

# 11. ULUSLARARASI OSSEOİNTEGRASYON KONGRESİ

PROGRAM KİTABI



- ▶ Konferanslar
- ▶ Sözlü Bildiriler
- ▶ Poster Bildiriler



**09-11 NİSAN 2026**  
**SWISSÔTEL BOSPHORUS**  
**İSTANBUL**

# ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarım,

Alanında lider ve öncü dernek olan OSSEOİNTEGRASYON AKADEMİSİ DERNEĞİ olarak yönetim kurulumuzun kararı gereğince 11. Uluslararası Bilimsel Kongremizi 9-11 Nisan 2026 tarihlerinde İstanbul'da Swissotel'de gerçekleştirmeyi planladık. Bu kongremizin de çok başarılı geçmesi için Yönetim kurulumuz ve Organizasyon Komitemiz olağanüstü çaba göstermektedir. Her zamanki gibi bilimsellik ve katılım düzeyi yüksek olacak kongremizde konferanslar dışında ayrıca sözlü ve poster bildiri oturumları da gerçekleştirilecektir. Sözlü bildiriler tam metin, poster bildiriler özet metin olarak kongre kitabında yer alacaktır. Bu konuda gerekli duyurular web sitemizden ([www.osseder.org](http://www.osseder.org)), sosyal medya hesaplarımızdan, e-posta ve whatsapp grupları üzerinden yapılacaktır. Sözlü bildiriler ve poster bildiriler ile ilgili olarak 3 ödülümüz (Araştırma dalında en başarılı sözlü bildiri, Araştırma dalında en başarılı poster bildiri ve Olgu sunumu veya Olgu serisi sunumu dalında en başarılı poster bildiriler) bulunmaktadır. Bu ödüllere başvuru koşulları duyurularımız içerisinde yer almaktadır. Tüm araştırmacıları bu ödüllere başvurmaya davet ediyoruz.

Bu bilimsel aktivitemizin de daha önceki değişik toplantılarımız gibi önemli bir bilimsel boşluğu dolduracağından ve akılda kalacağından eminiz. Kongreler katılımcıları ile güzelleşmektedir. Sizi ve birlikte çalıştığınız arkadaşlarınızı da kongremizde görmeyi arzu etmekteyiz. Konuşmacı olarak bizleri bilgileri ile aydınlatan konuşmacılarımıza, kongremize katılan katılımcılarımıza, destek olan sponsorlarımıza, yönetim kurulu üyelerimiz ve kongre organizasyonda emeği geçen tüm arkadaşlarımıza teşekkürü bir borç biliriz.

Saygı ve sevgilerimizle,

**Prof. Dr. Erhan Fıratlı**

OSSEDER Yönetim Kurulu Başkanı ve Kongre Başkanı

**Dt. Türker Örnekol**

Kongre Eş Başkanı

## 11. Uluslararası Osseointegrasyon Kongresi - Kongre Program Kitabı Osseointegrasyon Akademisi Derneği

Yayın No: 3

**Kapak Tasarım:** Tugay Erentürk  
**Mizanpaj:** Berk Yümer

11. Uluslararası Osseointegrasyon Kongresi - Kongre Program Kitabı © Osseointegrasyon Akademisi Derneği

Osseointegrasyon Akademisi Derneği  
Beytem Plaza, Kat 4, 34360 Şişli-İstanbul / Türkiye

[www.osseder.org](http://www.osseder.org)

© Tüm hakları saklıdır. Yazılı izin olmadan basılamaz, çoğaltılamaz.  
Kaynak gösterilerek kısa alıntılar yapılabilir.

## KURULLAR

### KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Erhan Fıratlı

### KONGRE EŞ BAŞKANI

Dt. Türker Örnekol

### KONGRE GENEL SEKRETERİ

MSc. Dt. Doğan Koç

### ORGANİZASYON KOMİTESİ

Dr. Muammer Gözlü (Başkan)  
Dt. Ahmet Uğur Kelttek (Sayman)

### İLETİŞİM KOMİTESİ

Dt. Aysun Kaya Yüksel (Başkan)

### BİLİMSEL KOMİTE

Doç. Dr. Duygu Yaman (Başkan)  
Prof. Dr. Emir Yüzbaşıoğlu  
Prof. Dr. A.Burak Çankaya  
Prof. Dr. M.Kemal Ünsal  
Prof. Dr. Erdem Kılıç  
Prof. Dr. Nuray Çapa  
Doç. Dr. Emine Çifçibaşı  
Doç. Dr. Christel Larsson  
Prof. Dr. Bilal Al-Nawas  
Prof. Dr. Daniel Edelhoff  
Doç. Dr. Nadja Naenni  
Prof. Dr. Joao Carames

## SPONSORLARIMIZ

### PLATİN SPONSORLAR



D:O IMPLANT



### ALTIN SPONSORLAR

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS

### GÜMÜŞ SPONSORLAR



EISEN



ivoclar



### BRONZ SPONSORLAR



### SPONSORLAR



atident



doğsan

ELIN



Tecom IMPLANTOLOGY



# VUV Active

Premium Implant System

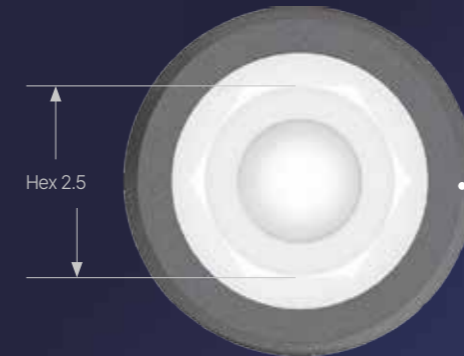
## Klinik Ortamda Kanıtlanmış Süper Hidrofilik Yüzey



## UNICON Fixture

Daha iyi klinik sonuçlar ve çözümler sunmak amacıyla yürüttüğümüz Ar-Ge yolculuğumuzun zirvesinde 11° bağlantı tasarımının en üst noktası olan UniCon Implant'ı gururla sunuyoruz.

UniCon Implant; çap ve boydan bağımsız tek bağlantı yapısıyla birleşik bir protetik altyapı sunar, geliştirilmiş mekanik stabilite sağlar ve optimize edilmiş cerrahi protokolü sayesinde gerçek klinik verimlilik sağlar.



Hex 2.5

### Tek Bağlantı

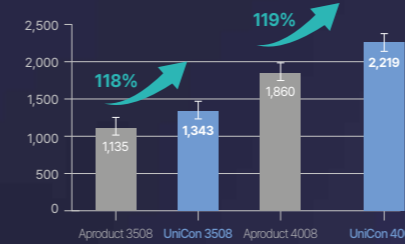
- Sadeleştirilmiş protetik ürün yelpazesi
- Kolaylaştırılmış stok ve envanter yönetimi
- Tüm cerrahi ve protetik aşamalar için tek driver kullanımı

Hex 2.5



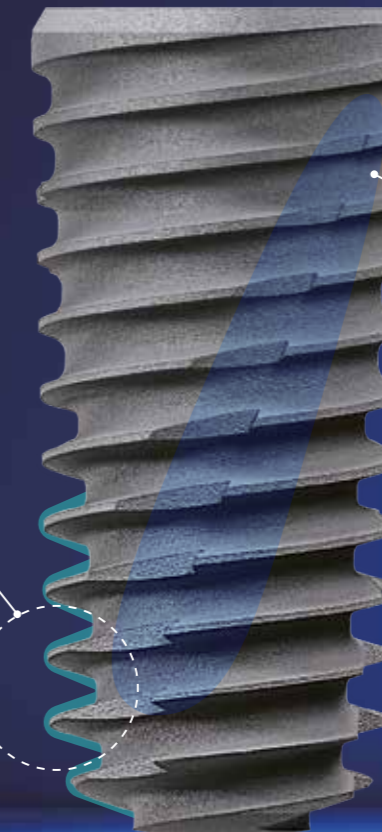
### Üstün Dayanıklılık

- Benzer ürünlere kıyasla daha yüksek kırılma direnci
- Uzun dönem dayanıklılık beklentisi



### Apikal Derin Yiv Yapısı

- Apikal bölgede ek yiv tasarımı
- Artırılmış primer stabilite
- İmmediat implant yerleştirmeye uygun tasarım



### Tek Sarmal Kesici Kenar

- Geliştirilmiş self-tapping performans
- Güvenilir ve stabil implant yerleştirme

### 1.5° Koniklik/Çift Sarmal Dizayn

- Güçlü primer stabilite sağlar
- Hızlı ve stabil implant yerleştirme
- Kemik travmasını minimize eder

## Universal+ Convenient= “UNICON”

farklı kemik tipleri ve tüm klinik vakalara uyum sağlayan evrensel bir sistem olmasının yanı sıra, hekimler için kolay, pratik ve sezgisel bir cerrahi deneyim sunmayı hedefleyen tasarım.



# MDR (EU) CERTIFICATE

“Avrupa standartlarında güven.”

NucleOSS, İmplantları, Üstyapıları ve Cerrahi Aletleri içeren ürün gamı ile sertifikasyon sürecini başarıyla tamamlayan ilk yerli implant üreticisi olmuştur.



modern, estetik,  
yenilikçi



nucleoss  
.com

# Peri-implantitisi önlemek için en iyi seçim: SDS seramik implant sistemi



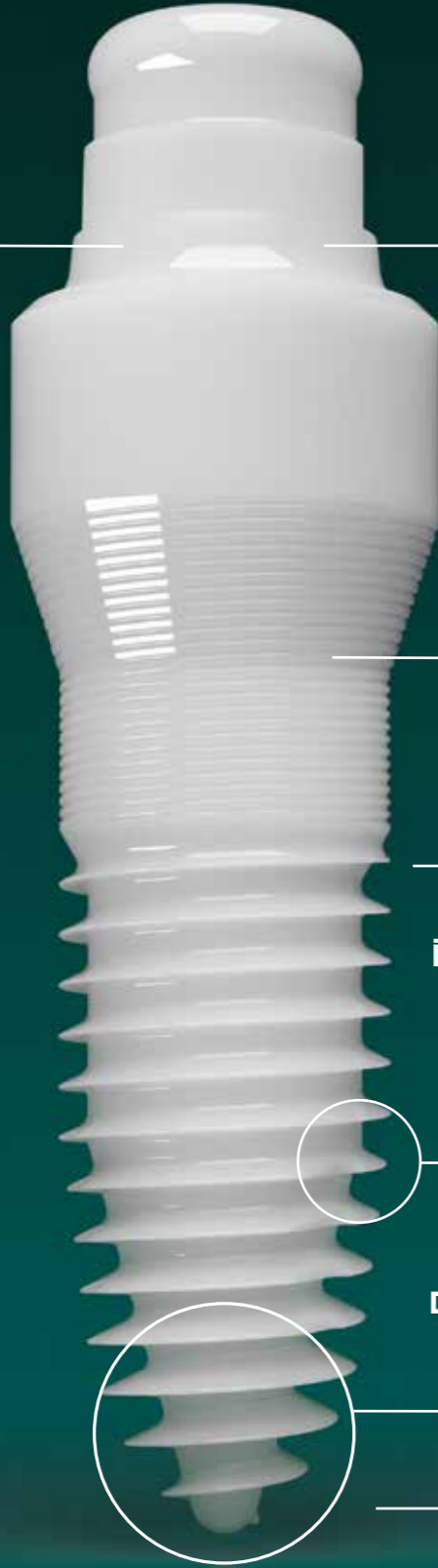
## Zaman ve Maliyet Tasarrufu

Hazırlanabilir doku odaklı boyun bölgesi tasarımı



## Her Durumda Verimlilik

Akıllı ürün portföyü



## Peri-İmplantitisi Önler

Tüm bileşenlerinde zirkonyum dioksitten üretilmiş yüksek teknolojlili seramik

## Yüksek İmplant ve Doku Stabilitesi

Makro etki için mikro yivler

## İmmediat yükleme için güvenlik

Dynamic Thread®

## Daha Hızlı Kemik Rejenerasyonu

"İyileşme Odaları"

## Maksimum Primer Stabilite

SERAMİK DIŞ İMPLANTALARI ALANINDA DÜNYA PAZAR LİDERİ

## KONUŞMACILAR



Prof. Dr. Bilal Al-Nawas  
Almanya



Doç. Dr. Christel Larsson  
İsveç



Prof. Dr. Daniel Edelhoff  
Almanya



MSc. Dt. Efe Kaya  
Türkiye



Dr. Emre Çimen  
Türkiye



Prof. Dr. Gerry Raghoobar  
Hollanda



Prof. Dr. Joao Carames  
Portekiz



Prof. Dr. Kaan Gündüz  
Türkiye



Dr. Keremcan Kuru  
Türkiye



Dr. Mario Parra Rawel  
İspanya



Dr. Martin Wanendeya  
ABD



Dr. Mehmet Ali Güven  
Türkiye



Dr. Mohammed Badwan  
Türkiye



Doç. Dr. Nadja Naenni  
İsviçre



Prof. Dr. Nejat Nizam  
Türkiye



Dr. Olcay Bakar  
Türkiye



Dr. Özgür Bultan  
Türkiye



Prof. Dr. Serhat Yalçın  
Türkiye



Prof. Dr. Serkan Sarıdağ  
Türkiye



# BİLİMSEL PROGRAM

9 NİSAN 2026 - PERŞEMBE

09:00-16:30	KAYIT	
09:00-12:30	<b>Kurs 1</b> <b>İmplant Tedavisinde Komplasyonların Yönetimi.</b> <b>Vida Kırılması • Bağlantı Hasarı • İmplant Çıkarma</b> Dr. Mohammed Badwan	
09:00-12:30	<b>Kurs 2</b> <b>İmmediat Zirkonya İmplantlar:</b> <b>Yüksek Estetik Talepler için Mükemmellik</b> Tuğba Duymaz - Biyolojik Diş Hekimi	
13:30 - 16:30	<b>Kurs 3</b> <b>Kompleks Vakalarda Basit Çözümler</b> Uzm. Dt. Rouzbeh Fazeli	
13:30 - 16:30	<b>Kurs 4</b> <b>Tarama'dan Cerrahiye:</b> <b>Eksiksiz Dijital İş Akışı için Pratik Beceriler</b> Dr. Martin Wanendeya	

**Kurs 1 - İmplant Tedavisinde Komplasyonların Yönetimi. Vida Kırılması • Bağlantı Hasarı • İmplant Çıkarma**  
Dr. Mohammed Badwan

## Eğitim İçeriği

- Vidaların gevşemesinin ve kırılmasının nedenleri ve önlenmesi
- Kırık destek vidalarının yönetimi
- Hasarlı implant bağlantılarının onarımı
- İmplant çıkarılmasına yönelik karar verme protokolleri
- Biyolojik ve protez risklerini en aza indirme stratejileri
- Klinik vaka temelli tartışma ve pratik ipuçları

**Kurs 2 - İmmediat Zirkonya İmplantlar: Yüksek Estetik Talepler için Mükemmellik**  
Dt. Tuğba Duymaz

## Eğitim İçeriği

- Neden Seramik implant? Seramik implantların tarihçesi, litaretür çalışmaları ve biyolojik avantajları
- Swiss Dental Solutions implant sistemleri & Avantajları
- Vakaya göre İmplant Seçimi : Tek Parça , iki parça ve özel formda implantlar
- Estetik bölge ve posterior bölge örnek vaka sunumları
- Pratiğe yönelik püf noktaları
- Model üzerinde farklı kemik tiplerinde uygulamalı eğitim

**Kurs 3 - Kompleks Vakalarda Basit Çözümler**  
Uzm. Dt. Rouzbeh Fazeli

## Eğitim İçeriği

- Modern İmplantolojide Minimal İnvaziv Yaklaşım
- Horizontal Kemik Yetersizliklerinde Alternatif Tedaviler
- Vertikal Kret yetersizliğinde Augmentasyonsuz Çözümler

**Kurs 4 - Tarama'dan Cerrahiye: Eksiksiz Dijital İş Akışı için Pratik Beceriler**  
Dr. Martin Wanendeya

## Eğitim İçeriği

- Dijital implant diş hekimliğinde kullanılan güncel teknikler ve teknolojilere genel bakış
- Primescan ile etkili tarama teknikleri ve pratik ipuçları
- Hasta ve laboratuvar arasındaki iletişimin dijital iş akışında etkin şekilde yönetilmesi
- Exoplan ile rehberli cerrahi planlaması
- Açılı vida erişimine sahip yeni ELOS Ti base bileşenlerinin klinik avantajları
- Daha geniş ve kompleks vakaların planlanması ve yönetimi
- Modern dijital iş akışlarında stack guide kullanımının rolü
- Full-arch tarama teknikleri
- Olası komplikasyonların yönetimi
- İmplant diş hekimliğinin geleceğini şekillendiren yeni dijital iş akışlarına genel bakış

10 NİSAN 2026 - CUMA

07:00-09:00	Kayıt
09:00-09:30	Açılış Oturumu
	<b>1. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mustafa Kemal Ünsal</i>
09:30-10:30	<b>Peri-implant Sağlık: Uzun Dönem Başarıya Protetik Bir Bakış</b> Doç. Dr. Nadja Naenni
	<b>2. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Erdem Kılıç</i>
10:30-11:30	<b>İmplant Diş Hekimliğinde Tek Diş Eksikliğinden-Tüm Ark Dişsizliğe Optimal Pembe ve Beyaz Estetiğin Sağlanmasında Dijital Teknolojinin Kullanımı</b> Dr. Martin Wanendeya
11:30-12:00	Kahve Molası
	<b>3. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Duygu Yaman</i>
12:00-13:00	<b>Anterior Bölgede Öngörülebilir İmplant Başarısı için Sert ve Yumuşak Doku Yönetimi</b> Prof. Dr. Gerry Raghoobar
13:00-14:00	Öğle Yemeği
	<b>4. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nuray Çapa</i>
14:00-15:00	<b>Tüm Seramik İmplant Üstyapılarında En Güncel Yaklaşımlar: Malzeme Seçiminden Oklüzal Konseptlere...</b> Prof. Dr. Daniel Edelhoff
	<b>5. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Eser Acarel</i>
15:00-16:00	<b>Navigasyonlu Cerrahiden Dijital İmplantolojiye: Rezorbe Kretlerde Yeni Ufuklar ve Biyomateryal Stratejileri</b> Prof. Dr. Serkan Sarıdağ
16:00-16:30	Kahve Molası
16:30-17:00	<b>Industry Forum I</b> <i>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Gökçen Dinçer</i> <b>Dijital Planlamadan Cerrahiye: Tek Seansta Sert ve Yumuşak Doku Yönetimi</b> Dr. Mehmet Ali Güven
	<b>6. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hakan Özdemir</i>
17:00-18:00	<b>Tam Dişsizlik Rehabilitasyonunda Modern bir Yaklaşım: FP-1 Konsepti</b> Dr. Emre Çimen - Dr. Keremcan Kuru
18:00-18:30	<b>Industry Forum II</b> <i>Oturum Başkanı: Dr. Muammer Gözlü</i> <b>Tüm İmplantlar Eşit Değildir: Doğru Seçimi Gerçekte Ne Belirler?</b> UNICON İmplant Dr. Mohammed Badwan
19:30	Gala Yemeği için otelden hareket



