

## Yumuşak Doku Örtülmesinde Labiyal Saplı Adacık Flap Yöntemi: 3 Olgu Sunumu

### Maintenance of Soft Tissue Closure by Labial Pedicle Island Flap: 3 Case Reports

Sema BECERİK      Orhun BENGİSU

Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD, İZMİR

#### Özet

Diş çekimi sonrası erken implantasyon veya geç implantasyon için yapılan alveol kret ogmentasyonunda yumuşak dokunun primer örtülmesi için farklı flep teknikleri kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı kemik ogmentasyonu operasyonlarında yumuşak doku örtülmesinde labiyal saplı adacık flep uygulanan 3 hastanın sunumu ve uygulamanın sonuçlarının değerlendirilmesidir. Ogmentasyon sonrası üç hastanın bir tanesine immediyat implantasyon yapılırken, diğer ikisine geç implantasyon yapıldı. 3 hastada da yumuşak doku örtülmesi primer olarak sağlandı ve iyileşme sorunsuz olarak gerçekleşti. Yumuşak doku örtülmesinde labiyal saplı adacık flep yöntemi uygulanan 3 vakada başarılı bulundu.

**Anahtar sözcükler:** Kemik ogmentasyonu, labiyal saplı adacık flap, implant

#### Abstract

Various procedures for obtaining soft tissue coverage of augmented areas for late or immediate implant placement have been used. The purpose of this case report was to present 3 cases treated by labial pedicle island flap for soft tissue closure after bone augmentation followed by late or immediate implant placement and to evaluate the healing of this soft tissue closure technique. After augmentation, late implant placement was applied to the two patients while immediate implant placement was used for the other patient. The primer soft tissue coverage was obtained in all patients and the healing of the soft tissue was uneventful. The labial pedicle island flap was found successful in maintenance of soft tissue closure in these 3 cases.

**Keywords:** Bone augmentation, labial pedicle island flap, implant

#### Giriş

Başarısı klinik ve histolojik çalışmalarda gösterilen yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu (GBR) prosedürlerinin uygulanması hem implant, hem de konvansiyonel diş hekimliğinde yaygınlaşmaktadır. Yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu, implant çevresindeki dehisens veya fenestrasyon defektlerinin kemik dolumu ile tedavisinde, atrofik alveol kretin implant uygulaması öncesinde yada hareketli protezlerin desteklenmesi amacıyla ogmentasyonunda ve gerek implant, gerek köprü gövdesi çevresindeki sert doku estetiğinin sağlanması amacıyla kullanılmaktadır.<sup>1-3</sup> Günümüzde GBR prosedürleri ile kaybolan sert dokunun rejenerasyonunda başarılı sonuçlar elde edilmesi, dikkati rejenere sert

dokunun üzerindeki yumuşak dokunun miktarına ve kalitesine çevirmiştir. GBR uygulamalarında yumuşak dokunun primer olarak örtülmeden de kemik rejenerasyonu sağlanabileceği, ancak primer örtülmenin rejenere olan kemiğin miktarını ve kalitesini arttırdığı bildirilmiştir. GBR uygulamalarında yumuşak dokunun primer örtülmesinin kesinlikle gerekli koşul olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir.<sup>1,2,4-6</sup> Yumuşak dokunun primer örtülmesi amacıyla epitelize palatal greft, bağ dokusu grefti ve saplı flepler gibi farklı yöntemler önerilmiştir.<sup>7,8</sup>

Labiyal saplı adacık flep genellikle immediyat implant ve/veya kemik ogmentasyonu uygulamalarında operasyon bölgesinin primer örtülmesi amacı ile kullanılmaktadır.<sup>8,9</sup> Bu yöntemde

bukkaldeki yapışık dişeti bandının bütünlüğü korunduğu için öngörülebilir soket örtülmesi ve iyi bir postoperatif estetik sağlanır. Yöntemin uygulanmasında, çekim soketine planlanan tedaviye göre implant veya kemik grefti yerleştirildikten sonra, vestibüler mukozada, yapışık dişeti bandının apikalinde iki tane paralel horizontal ensizyon yapılarak dil benzeri uzantı açılır. Dil benzeri mukozal uzantının tabanı soketin pozisyonuna göre distal veya mezyaline kadar uzatılır ve yaklaşık 20 mm boyunda ve soket eninde flep kaldırılır. Flebin, soketin üstünü örtecek kısmı hariç tüm yüzeyi de-epitelize edilir. Soketin vestibülünde, dişeti kenarıyla yapışık dişeti bandının apikalini, yani mukogingival hattı birleştirilen subperiostal tünel açılır. Hazırlanan flep subperiostal tünel içerisinden geçirilerek soketin üst yüzeyini örtünceye kadar dikkatlice koronere çekilir ve daha sonra flebin de-epitelize edilen ucu soketin palatinalinde hazırlanan poşa sokularak dikilir. Vestibülde oluşturulan açık yara da, kenarlar birbirine dikilerek kapatılır.<sup>9</sup>

