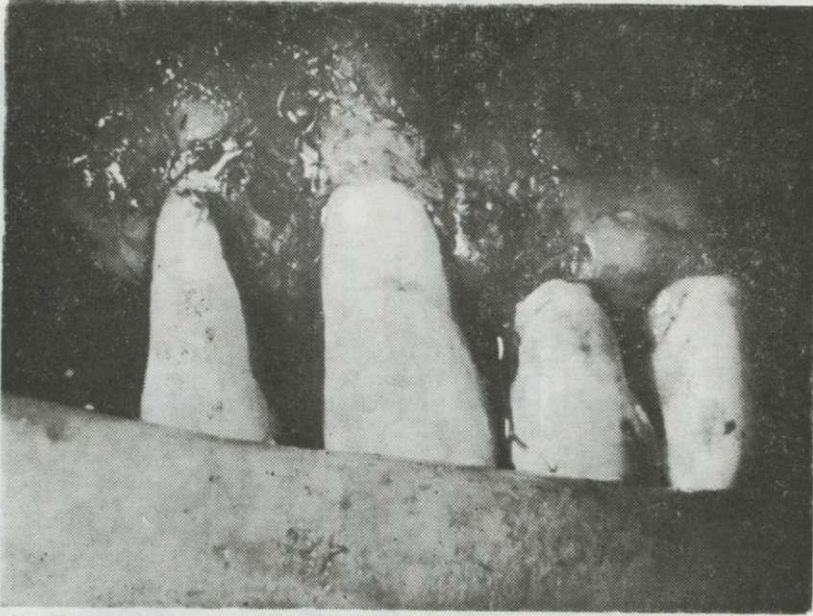
Resim 2 : Y hastasında üst sağ kanin dişte dişetin operasyon öncesi görünüşü.



Resim 3 : Alıcı bölgenin Coslet, Rosenberg ve Tisot (1980) tarafından bildirilen yöntemle hazırlanışı.



Resim 4 : X hastasında alıcı bölgenin hazırlanışı.



Resim 5 : Y hastasında alıcı bölgenin hazırlanışı.

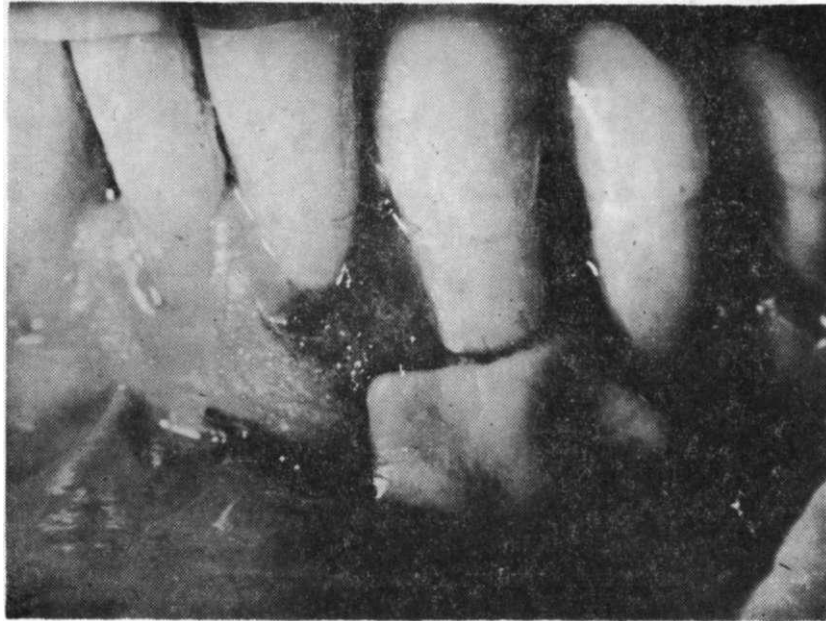
SERBEST DİŞETİ GREFTİ

Alıcı bölgenin hazırlanmasından sonra kanama, hastama dayanabileceği sıcaklıktaki serum fizyolojik ile ıslatılmış steril gazlı bezin yara bölgesine uygulanmasıyla kontrol altına alınmıştır.

Verici (Donor) bölge olarak palatinal bölge dişeti seçilmiş ve bu bölgeden alınan greft, içerisinde yeterli bağ dokusu kalacak şekilde inceltilmiştir (Önerilen greft kalınlığı 0,75 - 1,25 mm dir).