## 11 NİSAN 2026 - CUMARTESİ

08:00-09:00	<b>KAYIT</b>
	<b>7. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Dr. Türker Örnekol</i>
09:00-10:00	<b>İmmediat Yüklenen İmplantlarla Tüm Ark Rehabilitasyonu: Kompleks Vakalarda Zorluklar, Teknikler ve Karar Verme Süreci</b> Prof. Dr. Joao Carames
	<b>8. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Selim Ersanlı</i>
10:00-11:00	<b>Başarılı Bir İmplant Destekli Protetik Tedavi İçin Malzeme Seçimi ve Hasta Kaynaklı Risk Faktörlerinin Yönetimine Yönelik Öneriler</b> Doç. Dr. Christel Larsson
11:00-11:30	<b>Kahve Molası</b>
11:30-12:00	<b>Industry Forum III</b> <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Volkan Arısan</i> <b>İmplant Öncesi Görüntülemeye Tanısal Körlük: Tanı mı, Felaket mi?</b> Prof. Dr. Kaan Gündüz
	<b>Serbest Bildiriler (Salon 2)</b> <b>Oturum Başkanları : Doç. Dr. Mustafa Yılmaz, Prof. Dr. Erdem Kılıç, Doç. Dr. Gökçen Dinçer</b>
11:30-12:10	<b>S01 - Erken Dönem Marjinal Kemik Kaybı Görülen İmplantların Periimplanter Oluk Sırasında Kemik Metabolizmasında (Remodelasyonunda) Görev Alan Biyobelirteçlerin Değerlendirilmesi: Retrospektif Klinik Çalışma</b> Raziye Tuğçe Can <b>S02 - Nano Hidroksiapatit Kaplı Tüpten Elde Edilen Trombositten Zengin Fibrinin Yara İyileşmesi Üzerine Etkinliğinin İncelenmesi</b> İzzet Melih Gürkan <b>S03 - İleri Derece Periodontitiste Dental İmplantlar İçin Preoperatif Risk Faktörü Olarak Oksidatif Stres Profilinin Değerlendirilmesi</b> Tülin Çakır <b>S04 - Peri-İmplantitis ve İmplant Çıkarımı ile İlişkili Sistemik İlaçlar: Bir Farmakovijilans Çalışması</b> Şükran Acıpınar
	<b>9. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Naci Umur Sakallıoğlu</i>
12:00-13:00	<b>Atrofik Çenelerde Minimal İnvaziv İmplantoloji</b> Prof. Dr. Nejat Nizam
13:00-14:00	<b>Öğle Yemeği</b>
	<b>10. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mustafa Tunali</i>
14:00-15:00	<b>Kemik Ogmentasyonu: Güncel Trendler ve Kanıtlar</b> Prof. Dr. Bilal Al-Nawas
	<b>11. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Fırat Selvi</i>
15:00-16:00	<b>Yeni Nesil Zirkonya İmplantlar: Malzeme Özellikleri, Biyolojik Yanıt ve Klinik Performans</b> Prof. Dr. Serhat Yalçın <b>Klinik Uygulamada Seramik İmplantlar: Öngörülebilirlik ve Entegrasyonda Klinik Bazlı Değerlendirme</b> Dr. Mario Parra Rawel
16:00-16:30	<b>Kahve Molası</b>
16:30-17:00	<b>Industry Forum IV</b> <i>Oturum Başkanı: Dr. Hikmat Bakhishov Eflatunoğlu</i> <b>Multidisipliner Estetik: Konseptten Klinik Başarıya</b> MSc. Dt. Efe Kaya
	<b>12. Oturum</b> <i>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Mustafa Yılmaz</i>
17:00-18:00	<b>Estetik Bölgede Perioprotetik Yaklaşımlar</b> Dr. Olcay Bakar & Dr. Özgür Bultan
18:00-18:30	<b>Kapanış</b>

Geleceğin İmzası...



www.i-linq.com.tr

- Periimplantitis düşmanı
- Vida yok, gevşeme ve kırılma yok
- Çok yüksek boyun direnci
- Boyun bölgesinde yüksek doku hacmi ve beslenme
- Hızlı cerrahi
- İmmEDIATE yükleme
- Zengin protez seçenekleri
- Standartların çok ötesi

## BEGO Semados® RSX<sup>Pro</sup> CC

# İMPLANTLAR

BEGO Semados® RSX Pro CC implantlarının öne çıktığı önemli bir yön, çok geniş bir endikasyon yelpazesinde kullanılabilme uygunluğudur. İster tek diş restorasyonu, ister köprü restorasyonu, ister immedat restorasyon, isterse spesifik bir estetik amaçla implant yerleştirme olsun – RSX Pro CC implantlar, hastalarınıza birinci sınıf sonuçlar sunabilmeniz için tasarlanmıştır.

İmplantlar ayrıca çok sayıda klinik olarak zorlu durumda da son derece uygundur. 5,5 mm çapı ve 7 mm boyu sayesinde, minimal kemik yüksekliğinin mevcut olduğu durumlarda da kullanılabilir. İmplantlarımızın başarı oranı, zorlu koşullarda dahi kendi başına kanıt niteliğindedir.

BEGO Semados® RSX Pro CC implantları, hem kliniğiniz hem de hastalarınız için yeni fırsatlar sunar. Bu yenilikçi implant çözümünün tüm potansiyelini keşfedin.

### SÜRDÜRÜLEBİLİR ESTETİK İÇİN

Tutarlı platform switch sayesinde, belirgin platform switch arayüzü krestal kemikten uzaklaştırır ve stabil bir yumuşak doku manşetini teşvik eder – uzun dönem estetik sonuçların temelini oluşturur

### SELF-TAPPING YİV DİZAYNI

Optimum kesme açısı ile yenilikçi yiv tasarımı, implantların kolay yerleştirilmesini ve mükemmel primer stabiliteyi sağlar.

### KONİK İMPLANT ŞEKLİ

Yuvarlatılmış apeks ile kullanımı kolay – kendiliğinden merkezlenen yerleşim ile implantın uygulanmasını sağlar

### KAPAMA VİDALARI

Standart olarak dahildir ve ayrıca özel olarak da ekenebilir. Teslimat kapsamına dahildir veya özel cerrahi teknikler için 2 mm yüksekliğinde ayrı olarak mevcuttur.

### SADELEŞTİRİLMİŞ YAPI

Yalnızca üç dahili geometriden oluşur. Sezgisel renk kodlaması ve üç dahilli geometri (S, M, L), protetik eşleştirmeyi kolaylaştırır.

### STABİL ABUTMENT UYUMU

8° iç koniklik sayesinde hassas bağlantı teknolojisi, protetik bileşenlerin implantlara doğru ve stabil bir şekilde oturmasını sağlar.



## 32. ULUŞLARARASI DIŞ HEKİMLİĞİNDE REJENERATİF YÖNTEMLER SEMPOZYUMU - İNOVASYON BİRİNCİLİK ÖDÜLÜ



27 Ekim - 3 Kasım 2023 tarihlerinde düzenlenen "32. Uluslararası Diş Hekimliğinde Rejeneratif Yöntemler Sempozyumu - Protetik Tedavi Konseptleri" (32. Internationales Expertensymposium für regenerative Verfahren in der Zahnmedizin - Prothetische Versorgungskonzepte) organizasyonunda, **i-LiNQ İmplant inovasyon alanında birincilik ödülü ile onurlandırılmıştır.**

# GLİMO®

## Ağzınıza Sağlık!

Türkiye'nin En Geniş Ürün Yelpazesine Sahip  
Ağız Bakım Markası



## İçindekiler / Table of Contents

### Konuşma Özetleri / Abstracts

Peri-implant Sağlık: Uzun Dönem Başarıya Protetik Bir Bakış .....2	2
<b>Peri-implant Health: A Prosthodontic Perspective on Long-Term Success</b>	
Nadja Naenni	
İmplant Diş Hekimliğinde Tek Diş Eksikliğinden-Tüm Ark Dişsizliğe Optimal Pembe ve Beyaz Estetiğin Sağlanması Dijital Teknolojinin Kullanımı ..... 3	3
<b>Using Digital Technology to Achieve the Optimal Pink and White Aesthetics in Implant Dentistry. From Single Teeth to Full Arches</b>	
Martin Wanendeya	
Anterior Bölgede Öngörülebilir İmplant Başarısı için Sert ve Yumuşak Doku Yönetimi ..... 4	4
<b>Hard and Soft Tissue Management for Successful Implant Outcomes in the Anterior Region</b>	
Gerry Raghoebar	
Tüm Seramik İmplant Üstyapılarında En Güncel Yaklaşımlar: Malzeme Seçiminden Oklüzal Konseptlere ..... 5	5
<b>State of the Art in All-Ceramic Implant Superstructures: From Material Selection to Occlusal Concept</b>	
Daniel Edelhoff	
Navigasyonlu Cerrahiden Dijital İmplantolojiye: Rezorbe Kretlerde Yeni Ufuklar ve Biyomateryal Stratejileri ..... 6	6
<b>From Navigated Surgery to Digital Implantology: New Horizons and Biomaterial Strategies in Resorbable Crests</b>	
Serkan Sarıdağ	
Tam Dişsizlik Rehabilitasyonunda Modern Bir Yaklaşım: FP-1 Konsepti .....7	7
<b>A Modern Approach to Rehabilitate Edentulism: FP-1 Concept</b>	
Emre Çimen & Keremcan Kuru	
Lateral Yaklaşım ile Maksiller Sinüs Lift: Komplikasyonlardan Korunma ve Başıatme Yöntemleri ..... 8	8
<b>Maxillary Sinus Grafting Using the Lateral Approach: Prevention and Management of Complications</b>	
João Caramês	
Başarılı Bir İmplant Destekli Protetik Tedavi için Malzeme Seçimi ve Hasta Kaynaklı Risk Faktörlerinin Yönetimine Yönelik Öneriler ..... 9	9
<b>Recommendations for Successful Implant Prosthodontics from the Perspective of Material Choice and Management of Patient-Related Risk Factors</b>	
Christel Larsson	
Atrofik Çenelerde Minimal İnvaziv İmplantoloji .....10	10
<b>Minimal Invasive Implantology in Atrophic Jaws</b>	
Nejat Nizam	
Kemik Ogmentasyonu: Güncel Trendler ve Kanıtlar .....11	11
<b>Bone Augmentation: Trends and Evidence</b>	
Bilal Al-Nawas	
Yeni Nesil Zirkonya İmplantlar: Malzeme Özellikleri, Biyolojik Yanıt ve Klinik Performans .....12	12
<b>New Generation of Zirconia Implants: Material Science, Biological Response and Clinical Performance</b>	
Serhat Yalçın	
Klinik Uygulamada Seramik İmplantlar: Öngörülebilirlik ve Entegrasyonda Klinik Bazlı Değerlendirme .....13	13
<b>Ceramic Implants in Daily Practice: A Clinically Grounded Assessment of Predictability and Integration</b>	
Mario Parra Rawel	
Estetik Bölgede Perioprotetik Yaklaşımlar .....14	14
<b>Perio-prosthetic Approaches in the Aesthetic Region</b>	
Olçay Bakar & Özgür Bultan	
Sözlü Bildiriler / Oral Presentations .....16	16
Poster Bildiriler / Poster Presentations ..... 25	25
Yazar Dizini / Author Index ..... 56	56
Stand Planı / Exhibition Floorplan .....57	57

# Konuşma zetleri

*Abstracts*



# Peri-Implant Health: A Prosthodontic Perspective on Long-Term Success



**Nadja Naenni**

University of Zurich, Zurich - Switzerland

## CV

Nadja Naenni graduated with a Master in Dental Medicine at the Center of Dental Medicine, University of Zurich, Switzerland in 2004 and received the "Doctor medicinae dentium" (Dr. med. dent.) from the same University in 2005.

After a 6-year period as full-time associate in two private practices she completed the 3-year postgraduate training at the Clinic of Reconstructive Dentistry, University of Zurich (2011-2013) under Prof. Christoph Hämmerle, which led to the title of 'Specialist of Reconstructive Dentistry' from the Swiss Society of Reconstructive Dentistry (2015). She received a Master in Oral Implantology (MAS) from the University of Zurich in 2019.

Since 2013, she is a full-time Senior Research and Teaching Assistant at the above clinic in Zurich, Switzerland (Prof. Ronald Jung) and spent one year (2017) in Malmö and Gothenburg as a guest researcher (Prof Ann Wennerberg).

She is in charge of the postgraduate education programme at the above clinic. Her clinical focus lies on the treatment of complex and esthetic cases using all aspects of reconstructive and implant dentistry. She is a senior member of the interdisciplinary team for periimplantitis at the Center of Dental Medicine which focuses on the diagnosis and treatment of periimplant diseases. Her scientific interests lie on prosthodontics, implant dentistry and regenerative procedures.

## ABSTRACT

Peri implant health is a cornerstone of long term implant success, and prosthodontists play a pivotal role in shaping the biological and mechanical environment that supports it. This lecture explores how prosthodontic decision making—spanning diagnosis, treatment planning, prosthesis design, and maintenance—directly influences peri implant tissue stability over time. Emphasis is placed on understanding the interplay between implant position, emergence profile and restorative contours in preventing inflammation and preserving hard and soft tissues. The session highlights how restorative design can either facilitate or hinder effective plaque control, underscoring the importance of prosthesis cleansability as a determinant of peri implant health.

Current evidence on risk indicators such as history of periodontitis, smoking, systemic conditions, and biomechanical overload is reviewed to contextualize patient specific planning. The lecture also examines the role of digital workflows in enhancing precision, from guided surgery to CAD/CAM generated prostheses, and how these technologies contribute to predictable soft tissue support and long term stability. Additionally, strategies for early detection of peri implant disease, including clinical and radiographic monitoring protocols, are discussed to reinforce the importance of interdisciplinary collaboration and structured maintenance programs.

By integrating biological principles with prosthodontic expertise, clinicians can optimize implant longevity and reduce the incidence of peri implant complications. Attendees will gain a comprehensive understanding of how thoughtful restorative planning and execution contribute not only to functional and esthetic outcomes but also to the sustained health of peri implant tissues.

# Using Digital Technology to Achieve the Optimal Pink and White Aesthetics in Implant Dentistry. From Single Teeth to Full Arches



**Martin Wanendeya**

Private Practice, London - UK

## CV

Dr. Martin Wanendeya graduated from the University of Bristol in 1995. Since 2004 he has been a partner at Ten Dental, an interdisciplinary specialist referral practice in Clapham, South London where his work is limited to implant and aesthetic dentistry. He is a lecturer on the Masters in Aesthetic Dentistry Program at Goethe University Frankfurt, an Adjunct Associate Professor Penn Dental Medicine, University of Pennsylvania and a former tutor on the diploma in implant dentistry program at the Royal College of Surgeons, England, having been awarded the diploma at advanced level. Dr. Wanendeya has a special interest in digital implant dentistry and digital smile design and has lectured internationally on all aspects of implant dentistry.

Martin graduated from the University of Bristol in 1995 and has been a partner at Ten Dental, a specialist referral practice in Clapham, south London, since 2004. His focus at the practice is on implant and Aesthetic Dentistry. He is a lecturer in the Master's in Aesthetics and Master's in Oral Implantology programs at the University of Frankfurt. He is a past Adjunct Assistant Professor in the Department of Periodontics at the University of Pennsylvania. Martin has received the advanced-level Diploma in Implant Dentistry from the Royal College of Surgeons, England, and is also a tutor on the same program. He is a full member of the British Academy of Aesthetic Dentistry. He has co-authored a chapter on FP1 full arch prosthetics in the book "Graftless Solutions for the Edentulous Patient", published by Springer.

Martin's expertise extends to digital implant dentistry and smile design, and he has delivered international lectures on all aspects of implant dentistry.

## ABSTRACT

When the pink-and-white balance in implant dentistry is in harmony, any restoration can disappear into the mouth and look lifelike. But implant dentistry faces a unique challenge in achieving this because, on the extraction of any tooth, the hard and soft tissue will remodel, usually with resorption, making preserving and recreating the hard and soft tissue to recreate the ideal balance a fundamental pillar in implant aesthetics.

This lecture will examine strategies to preserve and augment hard and soft tissues, and the prosthetic steps to achieve ideal pink-and-white balance in all aspects of implant dentistry, from single teeth to full arches.

## Aims and Objectives

Present some strategies for planning optional pink and white aesthetics for single teeth, multiple teeth, and full arches.

Understand the decision-making process for preservation versus reconstruction in implant dentistry.

Learn how to use digital technology to optimise aesthetic outcomes.

# Hard and Soft Tissue Management for Successful Implant Outcomes in the Anterior Region



**Gerry Raghoobar**

University of Groningen, Groningen - The Netherlands

## CV

Gerry M. Raghoobar received his DDS and MD degree at the University of Groningen. In 1988 he qualified as oral and maxillofacial surgeon. Since 1988, he is a staff member at the University Medical Center Groningen. He defended his PhD thesis in 1991. In 2006 he was appointed as a professor in Oral and Maxillofacial Implants and Reconstructive Surgery at the University of Groningen. From 1995 to 2006 he was member of the board of the Dutch Society of Oral Implantology and since 2006 he is honorary member of this society. He is a fellow of the European Board of Oral and Maxillofacial Surgery and the European Association for Osseointegration. His current research efforts are focused on single tooth replacements, the edentulous maxilla, bone and soft tissue augmentation techniques, reconstruction of bone defects, and craniofacial implants. He has (co)authored numerous scientific publications and books.

## ABSTRACT

Achieving predictable implant outcomes in the anterior region remains a significant clinical challenge due to high aesthetic demands and frequent limitations in available hard and soft tissues. When bone volume at the planned implant site is insufficient to allow ideal implant positioning, bone augmentation procedures become necessary. Soft tissue management is also critical, as it contributes to harmonious gingival contours, adequate tissue thickness, and stable peri-implant mucosa. Inadequate hard-tissue support or compromised soft-tissue conditions at the time of implant placement can result in suboptimal aesthetic outcomes, impaired function, and, in some cases, implant failure.

A wide range of hard- and soft-tissue augmentation techniques and biomaterials is currently available. Selection of the most appropriate approach depends on multiple factors, including defect morphology, timing of implant placement, patient-related considerations, and prosthetic requirements. Both immediate and delayed implant placement protocols may require tailored augmentation strategies to ensure long-term stability and optimal aesthetic integration.

Furthermore, in cases involving failing or failed implants, reconstruction of both hard and soft tissues is often essential before retreatment to reestablish functional and aesthetic conditions.

This presentation provides an overview of current augmentation techniques and reviews the available evidence regarding their predictability and clinical outcomes

# State of the Art in All-Ceramic Implant-Superstructures From Material Selection to Occlusal Concept



**Daniel Edelhoff**

Ludwig-Maximilians-University, Munich - Germany

## CV

Daniel Edelhoff was Director and Chair at the Department of Prosthetic Dentistry at the Ludwig-Maximilians-University (LMU) in Munich. He is board certified Specialist in Prosthodontics and Fellow of the American Academy of Esthetic Dentistry (AAED). Daniel Edelhoff received three awards "Best Teacher" by the dental students of the LMU and the Bavarian Association of Dentists. Since 2014 he is Active Member of the European Academy of Esthetic Dentistry (EAED). 2016 to 2025 he was the President of the German Association of Dental Technology (ADT) and from 2019 to 2025 Academic Dean in Dental Medicine at LMU.

His special fields of research are : Adhesive technique, All-Ceramic Restorations, Complex Rehabilitations, Digital Dentistry, CAD/CAM-Technology, High Density Polymers and Implantat-Prosthodontics.

## ABSTRACT

With the introduction of high-strength ceramics in Implant Dentistry clinical indications have expanded, assumed that functional demands are respected, and appropriate material selection ensures biomechanical integrity. The increasing number of long-term clinical studies support the confidence into the material in different fields of fixed prosthodontics, from different types of implant abutments over single crowns to multi-unit FDPs. The lecture will give an overview over different types of high strength ceramics, its indications, biocompatibility, and latest results of clinical studies. Material properties and clinically relevant material combinations will be critically discussed. Treatment concepts with all-ceramic implant-superstructures will be presented based on latest scientific data and adequate occlusal concepts.

## Objectives

1. Attendees will be able to classify various types of high strength ceramics according to their composition and their combination.
2. To identify mechanical and optical properties of different ceramic types as selection criteria for correct indication.
3. Attendees will learn how to translate these facts to its clinical usage based on results of clinical long-term studies.