Mukozal saplı flebin taban kısmı zengin kan desteği sağladığı için bu teknikte yumuşak doku örtülmesinde başarı oranı yüksektir. Yine de, hareketli hale getirilen yumuşak doku flebinin hassas yapısından dolayı manipülasyonu zordur, diseksiyon veya de-epitelizasyon sırasında zedelenebilir ya da yırtılabilir. Soketin üstünü örten flep uzantısı ile onu çevreleyen yapışık mukoza arasındaki renk farkı, soket üzerini örten yeni dokunun adacık şeklinde çevre dokulardan belirgin şekilde ayrılmasını sağlar. Bu renk farkı implant üstü açılması sırasında kolaylık sağlar.<sup>8,9</sup>

Bu olgu sunumunun amacı kemik ogmentasyonunda yumuşak doku örtülmesinde labiyal saplı adacık flep uygulanan 3 hastanın sunumu ve uygulamanın sonuçlarının değerlendirilmesidir.

## **Olgular**

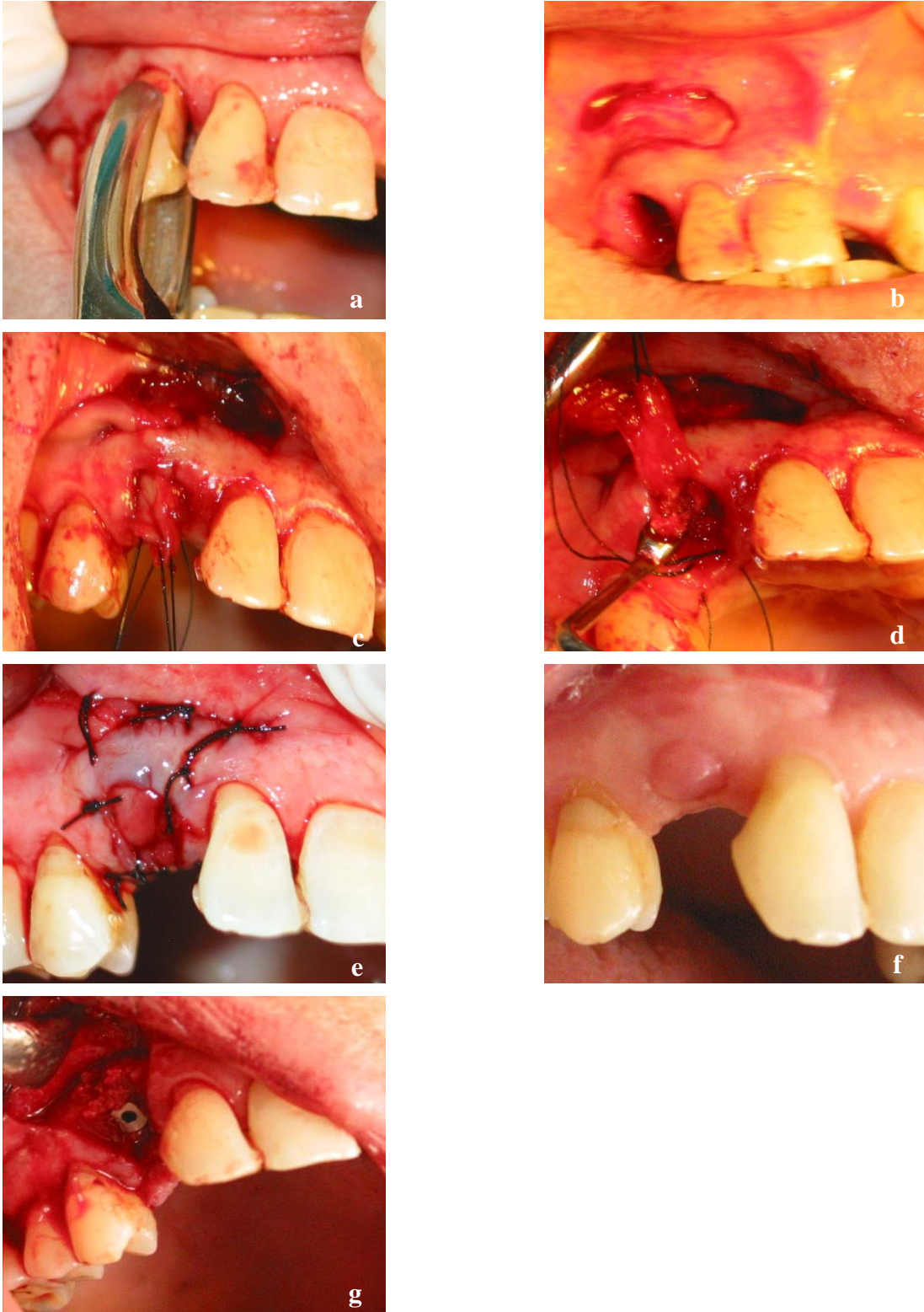
### **Olgu 1:**

64 yaşındaki kadın hasta kliniğimize sağ üst kanin dişinde apse şikayetiyle başvurdu. Hastanın ayrıntılı sistemik ve dental anamnezi alındı

ve ilgili dişlerin radyografik görüntüleri elde edildi. Hastanın sağ üst kanin dişine ileri periodontal kemik yıkımı sebebiyle çekim endikasyonu konuldu. Sağ üst kanin dişin ve sol üst keser diş eksikliğinin implant uygulaması ile tedavisine karar verildi. Periodontal enflamasyon sebebiyle kaybolan sağ üst kanin dişin alveol kretinin, çekim sonrası ogmentasyonu gerekli görüldü.

