

Türk Oral İmplantoloji Derneği

Turkish Society Of Oral Implantology

XXXV. Uluslararası Bilimsel Kongresi

XXXV. International Scientific Congress

09-10 Ocak / January 2026



Çırağan Palace Hotel Kempinski

İstanbul, Türkiye



**Çırağan Palace
Kempinski**

İSTANBUL

toid35
JANUARY 09-10 | 2026
İSTANBUL

www.toid.org.tr



**UNLEASH
YOUR
POWER**

*Straumann iEXCEL™. The performance system
that empowers dental heroes*

25

years of making
connections

camlog

CONELOG[®] SYSTEM

BİR BAKIŞTA GERÇEKLER



Hassas konik bağlantı



Klinik olarak kanıtlanmış
başarı ve hasta memnuniyeti



Rehberli cerrahi seçeneği



Hızlı osseintegrasyon için
promote yüzey



Platform switching ile
mükemmel kemik koruması

CORE
MEDICAL

www.coremedikal.com

@camlogtr

 A Swiss Company
 Made in Germany

 HENRY SCHEIN[®]

İÇİNDEKİLER

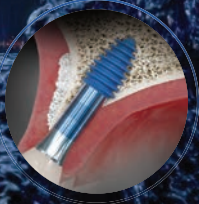
CONTENTS

- 7 ● **TOID Başkanı**
President of TSOI
- 12 ● **Kongre Başkanı**
Congress Chairman
- 15 ● **Organizasyon Komitesi**
Organisation Committee
- 18 ● **Poster Başvuru Kuralları**
Poster Abstract Submission
- 20 ● **Genel Bilgiler**
General Information
- 24 ● **Bilimsel Program**
Scientific Program
- 32 ● **Davetli Konuşmacılar**
Invited Speakers
- 44 ● **Sözlü Bildiriler**
Oral Presentation
- 56 ● **Poster Bildiriler**
Poster Presentation
- 133 ● **Sponsorlar**
Sponsors
- 135 ● **Dizin**
Index



GELECEĞİN İMPLANTOLOJİSİ İLE TANIŞIN

Zorlu Vakalarda Sınırları Kaldırın: Tek Protokol, Tam Çözüm



ARI®

Atrofik anterior kreterinde greftsiz çözüm.
Bazal kemikten güç alan tasarım.



BD Cuff™

Posterior defektlerde kemik kaybını durduran,
biyolojik genişliği koruyan akıllı boyun yapısı.



AXA Abutment

Multi-Unit Abutment limitlerini aşmak için tasarlandı.
Hem tek hem çoklu restorasyonlarda simansız çözüm.

KnifeThread® yiv tasarımı ve XPEED® yüzey teknolojisi,
şimdi en spesifik endikasyonlar için özelleşti.

#ENİYİSİMAVİSİ
İNOVASYONUN RENGİ BELLİ



İş Bankası Kuleleri, Kule:3 Kat3
34330 Beşiktaş/İstanbul

(0212) 211 39 32

info@megagen.com.tr

megagen.com.tr

[/megagen_turkiye](https://www.instagram.com/megagen_turkiye)

[/megagenturkiye](https://www.facebook.com/megagenturkiye)

[megagen_turkiye](https://www.instagram.com/megagen_turkiye)



Bizi Takip Edin

D:O

VUV Active

Premium Implant System

Klinik Ortamda Kanıtlanmış
Süper Hidrofilik Yüzey



D:O IMPLANT

TOID Başkanı / President of TSOI



Sayın Meslektaşlarımız,

Türk Oral İmplantoloji Derneği'nin düzenlemiş olduğu, 9-10 Ocak tarihlerinde Çırağan Palace Kempinski oteline gerçekleştireceğimiz XXXV. Uluslararası Bilimsel Kongresi'nde sizleri aramızda görmekten onur duyuyoruz. Her kongresini önceki kongrelerin tecrübesi ile daha ileriye taşıyan Türk Oral İmplantoloji Derneği olarak, kongremizin implant ile ilgilenen meslektaşlarımıza büyük katkısı olacağına inanıyoruz. Çok değerli konuşmacıların yer alacağı programımız oral implantoloji alanında gelişmelerin ve yeni uygulamaların tartışılacağı akademik bir platform sunmayı hedeflemektedir. Farklı disiplinlerde çalışan meslektaşlarımız ile bir araya gelmek, bilgi ve deneyim alışverişinde bulunmak ve böylece mevcut uygulamaları daha ileriye taşımak öncelikli amaçlarımızdandır.