**Disclosure Statement:** Dr. Edelhoff receives financial support for research projects with 3M, Amann Girrbach, Camlog, Dentsply Sirona, Heraeus Kulzer, Komet Dental, Ivoclar, Straumann, VDW, zirkonzahn.

# From Navigated Surgery to Digital Implantology: New Horizons and Biomaterial Strategies in Resorbable Crests



**Serkan Sarıdağ**

Istanbul Okan University, Istanbul - Türkiye

## CV

Prof. Dr. Serkan Sarıdağ was born in Eskişehir in 1977. He graduated from Selçuk University Faculty of Dentistry in 2000 and completed his PhD in Prosthodontics at the same faculty in 2007. Following his service as a prosthodontist at Edremit Military Hospital, he worked at the Ministry of Health's Dental and Oral Health Center. In 2012, he was appointed Assistant Professor at Kocaeli University Faculty of Dentistry, Department of Prosthodontics. He became Associate Professor in 2017 and Professor in 2022, serving as Head of the Department of Prosthodontics at both Kocaeli University and Istanbul Okan University. Prof. Dr. Sarıdağ has authored and presented more than one hundred publications and papers nationally and internationally. He is a member of the European Prosthodontic Association (EPA), the International Association for Dental Research (IADR), the Turkish Prosthodontics and Implantology Association (TPID), and the Osseointegration Association (OSSEDER). His main fields of interest include esthetic dentistry, implantology, maxillofacial prosthetics, and temporomandibular joint disorders. He currently continues his academic and clinical work at Sarıdağ Dental Academy. He is married and has two children.

## ABSTRACT

Navigated implantology and digital dentistry are opening new horizons in the management of edentulous cases. This lecture will explore how angled implants, as well as short and narrow implants, can be utilized effectively in severely resorbed ridges. The complete workflow of navigated surgery—from planning to execution—will be discussed, along with the use of reverse scanbodies, the selection and limitations of intraoral scanners, and the clinical applications of photogrammetry.

A comprehensive overview of the factors influencing the zero bone loss concept will be presented, highlighting strategies to minimize complications and optimize long-term outcomes. Material selection will also be addressed, ranging from PEEK and zirconia to smart hybrid laser sintering technologies, with emphasis on the criteria that guide clinical decision-making.

Challenges and solutions in digital impression strategies will be shared, accompanied by practical tips and key insights from daily practice. Beyond technical details, the session will emphasize the "pearls" that make a difference in clinical success.

This presentation is designed not only to deliver scientific content but also to create a friendly, collegial atmosphere—like a conversation among peers. Attendees will gain both academic updates and practical take-home messages that can be directly applied in their own clinical practice.

# A Modern Approach to Rehabilitate Edentulism: FP-1 Concept



**Emre Çimen<sup>1</sup> & Keremcan Kuru<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Private Practice, Istanbul - Türkiye <sup>2</sup>Private Practice, Izmir - Türkiye



## CV - Emre Çimen

Born in Ankara in 1980, Emre Çimen graduated from Ankara University Faculty of Dentistry in 2004 and completed his doctorate at Ankara University Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Diseases and Surgery. He was a visiting physician at Sint Jan Hospital in Belgium on orthognathic surgery, pre-implant reconstruction and immediate implant. He has been working as a maxillofacial surgery and implantology specialist in Istanbul since 2011. He works especially on the fixed treatment of total edentulous patients with implants, immediate loading and implant applications in the aesthetic region and gives presentations on these issues in the country.

## CV - Keremcan Kuru

Dr. Kuru, who graduated from Ege University Faculty of Dentistry, started his PhD program in Oral and Maxillofacial Surgery at Izmir Katip Çelebi University in the same year, 2014. After presenting his PhD thesis titled "Immunohistochemical, histological and histomorphometric investigation of the effects of injectable platelet-rich fibrin applied to bone graft on bone healing", he started working in his own clinic in Izmir in 2018 with the title of oral and maxillofacial surgeon. He performs all prosthetic applications and surgical operations in his clinic, where he is actively working. He has also established an infrastructure that enables the production of all prosthetic restorations in the clinic, and has been working independently in external laboratories since 2021. Dr. Kuru has been giving live surgery and model-based courses in his clinic since 2018, and has been a speaker in various congresses and seminars. Since 2018, he has been speaking on behalf of Nobel Biocare, especially on the subjects of "FP-1 concept", "biological and digital approach in total edentulism" and "3D bone augmentation techniques in severely resorbed ridges"

## ABSTRACT

Application of fixed temporary teeth simultaneously with implant placement in order to eliminate the aesthetic and functional deficiencies of patients who are edentulous or candidates for edentulism from terminal dentition is a popular and accepted treatment method.

Nowadays, the average age of patients undergoing full arch implantation is decreasing, and alveolar reduction and soft tissue excisions, as in known immediate loading protocols, cause patients to lose their muco-alveolar structure and, on the other hand, make the next step much more complicated in case of possible treatment failures.

In clinical practices, where the importance of soft tissue management under the biological gap and pontic is increasingly adopted day by day, treatment can be applied by preserving and shaping the original gums in cases of full arch edentulism, as in single tooth implant applications. In this way, prosthetic restorations that are easier to clean can be applied, the alveolar structure is preserved and the patient is treated with their original gums instead of using pink prosthetic material.

During all these applications, with the help of digital instruments and applications that are increasingly included in clinical practices day by day, temporary prosthetic restoration used in full arch immediate loading can be designed pre-op, each tooth can be positioned in the planned place and optimum biological rehabilitation can be applied.

With the digital workflow, the patient's pre-op data are recorded and matched with intra-operative and post-op data to obtain ideal occlusion plane and face-compatible restorations.

In addition, by using extra-oral and intra-oral data in the planning and preparation of the final prosthetic restoration, prosthetic restorations with maximum compatibility at the mucosal level and facial satisfaction to the patient can be achieved.

# Full arch rehabilitation with Immediate Loading Implants: Challenges, Techniques, and Decision-Making in Complex Cases



**João Caramês**

Lisbon University, Lisbon - Portugal

## CV

Professor João Caramês is a Full Professor, Dean of the Lisbon University School of Dental Medicine and Chairman of the Oral Surgery and Implant Department. He is founder and Director of the Implantology Institute in Lisbon. He is Principal Investigator on Dental Implants and Bone Physiology at the Oral and Biomedical Research Unit of the Lisbon University School of Dental Medicine (UICOB/FMDUL). He is President of the Portuguese Association of Implant Dentistry and Osseointegration (SOPIO) and President of the European Academy of Ceramic Implantology (EACIM).

He published and lectured extensively on a national and international level and he is member of the Scientific committee, editor and reviewer of several Dental Journals.

Professor Caramês is board certified in Oral Surgery and today his private practice is focused on Oral Surgery and Implant Dentistry.

## ABSTRACT

This lecture will present and critically discuss contemporary strategic approaches to full-arch implant-supported rehabilitation, grounded in the best available scientific evidence.

To streamline clinical decision-making in increasingly complex full-arch cases, the author will introduce and discuss a novel classification system for full-arch rehabilitation. This patient-centered framework is the result of over 30 years of clinical experience in full-arch implant therapy and is designed to support clinicians throughout the treatment planning process.

The Caramês classification is structured as a hierarchical pyramid, progressing from the simplest to the most complex clinical scenarios, and proposes the most appropriate, predictable, and evidence-based rehabilitation strategies for each class. Particular focus will be given to fully digital workflows, highlighting state-of-the-art planning technologies, guided and navigated implant surgery, and contemporary metal-free prosthodontic rehabilitation.

# Recommendations for Successful Implant Prosthodontics from the Perspective of Material Choice and Management of Patient-Related Risk Factors



**Christel Larsson**

Malmö University, Malmö - Sweden

## CV

Christel Larsson, DDS, PhD, is a specialist in Prosthodontics, Associate Professor, and Chair of the Department of Prosthodontics at Malmö University, Sweden. She also holds a position as Visiting Associate Professor, at Riga Stradiņš University in Riga, Latvia.

Her professional activities span clinical dentistry, academic research, and academic leadership. Dr. Larsson has extensive research experience ranging from pre-clinical laboratory investigations of dental materials with a particular emphasis on ceramics and implants, to clinical implementation and practice including studies on patient reported outcomes. Her research projects are consistently anchored in the clinic and conducted in close collaboration with internal and external partners bridging the gap between academy and industry.

Dr Larsson was a member of one of the pioneering research groups that investigated zirconia as a material for implant-supported prosthetic restorations. Her thesis from 2011 investigated clinical performance and fracture behavior of zirconia-based restorations. Insights gained during this early phase have guided her continued research on the development and clinical application of zirconia for implants, abutments, and prosthetic reconstructions. The current main focus is a multidisciplinary multicenter project evaluating associations between patient related factors and complications following implant treatment. The overarching aim is to identify patient-specific risk factors to enable precision treatment planning and to improve outcomes from both the clinician's and the patient's perspectives.

Dr. Larsson currently leads a research team consisting of four PhD candidates, one postdoctoral researcher, and several master's students. In addition to her own research activities, she serves as a member of scientific committees, e.g. within the European Association for Osseointegration (EAO) and is a member of the editorial boards of four international peer-reviewed scientific journals.

## ABSTRACT

In this presentation we will discuss how to achieve successful implant treatment outcomes through the identification and management of prosthetic-related risk factors.

We will examine the development and clinical application of ceramic materials for implants, abutments, and prosthetic reconstructions. Data from laboratory reports and clinical trials will be presented to evaluate treatment outcomes and highlight common technical complications following implant treatments. We will investigate associations between material-related and the occurrence of complications and explore the association of patient-related factors and treatment outcome.

Preventive strategies will be reviewed, together with currently available tools for identifying, preventing, and managing complications. Finally, we will look into what tools might be available to support us in the near future to identify patient-specific risk factors in order to enable precision treatment planning and improve outcomes.

# Minimal Invasive Implantology in Atrophic Jaws



**Nejat Nizam**

Private Practice, Izmir - Türkiye

## CV

After graduating from Ege University Faculty of Dentistry in 2003, he started his doctoral studies at the same university. After completing his doctorate in 2009, he continued his research and received the title of associate professor in 2015. He has published more than 30 studies, mostly clinical, in international journals. He received the title of "Professor" in 2022. Throughout his professional career, he developed and published numerous new methods in the literature. A device bearing his name, used for harvesting connective tissue grafts, and an implant system for which he holds the patent, are used in many countries. In 2026, he left the university and founded Nifa Dent Oral and Dental Health Clinic. He continues his scientific research through international university collaborations.

## ABSTRACT

Rehabilitation of atrophic jaws with implants is one of the most challenging clinical areas of implantology due to limited bone volume and high surgical risks. While traditional treatment approaches often require advanced augmentation procedures, minimally invasive implantology has gained importance in recent years as an approach that provides lower morbidity and shorter treatment times. The aim of this presentation is to evaluate minimally invasive implant treatment concepts in atrophic jaws in light of current scientific literature and to present application principles through cases supported by clinical experience.

The first part of the presentation will cover the use of short and narrow-diameter implants, angled implant placement, bone-sparing surgical protocols, and minimally invasive approaches supported by digital planning. Clinical success rates reported in the literature, as well as parameters such as marginal bone level preservation, biological stability, and patient comfort, will be discussed in light of current data. The impact of reducing surgical trauma and simplifying treatment processes on clinical outcomes will be particularly emphasized.

The second section will present clinical cases of atrophic maxilla and mandible, detailing treatment planning and surgical decision-making processes. The cases will be addressed with a holistic approach, from preoperative analysis and digital planning to surgical procedure and prosthetic outcomes, demonstrating how minimally invasive principles can be integrated into clinical practice.

In conclusion, with proper finishing and careful case selection, minimally invasive implantology offers a predictable, biologically acceptable, and patient-comfort-enhancing treatment alternative for atrophic jaws. This presentation aims to provide a scientific perspective on feasible and sustainable treatment strategies by combining current evidence with clinical experience.

# Bone Augmentation: Trends and Evidence



**Bilal Al-Nawas**

J. Gutenberg University, Mainz - Germany

## CV

### Education & Current Academic Positions:

Licence in Medicine and Dentistry

Full Professor and Chairman of the Clinic of Oral- and Maxillofacial Surgery, Plastic Surgery of the University Medical Center of the J. Gutenberg University Mainz.  
Vice Dean of the Medical Faculty

Adjunctive Associate Professor Kyung Hee University School of Dentistry, Seoul, Korea  
Associate Professor at Kanagawa Dental College, Yokohama, Japan

### Selected Positions and Functions:

Editor in Chief of Journal of Dental Implantology  
Editorial Board International Journal of Implant Dentistry, Clinical Oral Implants Research, Die Quintessenz  
Officer for Hygiene and Quality Management of the German Society of Oral and Maxillofacial Surgery (DGMKG)  
Past President of the International Association of Dental Anesthesiology Societies (IFDAS)  
Past Board Member & past Chair of the Research Committee of the International Team of Implantology (ITI)  
Member of the Osteology Foundation Expert Council  
Vice President of the German Society of Implantology (DGI)

### Scientific focus:

Dental Implants, Infectious Diseases, Oral Cancer, Regenerative Therapy  
Supportive Therapy (Radiation Effects, Antiresorptive Drugs, QoL), Ultrasound, Local Anesthesia

2006 & 2012 Awarded: "Best Teacher at the Medical Faculty"  
2017 André Schroeder Research Prize for Clinical Research (Kumar, Ebenezer Kammerer, Jacob Kuriakose, Hedne, Wagner, Al-Nawas)

Prof. Al-Nawas has over 300 publications in peer reviewed journals.

## ABSTRACT

Complex reconstructions often follow a mechanical approach. Major bone defects are generally classified as "extrabony" in contrast to "inrabony" defects. However, in clinical practice, this classification does not always lead to a precise case definition. The patient's overall medical condition and the regenerative potential of the bony bed should not be overlooked. Local factors not only include the quantity and geometry of the bone but also its quality and potential residual infection. Another rarely considered aspect is the stability and integrity of the soft tissue, which must allow for adequate graft coverage. During the healing phase, graft biology and stability remain key factors of discussion.

A wide range of methods is available for reconstructing complex major bone defects, with a clear shift towards particulate grafts combined with stabilizing "shells" or membranes. Most authors favor staged procedures incorporating autologous material in combination with various biomaterials. Recently, the role of different membranes has regained attention in scientific discussions. However, most of these methods are based on limited scientific evidence, making their predictability and long-term stability uncertain.

### Learning objectives:

- Understand and describe the characteristics of a major bone defect compared to a less critical defect
- Describe the basic and common principles of major bone grafting
- Know the principles and underlying evidence for use of biomaterials and membranes in the reconstruction of major bone defects

# New Generation of Zirconia Implants: Material Science, Biological Response and Clinical Performance



**Serhat Yalçın**

Private Practice, Izmir - Türkiye

## CV

Prof. Dr. Serhat Yalçın graduated from the Faculty of Dentistry at Istanbul University and completed his specialty training in Oral and Maxillofacial Surgery at the same university. His clinical and academic work focuses on maxillofacial surgery, temporomandibular joint disorders, and advanced implant surgery. His particular interests include advanced bone regeneration and ceramic implants. Prof. Dr. Yalçın is the author of numerous national and international scientific publications and books and regularly provides educational programs and clinical courses for dentists, particularly in the fields of ceramic implants and advanced implant surgery.

## ABSTRACT

This lecture presents zirconia implants as a next-generation solution in implant dentistry, focusing on material evolution, biological response, mechanical reliability, and long-term clinical outcomes. The development of ceramic implants began with alumina, however, limited fracture toughness restricted its indications. The transition to zirconia, enabled transformation toughening, significantly improving fracture resistance and expanding clinical applicability. Advances in material stabilization and manufacturing have further enhanced long-term structural stability. The biological response of peri-implant tissues will be examined, including reported differences in plaque affinity, inflammatory reaction, and corrosion behaviour compared with titanium. Literature discussing periimplantitis prevalence in titanium implants and potential contributing factors such as biocorrosion and particle release will be addressed in a balanced, evidence-based manner.

Soft tissue integration and aesthetic outcomes will be evaluated using clinical parameters such as the Pink Aesthetic Score (PES), alongside long-term observational data. Histological findings, bone-to-implant contact comparisons, marginal bone loss data, and fatigue strength testing will be reviewed. Finally, short- and long-term success rate comparisons and current guideline recommendations, will be discussed to provide a comprehensive, evidence-based assessment of zirconia implantology.

# Ceramic Implants in Daily Practice: A Clinically Grounded Assessment of Predictability and Integration



**Mario Parra Rawel**

Private Practice, Alicante - Spain

## CV

Dr. Parra is a dentist specialising in ceramic implantology and biological dentistry with over 10 years of international clinical and academic experience. Pioneer in Spain for biological dentistry concepts and antimicrobial photodynamic therapy. World's first Real Biodentist Level 2 certified professional. Currently leading AI integration in dental practice.

## ABSTRACT

Ceramic implants are gaining increasing attention in contemporary implantology. However, many experienced clinicians continue to question whether their integration into daily surgical practice implies greater complexity, modified workflows or reduced predictability compared to conventional titanium systems.

With 13 years of experience in implant dentistry — including over 2,000 titanium implants and more than 2,000 ceramic implants placed over the past six years — Dr. Mario Parra presents a clinically grounded perspective on the practical transition toward ceramic implant systems.

Through a series of real surgical cases involving anterior and posterior regions, including immediate placement and aesthetically demanding situations, this lecture will demonstrate how ceramic implant protocols can be incorporated into routine practice without fundamentally altering established surgical principles. The transition toward ceramic solutions often requires refinement and adaptation rather than reinvention.

This presentation aims to provide an objective, experience-based assessment of ceramic implantology in daily practice, enabling clinicians to critically evaluate its predictability and clinical integration within their own implant practice.

# Perio-prosthetic Approaches in the Aesthetic Region



**Olcay Bakar<sup>1</sup> & Özgür Bultan<sup>2</sup>**

Private Practice, Istanbul - Türkiye



## CV - Olcay Bakar

Dr. Olcay Bakar graduated from the Faculty of Dentistry at Çukurova University in 2011. Between 2012 and 2016, he started a master's program in the Department of Periodontology at the Faculty of Dentistry of Cumhuriyet University. He established the Department of Periodontology at the Faculty of Dentistry of Erzincan University and served as its head for 3 years (2016-2019). In 2019, he began working in a private clinic. He conducts numerous lectures and courses at national and international meetings on topics such as "esthetic zone implantology," "peri-implantitis management," "soft and hard tissue augmentations," "gingival recessions and their treatments," and "periodontal and peri-implant guided tissue regeneration." "Soft tissue problems around natural teeth and implants and their treatments." Additionally, he organizes cadaver courses on zygomatic, transnasal, transsinusal, and pterygoid implants.

## CV - Özgür Bultan

Dr. Özgür Bultan was born in Istanbul in 1977 and completed his secondary education at Kabataş Erkek High School. He was admitted to the Faculty of Dentistry at Istanbul University in 1994 and graduated in 1999 with a Doctor of Dental Surgery (DDS) degree. In 2000, he began his PhD studies in the Department of Prosthodontics - Division of Fixed Prosthodontics at the same faculty and completed them in 2006, earning the title of Specialist in Prosthodontics. He continued to work as a faculty member in the same department until 2017, when he concluded his academic career. He currently practices at his private clinic in Nişantaşı, Istanbul, providing comprehensive dental care with a focus on aesthetic dentistry and implantology. In addition to his clinical work, Dr. Bultan regularly conducts domestic and international lectures and hands-on courses, particularly on aesthetic dentistry, implantology, and dental photography. He also serves as a consultant dentist for Dentsply Sirona and Osstem Implant. He is married to Dr. Evrim Özer Bultan, who is also a dentist, and is the father of one child.

## ABSTRACT

Achieving predictable and natural results in implant restorations in the esthetic zone depends on the correct application of certain fundamental prosthetic principles. In this context, ideal emergence profile design, the selection of abutment and restorative materials, and the effective use of digital workflows are among the most critical determinants of esthetic success.