Lokal anestezi altında hastanın sağ üst kanin dişi çekildi (Şekil 1a). Çekim bölgesinin ogmentasyonu sonrasında tam bir yumuşak doku örtülmesi sağlanması amacıyla labiyal saplı flep uygulanmasına karar verildi. Sağ üst 1. premoların distalinden başlayan ve mukogingival hattı takip ederek sağ üst lateral dişin mezyaline ulaşan 1. horizontal ensizyon ve bu ensizyonun yaklaşık 6 mm apikalinden geçen, 1.'ye paralel 2. bir horizontal ensizyon yapıldı (Şekil 1b). Horizontal ensizyonlar, lateral dişin mezyal hizasında vertikal ensizyonla birleştirip dil benzeri flep kaldırıldı. Çekilen kanin dişin vestibülündeki dişeti kenarı ve yapışık dişeti bandının apikalini birleştiren subperiostal tünel açıldı. Flebin, soketin üstüne gelen kısmı hariç üst yüzeyi de-epitelize edildi ve tünelin içerisinden geçirilerek palatinaline kadar çekildi (Şekil 1c). Soket içerisine kemik grefti (tutodent) yerleştirildikten (Şekil 1d) sonra flep, soketin palatinalinde oluşturulan küçük bir poşa sokularak dikildi (5.0 ipek) ve tam bir yumuşak doku örtülmesi sağlandı (Şekil 1e). Vestibüldeki yara kenarları birbirine yaklaştırılarak (5.0 ipek) dikildi. Operasyondan 1 hafta sonra primer yumuşak doku iyileşmesi izlendi ve dikişler alındı. İyileşmenin alveol kret tepesinde yapışık dişeti içinde ada şeklinde kalan keratinize olmayan ağız mukozası şeklinde olduğu gözlemlendi (Şekil 1f). Dişsiz bölgeye fiber splint uygulaması ile geçici protez yapıldı.

Kemik ogmentasyonu için 3 ay beklenildikten sonra trapez flep kaldırılarak hastaya implant uygulandı (Şekil 1g). 4 aylık bekleme süresi sonrasında implantın üst yüzeyine denk gelen yapışık dişeti bandı arasında ada şeklinde kalan ağız mukozası açılarak kompozit ile yapılan geçici kronları implant üzerine vidalandı.