Daha sonra greft alıcı bölgeye yerleştirilip (Resim 6, 7) üzerine steril bir gazlı bez ile 10 - 15 dakika basınç uygulanmıştır. Greftin alıcı bölgede adaptasyonu bu şekilde sağlandıktan sonra komşu dişler kurutulularak, eczalı kısmı çıkarılmış ve alıcı bölgeye uyacak şekilde kesilmiş olan yara bandı (Resim 8) greft ve dişler üzerine yapıştırılarak (Resim 9, 10) üzeri periodontal patla örtülmüştür (Resim 11, 12).

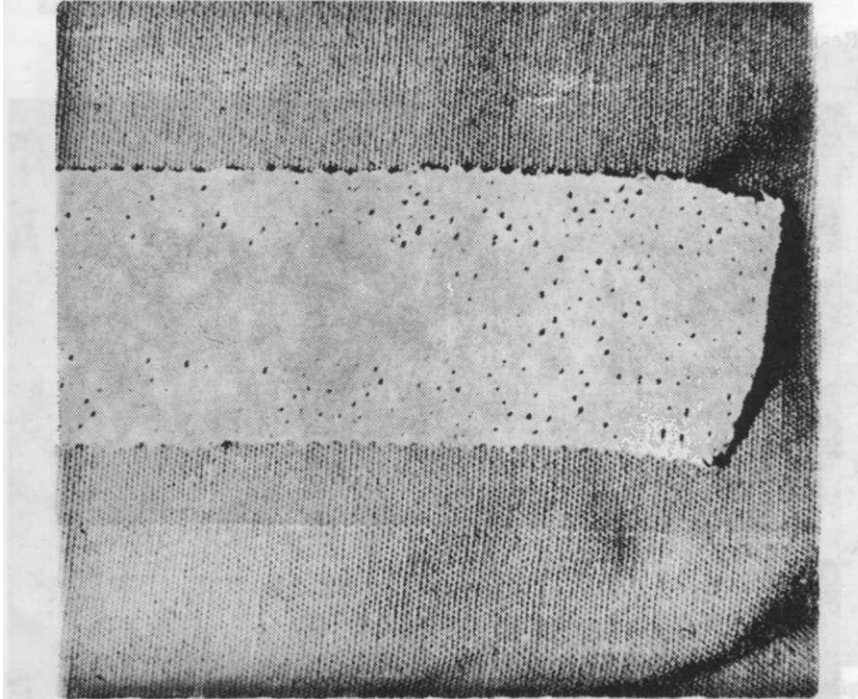
Bir hafta sonra yara bandı patın içerisine gömülmüş bir şekilde yara yüzeyinden kolayca kaldırılmış ve yara bölgesindeki yumuşak eklentiler temizlenerek serum fizyolojik ile irigasyon yapılmıştır. Daha sonra hastalara 4 hafta süre ile operasyon sonrası profesyonel ağız bakımı uygulanmıştır (Resim 13-14)-



Resim 6 : X hastasında greftin alıcı bölgeye yerleştirilmesi.

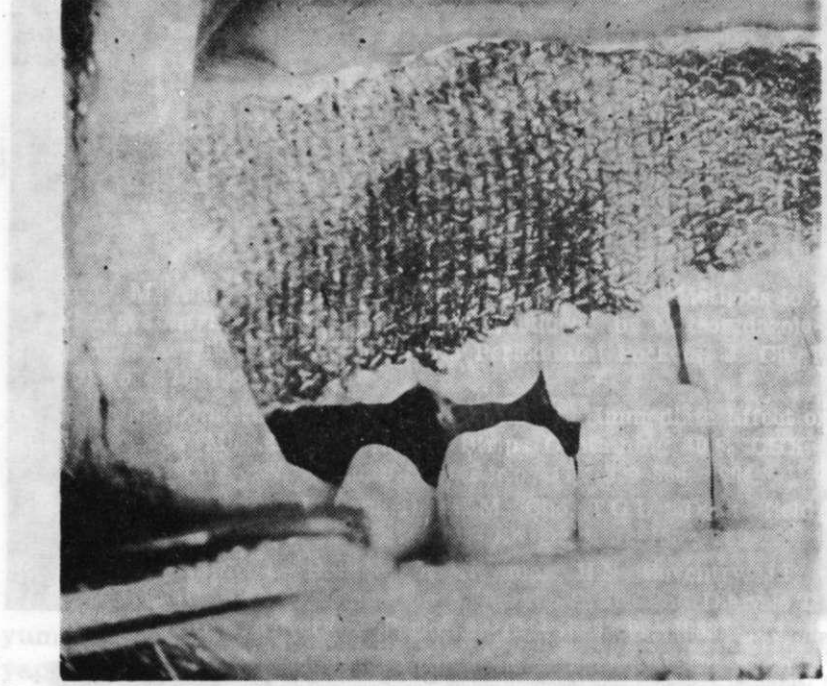


Resim 7 : Y hastasında greftin alıcı bölgeye yerleştirilmesi.