In addition, harmonious collaboration between the clinic and the laboratory is a decisive factor in obtaining long-term predictable and biologically sustainable outcomes in the esthetic zone.

# Sözlü Bildiriler Oral Presentations



## Erken Dönem Marjinal Kemik Kaybı Görülen İmplantların Periimplanter Oluk Sıvısında Kemik Metabolizmasında (Remodelasyonunda) Görev Alan Biyobelirteçlerin Değerlendirilmesi: Retrospektif Klinik Çalışma

Gizem Torumtay Cin<sup>1</sup>, *Raziye Tuğçe Can*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Denizli-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Dental implantlar, dişsizlik durumlarında iyi bir seçenek olsa da yönetilmesi gereken bazı klinik durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlardan biri implant yüklemesini takiben erken dönemde gelişen kemik kaybıdır. Çalışmamızda, peri-implant hastalıklarda önemli olduğu bilinen biyolojik mediatörlerin, erken dönem marjinal kemik kaybı olan ve olmayan implantlarda karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, 11/2021-9/2024 yılları arasında maksilla ve/veya mandibulada implant tedavisi görmüş hastaların klinik ve radyolojik kayıtları kullanıldı. Hastalar, protetik yükleme sonrası erken marjinal kemik kaybı (EMKK) varlığı/yokluğu açısından test ve kontrol gruplarına ayrıldı. Klinik periodontal ölçümler kaydedildi ve periimplanter oluk sıvısı (PIOS) örnekleri alındı. Sklerostin, kalprotektin, tip I kollajenin çapraz bağlı N-telopeptidi (NTx), matris metalloproteinaz (MMP)-8 ve MMP-9 seviyeleri ELISA yöntemi ile hesaplandı. Klinik ve biyokimyasal değişkenlerin gruplara göre farklılıklarının karşılaştırılabilmesi için Mann-Whitney U testi kullanıldı. P< 0,05 anlamlılık derecesi olarak kabul edildi.

### BULGULAR

118 implant değerlendirildi. Test (t) grubunda, kontrol (k) grubuna göre PIOS sklerostin değerleri anlamlı derecede daha az (t:59,57±68,88; k:975,49±203,59)(p=0,000); kalprotektin değerleri test grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla (t:506,01±322,77; k:20,93±21,68)(p=0,000); NTx değerleri test grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha az (t:0,98±1,04; k:1,88±0,11)(p=0,000); MMP-8 değerleri test grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla (t:0,99±2,04; k:0,37±0,44)(p=0,024) olarak bulundu. MMP-9 seviyeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (t:4,90±2,63; 5,22±3,96)(p=0,145).

### SONUÇ

EMKK, implant çevresinde heterojen bir biyolojik yanıtı neden olur. Çalışmamız, bu süreçte lokal inflamasyonla ilişkili belirteçlerde artış gözlenebilmesine rağmen, kemik yıkımıyla karakterize belirteçlerin EMKK tablosuna eşlik etmediğini ortaya koymuştur. Ancak EMKK'nin ilerleyici kemik yıkımı ile ilişkisinin araştırılması için daha uzun dönemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** implant; kalprotektin; marjinal kemik kaybı; peri-implant oluk sıvısı; sklerostin



## Evaluation of Biomarkers Involved in Bone Metabolism (Remodeling) in Periimplanter Crevicular Fluid of Implants with Early Marginal Bone Loss: A Retrospective Clinical Study

Gizem Torumtay Cin<sup>1</sup>, *Raziye Tuğçe Can*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pamukkale University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Denizli-Türkiye

### AIM

Although dental implants are a good option in cases of edentulism, certain clinical conditions that need to be managed may occur. One of these is early bone loss developing shortly after implant loading. Our study aimed to compare biological mediators known to be important in peri-implant diseases in implants with and without early-stage marginal bone loss.

### MATERIALS AND METHODS

This study included clinical and radiographic records of patients who received implant treatment in the maxilla and/or mandible between 11/2021 and 9/2024. Patients were divided into test and control groups based on the presence/absence of EMBL after prosthetic loading. Periodontal clinical measurements were recorded and peri-implant sulcus fluid (PISF) samples were collected. Sclerostin, calprotectin, type I collagen cross-linked N-telopeptide (NTx), matrix metalloproteinase (MMP)-8, and MMP-9 levels were analyzed using ELISA. Group comparisons were performed with the Mann-Whitney U test, with p<0.05 considered statistically significant.

### RESULTS

118 implants were evaluated. In the test (t) group, PISF sclerostin values were significantly lower than in the control (c) group (t:59.57±68.88; c:975.49±203.59) (p=0.000). Calprotectin values were significantly higher in the test group compared to the control group (t:506.01±322.77; c:20.93±21.68) (p=0.000). NTx values were significantly lower in the test group compared to the control group (t:0.98±1.04; c:1.88±0.11) (p=0.000). MMP-8 values were significantly higher in the test group compared to the control group (t:0.99±2.04; c:0.37±0.44) (p=0.024). There was no statistically significant difference in MMP-9 levels (t:4.90±2.63; c:5.22±3.96) (p=0.145).

### CONCLUSION

EMBL causes a heterogeneous biological response around the implant. Our study revealed that although an increase in markers associated with local inflammation may be observed during this process, markers characterized by bone destruction do not accompany the EMBL phenomenon. However, longer-term studies are needed to investigate the association between EMBL and progressive bone destruction.

**Keywords:** Calprotectin; implant; marginal bone loss; peri-implant sulcular fluid; sclerostin.



## Nano Hidroksiapatit Kaplı Tüpten Elde Edilen Trombositten Zengin Fibrinin Yara İyileşmesi Üzerine Etkinliğinin İncelenmesi

*İzzet Melih Gürkan*<sup>1</sup>, Mustafa Tunalı<sup>2</sup>, Seçil Çalşkan<sup>3</sup>, Onur Uysal<sup>4</sup>, Sibel Özdemir<sup>5</sup>, Hakan Özdemir<sup>1</sup>

- <sup>1</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Eskişehir-Türkiye  
<sup>2</sup> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Çanakkale-Türkiye  
<sup>3</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Eskişehir-Türkiye  
<sup>4</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hücre Tedavi ve Kök Hücre Üretim, Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir-Türkiye  
<sup>5</sup> Özel Muayenehane, Ankara-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Trombositten zengin fibrin (TZF) elde edilmesinde kullanılan geleneksel cam tüplerin iç yüzeyindeki silikanın fibrin yapısını olumsuz etkileyebileceği ve biyogüvenlik açısından risk oluşturabileceği bildirilmektedir. Bu olası olumsuz etkileri azaltmak amacıyla titanyum kaplı tüpler geliştirilmiştir. Alternatif olarak, cam tüplerin iç yüzeyinin nano-hidroksiapatit (NanoHAp) ile kaplanması, TZF'nin biyolojik kalitesini artırmaya yönelik yenilikçi bir yaklaşım olarak önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı, nano-hidroksiapatit kaplı tüpten elde edilen TZF'nin in vitro yara iyileşmesi üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Dişeti dokusu ve kan örnekleri sistemik olarak sağlıklı tek bir erkek gönüllüden elde edildi. Kan örnekleri cam ve NanoHAp kaplı tüplerde 2700 devir/dakika hızda 12 dakika, titanyum tüpte ise 2700 devir/dakika hızda 12 dakika santrifüj edildi. Elde edilen TZF pıhtıları membran haline getirildi. Steril pipet ucu ile oluşturulan in vitro çizik (scratch) modeli kullanılarak hücreler, TZF membranlarından 1. ve 3. günlerde elde edilen koşullandırılmış besiyerine maruz bırakıldı. Yara alanları başlangıçta ve 6, 12, 24, 30 ve 36. saatlerde ters faz kontrast mikroskobu ile kaydedildi ve istatistiksel olarak analiz edildi.

### BULGULAR

Bir günlük salınım sonrası 6., 24. ve 30. saatlerde gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi ( $p > 0.05$ ); ancak 12. saatte HA-TZF ve kontrol gruplarında yara alanları anlamlı olarak daha küçüktü ( $p < 0.05$ ). Üç günlük salınım sonrası 12. saatte gruplar arasında anlamlı fark saptandı ( $p < 0.05$ ) ve en küçük yara alanı kontrol grubunda gözlemlendi.

### SONUÇ

Nano-hidroksiapatit kaplı tüpten elde edilen TZF, geleneksel cam ve titanyum tüplerden elde edilen TZF'ye kıyasla in vitro koşullarda daha yüksek yara iyileşme potansiyeli göstermiştir. Bu bulgular, NanoHAp kaplamanın TZF'nin rejeneratif performansını artırabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Trombositten zengin fibrin, nano-hidroksiapatit, yara iyileşmesi, doku rejenerasyonu



## Evaluation of the Wound Healing Efficacy of Platelet-Rich Fibrin Obtained from Nano-Hydroxyapatite-Coated Tubes

*İzzet Melih Gürkan*<sup>1</sup>, Mustafa Tunalı<sup>2</sup>, Seçil Çalşkan<sup>3</sup>, Onur Uysal<sup>4</sup>, Sibel Özdemir<sup>5</sup>, Hakan Özdemir<sup>1</sup>

- <sup>1</sup> Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Eskişehir-Türkiye  
<sup>2</sup> Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Çanakkale-Türkiye  
<sup>3</sup> Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Dentistry, Department of Pedodontics, Eskişehir-Türkiye  
<sup>4</sup> Eskişehir Osmangazi University, Cellular Therapy and Stem Cell Production Application and Research Center, Eskişehir-Türkiye  
<sup>5</sup> Private Practice, Ankara-Türkiye

### AIM

Recent evidence suggests that silica from conventional glass tubes used for platelet-rich fibrin (PRF) preparation may impair fibrin architecture and raise biosafety concerns. Titanium-coated tubes have been introduced to mitigate these effects. Alternatively, nano-hydroxyapatite (NanoHAp) coating of glass tubes has been proposed as an innovative strategy to improve PRF quality. This study aimed to evaluate the in vitro wound healing potential of PRF obtained from NanoHAp-coated tubes.

### MATERIALS AND METHODS

Gingival tissue and blood samples were collected from a single systemically healthy male volunteer. Blood was centrifuged in glass and NanoHAp-coated tubes (2700 rpm, 12 min) and in titanium tubes (2700 rpm, 12 min). PRF clots were compressed into membranes. An in vitro scratch wound model was created using a sterile pipette tip, and cells were exposed to conditioned media obtained from PRF membranes at days 1 and 3. Wound areas were recorded at baseline and at 6, 12, 24, 30, and 36 h using an inverted phase-contrast microscope and analyzed statistically.

### RESULTS

After 1-day release, no significant differences in wound area were observed at 6, 24, and 30 h ( $p > 0.05$ ); however, at 12 h, the HA-PRF and control groups exhibited significantly smaller wound areas ( $p < 0.05$ ). Following 3-day release, a significant intergroup difference was observed at 12 h ( $p < 0.05$ ), with the smallest wound area in the control group.

### CONCLUSION

NanoHAp-derived PRF demonstrated superior in vitro wound healing potential compared with PRF obtained from conventional glass and titanium tubes, suggesting that NanoHAp coating may enhance the regenerative performance of PRF.

**Keywords:** Platelet-rich fibrin, nano-hydroxyapatite, wound healing, tissue regeneration



## İleri Derece Periodontitiste Dental İmplantlar için Preoperatif Risk Faktörü Olarak Oksidatif Stres Profiline Değerlendirilmesi

*Tülin Çakır*<sup>1</sup>, Meral Yüksel<sup>2</sup>, Ali Çekici<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Laboratuvar Teknikleri Programı, İstanbul-Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, gelecekteki implant tedavisi adayı olan şiddetli periodontitis hastalarının preoperatif inflammatuar risk profilini, reaktif oksijen metaboliti (ROM) seviyelerini ölçerek değerlendirmektir. Ek olarak, klinik periodontal durum ile oksidatif stres belirteçleri arasındaki korelasyon incelenmiştir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma grubu, yaşları 16 ile 45 arasında değişen, sistemik olarak sağlıklı, Evre III ve Evre IV periodontitis tanısı almış 33 bireyden oluşmaktadır. Kontrol grubu ise sistemik ve periodontal olarak sağlıklı 34 bireyden oluşmaktadır. Oksidatif durum, diş eti oluğu sıvısı (DOS) örneklerindeki ROM seviyelerinin luminol ve lusigenin aracılı kemilüminesans yöntemiyle taranmasıyla değerlendirilmiştir. Periodontal durum; Plak İndeksi, Gingival İndeks, Sondalama Cep Derinliği (SCD) ve Klinik Ataşman Seviyesi (KAS) kaydedilerek belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grupları arasındaki klinik parametreleri ve biyokimyasal bulguları karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. P <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

KAS, SCD, luminol aracılı ve lusigenin aracılı kemilüminesans bulgularının birbiriyle yüksek oranda korele olduğu bulunmuştur. Klinik parametrelerin ve kemilüminesans seviyelerinin periodontitis grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı ve iki kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

### SONUÇ

Çalışmamızın bulguları, şiddetli periodontitisin DOS'ta reaktif oksijen moleküllerinin ve iskemik hasarın artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Dental implantların oksidatif strese maruz kalmış bu doku yatağına yerleştirilmesi osseointegrasyonu tehlikeye atabilmektedir. Hücresel oksidatif yükün preoperatif dönemde değerlendirilmesi ve yönetilmesi, uzun dönem implant sağkalımı için kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Oksidatif Stres, Periodontitis, Reaktif Oksijen Metabolitleri, Risk Faktörleri, Dental İmplantlar



## Evaluation of Oxidative Stress Profile as a Preoperative Risk Factor for Dental Implants in Severe Periodontitis

*Tülin Çakır*<sup>1</sup>, Meral Yüksel<sup>2</sup>, Ali Çekici<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Nisantasi University Faculty of Dentistry Department of Periodontology Istanbul-Türkiye

<sup>2</sup>Marmara University Vocational School of Health Services Medical Laboratory Techniques Program, Istanbul-Türkiye

<sup>3</sup>Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul-Türkiye

### AIM

The aim of this study is to evaluate the preoperative inflammatory risk profile of severe periodontitis patients, who are candidates for future implant therapy, by measuring reactive oxygen metabolite (ROM) levels. Additionally, the correlation between clinical periodontal status and oxidative stress markers is examined.

### MATERIALS AND METHODS

The study group consists of 33 systemically healthy individuals diagnosed with Stage III and Stage IV periodontitis between ages 16 and 45. The control group consists of 34 systemically and periodontally healthy individuals. Oxidative status was evaluated by screening ROM levels in gingival crevicular fluid (GCF) samples via luminol and lucigenin-mediated chemiluminescence. Periodontal status was determined by recording Plaque Index, Gingival Index, Probing Pocket Depth (PPD), and Clinical Attachment Level (CAL). Mann-Whitney U test was used to compare clinical parameters and biochemical findings between the study and control groups. P <0.05 was considered statistically significant.

### RESULTS

CAL, PPD, luminol-mediated, and lucigenin-mediated chemiluminescence findings were found to be strongly correlated. Clinical parameters and chemiluminescence levels were found statistically significantly different and two times higher in the periodontitis group compared to the control.

### CONCLUSION

Our findings show that severe periodontitis is associated with the increase of reactive oxygen molecules and ischemic damage in the GCF. Placing dental implants into this oxidatively stressed tissue bed may compromise osseointegration. Preoperative evaluation and management of the cellular oxidative burden are critical for long-term implant survival.

**Keywords:** Oxidative Stress, Periodontitis, Reactive Oxygen Metabolites, Risk Factors, Dental Implants



## Peri-İmplantitis ve İmplant Çıkarımı ile İlişkili Sistemik İlaçlar: Bir Farmakovijilans Çalışması

*Şükran Acıpinar<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Sivas-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Peri-implantitis ve dental implant çıkarımı genellikle lokal faktörlerle ilişkilendirilse de, sistemik ilaçların bu süreçteki rolü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, FDA olumsuz etki raporlarını analiz ederek peri-implantitis ve implant çıkarımı ile ilişkili sistemik ilaçları belirlemektir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada, FDA Adverse Event Monitoring System veritabanına 10.03.2026 tarihinde erişim sağlandı. Tarama için reaksiyon terimi olarak "peri-implantitis" ve "dental implant removal" anahtar kelimeleri kullanıldı. Vaka kayıtlarının başladığı tarihten itibaren tüm vakalar çalışmaya dahil edildi. Bildirilen ilaçlar kategorize edildi ve en sık bildirilen ilaçların bildirim olasılık oranı (ROR) hesaplandı. Cinsiyete ve yaşa göre dağılım SPSS programı ile analiz edildi.

### BULGULAR

Sisteme kayıtlı 32,837,189 rapordan tarama sonucunda toplam 106 tanesinin peri-implantitis (n=88) veya implant çıkarma (n=18) bildirimi yapılan vaka olduğu tespit edildi. Bu raporların ise 9'u ölümle sonuçlanmak üzere 95'i ciddi vakalardı. Vakaların %48.11'i (n=51) 65-85 yaş aralığında ve %68.8'i (n=73) kadındı. En sık raporlanan ilaçlar ve belirlenen ROR sırasıyla; denosumab (%37.7, n=40, ROR=117.2) ve risedronate sodium (%19.8, n=21, ROR=679.4)- zoledronic acid (%10.8, n=11, ROR=51.5)- alendronic acid (%9.4, n=10, ROR=396.9) ve prednisolon (%6.6, n=7, ROR=24.6) şeklindedir. Raporların ciddiyeti açısından 23-65 ve 65-85 yaş grupları ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (p>0.05). Ancak kadınlarda bildirilen sonuçların erkeklere istatistiksel olarak anlamlı derecede daha ağır sonuçlar olduğu belirlendi (p<0.01).

### SONUÇ

Bulgularımız, özellikle kemik metabolizmasını etkileyen bifosfanat ve RANKL inhibitörü gibi ajanların ve immün sistemi baskılayan farmasötiklerin, peri-implantitis ve implant çıkarımı durumunu etkileyebileceğini düşündürmektedir. Özellikle risedronate sodium ve alendronic asit kullananlarda peri-implantitis ve implant çıkarımı gelişme olasılığı, diğer ilaç kullananlara göre sırasıyla 679 ve 396 kat daha fazladır. Diş hekimlerinin implant planlaması yaparken, hastaların sadece lokal risk faktörlerini değil, aynı zamanda kullandıkları sistemik ilaçları da detaylı bir şekilde değerlendirmeleri ve gerekli durumlarda ilgili hekimlerle multidisipliner çalışmalarını büyük önem taşımaktadır. Ancak bu sonuçların ilgili ilaçların çene nekrozuyla bilinen ilişkisinin hekimlerin daha sık raporlamasından kaynaklanabileceği ve nedensellik ilişkisi kurulamayacağına dikkat edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dental implant çıkarılması, farmakovijilans, peri-implantitis.



## Systemic Drugs Associated with Peri-Implantitis and Implant Removal: A Pharmacovigilance Study

*Şükran Acıpinar<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Sivas-Türkiye

### AIM

Although peri-implantitis and dental implant removal are often associated with local factors, systemic medications are also known to play a role in this process. This study aims to identify systemic medications associated with peri-implantitis and implant removal by analyzing FDA adverse event reports.

### MATERIALS AND METHODS

The FDA Adverse Event Monitoring System database was accessed in March 2026. The search used "peri-implantitis" and "dental implant removal" as reaction terms. All reports were included. Reported drugs were categorized, and the Reporting Odds Ratio (ROR) was calculated for the most frequently reported drugs.