**Resim 1:** Resimlerde; a) Hastanın sağ üst kanin dişinin çekimi b) Labiyal saplı adacık flep ensizyonu c) Kaldırılan flebin hazırlanan tünelin içinden geçirilmesi d) Soket içerisine kemik grefti yerleştirilmesi e) Flebin soketin palatinalinde oluşturulan küçük poşa sokularak dikilmesi f) Operasyondan 3 ay sonra yumuşak doku iyileşmesi g) Yerleştirilen implant ve sert doku iyileşmesi izlenmektedir.

### **Olgu 2:**

Kliniğimize başvuran 35 yaşındaki erkek hastanın sağ üst keser dişinin aşırı kron harabiyeti bulunmaktaydı (Şekil 2a). Hastanın ayrıntılı sistemik ve dental anamnezi alındı ve ilgili dişin radyografik görüntüleri elde edildi. Hastanın sağ üst keser dişinin çekilmesine ve erken implant uygulanmasına karar verildi. Hastaya lokal anestezi uygulanarak ilgili diş çekildi ve çekim soketi kürete edildikten sonra implant çekim soketine yerleştirildi (Şekil 2b). Yerleştirilen implantın üstünün primer olarak örtülmesi amacıyla yukarıda anlatılan şekilde labiyal saplı adacık flep uygulandı. Sol üst yan kesici dişin mezyalinden başlayan ve çekim soketinin distaline kadar uzanan ensizyonlarla labiyal saplı flep kaldırıldı (Şekil 2c) ve hazırlanan yumuşak doku tünelinden geçirilerek (Şekil 2d) implantın palatinalindeki dişetine 5.0 ipek süturla dikildi (Şekil 2e). Labiyaldeki yara kenarları birbirine yaklaştırılıp dikildikten sonra hastaya geçici protez uygulandı (Şekil 2f). Operasyondan sonra yumuşak doku iyileşmesi sorunsuz olarak gerçekleşti (Şekil 2g).

### **Olgu 3:**

42 yaşındaki kadın hasta kliniğimize üst ön bölgedeki köprüsünün hareketli olması şikâyetiyle başvurdu. Hastanın ayrıntılı sistemik ve dental anamnezi alındı ve ilgili dişlerin radyografik görüntüleri elde edildi. Köprü altındaki dört ayak dişin periodontal doku kaybı sebebiyle çekilmesine karar verildi (Şekil 3a). Lokal anestezi altında hastanın sağ ve sol üst keser dişleri çekildi. Çekim sonrası soketlerin geç implantasyon için korunmasına yönelik olarak kemik grefti uygulandı ve kombine uygulamalar ile yumuşak dokunun primer örtülmesi sağlandı (Şekil 3b). Sol üst yan kesici dişin çekim bölgesinde yukarıda anlatıldığı şekilde labiyal saplı adacık flep uygulanarak yumuşak dokunun primer örtülmesi sağlandı (Şekil 3c-d). Operasyon bölgesinin iyileşmesi sorunsuz olarak gerçekleşti (Şekil 3e).