Önceki kongrelerimizde olduğu gibi sektördeki birçok firmanın standında yeni teknolojik imkanları ve materyalleri inceleyip bilgi alabileceğiniz bir fuar alanı da düzenledik. Kongremizin hazırlanmasında emeği geçen herkese ve siz katılımcılara Türk Oral İmplantoloji Derneği adına içten teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Selim Ersanlı
Türk Oral İmplantoloji Derneği Başkanı

TOID Başkanı / President of TSOI

Dear Colleagues,

We would be honored to see you among us on XXXV International Scientific Congress organized by Turkish Oral Implantology Association at the Çırağan Palace Kempinski Hotel, on 9-10 January. As the Turkish Oral Implantology Association, which carries every congress forward with the experience of previous congresses, we believe it will make a great contribution to our colleagues who are interested in implantology.

The program aims to provide an academic platform to discuss developments and new applications in oral implantology. It is one of our primary objectives to come together with our colleagues who work in different disciplines to exchange information and experiences and thus to advance the existing practices further. As well as in previous congresses, an exhibition area where you can review the latest developments and new materials of world's leading companies will be available. On behalf of the Turkish Oral Implantology Association, I would like to express my sincere gratitude to all those who contributed to preparation of congress and to the participants.

With my finest regards.

Prof. Dr. Selim Eranlı

President of Turkish Society Oral Implantology

OSSTEM[®]
IMPLANT

DÜNYANIN **1 NUMARALI**
DIŞ İMPLANT ÜRETİCİSİ



EFFORTLESS CHAIRSIDE EXCELLENCE

with Straumann Signature
Midas by SprintRay and
Straumann SIRIOS™



Epikut^S

HA^{nano} Surface



HA^{nano}® Yüzey Teknolojisi ile Yeni Nesil Hidrofilik İmplantlar

Daha İnce. Daha Hızlı. Daha Güçlü.

Daha İnce

20 nanometrelik hidroksiapatit tabaka, daha ince kristallerle maksimum biyolojik uyum sağlar.

Daha Hızlı

30'dan fazla in vivo ve in vitro çalışmada kanıtlanan HA^{nano} yüzeyi, kemik büyümesini belirgin şekilde hızlandırır.

Daha Güçlü

Osteoblast aktivitesini artırarak, daha kısa sürede daha yoğun kemik oluşumu sağlar.

Kongre Başkanı / Congress Chairman



Değerli Meslektaşlarım ve Sevgili Katılımcılar,

Türk Oral İmplantoloji Derneği (TOİD) adına, sizleri 35. Uluslararası Bilimsel Kongremize davet etmekten büyük onur duyuyorum. 9-10 Ocak, 2026 tarihlerinde, Çırağan Sarayı Kempinski' de düzenlenecek olan bu prestijli etkinlik, oral implantoloji alanındaki en son gelişmeleri, yenilikleri ve araştırmaları etkileşimin yüksek olduğu seçkin bir ortamda bir araya getirecektir.

Programımızı oluştururken alanında tanınmış ve global refere edilen uzmanların klinik pratiğimizdeki konuları irdeleyen güncel içeriklerine yer verdik. Zengin görsel ve video kayıtları ile desteklenmiş sunumlarda uygulamaları doğrudan öğrenme ve bilimsel kanıtlar eşliğinde tartışabilme imkânı bulacağız. Ayrıca, genç araştırmacılarımız için serbest bildiri oturumları da düzenlenecek ve en iyi sunumlar ödüllendirilecektir. Serbest bildiriler yeni fikirlerin paylaşılması ve gelecek vadeden çalışmaların tanıtılması için mükemmel bir fırsattır. Ayrıca birçok firmanın yeni ürün, hizmet ve teknolojilerini, keyifli molalar vereceğimiz fuar alanında yerinde inceleyebileceğiz.