### RESULTS

From 32,837,189 reports in the system, the search identified a total of 106 cases reporting peri-implantitis or implant removal. Of these, 95 were serious cases, including 9 resulting in death. Of the cases, 48.11% were aged 65-85 years and 68.8% were female. The most frequently reported drugs and their calculated RORs were: denosumab (37.7%, ROR=117.2), risedronate sodium (19.8%, ROR=679.4), zoledronic acid (10.8%, ROR=51.5), alendronic acid (9.4%, ROR=396.9) and prednisolone (6.6%, ROR=24.6). No statistically significant difference in report severity was found between the 23-65 and 65-85 age groups or between sexes (p>0.05). However, among the reported cases, the outcomes for female patients were determined to be statistically significantly more severe than those for male patients (p<0.01).

### CONCLUSION

Our findings suggest that agents affecting bone metabolism, as well as pharmaceuticals that suppress the immune system, may influence the occurrence of peri-implantitis and implant removal. Notably, individuals using risedronate sodium and alendronic acid had a 679-fold and 397-fold higher probability, respectively of reporting peri-implantitis or implant removal compared to reports for other drugs. When planning implants, dentists should thoroughly evaluate not only local risk factors but also patients' systemic medications and consider multidisciplinary collaboration when necessary. However, it should be noted that causality cannot be established.

**Keywords:** Dental implant removal, peri-implantitis, pharmacovigilance.

# Poster Bildiriler

## Poster Presentations





## Subepitelyal Bağ Dokusu Grefti ile Laterale Pozisyone Flep: Bir Vaka Sunumu

*Mukaddes Yerebakan*<sup>1</sup>, Habibe Akkale<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rize Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Rize-Türkiye

<sup>2</sup> Sincan Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Ankara-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Gingival çekilmeler, kök yüzeyinin açığa çıkmasıyla hassasiyet, estetik kaygılar ve kök yüzeyi çürüklerine yatkınlık gibi klinik sorunlara yol açar. Özellikle yumuşak doku miktarı ve keratinize doku genişliğinin kısıtlı olduğu anatomik koşullarda dişeti çekilmelerinin tedavisi daha zorlu hale gelir. Subepitelyal bağ dokusu grefti (SBDG) ile kombine edilen laterale pozisyone flep (LPF) tekniği özellikle derin ve izole dişeti çekilmelerinin tedavisinde etkili bir alternatif cerrahi yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu vaka sunumunun amacı, LPF ve SBDG ile tedavi edilen dişte tedavi sonuçlarını klinik olarak değerlendirmek ve tekniğin estetik ve fonksiyonel başarısını göstermektir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Amelogenezis imperfekta öyküsü bulunan 24 yaşındaki kadın hasta, sağ üst kanin dişinde dişeti çekilmesi ve hassasiyet şikâyeti ile başvurdu. Klinik muayenede dişeti çekilmesi 6 mm ve keratinize dişeti miktarı <2 mm olarak ölçüldü. Miller Sınıf 2 ve Cairo Sınıf 1 dişeti çekilmesi gözlemlendi. Dişeti çekilmesinin apikalinde siğ vestibül derinlik ve yetersiz keratinize dişeti varlığı nedeniyle LPF dizaynı planlandı. Sağ üst birinci küçükazı diş bölgesinde yapılan vertikal ve oblik insizyonlarla flep kaldırılarak laterale doğru kaydırıldı. Palatinal bölgeden alınan SBDG defekt üzerine sabitlendi. Kaydırılan flep dişeti çekilmesi defektinin ve SBDG'nin üzerine 5.0 propilen süturlerle sabitlendi.

### BULGULAR

6. Ayda yapılan klinik muayenede dişeti çekilmesinin 4 mm azaldığı ve keratinize doku bandının arttığı görüldü. Hastanın estetik ve fonksiyonel beklentileri karşılandı.

### SONUÇ

Doğru endikasyonlarla SBDG ile kombine edilen LPF tekniği, yetersiz keratinize doku alanlarına sahip dişeti çekilmelerinin tedavisinde etkili bir cerrahi yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Laterale pozisyone flep, subepitelyal bağ dokusu grefti, kök yüzeyi kapama



## Laterally Positioned Flap with Subepithelial Connective Tissue Graft: A Case Report

*Mukaddes Yerebakan*<sup>1</sup>, Habibe Akkale<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rize Oral and Dental Health Center, Rize-Türkiye

<sup>2</sup> Sincan Oral and Dental Health Hospital, Ankara-Türkiye

### AIM

Gingival recessions lead to clinical problems such as sensitivity, esthetic concerns, and an increased susceptibility to root caries due to the exposure of the root surface. Treatment of gingival recessions becomes more challenging under anatomical conditions where the amount of soft tissue and the width of keratinized tissue are limited. The laterally positioned flap (LPF) technique combined with a subepithelial connective tissue graft (SCTG) is considered an effective alternative surgical approach, particularly for the treatment of deep and isolated gingival recessions. The aim of this case report is to clinically evaluate the treatment outcomes of a tooth treated with LPF and SCTG and to demonstrate the esthetic and functional success of the technique.

### MATERIALS AND METHODS

A 24-year-old female patient with a history of amelogenesis imperfecta presented with complaints of gingival recession and sensitivity in the maxillary right canine. Clinical examination revealed a gingival recession depth of 6 mm and a keratinized tissue width of less than 2 mm. Gingival recession was classified as Miller Class II and Cairo Class I. Due to the shallow vestibular depth and insufficient keratinized gingiva apical to the recession, an LPF design was planned. A flap was elevated in the region of the maxillary right first premolar using vertical and oblique incisions and laterally repositioned. The SCTG harvested from the palatal region was stabilized over the defect. The repositioned flap was stabilized over the gingival recession defect and the SCTG using 5-0 polypropylene sutures.

### RESULTS

At the 6-month clinical follow-up, a 4 mm reduction in gingival recession and increase in the width of the keratinized tissue were observed. The patient's esthetic and functional expectations were successfully met.

### CONCLUSION

The LPF technique combined with an SCTG, when appropriately indicated, is an effective surgical approach for the treatment of gingival recessions with insufficient keratinized tissue.

**Keywords:** Laterally positioned flap, subepithelial connective tissue graft, root coverage.



## Üst Anterior Bölgedeki Dişeti Çekilmesinin Tünel Tekniği ile Tedavisi

*Mukaddes Yerebakan*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Rize Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Rize-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Tünel tekniği, konservatif yapısı ve gelişmiş estetik sonuçları sayesinde çoklu dişeti çekilmelerinin tedavisinde etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu vaka sunumunun amacı, tünel tekniği ve subepitelyal bağ dokusu grefti ile tedavi edilen üst anterior dişeti çekilmelerinin tedavi sonuçlarını klinik olarak değerlendirmek ve tekniğin estetik ve fonksiyonel başarısını göstermektir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Sistemik bir hastalık öyküsü ve sigara kullanımı olmayan 49 yaşındaki kadın hasta, üst anterior bölgede dişlerde hassasiyet ve dişeti çekilmesi şikâyeti ile başvurdu. Klinik muayenede 21 ve 22 numaralı dişlerde 2 mm dişeti çekilmesi ölçüldü. Mukogingival hattı aşmayan çekilmeler, Miller Sınıf 1 ve Cairo Sınıf 1 olarak sınıflandırıldı. 15C bistüri ile dişlerin gingival marjından sulkuler insizyon yapıldı. Papiller korunarak yarım kalınlık diseksiyon ile mukogingival hatta kadar mikrocerrahi aletlerle tünel oluşturuldu. Hastanın sol üst palatinal bölgesinden alınan subepitelyal bağ dokusu grefti tünel içerisinden yerleştirildi. Graft, papiller kompleksi de içerecek şekilde vertikal çift çapraz suture tekniği ve geçici kompozit rezin desteği ile koronal pozisyonda stabilize edildi.

### BULGULAR

1. Ay kontrolünde dişlerde tam kök yüzeyi kapanması sağlandı. Hastanın estetik ve fonksiyonel beklentileri karşılandı.

### SONUÇ

Tünel tekniği ile subepitelyal bağ dokusu grefti kombinasyonu, doku bütünlüğünü koruyan ve çoklu dişeti çekilmelerinin yönetiminde öngörülebilir ve başarılı sonuçlar sağlayan etkili bir cerrahi yaklaşımı temsil eder.

**Anahtar Kelimeler:** Tünel tekniği, subepitelyal bağ dokusu grefti, kök yüzeyi kapama



## Treatment Of Gingival Recession in the Maxillary Anterior Region Using the Tunnel Technique

*Mukaddes Yerebakan*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Rize Oral and Dental Health Center, Rize-Türkiye

### AIM

The tunnel technique is considered an effective method for treating multiple gingival recessions due to its conservative nature and its ability to achieve enhanced esthetic outcomes. This case report aims to clinically evaluate the treatment outcomes of maxillary anterior gingival recessions treated with the tunnel technique and subepithelial connective tissue graft, and to demonstrate the esthetic and functional success of the technique.

### MATERIALS AND METHODS

A 49-year-old female patient with no history of systemic disease or smoking presented with complaints of tooth hypersensitivity and gingival recession in the maxillary anterior region. Clinical examination revealed 2 mm of gingival recession on teeth 21 and 22. Recessions not extending beyond the mucogingival junction were classified as Miller Class I and Cairo Recession Type 1. A sulcular incision was performed at the gingival margin of the involved teeth using a 15C blade. A tunnel was then created up to the mucogingival junction by means of split-thickness dissection with papilla preservation, using microsurgical instruments. A subepithelial connective tissue graft harvested from the patient's left maxillary palatal region was inserted into the prepared tunnel. The graft was stabilized in a coronal position, including the papillary complex, using a vertical double-crossed suture technique and temporary composite resin support.

### RESULTS

At the 1-month follow-up, complete root coverage was achieved. The patient's esthetic and functional expectations were met.

### CONCLUSION

The tunnel technique in combination with a subepithelial connective tissue graft represents an effective surgical approach that maintains tissue integrity and provides predictable and successful outcomes in the management of multiple gingival recessions.

**Keywords:** Tunnel technique, subepithelial connective tissue graft, root coverage



## Çoklu Dişeti Çekilmelerinin Tünel Tekniği ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Hande Nur Karaman <sup>1</sup>, *Mukaddes Yerebakan* <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye

<sup>2</sup> Rize Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Rize-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Son yıllarda hastaların yüksek estetik beklentilerini karşılamak ve papil bütünlüğünü korumak amacıyla dişeti çekilmelerinin tedavisinde minimal invaziv cerrahi prosedürler gündeme gelmektedir. Tünel tekniği, konservatif özellikleri ve gelişmiş estetik sonuçları sayesinde çoklu dişeti çekilmelerinin tedavisinde etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu olgu sunumunda, tünel tekniği ve subepitelyal bağ dokusu grefti ile tedavi edilen çoklu dişeti çekilmelerinin klinik sonuçları değerlendirilmektedir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Sistemik bir hastalık öyküsü ve sigara kullanımı olmayan 42 yaşındaki kadın hasta, dişlerde hassasiyet ve dişeti çekilmesi şikâyeti ile başvurdu. Klinik muayenede 22 numaralı dişte 0,5 mm; 21 ve 26 numaralı dişlerde 1 mm; 23, 24 ve 25 numaralı dişlerde ise 2 mm dişeti çekilmesi ölçüldü. Mukogingival hattı aşmayan çekilmeler, Miller Sınıf 1 ve Cairo Sınıf 1 olarak değerlendirildi. 15C bistüri ile dişlerin gingival marjiniinden sulkuler insizyon yapıldı. Papiller korunarak yarım kalınlık diseksiyon ile mukogingival hatta kadar mikrocerrahi aletlerle tünel oluşturuldu. Hastanın sol üst palatal bölgesinden alınan subepitelyal bağ dokusu hassasiyet şikâyeti göz önünde bulundurularak tünel içerisinden rehber süturlerle 23 ve 24 numaralı diş bölgesine yerleştirildi. Greft, papiller kompleks ile birlikte propilen sütür ve vertikal çift çapraz sütür tekniği ile koronal pozisyonda sabitlendi.

### BULGULAR

2. Ay kontrolünde 25 numaralı diş dışındaki tüm dişlerde tam kök yüzeyi kapanması sağlandı. 25 numaralı dişte ise 1 mm kısmi kapanma elde edildi.

### SONUÇ

Subepitelyal bağ dokusu grefti ile kombine edilen tünel tekniği, çoklu dişeti çekilmelerinin tedavisinde yüksek estetik ve fonksiyonel başarı sağlayan etkili bir cerrahi yaklaşımdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tünel tekniği, subepitelyal bağ dokusu grefti, kök yüzeyi kapama



## Treatment of Multiple Gingival Recessions Using the Tunnel Technique: A Case Report

Hande Nur Karaman <sup>1</sup>, *Mukaddes Yerebakan* <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye

<sup>2</sup> Rize Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Rize-Türkiye

### AIM

In recent years, minimally invasive surgical procedures have been emphasized for the treatment of gingival recessions in order to meet patients' high esthetic expectations and preserve papillary integrity. The tunnel technique is considered an effective method for the treatment of multiple gingival recessions due to its conservative nature and improved esthetic outcomes. This case report evaluates the clinical outcomes of multiple gingival recessions treated using the tunnel technique in combination with a subepithelial connective tissue graft.

### MATERIALS AND METHODS

A 42-year-old female patient with no history of systemic disease or tobacco use presented with complaints of tooth sensitivity and gingival recession. Clinical examination revealed gingival recession of 0.5 mm on tooth 22; 1 mm on teeth 21 and 26; and 2 mm on teeth 23, 24, and 25. The recessions did not extend beyond the mucogingival junction and were classified as Miller Class I and Cairo RT1. A sulcular incision was made along the gingival margins of the teeth using a 15C blade. A tunnel was created with microsurgical instruments by performing a split-thickness dissection up to the mucogingival junction while preserving the papillae. Considering the patient's complaint of sensitivity, a subepithelial connective tissue graft harvested from the upper left palatal region was inserted into the tunnel and positioned in the area of teeth 23 and 24 using guiding sutures. The graft, together with the papillary complex, was stabilized in a coronal position using polypropylene sutures and the vertical double-cross suture technique.

### RESULTS

At the 2-month follow-up, complete root coverage was achieved in all treated teeth except for tooth 25. In tooth 25, 1 mm of partial root coverage was obtained.

### CONCLUSION

The tunnel technique combined with a subepithelial connective tissue graft is an effective surgical approach that provides high esthetic and functional success in the treatment of multiple gingival recessions.

**Keywords:** Tunnel technique, subepithelial connective tissue graft, root coverage



## Tünel Tekniği Kullanılarak Çoklu Dişeti Çekilmelerinin Tedavisi

*Mukaddes Yerebakan<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Rize Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Rize-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Minimal invaziv yaklaşımlar, estetik beklentilerin karşılanması ve papil bütünlüğünün korunması amacıyla dişeti çekilmelerinin tedavisinde son yıllarda önem kazanmıştır. Tünel tekniği, konservatif yapısı ve öngörülebilir estetik sonuçları ile çoklu dişeti çekilmelerinin tedavisinde tercih edilen yöntemler arasında yer almaktadır. Bu olgu sunumunda, tünel tekniği ve subepitelyal bağ dokusu grefti ile tedavi edilen olguların klinik sonuçları değerlendirilmektedir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Sistemik bir hastalık öyküsü olmayan 34 yaşındaki kadın hasta, dişlerde hassasiyet ve dişeti çekilmesi şikâyeti ile başvurdu. Klinik muayenede 36 numaralı dişte 1,5 mm; 35 numaralı dişte 2 mm; 34 numaralı dişte ise 3 mm dişeti çekilmesi ölçüldü. Mukogingival hattı aşmayan çekilmeler, Miller Sınıf 1 ve Cairo Sınıf 1 olarak değerlendirildi. 15C bistüri ile dişlerin gingival marjiniinden sulkuler insizyon yapıldı. Papiller korunarak yarım kalınlık diseksiyon ile mukogingival hatta kadar mikrocerrahi aletlerle tünel oluşturuldu. Greft, 33 numaralı diş hizasından tünel içine yerleştirilerek 33 numaralı dişin distalinden 36 numaralı dişin distaline kadar kaydırıldı ve her iki uçta stabilize edildi. Greft, papiller kompleks ile birlikte propilen sütür ve askı sütür tekniği ile koronal pozisyonda sabitlendi. Sütürler 14. günde alındı.

### BULGULAR

1. Ay kontrolünde dişlerin tüm kök yüzeylerinde tam kapanma sağlanarak hastanın estetik ve fonksiyonel beklentileri karşılandı.

### SONUÇ

Subepitelyal bağ dokusu grefti ile kombine edilen tünel tekniği, çoklu dişeti çekilmelerinin tedavisinde doku bütünlüğünü koruyarak hem estetik hem de fonksiyonel açıdan yüksek başarı sağlayan etkili bir cerrahi yaklaşımdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tünel tekniği, subepitelyal bağ dokusu grefti, kök yüzeyi kapama



## Treatment of Multiple Gingival Recessions Using the Tunnel Technique

*Mukaddes Yerebakan<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Rize Oral and Dental Health Center, Rize-Türkiye

### AIM

Minimal invasive approaches have gained increasing importance in recent years in the treatment of gingival recessions, aiming to meet esthetic expectations and preserve papillary integrity. The tunnel technique, due to its conservative nature and predictable esthetic outcomes, is among the preferred methods for the management of multiple gingival recessions. In this case report, the clinical outcomes of a case treated with the tunnel technique and a subepithelial connective tissue graft are evaluated.

### MATERIALS AND METHODS

A 34-year-old female patient with no history of systemic disease presented with complaints of tooth sensitivity and gingival recession. Clinical examination revealed gingival recession of 1.5 mm in tooth number 36, 2 mm in tooth number 35, and 3 mm in tooth number 34. Recessions not extending beyond the mucogingival junction were classified as Miller Class I and Cairo RT1. A sulcular incision was performed from the gingival margins of the involved teeth using a 15C blade. A tunnel was created up to the mucogingival junction using microsurgical instruments with a partial-thickness dissection while preserving the papillae. The graft was inserted into the tunnel at the level of tooth 33 and advanced from the distal aspect of tooth 33 to the distal aspect of tooth 36, where it was stabilized at both ends. The graft, together with the papillary complex, was stabilized in a coronal position using polypropylene sutures and a sling suture technique. The sutures were removed on postoperative day 14.

### RESULTS

At the 1-month follow-up, complete root coverage was achieved on all treated root surfaces, fulfilling the patient's esthetic and functional expectations.

### CONCLUSION

The tunnel technique combined with a subepithelial connective tissue graft is an effective surgical approach for the treatment of multiple gingival recessions, providing high success rates both esthetically and functionally while preserving tissue integrity.

**Keywords:** Tunnel technique, subepithelial connective tissue graft, root coverage

P-05

## Kuronale Kaydırılan Flep ile Birlikte Bağ Doku Grefti Kullanılarak Yapılan Estetik ve Fonksiyonel Kök Yüzeyi Kapatılmasının 2 Aylık Takibi

*Berkin Kılıç*<sup>1</sup>, Sedef Ayşe Taşyapan<sup>2</sup>, Hülya Çakır Karabaş<sup>2</sup>, Halil Erhan Fıratlı<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

<sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, maksiller sağ kesici ve küçük azı dişlerini etkileyen diş eti çekilmesinin, kuronale kaydırılan flep ile bağ doku grefti kombinasyonu kullanılarak estetik ve fonksiyonel açıdan tedavi edilmesini ve iki aylık klinik sonuçlarının değerlendirilmesini amaçlamıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

48 yaşında kadın hastada, kök hassasiyeti ve estetik şikâyeti bulunan 12, 13 ve 14 numaralı dişlere, Zucchelli ve M. de Sanctis'in çoklu diş eti çekilmelerinde tanımladığı kuronale kaydırılan flep tekniği ile birlikte bağ doku grefti uygulanmıştır. 11 ve 15 numaralı dişlere ise yalnızca kuronale kaydırılan flep operasyonu yapılmıştır. Operasyon öncesi ve sonrası klinik ölçümler kaydedilmiştir. İyileşme sürecinde ultrasonografi ile doku kalınlığı ve bölgenin vaskülarizasyonu değerlendirilmiştir. Hasta postoperatif 2., 4., 7., 14., 28., 42. ve 60. günlerde takip edilmiştir.