### **Tartışma**

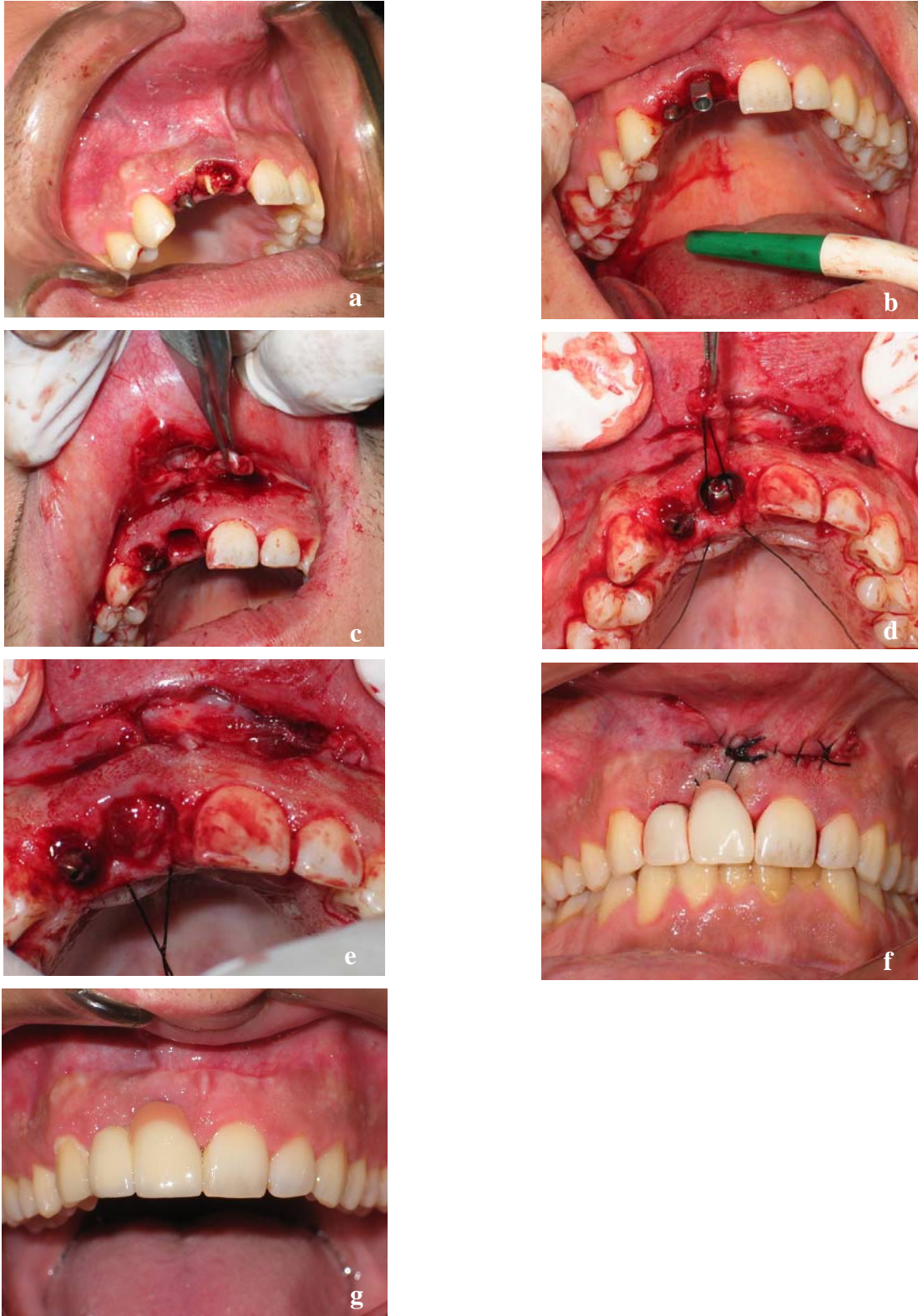
Çekim sonrası soketin geç implantasyon için korunmasına yönelik kemik ogmentasyonu veya erken implantasyon uygulamalarında yumuşak doku örtülmesinin sağlanmasında labiyal saplı adacık flep yöntemi ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Bu yöntemin bukkalden iyi bir yumuşak doku beslenmesi sağlaması, çekim soketinin tam olarak örtülmesini sağlaması gibi avantajları vardır. Ayrıca implant üstünün açılması esnasında kret tepesindeki mukoza uzantısının yapışık dişetinden farklı renkte olması opere edilecek bölgenin kolayca tespitini sağlar. Bu yöntemle implantın vestibülündeki yapışık dişeti bandı korunmuş olur.<sup>9</sup>

Yumuşak dokunun manipülasyonu için Rehrman-plasti, serbest dişeti grefti ve palatal veya labiyal saplı flepler gibi farklı yöntemler önerilmiştir.<sup>8</sup> Rehrman-plasti uygulamalarında yapışık dişeti alveol kretin tepesine çekilmektedir. Rehrman-plasti uygulaması bukkaldeki yapışık dişeti bandı genişliğinin azalmasına ve papillerin zarar görmesine sebep olabilmektedir.<sup>8</sup> Serbest dişeti greftlerinin başarısı için ise beslenebilmeleri çok önemlidir. Bu yüzden kemik greftleri üzerine yerleştirilmeleri çok uygun değildir ve ayrıca hastada ikinci bir yara yüzeyi açılmasına sebep olmaktadır.<sup>8</sup>