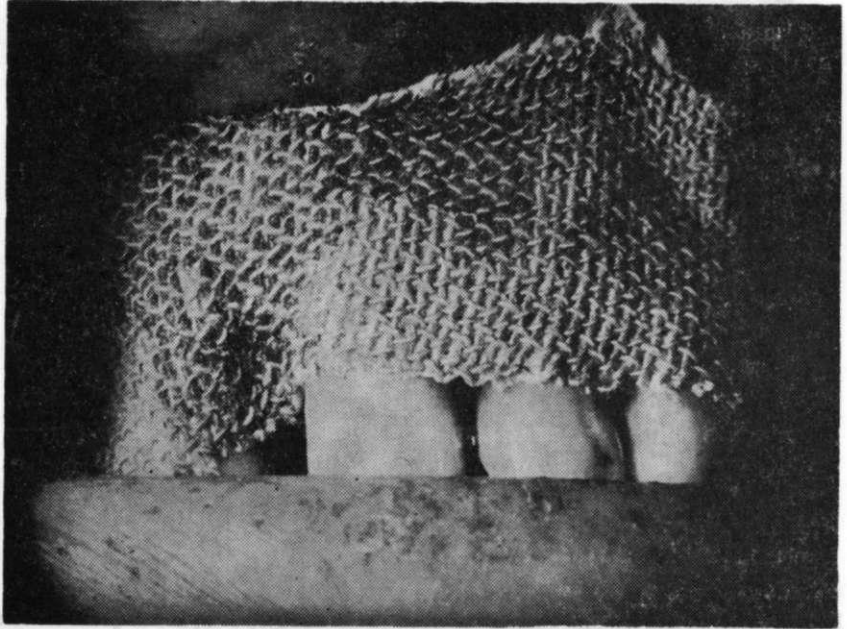


Resim 8 : Eczalı kısmı çıkartılmış ve alıcı bölgeye uyacak şekilde kesilmiş yara bandı.