### BULGULAR

İki aylık klinik değerlendirmede 12 ve 13 numaralı dişlerde kök yüzeylerinin tamamen kapandığı, 11 numaralı dişteki çekilmenin ise 0,2 mm'ye gerilediği ölçülmüştür. Ultrasonografik ölçümlerde tüm operasyon bölgesinde diş eti doku kalınlığında artış gözlenmiş; ancak bağ doku grefti uygulanan bölgelerde bu artışın yalnızca kuronale kaydırılan flep uygulanan bölgelere kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir.

### SONUÇ

Kuronale kaydırılan flep ile kombine edilen bağ doku grefti uygulaması, çoklu diş eti çekilmelerinde kök yüzeyi örtülmesinde başarılı klinik sonuçlar sağlamış ve doku kalınlığında daha belirgin bir artış oluşturmuştur. Bu yöntem, estetik ve fonksiyonel açıdan öngörülebilir ve etkili bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağ doku grefti, Diş eti çekilmesi, Kök yüzeyi kapatılması, Periodontal plastik cerrahi

P-05

## Two-Month Follow-Up of Aesthetic And Functional Root Coverage Using a Connective Tissue Graft Combined With a Coronally Advanced Flap

*Berkin Kılıç*<sup>1</sup>, Sedef Ayşe Taşyapan<sup>2</sup>, Hülya Çakır Karabaş<sup>2</sup>, Halil Erhan Fıratlı<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İstanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Periodontology, İstanbul-Türkiye

<sup>2</sup> İstanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Radiology, İstanbul-Türkiye

<sup>3</sup> İstanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, İstanbul-Türkiye

### AIM

The aim of this study was to evaluate the aesthetic and functional treatment of gingival recession affecting the maxillary right incisor and premolar teeth using a combination of a coronally advanced flap and a connective tissue graft, and to assess the two-month clinical outcomes.

### MATERIALS AND METHODS

A 48-year-old female patient presenting with root sensitivity and esthetic complaints underwent treatment. A connective tissue graft combined with the coronally advanced flap technique described by Zucchelli and M. De Sanctis for multiple gingival recessions was applied to teeth #12, #13, and #14. Only a coronally advanced flap procedure was performed on teeth #11 and #15. Clinical measurements were recorded before and after surgery. During the healing period, tissue thickness and regional vascularization were evaluated using ultrasonography. The patient was followed on postoperative days 2, 4, 7, 14, 28, 42, and 60.

### RESULTS

At the two-month clinical evaluation, complete root coverage was observed at teeth #12 and #13, while recession at tooth #11 was reduced to 0.2 mm. Ultrasonographic measurements demonstrated an increase in gingival tissue thickness throughout the surgical area; however, the increase was more pronounced in the sites treated with a connective tissue graft compared to those treated with a coronally advanced flap alone.

### CONCLUSION

The combination of a coronally advanced flap and connective tissue graft provided successful clinical outcomes in the treatment of multiple gingival recessions and resulted in a greater increase in tissue thickness. This approach may be considered a predictable and effective treatment modality for achieving both aesthetic and functional root coverage.

**Keywords:** Connective tissue graft, Gingival recession, Root coverage, Periodontal plastic surgery



## Erken Dönem Peri-İmplantitis Olgusunda Eksplantasyon, Eş Zamanlı Reimplantasyon ve Rejeneratif Greftleme Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Aysan Lektemur Alpan<sup>1</sup>, *Raziye Tugce Can*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji A. D., Denizli-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Clinical research - Periimplantar biology - Hard and soft tissue regeneration

### GEREÇ VE YÖNTEM

Sistemik olarak sağlıklı, 57 yaşında kadın hasta implant tedavisi amacıyla kliniğimize başvurdu. Klinik ve radyografik değerlendirme sonucunda ilgili bölgede yeterli kemik hacmi olduğu saptanarak implant yerleştirildi. Rutin takiplerde birinci ay kontrol radyografisinde belirgin kemik rezorpsiyonu tespit edildi. Rezonans frekans analizi (RFA) ile ölçülen implant stabilite değerinin optimal sınırların belirgin şekilde altında olması ve kemik yıkımının ilerleyici karakter göstermesi nedeniyle implantın çıkarılmasına ve eş zamanlı reimplantasyonuna karar verildi. Cerrahi olarak bölge açıldı; implantın çıkarılmasını takiben soket içerisindeki granülasyon dokuları dikkatle kürete edilerek uzaklaştırıldı ve saha dekontamine edildi. Yeni implantın yerleştirilmesinin ardından mevcut kemik defekti greft materyali ile dolduruldu ve L-PRF membran ile örtüldü. Cerrahi flep serbestleştirilerek gerilimsiz şekilde primer kapama sağlandı.

### BULGULAR

Üç aylık iyileşme süresinin ardından iyileşme başlığının yerleştirilmesi amacıyla yapılan ikinci aşama cerrahide implant üzeri açıldı ve kemik defektinin büyük ölçüde rejenere olduğu gözlemlendi. Bununla birlikte, bukkal boyun bölgesinde yaklaşık 2 mm vertikal boyutta rezidüel bir defekt alanı mevcuttu. Klinik değerlendirmede implant stabilitesinin yeterli düzeyde olduğu tespit edildi.

### SONUÇ

Bu olgu, erken dönemde gelişen ileri kemik kaybı varlığında eksplantasyon, uygun saha dekontaminasyonu, eş zamanlı reimplantasyon ve rejeneratif greftleme uygulamalarının başarılı klinik ve radyografik sonuçlar sağlayabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dental implant; kemik defekti; peri-implantitis; reimplantasyon; rejenerasyon



## Treatment of Peri-Implant Soft Tissue Dehiscence with a Subepithelial Connective Tissue Graft Combined with a Coronally Advanced Flap: A Case Report

Aysan Lektemur Alpan<sup>1</sup>, *Raziye Tugce Can*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Denizli-Türkiye

### AIM

Peri-implantitis is a significant biological complication characterized by the progressive destruction of peri-implant tissues. In the management of peri-implantitis, surgical interventions become the primary treatment option in the presence of advanced bone loss. This case report aims to evaluate the clinical and radiographic outcomes of explantation, reimplantation, and bone grafting procedures performed in a patient diagnosed with peri-implantitis.

### MATERIALS AND METHODS

A systemically healthy 57-year-old female patient presented to our clinic for implant therapy. Clinical and radiographic evaluation revealed adequate bone volume at the relevant site, and an implant was placed accordingly. During routine follow-up, marked bone resorption was detected on the first-month control radiograph. Due to the implant stability value measured by resonance frequency analysis (RFA) being significantly below optimal limits and the progressive nature of bone loss, explantation and simultaneous reimplantation were planned. The surgical site was reopened; following implant removal, granulation tissue within the socket was carefully curetted and the area was decontaminated. After placement of a new implant, the existing bone defect was filled with graft material and covered with an L-PRF membrane. The surgical flap was released to achieve tension-free primary closure.

### RESULTS

After a three-month healing period, during the second-stage surgery performed for healing abutment placement, the implant was uncovered and the bone defect was observed to be largely regenerated. However, a residual vertical defect of approximately 2 mm was present at the buccal cervical region. Clinical evaluation demonstrated adequate implant stability.

### CONCLUSION

This case demonstrates that in the presence of early advanced bone loss, explantation, proper site decontamination, simultaneous reimplantation, and regenerative grafting procedures may provide successful clinical and radiographic outcomes.

**Keywords:** Bone defect; dental implant; peri-implantitis; regeneration; reimplantation



## Alt Anterior Bölgede Serbest Dişeti Grefti Tedavisi: 18 Aylık Takipli Bir Olgu Sunumu

*Hatice Bayrak*<sup>1</sup>, Halil Erhan Fıratlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Bu vaka bildiriminin amacı, alt anterior bölgede yetersiz vestibül derinliği ve dudak hareketleri sırasında marjinal dişeti kenarında hareketlilik izlenen, diş fırçalama sırasında ağrı şikâyeti bulunan genç bir hastada uygulanan serbest dişeti grefti (SDG) operasyonunun 18 aylık klinik sonuçlarının sunulmasıdır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Sistemik olarak sağlıklı, 18 yaşındaki kadın hasta, alt anterior kesici dişler bölgesinde diş fırçalama sırasında ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Klinik muayenede ilgili bölgede sığ vestibül derinliği ve dudak hareketleriyle marjinal dişeti kenarında çekime bağlı hareketlilik tespit edildi. Başlangıç periodontal tedavi kapsamında oral hijyen eğitimi verildi ve plak kontrolü sağlandı. Mukogingival cerrahi tedavi planlaması doğrultusunda ilgili bölgeye serbest dişeti grefti uygulandı. Greft, damak verici sahadan elde edilerek alt anterior alıcı sahaya adapte edildi ve sütürlerle stabilize edildi. Hasta postoperatif dönemde düzenli klinik kontroller ile takip edildi.

### SONUÇ

Postoperatif iyileşme komplikasyonsuz olarak tamamlandı. Takip muayenelerinde operasyon bölgesinde keratinize dişeti genişliğinde artış ve vestibül derinliğinde belirgin kazanım gözlemlendi. Dudak hareketleri sırasında marjinal dişeti kenarındaki hareketliliğin azaldığı, doku stabilitesinin arttığı ve hastanın diş fırçalama sırasında tarif ettiği ağrının gerilediği saptandı. Hastanın ağız hijyeni uygulamalarını daha konforlu şekilde sürdürebildiği izlendi. Elde edilen klinik kazanımların 18 aylık takip süresi boyunca korunduğu gözlemlendi.

### TARTIŞMA

Alt anterior bölgede yetersiz keratinize dişeti ve sığ vestibül varlığında serbest dişeti grefti uygulaması; keratinize doku miktarının artırılması, vestibül derinliğinin iyileştirilmesi, kas çekimine bağlı marjinal doku hareketliliğinin azaltılması ve hasta konforunun artırılmasında etkili bir mukogingival cerrahi yöntem olabilir. Bu olguda elde edilen klinik sonuçların 18 aylık takip boyunca korunmuş olması, yöntemin öngörülebilirliği ve uzun dönem doku stabilitesi açısından dikkat çekicidir.

**Anahtar Kelimeler:** Vestibül derinliği, keratinize dişeti, serbest diş eti grefti



## Free Gingival Graft Treatment in the Mandibular Anterior Region: A Case Report with 18-Month Follow-Up

*Hatice Bayrak*<sup>1</sup>, Halil Erhan Fıratlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul-Türkiye

### AIM

The aim of this case report was to present the 18-month clinical outcomes of free gingival graft (FGG) therapy in a young patient with inadequate vestibular depth, marginal gingival mobility during lip movement, and pain during toothbrushing in the mandibular anterior region.

### MATERIALS AND METHODS

A systemically healthy 18-year-old female patient presented to our clinic with pain during toothbrushing in the mandibular anterior incisor region. Clinical examination revealed shallow vestibular depth and traction-related mobility of the marginal gingiva during lip movement. Initial periodontal therapy included oral hygiene instructions and plaque control. Following this phase, a free gingival graft was performed in the mandibular anterior region. The graft was harvested from the palatal donor site, adapted to the recipient site, and stabilized with sutures. The patient was followed postoperatively with regular clinical examinations.

### RESULTS

Healing was uneventful, with no postoperative complications. Follow-up examinations showed an increase in keratinized gingival width and a marked gain in vestibular depth. Reduced marginal gingival mobility during lip movement, improved tissue stability, and relief of pain during toothbrushing were observed. The patient was also able to maintain oral hygiene more comfortably. These clinical improvements remained stable throughout the 18-month follow-up period.

### CONCLUSION

FGG may be an effective mucogingival surgical approach for increasing keratinized tissue width, improving vestibular depth, reducing traction-related marginal tissue mobility, and enhancing patient comfort in the mandibular anterior region. The maintenance of these outcomes over 18 months suggests that this procedure can provide predictable and stable long-term results.

**Keywords:** Free gingival graft, keratinized gingiva, vestibular depth



## Serbest Diş Eti Grefti Uygulaması ile Diş Eti Çekilmesinin Tedavisi ve Keratinize Doku Artırımı: Bir Vaka Sunumu

*Sevval Yılmaz*<sup>1</sup>, Halil Erhan Fıratlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Diş eti çekilmesi kök yüzeyinin açığa çıkmasına bağlı olarak dentin hassasiyeti, plak retansiyonu ve estetik problemlere yol açabilmektedir. Yetersiz keratinize doku genişliği ve sığ vestibül derinliği ise etkin plak kontrolünü zorlaştırarak periodontal sağlığın sürdürülebilirliğini olumsuz etkileyebilir. Serbest diş eti grefti (SDG), keratinize doku genişliğini artırmak ve sığ vestibül bölgeyi derinleştirmek amacıyla sıklıkla kullanılan mukogingival cerrahi yöntemlerden biridir. Bu vaka sunumunun amacı, mandibular anterior bölgede diş eti çekilmesi bulunan bir hastada serbest diş eti grefti uygulamasının klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Sistemik olarak sağlıklı ve sigara kullanmayan 32 yaşındaki kadın hastada mandibular anterior bölgede Cairo sınıflamasına göre RT2 tip diş eti çekilmesi tespit edilmiştir. Klinik muayenede yaklaşık 3 mm diş eti çekilmesi, yetersiz keratinize doku genişliği ve sığ vestibül derinliği gözlenmiştir. Cerrahi tedavi kapsamında alıcı saha hazırlıkları yapılmış ve kök yüzeyi mekanik olarak temizlenmiştir. Donör saha olarak damak bölgesinden serbest diş eti grefti elde edilmiştir. Greft alıcı sahaya adapte edilerek sütürlerle stabilize edilmiştir. Cerrahi işlem sonrası hastaya standart post operatif bakım ve ağız hijyeni önerileri verilmiş ve klinik iyileşme süreci takip edilmiştir.

### BULGULAR

Post operatif ikinci haftada greftin başarılı şekilde adapte olduğu ve erken iyileşmenin sorunsuz ilerlediği gözlenmiştir. Keratinize doku genişliğinde artış ve vestibül derinliğinde iyileşme izlenmiştir. Kök yüzeyinin yaklaşık 1,5-2 mm'lik kısmında örtülme sağlanmış ve hastanın dentin hassasiyetinde azalma bildirdiği gözlenmiştir. Altıncı ay takiplerinde kök yüzeyi örtülmesinin stabil olduğu ve keratinize doku genişliğinde belirgin artış sağlandığı değerlendirilmiştir.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Serbest diş eti grefti, keratinize doku genişliğini artırmak ve vestibül derinliğini iyileştirmek amacıyla öngörülebilir bir mukogingival cerrahi yöntemdir. Uygun vaka seçimi ve doğru cerrahi teknik ile diş eti çekilmesinin tedavisinde kök yüzeyi örtülmesine de katkı sağlayabilmektedir. Bu vaka, serbest diş eti grefti uygulamasının periodontal sağlığın korunması ve klinik semptomların azaltılması açısından başarılı sonuçlar sağlayabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diş eti çekilmesi, serbest diş eti grefti, keratinize doku



## Treatment of Gingival Recession and Insufficient Keratinized Tissue Width with Free Gingival Graft : A Case Report

*Sevval Yılmaz*<sup>1</sup>, Halil Erhan Fıratlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul-Türkiye

### AIM

Gingival recession can lead to dentin sensitivity, plaque retention, and aesthetic problems due to root surface exposure. Insufficient keratinized tissue width and shallow vestibular depth can make effective plaque control difficult, negatively impacting periodontal health. Free gingival grafting is one of the frequently used mucogingival surgical methods to increase keratinized tissue width and deepen the shallow vestibule. The aim of this case presentation is to evaluate the clinical results of free gingival grafting in a patient with gingival recession in the mandibular anterior region.

### MATERIALS AND METHODS

A 32-year-old female patient, systematically healthy and a non-smoker, was diagnosed with RT2 type gingival recession according to the Cairo classification in the mandibular anterior region. Clinical examination revealed approximately 3 mm of gingival recession, insufficient keratinized tissue width, and shallow vestibular depth. Surgical treatment included preparing the recipient site and mechanically cleaning the root surface. A free gingival graft was obtained from the palatal region as the donor. The graft was adapted to the recipient site and stabilized with sutures. Following the surgical procedure, the patient was given postoperative care and oral hygiene recommendations.

### RESULTS

At the second post operative week, successful graft adaptation and smooth early healing were observed. An increase in keratinized tissue width and improvement in vestibular depth were observed. Coverage of approximately 1.5-2 mm of the root surface was achieved, and the patient reported a decrease in dentin sensitivity. At the sixth-month follow-up, it was assessed that root surface coverage was stable and a significant increase in keratinized tissue width was achieved.

### CONCLUSION

Free gingival graft is a predictable mucogingival surgical method aimed at increasing keratinized tissue width and improving vestibular depth. With appropriate case selection and correct surgical technique, it can be applied in the treatment of gingival recession.

**Keywords:** Gingival recession, free gingival graft, keratinized tissue



## Mandibular Posterior Bölgede Peri-İmplant Keratinize Mukoza Yetersizliğinin Tedavisi: Olgu Sunumu

*Aynur Zeynep Can*<sup>1</sup>, Yağmur Ünlü<sup>1</sup>, Halil Erhan Fıratlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Lisans Enstitüsü, Periodontoloji, İstanbul-Türkiye

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

İmplant çevresinde yeterli keratinize mukoza varlığı, peri-implant yumuşak doku sağlığının korunması ve implantların uzun dönem başarısının sağlanmasında kritik bir faktördür. Yetersiz keratinize mukoza, dudak ve dil hareketlerinden kaynaklanan mekanik gerilime bağlı olarak peri-implant yumuşak doku komplikasyonlarına yol açabilir ve etkin oral hijyenin sürdürülmesini zorlaştırabilir. Bu durum peri-implant dokularda inflamasyon gelişimini hızlandırabilir. Bu çalışmada, implant çevresinde keratinize mukoza yetersizliği bulunan bir hastada serbest dişeti grefti ile gerçekleştirilen cerrahi tedavi sunulmaktadır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

49 yaşında, sistemik olarak sağlıklı kadın hasta implant çevresinde diş fırçalama sırasında rahatsızlık ve hassasiyet şikâyetleri ile kliniğimize başvurmuştur. Alt çenede dört implant destekli tam ark rehabilitasyonu bulunan hastada mandibular sol birinci premolar bölgesinde bulunan implantın çevresinde vestibül derinliğinin sığ ve keratinize mukoza genişliğinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Cerrahi operasyonda alıcı bölge hazırlanmış ve palatinal bölgeden elde edilen greft 6.0 monofilaman, rezorbe olmayan suture (poliviniliden florür) ile sabitlenmiştir. Suturelar postoperatif 14. günde alınmış ve verici sahada komplikasyon izlenmemiştir. Birinci ay kontrolünde implantın bukkalinde keratinize mukoza genişliğinde belirgin artış kaydedilmiş ve açıkta olan abutment yüzeyinde kısmi kapanma gözlenmiştir.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Peri-implant keratinize mukozanın yetersiz olduğu durumlarda otojen mukoza greftleri yumuşak doku miktarını artırmak için altın standart olarak kabul edilmektedir. Yeterli genişlikte keratinize mukoza varlığının peri-implant sağlık üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Peri-implant yumuşak doku, dental implant, keratinize mukoza



## Management of Peri-Implant Keratinized Mucosa Insufficiency in the Mandibular Posterior Region: A Case Report

*Aynur Zeynep Can*<sup>1</sup>, Yağmur Ünlü<sup>1</sup>, Halil Erhan Fıratlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Istanbul University, Institute of Graduate Studies in Health Sciences, Periodontology, Istanbul-Türkiye

<sup>2</sup> Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul-Türkiye

### AIM

The presence of adequate keratinized mucosa around implants is a critical factor for maintaining peri-implant soft tissue health and ensuring long-term success of implants. Insufficient keratinized mucosa may lead to peri-implant soft tissue complications due to mechanical tension caused by lip and tongue movements and may make it difficult to maintain effective oral hygiene. This condition can accelerate the development of inflammation in peri-implant tissues. In this study, surgical treatment using a free gingival graft in a patient with insufficient keratinized mucosa around the implant is presented.