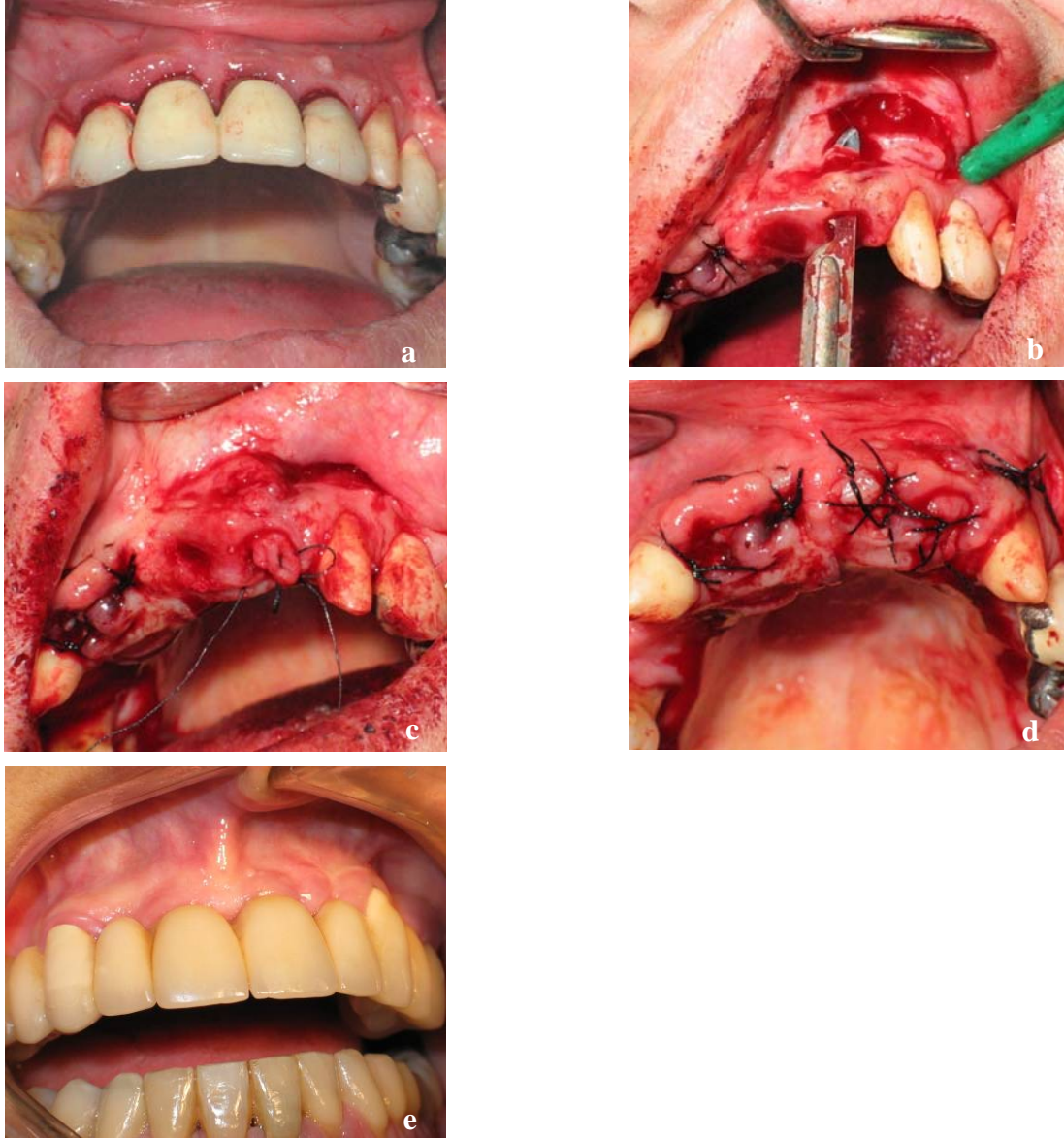
Saplı adacık flebin uygulanmasının teknik olarak zor olduğu ve hassasiyet gerektirdiği bildirilmiştir.<sup>8</sup> Buna ek olarak, saplı adacık flebin uygulanabilmesi için bukkalde yeterli doku kalınlığına ihtiyaç vardır. Aksi takdirde, ince doku manipülasyon sırasında yırtılabilir. Ayrıca saplı flebin vestibülden kaldırılması sebebiyle vestibülde oluşabilecek olan skar dokusunun gülme hattının yüksek olduğu bireylerde sorun yaratabileceği bildirilmiştir.<sup>10</sup> Ancak olgularımızda iyileşme sonrası vestibülde estetiği bozacak skar dokusu izlenmedi.