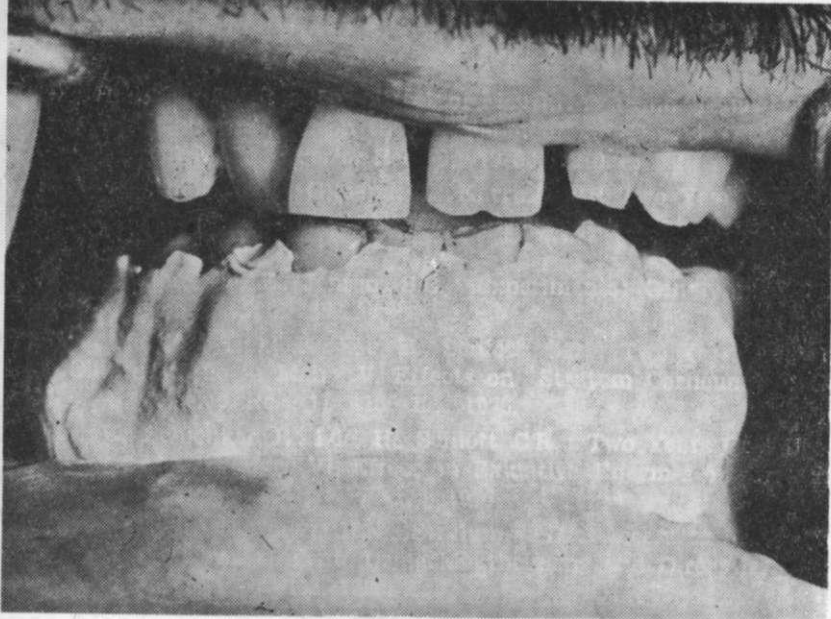
SERBEST DİŞETİ GREFTİ



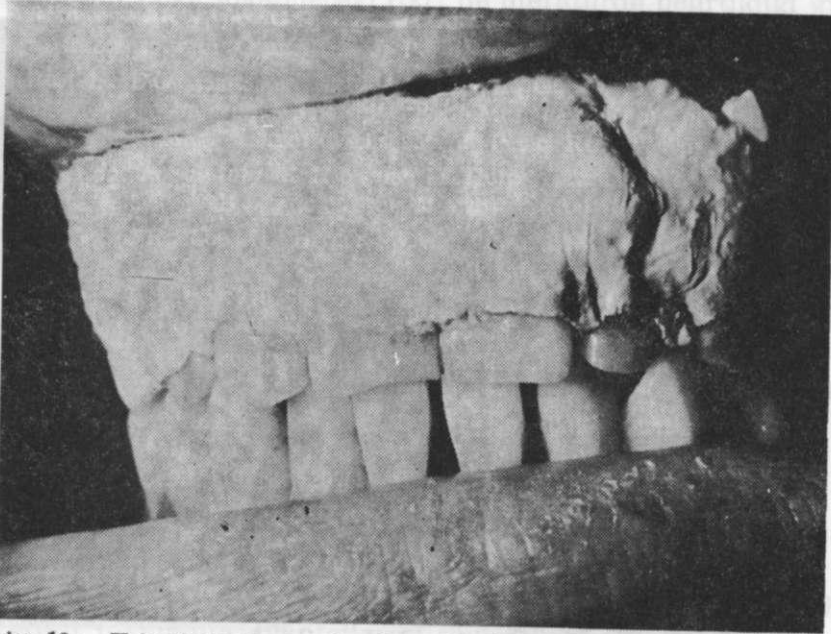
Resim 9 : X hastasında yara bandının alıcı bölgeye yerleştirilmesi.



Resim 10 : Y hastasında yara bandının alıcı bölgeye yerleştirilmesi.



Resim 11 : X hastasında yara bandının üzerinin patla örtülmüş görünüşü.

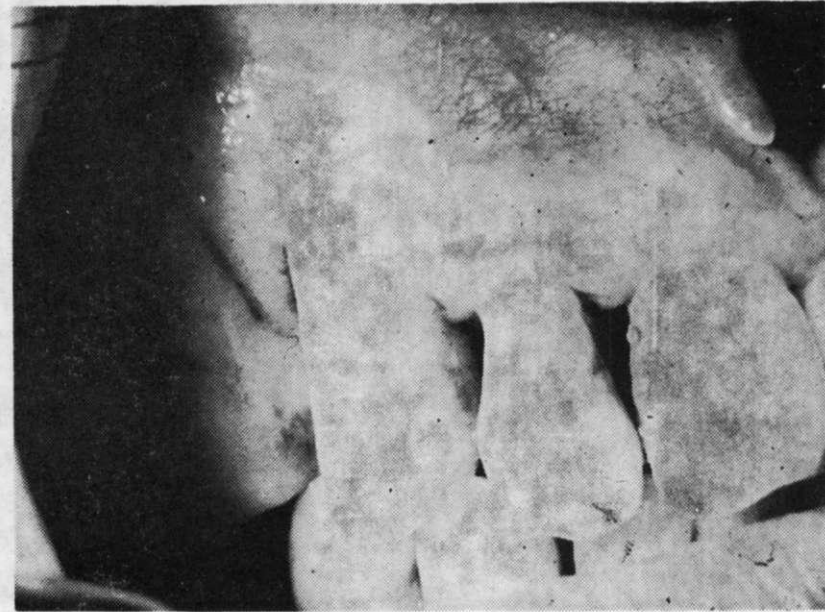


Resim 12 : Y hastasında yara bandının üzerinin patla örtülmüş görünüşü.

SERBEST DIŞETİ GREFTİ



Resim 13 : X hastasında alıcı bölgenin operasyon sonrası 24. günde görünüşü.



Resim 14 : Y hastasında alıcı bölgenin operasyon sonrası 27. günde görünüşü.

KLİNİK BULGULAR

Steril ambalajda satılan yara bandı kullanılarak uygulanan sütürsüz greft tekniği tüm hastalarda başarılı olmuştur. Hastaların sadece ikisi band üzerine konulan patın biraz kalınlık yapmasından yakınmışlardır. Bandaj ve pat bir hafta sonra yara yüzeyinden kaldırıldığında greftin alıcı bölgede yerleştirildiği yere kaynamış olduğu tespit edilmiştir. Yara iyileşmesinde klinik olarak normalin dışında bir şey gözlenmemiştir.