### MATERIALS AND METHODS

A 49-year-old systemically healthy female patient presented with complaints of discomfort and sensitivity around the implant during tooth brushing. The patient had a four implant supported full-arch rehabilitation in the mandible. Clinical examination revealed shallow vestibular depth and insufficient keratinized mucosa width around the implant located in the mandibular left first premolar region. The recipient site was prepared and a graft harvested from the palatal region was stabilized using 6.0 monofilament, non-resorbable sutures (polyvinylidene fluoride). Sutures were removed on the 14th postoperative day and no complications were observed at the donor site. At the one-month follow-up, significant increase in the width of keratinized mucosa on the buccal aspect of the implant was recorded and partial coverage of the exposed abutment surface was observed.

### CONCLUSION

In cases where peri-implant keratinized mucosa is insufficient, autogenous mucosal grafts are considered the gold standard for increasing soft tissue. The presence of adequate width of keratinized mucosa should be considered, as it may have protective effect on peri-implant health.

**Keywords:** Peri-implant soft tissue, dental implant, keratinized mucosa



## Mandibular Bölgedeki İzole Diş Eti Çekilmesinin Laterale Kaydırılan Tünel Tekniği ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Duygu Yaman<sup>1</sup>, *Nülüfer Demir*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Diş eti çekilmesi, diş eti kenarının mine-sement sınırının apikaline doğru yer değiştirmesi sonucu kök yüzeyinin açığa çıkmasıyla karakterize, yaygın bir periodontal durumdur. Bu durum estetik problemlere, dentin hassasiyetine ve plak kontrolünün zorlaşmasına yol açabilir. Özellikle mandibular anterior bölgede görülen izole diş eti çekilmelerinin cerrahi tedavisi anatomik sınırlamalar nedeniyle zorlayıcıdır. Bu nedenle kök yüzeyinin örtülmesini ve yumuşak doku kalınlığının artırılmasını amaçlayan çeşitli mukogingival cerrahi teknikler geliştirilmiştir. Laterale kaydırılan tünel tekniği, bağ dokusu grefti ile birlikte uygulandığında mandibular bölgede görülen diş eti çekilmelerinin tedavisinde etkili ve öngörülebilir bir yaklaşım olarak önerilmektedir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Sistemik hastalığı bulunmayan 26 yaşında erkek hasta kliniğimize diş eti çekilmesi ve dentin hassasiyeti şikayetiyle başvurdu. Ortodontik tedavi geçmişi bulunan hastada 4.1 nolu dişinde Miller III-Cairo II sınıflamasına sahip 7mm diş eti çekilmesi ve ince periodontal fenotipe sahip olduğu tespit edildi. Ayrıca ilgili bölgede keratinize doku mevcut değildi. Cerrahi olmayan periodontal tedavi ve hastanın uygun oral hijyen talimatlarını yerine getirmesini takiben, kök yüzeyinin de-epitelize diş eti grefti kullanılarak yapılan laterale kaydırılan tünel tekniği ile kapatılması hedeflenmiştir. Operasyon bölgesi 6/0 propilen dikişlerle sabitlenmiştir. Operasyon sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon yaşanmamış, düzenli kontroller ile doku iyileşmesi takip edilmiştir.

### BULGULAR

6.ay kontrolünde yapılan ölçümlerde keratinize dokunun başlangıca göre 6 mm artmış olduğu ve diş eti çekilmesinin 1 mm'e gerilediği tespit edilmiştir. Hasta rutin kontrolleri için kliniğimize gelmeye devam etmektedir.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Laterale kaydırılan tünel tekniği, bağ dokusu grefti ile birlikte uygulandığında mandibular bölgede görülen, ince fenotipe sahip, izole diş eti çekilmelerinin tedavisinde etkili ve öngörülebilir sonuçlar sağlayabilen bir cerrahi yaklaşımdır.

**Anahtar Kelimeler:** Diş eti çekilmesi, laterale kaydırılan tünel tekniği, bağ doku grefti



## Treatment of Isolated Gingival Recession in the Mandibular Region Using the Laterally Advanced Tunnel Technique: A Case Report

Duygu Yaman<sup>1</sup>, *Nülüfer Demir*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul-Türkiye

### AIM

Gingival recession is a common periodontal condition characterized by the apical displacement of the gingival margin beyond the cemento-enamel junction, resulting in exposure of the root surface. This condition may lead to esthetic concerns, dentin hypersensitivity, and difficulty in plaque control. Surgical treatment of isolated gingival recessions, particularly in the mandibular anterior region, can be challenging due to anatomical limitations. Therefore, various mucogingival surgical techniques have been developed to achieve root coverage and increase soft tissue thickness. The laterally advanced tunnel technique, when combined with a connective tissue graft, has been suggested as an effective and predictable approach for the treatment of gingival recession in the mandibular region.

### MATERIALS AND METHODS

A 26-year-old male patient with no systemic disease presented to our clinic with complaints of gingival recession and dentin hypersensitivity. The patient had a history of orthodontic treatment. Clinical examination revealed a 7 mm gingival recession on tooth 4.1, classified as Miller Class III and Cairo RT2, with a thin periodontal phenotype. In addition, no keratinized tissue was present in the affected area. Following non-surgical periodontal therapy and reinforcement of appropriate oral hygiene instructions, root coverage was planned using the laterally advanced tunnel technique with a de-epithelialized connective tissue graft. The graft and the flap were stabilized with 6/0 polypropylene sutures. No complications were observed during the postoperative period, and tissue healing was monitored through regular follow-up visits.

### RESULTS

At the 6-month follow-up examination, measurements showed a 6 mm increase in the width of keratinized tissue compared with baseline, and the gingival recession depth was reduced to 1 mm. The patient continues to attend routine follow-up visits at our clinic.

### CONCLUSION

The laterally advanced tunnel technique combined with a connective tissue graft can provide effective and predictable results in the treatment of isolated gingival recession defects with a thin periodontal phenotype in the mandibular region.

**Keywords:** Gingival recession, laterally advanced tunnel technique, connective tissue graft



## Lokalize Mandibular Diş Eti Çekilmesinin Laterale Kaydırılan Tünel Tekniği ile Rehabilitasyonu: Bir Olgu Sunumu

Duygu Yaman<sup>1</sup>, *Beyza Bozoklu*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Ortodontik tedavide kökün alveol soketi dışında konumlandırıldığı diş hareketleri, travmatik oral hijyen alışkanlıkları, anormal frenulum pozisyonu, yetersiz keratinize diş eti varlığı ve ince diş eti fenotipi gibi faktörler diş eti çekilmelerinin gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Bu vakalarda öncelikle mevcut risk faktörlerinin elimine edilmesi, ardından uygun tekniklerle fonksiyonel ve estetik rehabilitasyon hedeflenir. Vestibül derinliğinin sınırlı olduğu mandibular bölgelerde koronale kaydırılan teknikler bu derinlikte ek azalmaya neden olabileceğinden, laterale kaydırılan tünel tekniği (LKT) komşu dokuların açık kök yüzeyi üzerine gerilimsiz konumlandırılmasını sağlayarak daha stabil ve öngörülebilir sonuçlar sunabilir. Bu sunumda, lokalize mandibular diş eti çekilmesinin LKT ile tedavisinin sonuçları değerlendirilecektir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

23 yaşında sistemik olarak sağlıklı erkek hasta, ortodontik tedavi sonrasında oluşan diş eti çekilmesi şikâyetiyle kliniğimize başvurmuştur. Yapılan klinik muayenede 41 numaralı dişte apikalinde keratinize diş eti yetersiz olan, Miller Sınıf III / Cairo RT2 yaklaşık 5 mm diş eti çekilmesi ile yetersiz vestibül derinlik tespit edilmiştir. Cerrahi olmayan periodontal tedavi ve oral hijyen eğitiminin ardından kök örtülmesi amacıyla de-epitelize diş eti grefti ile LKT tekniği planlanmıştır. Çekilmenin lateral bölgelerinde hazırlanan tünel içerisine bağ dokusu grefti yerleştirilerek kök yüzeyi üzerine kaydırılan dokular 6/0 monofilaman polipropilen dikişlerle sabitlenmiştir. Post-operatif komplikasyon gözlenmemiş, doku iyileşmesi takip edilmiştir.

### BULGULAR

Üçüncü ay değerlendirmesinde kök yüzeyinde tam kapanma, apikaldeki keratinize doku genişliğinde başlangıca göre yaklaşık 5 mm artış gözlenmiştir. Hasta düzenli kontrol seansları ile takip edilmektedir.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Vestibül derinliğinin sınırlı olduğu mandibular bölgelerde laterale kaydırılan tünel tekniği, gerilimsiz kapanma sağlayarak kök kapanmasında stabil ve başarılı klinik sonuçlar elde edilmesine olanak sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Diş eti çekilmesi, laterale kaydırılan tünel tekniği, keratinize diş eti



## Rehabilitation of Localized Mandibular Gingival Recession Using the Laterally Closed Tunnel Technique: A Case Report

Duygu Yaman<sup>1</sup>, *Beyza Bozoklu*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul-Türkiye

### AIM

Orthodontic tooth movements that position the root outside the alveolar housing, traumatic oral hygiene habits, abnormal frenulum position, inadequate keratinized gingiva, and a thin gingival phenotype may predispose to the development of gingival recession. In such cases, the primary approach is to eliminate existing risk factors, followed by functional and esthetic rehabilitation using appropriate techniques. In mandibular regions with limited vestibular depth, coronally advanced techniques may cause an additional reduction in vestibular depth. Therefore, the laterally closed tunnel technique (LCT) may provide more stable and predictable outcomes by enabling tension-free positioning of adjacent tissues over the exposed root surface. In this presentation, the outcomes of treating localized mandibular gingival recession using LCT will be evaluated.

### MATERIALS AND METHODS

A 23-year-old systemically healthy male patient presented to our clinic with a complaint of gingival recession following orthodontic treatment. Clinical examination revealed approximately 5 mm of gingival recession on tooth #41, characterized by insufficient keratinized gingiva apical to the defect, Miller Class III / Cairo RT2 classification, and reduced vestibular depth. Following non-surgical periodontal therapy and oral hygiene instruction, root coverage was planned using the LCT technique with a de-epithelialized gingival graft. A connective tissue graft was placed within a tunnel prepared in the lateral regions of the recession defect, and the tissues advanced over the root surface were stabilized with 6/0 monofilament polypropylene sutures. No post-operative complications were observed, and tissue healing was monitored.

### RESULTS

At the 3-month evaluation, complete root coverage was observed, along with an approximately 5 mm increase in keratinized tissue width apical to the defect compared with baseline. The patient continues to be followed up through regular control visits.

### CONCLUSION

In mandibular regions with limited vestibular depth, the laterally closed tunnel technique may enable tension-free closure and allow the achievement of stable and successful clinical outcomes in root coverage procedures.

**Keywords:** Gingival recession, laterally advanced tunnel technique, keratinized gums



## Mandibular Anterior Bölgede Pyojenik Granülom: Olgu Sunumu

*Merve Akbaş*<sup>1</sup>, Fatma Nihan Aksakallı<sup>2</sup>, Duygu Yaman<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Pyojenik granülom (PG), kronik düşük dereceli lokal irritasyonlara yanıt olarak gelişen vasküler karakterli reaktif bir yumuşak doku lezyonudur. Hızlı büyümesi ve kolay kanama eğilimi nedeniyle klinik olarak malign lezyonlarla karışabilmekte ve ayırıcı tanı gerektirmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, ileri periodontal yıkım ile ilişkili mandibular anterior bölgede gelişen pyojenik granülomun periodontal yaklaşımla yönetimini sunmaktır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Elli dört yaşında, sistemik olarak sağlıklı kadın hasta alt anterior bölgede mobilite ve yaklaşık bir yıldır progresif olarak büyüyen kanamalı şişlik şikâyeti ile başvurdu. Klinik muayenede birden fazla dişi kapsayan, saplı ve kolay kanayan yumuşak doku büyümesi izlendi. Radyografik incelemede kök boyunun yaklaşık üçte ikisine ulaşan horizontal alveoler kemik kaybı saptandı. Hasta 2017 periodontal hastalıklar sınıflamasına göre Evre III Derece C periodontitis olarak değerlendirildi. Başlangıç periodontal tedavisi kapsamında cerrahi olmayan periodontal tedavi uygulanarak lokal irritan faktörler elimine edildi ve hasta beş hafta sonra yeniden değerlendirildi.

### BULGULAR

Başlangıç tedavisini takiben plak birikimi ve sondalamada kanama değerlerinde belirgin azalma gözlenmesine rağmen yumuşak doku lezyonunun gerilemediği ve ilgili dişlerde ileri mobilitenin devam ettiği saptandı. Lokal anestezi altında prognozu umutsuz olan dişler çekildi ve lezyon eksizyonel cerrahi ile uzaklaştırıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda lezyon pyojenik granülom ile uyumlu bulundu.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

İleri periodontal yıkım ile ilişkili reaktif yumuşak doku lezyonlarında inflamasyonun kontrol altına alınması cerrahi tedavinin planlanmasını daha öngörülebilir hale getirmektedir. Prognozu umutsuz dişlerin varlığında diş çekimi ile birlikte uygulanan eksizyonel cerrahi etkili bir tedavi yaklaşımı olabilir. Düzenli periodontal idame tedavisi nüks riskinin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pyojenik granülom, periodontitis, eksizyonel cerrahi, reaktif lezyon



## Pyogenic Granuloma in the Mandibular Anterior Region: A Case Report

*Merve Akbaş*<sup>1</sup>, Fatma Nihan Aksakallı<sup>2</sup>, Duygu Yaman<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul-Türkiye

<sup>2</sup> Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Oral Pathology, Istanbul-Türkiye

### AIM

Pyogenic granuloma (PG) is a reactive vascular soft tissue lesion that develops in response to chronic low-grade local irritation. Due to its rapid growth and bleeding tendency, it may clinically mimic malignant lesions and therefore requires careful differential diagnosis. The aim of this case report is to present the periodontal management of a pyogenic granuloma occurring in the mandibular anterior region associated with advanced periodontal destruction.

### MATERIALS AND METHODS

A 54-year-old systemically healthy female patient presented with mobility in the mandibular anterior region and a bleeding swelling that had progressively enlarged over approximately one year. Clinical examination revealed a pedunculated, easily bleeding soft tissue enlargement involving multiple teeth. Radiographic evaluation demonstrated horizontal alveolar bone loss extending to approximately two-thirds of the root length. According to the 2017 classification of periodontal diseases, the patient was diagnosed with Stage III Grade C periodontitis. Initial therapy consisted of non-surgical periodontal treatment and elimination of local irritants. The patient was re-evaluated after five weeks.

### RESULTS

Following initial therapy, a significant reduction in plaque accumulation and bleeding on probing was observed; however, the soft tissue lesion did not regress and the involved teeth exhibited advanced mobility. Teeth with a hopeless prognosis were extracted under local anesthesia and the lesion was removed by excisional surgery. Histopathological examination confirmed the diagnosis of pyogenic granuloma.

### CONCLUSION

In reactive soft tissue lesions associated with advanced periodontal destruction, control of inflammation improves the predictability of surgical treatment. In the presence of hopeless teeth, combined tooth extraction and excisional surgery may represent an effective treatment approach. Regular supportive periodontal therapy plays a critical role in reducing the risk of recurrence.

**Keywords:** Pyogenic granuloma, periodontitis, excisional surgery, reactive lesion



## Diş ve İmplant Çevresi Yumuşak Doku Çekilmelerinin Serbest Diş Eti Grefti ve Tünel Tekniği Kombinasyonu ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Duygu Yaman<sup>1</sup>, Beyza Bozoklu<sup>1</sup>, *Senay Şenuysal*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye  
<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Periodontoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

Peri-implant keratinize mukoza (KM), implantların uzun dönem stabilitesi ve estetik sonuçları açısından önemlidir. Diş eti çekilmesi (DEÇ) tedavisinde kullanılan minimal invaziv teknikler dokuların korunmasına, iyileşmenin optimize edilmesine katkı sağlar. Bu olguda, alt posterior bölgede komşu diş ve implant çevresindeki yumuşak doku çekilmelerinin tedavisinde tek bir yumuşak doku greftinin implant bölgesinde serbest diş eti grefti (SDG), dişler bölgesinde ise de-epitelize edilerek tünel tekniği ile bağ dokusu grefti olarak uygulanmasının sonuçları değerlendirilecektir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

55 yaşında, sağlıklı erkek hastada #36 implant çevresinde 0,5 mm KM ve 1,5 mm mukozal çekilme; #33, #34 ve #35 dişlerde ortalama 1,33 mm KM ve 3,33 mm Miller Sınıf I, Cairo RT1 DEÇ tespit edilmiştir. Bu durumun aynı seansta damaktan alınan tek bir greft ile rehabilitasyonu planlanmıştır. #36 implant bölgesinde KM'yi artırmak amacıyla SDG alıcı bölgede 6/0 propilen dikişlerle sabitlenmiştir. #33, #34 ve #35'te ise modifiye koronale kaydırılan tünel tekniği uygulanmış; elde edilen greftin parsiyel de-epitelize edilen bölümü tünel içerisine yerleştirilerek dikişlerle sabitlenmiştir. Hastaya bakım önerileri verilmiş, düzenli takip yapılmıştır.

### BULGULAR

Komplikasyonsuz iyileşme gözlenmiştir. Üçüncü ayda #36'da 3 mm KM ve implant yüzeyinde tam kapanma; #33, #34 ve #35'te ortalama KM 3,33 mm, DEÇ 1,5 mm olarak ölçülmüştür. Sınırlı kök örtülmesinin, kök yüzeylerindeki ileri aşınma ve bölgenin anatomik özellikleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Buna rağmen hastanın şikayetlerinin ortadan kalktığı, elde edilen sonuçtan memnun olduğu gözlenmiştir.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Peri-implant KM artırılmasında SDG, DEÇ tedavisinde tünel tekniği etkili tedavi seçenekleridir. Uygun vaka seçimi ile bu yaklaşımlar aynı seansta kombine uygulanarak fonksiyonel ve estetik açıdan başarılı klinik sonuçlar sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Diş eti çekilmeleri, keratinize mukoza, keratinize diş eti, serbest diş eti grefti, tünel tekniği



## Treatment of Soft Tissue Recessions Around Teeth and Implants Using a Combination of Free Gingival Graft and Tunnel Technique: A Case Report

Duygu Yaman<sup>1</sup>, Beyza Bozoklu<sup>1</sup>, *Senay Şenuysal*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul-Türkiye  
<sup>2</sup> Istanbul University, Health Sciences, Department of Periodontology, Istanbul-Türkiye

### AIM

Peri-implant keratinized mucosa (KM) is important for the long-term stability of implants and favorable esthetic outcomes. Minimally invasive techniques used in the treatment of gingival recession (GR) contribute to tissue preservation and optimization of healing. In this case, the outcomes of using a single soft tissue graft for the treatment of soft tissue recessions around adjacent teeth and an implant in the mandibular posterior region were evaluated. The graft was used as a free gingival graft (FGG) in the implant area and, after partial de-epithelialization, as a connective tissue graft applied with the tunnel technique in the teeth region.