Labiyal saplı adacık flebin çekim soketi gibi küçük alanların örtülmesinde kullanılabileceği; büyük greftlerin uygulandığı alanların örtülmesinde ise yetersiz kalabileceği bildirilmiştir. Klinik uygulamalarımızda, ilk iki olguda labiyal





**Resim 2:** Resimlerde; a) Aşırı kron harabiyeti sebebiyle çekim endikasyonu konulan sağ üst 1. keser diş b) Dişin çekimini takiben sokete yerleştirilen implant c) Hazırlanan labiyal saplı adacık flep d) Kaldırılan flebin hazırlanan tünelin içinden geçirilmesi e) Flebin socketin palatinalinde oluşturulan küçük poşa sokularak dikilmesi f) Yumuşak doku örtülmesi ve hazırlanan geçici kron g) Yumuşak doku iyileşmesi izlenmektedir.



**Resim 3:** Resimlerde; a) Hastanın kliniğimize başvurduğundaki ağız içi görüntüsü b) Sağ ve sol üst keser dişlerin çekimini takiben sol anterior bölgede yapılan labiyal saplı adacık flep ensizyonu c) Kaldırılan flebin hazırlanan tünelin içinden geçirilmesi d) Flebin socketin palatinalinde oluşturulan küçük poşa sokularak dikilmesi e) Yumuşak doku iyileşmesi ve hazırlanan köprü izlenmektedir.

saplı adacık flep tek diş çekimi sonrası socketinin kapatılmasında kullanıldı. Birden fazla çekimin yapıldığı 3. olguda ise diğer yöntemlerle kombine edilerek uygulandı.

### Sonuç

Kemik ogmentasyonu sonrası yumuşak doku örtülmesinde labiyal saplı adacık flep yöntemi kullanılan üç hastanın bir tanesine immediyat

implantasyon yapılırken, diğer ikisine geç implantasyon yapıldı. Ogmentasyon sonrası her 3 hastada da yumuşak doku örtülmesi primer olarak sağlandı ve iyileşme sorunsuz olarak gerçekleşti. Kemik ogmentasyonu sonrası yumuşak doku örtülmesinde labiyal saplı adacık flep yöntemi sunulan bu 3 olguda başarı ile uygulandı. Labiyal saplı adacık flep yönteminin başarısını değerlendiren daha çok olgu içeren kontrollü ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

1. Buser D, Brägger U, Lang NP, Nyman S. Regeneration and enlargement of jaw bone using guided tissue regeneration. *Clin Oral Implants Res* 1990; 1: 22-32.
2. Melloning J, Triplett RG. Guided tissue regeneration and endosseous dental implants. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1993; 13:109-19.
3. Fugazzotto PA. Report of 302 consecutive ridge augmentation procedures: technical considerations and clinical results. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1998; 13: 358-63.
4. Simion M, Scarano A, Gionso L, Piattelli A. Guided bone regeneration using resorbable and non-resorbable membranes: a comparative histologic study in humans. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1996; 11: 735-42.
5. Simion M, Misitano U, Gionso L, Salvato A. Treatment of dehiscences and fenestrations around dental implants using resorbable and nonresorbable membranes associated with bone autografts: a comparative clinical study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1997; 12: 159-67.
6. Lekholm U, Becker, Dahlin C, Becker B, Donath K, Morrison E. The role of early versus late removal of GTAM membranes on bone formation at oral implants placed into immediate extraction sockets. An experimental study in dogs. *Clin Oral Implants Res* 1993; 4: 121-9.
7. Fugazzotto PA. Maintenance of soft tissue closure following guided bone regeneration: technical considerations and report of 723 cases. *J Periodontol* 1999; 70: 1085-97.
8. Rosenquist B. A comparison of various methods of soft tissue management following the immediate placement of implants into extraction sockets. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1997; 12: 43-51.
9. Reconstructive aesthetic implant surgery. Ed.: Abd El Salam El Askary. Blackwell-Munksgaard. 2007; 188.
10. Khoury F, Happe A. The palatal subepithelial connective tissue flap method for soft tissue management to cover maxillary defects: a clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2000; 15: 415-8.

### Yazışma Adresi:

Dr. Sema BECERİK  
Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,  
Periodontoloji AD,  
Bornova, İzmir 35100  
Tel : (232) 388 11 05 / 28 82  
E-posta : semacinar@yahoo.com