TARTIŞMA

Steril yara bandajı kullanılarak sütürsüz olarak uygulanan serbest dişeti grefti tüm vakalarda başarılı olmuştur. Bu tür uygulamalarda greftin başarısızlığının sebebi kanımızca sütürsüz uygulama tekniğinden ziyade, greftin yerleştirildiği bölgenin hazırlanmasında aranmalıdır. Dokuların yapıştırılmasında kullanılan bioadeziv maddelerin uygulanması hernekadar daha pratik sayılırsa da, bu preparatların içerdiği maddelerin doku iyileşmesini riske sokabileceği fikri de literatürde belirtildiği gibi düşündürücüdür. Yara bandajı kullanılarak uygulanan greftlerde dikkat edilmesi gerekebilecek bir nokta, greftin ilk 48 saatlik döneminde hastanın bandajı ve grefti yerinden oynatabilecek herhangi bir travmadan kaçınmasıdır. Yara bandının üzerindeki retansiyon yüzeyinin bakteri plağının birikmesine sebep olabileceği ve band ile dişeti ve dişler arasındaki aralığın da bu birikmeyi sağladığı gözlenmiştir. Bu problemin örneğin flap operasyonlarından sonra pat kullanılması halinde de ortaya çıktığı literatürde vurgulanmıştır. Ancak 7. günden sonra yara yüzeyinin açılması ve lokal temizlik ile iyileşmenin normal olarak seyrettiği gözlenmiştir.

ÖZET

Yara bandajı kullanılarak uygulanan sütürsüz serbest dişeti grefti tekniğinin avantajlarını şöyle sıralayabiliriz :

SERBEST DİŞETİ GREFTİ

1. Ucuzdur,
2. Uygulanma süresi kısadır,
3. Greftin iyileşmesini tehlikeye sokabilecek zararlı adzivler kullanılmaz.
4. Steril paketlerde yara bandı olarak mevcuttur ve kolaylıkla kullanılabilir,
5. Bir hafta sonra bandaj ve periodontal pat diş yüzeyinden kolaylıkla kaldırılabilir.

SUMMARY

Sutureless free gingival grafting technique using bandage tape has following advantages .-

- 1- It is cheep,
2. Time spent for the procedure is short,
3. No harmful adhesives that may jeopardize graft's healing are used,
4. It is available in sterilized pack as a first aid band so that it can easily be used,
5. One week later the bandage and the periodontal pack are easily removed from the tooth surface.

LİTERATÜR

1. Bartolucci, E.G. and Prato, G.P.: Preliminary Observations on the use of a Biologic Sealing System (TissucolR) in Periodontal Surgery. *J. Periodontol.* 53 (12), 731-735, 1982.
2. Bjorn, H. : Free Transplantation of Gingiva Propria. *Sveriges Tandläkarfondunds Tidning*, 22 : 684, 1963.
3. Bressman, E., Kaslick, R.S., Chasens, A.I.: Use of an Adhesive Bandage to Stabilize Free Gingival Grafts. *J. Periodontol.*, 42 : 40-42, 1971.
4. Coslet, J.G., Rosenberg, E.S. and Tisot, R.: The Free Autogenous Gingival Graft. *Dental Clinics of North America* 24, No. 4, 651-682, 1980.
5. Cronkite, E.P., Lozner, E.L. and Deaver, J.M.: Use of Thrombin and Fibrinogen in Skin Grafting. *J.A.M.A.*, 124, 976, 976, 1944.
6. Hoexter, D.L.: the Sutureless Free Gingival Graft. *J. Periodontol.*, 50 : 75-78, 1979.
7. Lahiffe, B.J., Caffesse, R.J. and Nasjletti, C.E.: Healing of Periodontal Flaps Following Use of MBR 4197 (FTucrylate) in Rhesus Monkeys. *J. Periodontol.*, 49 : 635-645, 1978.
8. Laki, K. and Lorand, L. : On the Solubility of Fibrin Clots. *Science* 108, 280, Sept., 1948.
9. Lange, D.E. : *Parodontologie in der Taglichen Praxis*, Quintessenz Verlags - Gmb H, Berlin, 333, 1981.
10. Lilly, G.E.: Reaction of Oral Tissues to Suture Materials, *Oral Surgery.*, 26 : 128, 1968.
11. Lilly, G.E., Armstrong, J.H., Salem, J.E. and Cutcher, J.L. : Reaction of Oral Tissues to Suture Materials, Part 11. *Oral Surg.*, 592, 1968.
12. Lilly, G.E. Salem, J.E., Armstrong, J.H. et al: Reaction of Oral Tissues to Suture Materials, Part m. *Oral Surg.*, 28 : 432, 1969.
13. Miller, N.A. : Sutureless Gingival Grafting. *J. Clin. Periodontol.*, 9 : 171-177, 1982.
14. Scopp, I.W. : Oral Adhesive Bandage, *J. Periodontol.*, 39 : 138, 1968.
15. Sullivan, H.C. and Atkins, J.H.: Free Autogenous Gingival grafts. I: Principles of Successful Grafting. *Periodontics*, 6 : 121, 1968.
16. Tarlov, I.M. and Benjamin, B. : Plasma Clot and Silk Sutures of nerves. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 76, 366, 1943.