### MATERIALS AND METHODS

A 55-year-old systemically healthy male patient presented with 0.5 mm KM and 1.5 mm mucosal recession around implant #36, and mean KM of 1.33 mm and mean gingival recession of 3.33 mm (Miller Class I, Cairo RT1) on teeth #33, #34, and #35. Rehabilitation of these defects in a single session using one graft harvested from the palate was planned. To increase KM around implant #36, a FGG was stabilized in the recipient site using 6/0 polypropylene sutures. In teeth #33, #34, and #35, a modified coronally advanced tunnel technique was performed, and the partially de-epithelialized portion of the graft was placed within the tunnel and stabilized with sutures. Postoperative care instructions were provided and the patient was followed regularly.

### RESULTS

Uneventful healing was observed. At the 3-month evaluation, KM increased to 3 mm around implant #36 with complete coverage of the implant surface. In teeth #33, #34, and #35, the mean KM increased to 3.33 mm, while mean GR decreased to 1.5 mm. The limited root coverage achieved was considered to be associated with advanced root abrasion and the anatomical characteristics of the region. Nevertheless, the patient's complaints resolved and the patient was satisfied with the clinical outcome.

### CONCLUSION

FGG is an effective approach for increasing peri-implant KM, while the tunnel technique is an effective treatment option for gingival recession. With appropriate case selection, these approaches can be combined in a single session to achieve favorable functional and esthetic clinical outcomes.

**Keywords:** Gingival recession, keratinized mucosa, keratinized gingiva, free gingival graft, tunnel technique

P-14

## Management of Hard and Soft Tissues Around Surgically Guided Implants in the Posterior Region: A Case Report

*Burak Kılıç*<sup>1</sup>, Volkan Arısan<sup>1</sup>, Murat İnce<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Oral Implantology, Istanbul-Türkiye

<sup>2</sup> Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul-Türkiye

### AIM

Hard tissue atrophy resulting from tooth loss poses a significant challenge to the long-term success of implant therapy. This case report presents the surgical placement of implants using a surgical guide in a patient with posterior maxillary tooth loss and associated tissue deficiency, as well as the reconstruction of the lost bone and the re-establishment of an adequate band of keratinized attached gingiva.

### CASE

28-year-old male patient consulted for the rehabilitation of teeth #24, #25, and #26, which had been previously extracted due to periodontal reasons. Following prosthetically driven planning, titanium implants (Dentsply Sirona, USA) with dimensions 4.2 × 9 mm, 4.2 × 9 mm, and 4.8 × 13 mm were placed using a surgical guide in the respective sites. The peri-implant defects were grafted with a mixture of deproteinized bovine bone graft (Geistlich Bio-Oss, Switzerland) and autogenous bone harvested from the patient, and subsequently covered with a resorbable collagen membrane (Geistlich Bio-Gide, Switzerland). After a healing period of four months, a free gingival graft harvested from the palatal mucosa was used to restore the deficient keratinized tissue in the area. Screw retained crowns were delivered to the patient after integration of free gingival graft.

### CONCLUSION

Surgical guides allow implants to be positioned more accurately compared to freehand placement. Hard and soft tissue deficiencies in the affected region can be rehabilitated in a staged manner, thereby restoring proper function to the previously edentulous area.

**Keywords:** Implant, Surgical Guide, Bone Graft, Regeneration, Free Gingival Graft

P-15

## Peri-İmplant Yumuşak Doku Dehisensinin Subepitelyal Bağ Dokusu Grefti ve Koronale Kaydırılan Flep İle Tedavisi: Olgu Sunumu

*Mukaddes Yerebakan*<sup>1</sup>, Habibe Akkale<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rize Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Rize-Türkiye

<sup>2</sup> Sincan Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Ankara-Türkiye

### GİRİŞ VE AMAÇ

İmplant çevresinde görülen yumuşak doku çekilmeleri; estetik problemler, biyolojik komplikasyon riski ve hasta memnuniyetsizliği oluşturabilmektedir. Bununla birlikte, implant destekli protez üst yapısının çıkarılması hastalar tarafından her zaman kabul görmez. Bu gibi durumlarda subepitelyal bağ dokusu grefti (SBDG) ile kombine edilen koronale kaydırılan flep (KKF) tekniği, yumuşak doku kalınlığını artırmak ve örtücülük sağlamak amacıyla tercih edilebilen etkili bir cerrahi yöntemdir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Sistemik bir hastalık öyküsü ve sigara kullanımı olmayan 30 yaşındaki erkek hasta, 12 numaralı implant bölgesinde dişeti çekilmesi, implantın gri yansıması şikayeti ile başvurdu. Klinik muayenede 12 numaralı implant bölgesinde 3 mm dişeti çekilmesi ölçüldü. Defektin örtülmesi ve yumuşak doku kalınlığının artırılması amacıyla, cerrahi olarak subepitelyal bağ dokusu grefti ile kombine edilen koronale kaydırılan flep tekniği planlandı. İmplant bölgesinde yapılan vertikal insizyonlarla yarım kalınlık flep kaldırılarak koronale doğru kaydırıldı. Palatinal bölgeden alınan SBDG 5.0 rezorbe süturlerle defekt üzerine sabitlendi. Kaydırılan flep dişeti çekilmesi defektinin ve SBDG'nin üzerine 5.0 teflon süturlerle sabitlendi.

### BULGULAR

1. Ay kontrolünde 2 mm kısmi kapanma, yumuşak doku kalınlığında artış ve implant yansımasında belirgin azalma tespit edildi. Peri-implant doku stabilitesinde iyileşme sağlanarak hastanın estetik ve fonksiyonel beklentileri karşılandı.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Subepitelyal bağ dokusu grefti ile kombine edilen koronale kaydırılan flep tekniği, implant çevresindeki sınırlı mukozal çekilmelerde üst yapı müdahalesi olmaksızın başarılı ve hasta memnuniyeti yüksek bir tedavi seçeneği sunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Koronale kaydırılan flep, subepitelyal bağ dokusu grefti, peri-implant yumuşak doku dehisensii

P-15

## Treatment of Peri-Implant Soft Tissue Dehiscence with a Subepithelial Connective Tissue Graft Combined with a Coronally Advanced Flap: A Case Report

Mukaddes Yerebakan<sup>1</sup>, Habibe Akkale<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rize Oral and Dental Health Center, Rize-Türkiye

<sup>2</sup> Sincan Oral and Dental Health Hospital, Ankara-Türkiye

### AIM

Soft tissue recessions around dental implants may lead to esthetic concerns, an increased risk of biological complications, and patient dissatisfaction. However, removal of the implant-supported prosthetic superstructure is not always accepted by patients. In such cases, a coronally advanced flap (CAF) combined with a subepithelial connective tissue graft (SCTG) is considered an effective surgical approach to increase soft tissue thickness and achieve coverage.

### MATERIALS AND METHODS

A 30-year-old male patient with no history of systemic disease and no smoking habit presented with complaints of gingival recession and gray shine-through of the implant in the region of tooth 12. Clinical examination revealed a 3 mm peri-implant soft tissue recession at the site corresponding to tooth 12. For defect coverage and enhancement of soft tissue thickness, a coronally advanced flap combined with a subepithelial connective tissue graft was planned as the surgical approach. Vertical releasing incisions were made at the implant site, and a partial-thickness flap was elevated and advanced coronally. A subepithelial connective tissue graft harvested from the palatal region was stabilized over the defect using 5-0 resorbable sutures. The advanced flap was then positioned over the gingival recession defect and the SCTG and secured with 5-0 PTFE sutures.

### RESULTS

At the 1-month follow-up, a 2 mm partial defect coverage was achieved, along with an increase in soft tissue thickness and a marked reduction in implant shine-through. Improvement in peri-implant tissue stability was observed, meeting the patient's esthetic and functional expectations.

### CONCLUSION

A coronally advanced flap combined with a subepithelial connective tissue graft may provide a successful treatment option with high patient satisfaction in cases of limited peri-implant mucosal recession, without the need for prosthetic superstructure intervention.

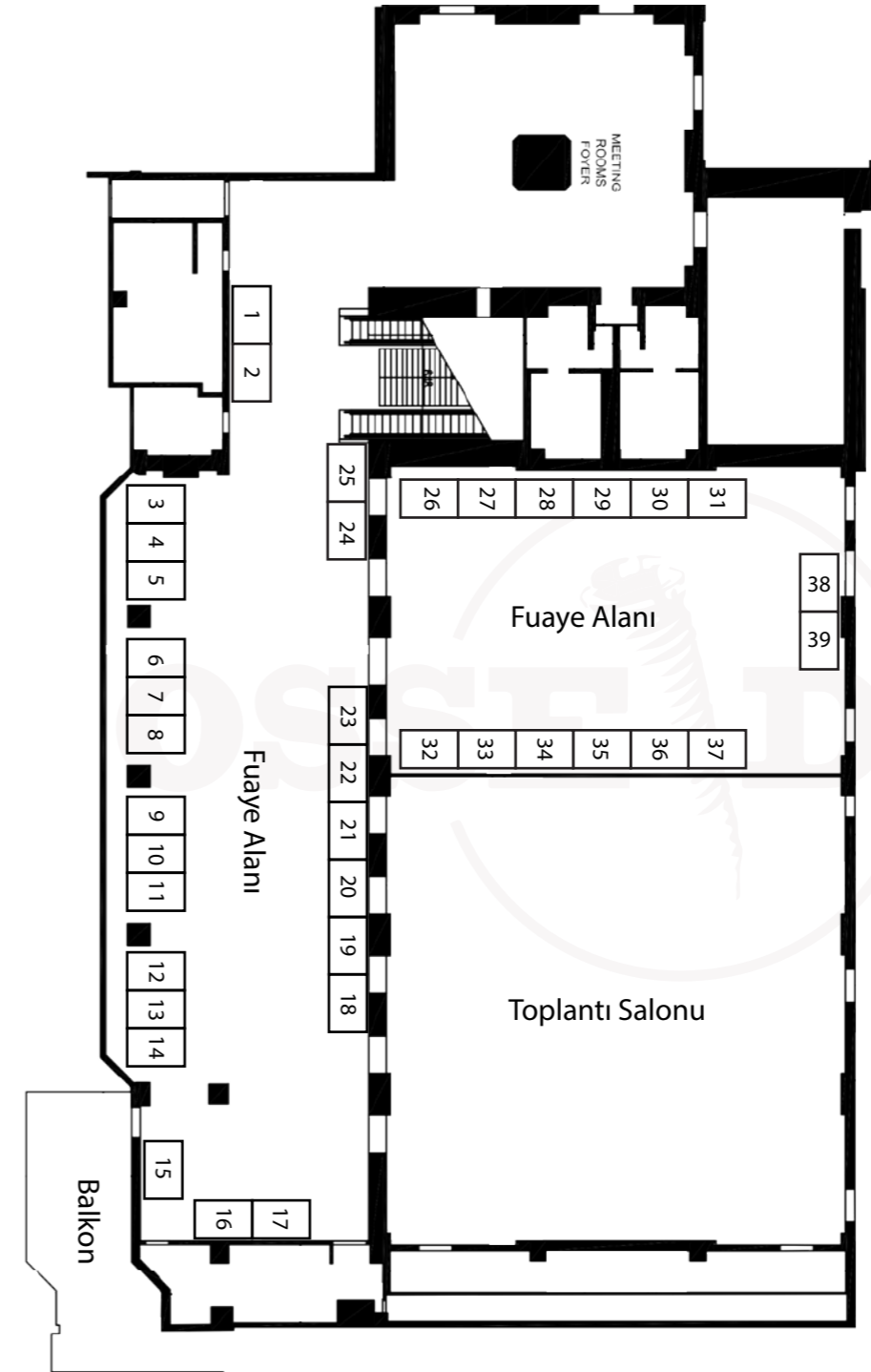
**Keywords:** Coronally advanced flap, subepithelial connective tissue graft, peri-implant soft tissue dehiscence

Yazar Dizini  
Author Index

YAZAR DİZİNİ / AUTHOR INDEX

<b>A</b>		<b>L</b>	
Acıpınar, Ş.	22.23	Larsson, C.	9
Akbaş, M.	48.49	Lektemur Alpan, A.	36.37
Akkale, H.	26.27, 53, 54		
Aksakallı, F. N.	48.49	<b>N</b>	
Al-Nawas, B.	11	Naenni, N.	2
Arısan, V.	52	Nizam, N.	10
		<b>Ö</b>	
<b>B</b>		Özdemir, H.	18.19
Bakar, O.	14	Özdemir, S.	18.19
Bayrak, H.	38.39		
Bozoklu, B.	46.47.50.51	<b>P</b>	
Bultan, Ö.	14	Parra Rawel, M.	13
		<b>R</b>	
<b>C</b>		Raghoobar, G.	4
Can, A. Z.	42.43		
Can, R. T.	16.17.36.37	<b>S</b>	
Caramês, J.	8	Sarıdağ, S.	6
Cin, G. T.	16.17	<b>Ş</b>	
<b>Ç</b>		Şenuysal, Ş.	50.51
Çakır Karabaş, H.	34.35		
Çakır, T.	20	<b>T</b>	
Çalışkan, S.	18.19	Taşyapan, S. A.	34.35
Çekici, A.	20.21	Torumtay Cin, G.	16
Çimen, E.	7	Tunalı, M.	18.19
		<b>U</b>	
<b>D</b>		Uysal, O.	18.19
Demir, N.	44.45	<b>Ü</b>	
		Ünlü, Y.	42.43
<b>E</b>		<b>W</b>	
Edelhoff, D.	5	Wanendeya, M.	3
<b>F</b>		<b>Y</b>	
Fıratlı, H. E.	34.35.38.39.40.41.42.43	Yalçın, S.	12
		Yaman, D.	44.45.46.47.48.49.50.51
<b>G</b>		Yerebakan, M.	26.27.28.29.30.31.32.33, 53, 54
Gürkan, İ. M.	18.19	Yılmaz, Ş.	40.41
		Yüksel, M.	20.21
<b>İ</b>			
İnce, M.	52		
<b>K</b>			
Karaman, H. N.	30.31		
Kılıç, B. (a)	34.35		
Kılıç, B. (b)	52		
Kuru, K.	7		

STAND PLANI



1	: Quintessence Türkiye
2	: Onex Dental
3-4-5	: Nucleoss
6-7-8	: SDS Implant
9-10-11	: i-LiNQ
12-13-14	: Dio Implant
15	: Ivoclar
16-17	: Bego
18-19-20	: Dentsply Sirona
21	: Global Tekka
22-23	: Real Guide
24-25	: Glimo
26	: DCI Dental
27	: Doğsan
28-29	: Eisen
30	: Asiga
31	: Atident
32	: W&H
33	: Elin
34	: Bioport
35	: Acteon
36	: Tecom
37	: Sekudent
38-39	: Nobel Biocare

**YENİ**

# Nobel Biocare restoratif portföy



OSSE DIER

**Bilimle yön verildi.  
Uyum için tasarlandı.**

Doku farkı bilir.

Daha fazla  
bilgi için



# Tam seramik. İhtiyacınız olan her şey



## IPS e.max®

- Gelişmiş zirkonyum oksit ve lityum disilikat cam seramikler
- 20 yıllık klinik başarıyla kanıtlanmış güven
- Dünya genelinde 215 milyon restorasyon\*
- Verimli üretim, etkileyici estetik sonuçlar

ivoclar.com  
Making People Smile

ivoclar

 **RealGUIDE™**  
UNIVERSAL OPEN SYSTEM

## Dijital Rehberli İmplant Cerrahisinde Yeni Standart

*Daha Hızlı · Daha Hassas · Daha Öngörülebilir*

- ✓ Daha Kısa Operasyon Süresi
- ✓ Daha Öngörülebilir Sonuçlar
- ✓ Daha Yüksek Hasta Memnuniyeti



Canlı demo ve  
özel fuar avantajları için  
Stand No: 22-23

  
SDT  
DENTAL STUDIO

  
RealGUIDE™  
UNIVERSAL OPEN SYSTEM



@REALGUIDE.TR

 0532 579 57 12  sdt dental studio.com

### Custom Solutions

EISEN subperiosteal implants are made to fit the patient when standard endosseous implants aren't a good option.



### AI Solutions

EISEN's digital and AI solutions complement implant and patient-specific systems by connecting diagnosis, planning, design, and restorative execution in a structured workflow.

### BONITex Implant System

BONITex® reflects German precision in bioactive surface technology, delivering enhanced osseointegration and reliable clinical performance.



alphatech  
implants 

### IH2 Implant System

### IH2 Implant System

SEWON MEDIX's advanced surface dental implants provide strong primary stability and dependable long-term clinical performance.



 SEWON MEDIX

Eşsiz tedavi seçenekleriniz için  
**Global D Implant ile**  
Olağanüstü çözümler üretin

# Digital Implant Workflow with Primescan

Elevate security, effectiveness and comfort for implant treatments

Digitalization has transformed dentistry and Dentsply Sirona has always been at the forefront of digital innovation. For implantology, digital technologies play a central role and intraoral scanning is a logical step toward a full digital implant workflow. With Primescan you benefit from highly accurate scan data that opens new possibilities to consistently increase security, effectiveness and comfort for you, your team and your patients.

## Benefits of Digital Impression in implant treatment

### PREDICTABILITY

The intraoral scan provides very reliable data and therefore enables an extremely predictable implant treatment, even with more complex cases.



### OUTSTANDING QUALITY

Scan as the foundation for better function, esthetic and precision of the prosthetic solutions.

### SECURITY

Primescan plays an important role when creating surgical guides, making the guided implant surgery a feasible possibility to be considered, contributing to a more effective implant workflow.

### COMFORT

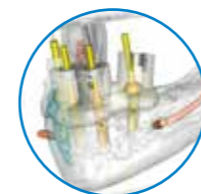
Benefit from complete control over your workflow while at the same time providing your patients with increased treatment comfort.

### High accuracy without compromising on speed and efficiency.

- Highly accurate scan data in less than a minute for both partial or full-arch scan
- Easy scanning of shiny materials and edentulous areas
- An open solution for your choice of implant system
- Flexibility to send data to any laboratory via the unique Connect Case Center
- Access to innovative and smart implant treatment solutions: Azeno, Simplant and Atlantis
- Versatile hygiene options for both the Intraoral Scanner and Acquisition Center



## Different possibilities to shape your digital implant workflow – with Primescan



### Complete data capturing for a reliable implant planning

By cross-referencing the tomography with the intraoral scanning from Primescan you have a complete view of the given situation and can virtually plan the implant case considering prosthetics requirements.

#### Implant Planning Service

Outsourced way to receive an implant planning plan without the need to purchase a planning software.

#### Any planning software of your choice

Send the .STL data to your own planning software or to any laboratory that offers this service.



### Guided Surgery to place implants safely and precisely

Transfer your virtual planning to the surgical guide and perform the surgery in a more safe and accurate way. Primescan allows a much easier and more predictable process for creating guides with very efficient turn-around times.

#### Implant Guide

Patient-specific Simplant guides allow you to perform your preferred surgical technique in a safe way.

#### Guide from your laboratory

You can order guides from your laboratory or print them in-office.



### Flexible implant prosthetics options

Finalize and install the individual prosthetics with customized abutment and crown or screw-retained crown. The extremely fast and very accurate Primescan delivers outstanding sharpness and precision, even at a depth up to 20 mm.

#### Atlantis Solutions

Design and manufacturing of patient-specific abutments and crowns for all major implant systems.

#### Your preferred laboratory

The 3D model is quickly transmitted via Connect Case Center to the dental laboratory of your choice. Regardless of the software they are using.

### Azeno

Streamline your treatment with the convenient and custom-designed start-to-finish implant solution for single tooth restorations.



“Primescan has been a complete game changer for me specifically from a full arch implant perspective. I’ve been blown away with how accurate it has been in both our testing and clinically. I feel completely comfortable scanning anything from a single tooth to a full-arch implant case knowing full well that we’ll get very predictable results due to the accuracy of the scanner.”

**Dr. Mark Ludlow** | Prosthodontist | USA