Bu yıl da özenle düzenlediğimiz gala gecesinde hem eğlenecek hem de birçok eski ve yeni meslektaş ve arkadaşımızla yeniden görüşebilme fırsatı bulacağız.

Kongre için indirimli erken kayıt tarihi 19 Aralık 2025'tir. Detaylı bilgi ve kayıt için web sitemizi ziyaret edebilir veya organizasyon sekreteryasından bilgi alabilirsiniz.

Türk Oral İmplantoloji Derneği'nin bu önemli etkinliğinde sizleri aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağız. Bilim, teknoloji ve keyfin Çırağan Sarayının muhteşem atmosferinde bir araya geldiği bu unutulmaz deneyimi kaçırmamanızı önemle tavsiye ederiz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Volkan Arısan

XXXV. Kongre Başkanı

Türk Oral İmplantoloji Derneği

Kongre Başkanı / Congress Chairman

Dear Esteemed Colleagues and Participants,

On behalf of the Turkish Oral Implantology Association (TOID), I am honored to invite you to our 35th International Scientific Congress. This prestigious event, scheduled for January 09-10, 2026, at the Çırağan Palace Kempinski, will bring together the latest developments, innovations, and research in the field of oral implantology in a distinguished environment of high interaction.

In creating our program, we have included up-to-date content from internationally recognized and globally renowned experts, addressing topics relevant to our clinical practice. Through presentations enriched with rich visuals and video recordings, we will have the opportunity to directly learn about applications and discuss them alongside scientific evidence. Additionally, free paper sessions will be organized for our young researchers, with the best presentations receiving awards. These free papers offer an excellent opportunity to share new ideas and introduce promising studies. We will also have the chance to examine new products, services, and technologies from numerous companies in the exhibition area during enjoyable breaks. This year, at our carefully organized gala dinner, we will both have fun and have the opportunity to reunite with many old and new colleagues and friends.

The early bird registration deadline for the congress is December 19, 2025. For detailed information and registration, you can visit our website or contact the organization secretariat.

We strongly recommend that you don't miss this unforgettable experience where science, technology, and enjoyment come together in the magnificent atmosphere of the Çırağan Palace.

Sincerely,

Prof. Dr. Volkan Arısan
XXXVth Congress Chair

İMLANT TEKNOLOJİSİNİN BAŞYAPITI BLUEDIAMOND

by MEGAGEN



Kırılmaya Karşı Üstün Direnç

Geliştirilmiş materyal yapısı sayesinde mekanik strese ve kırılma riskine karşı maksimum dayanıklılık.



X-FIT™ Bağlantı Teknolojisi

Soğuk kaynak etkisiyle boşluksuz, kusursuz bir bağlantı ve güvenli protez altyapısı.



Yüksek Primer Stabilite

Yiv tasarımı sayesinde, tüm kemik tiplerinde immedat yükleme imkanı sağlayan güçlü tutunma.



XPEED® Yüzey Teknolojisi

Klasik S-L-A yüzeylerden daha üstün, kalsiyum iyonlarıyla zenginleştirilmiş patentli yüzey yapısı.



Sıfır Kemik Kaybı

Marjinal kemik rezorpsiyonunu minimize ederek yumuşak dokuyu uzun yıllar koruyan biyolojik tasarım.



9 YILDIR ARALIKSIZ 'CLEAN IMPLANT' SERTİFİKASI

MegaGen implantları, CleanImplant Foundation tarafından, 9 yıldır aralıksız "kalıntı bırakmayan ultra-temiz yüzey" sertifikasıyla ödüllendirilmektedir.

MEGAGEN
TÜRKİYE

İş Bankası Kuleleri, Kule:3 Kat:3
34330 Beşiktaş/İstanbul

(0212) 211 39 32

info@megagen.com.tr

megagen.com.tr

[/megagen_turkiye](https://www.instagram.com/megagen_turkiye)

[@megagenturkiye](https://www.youtube.com/channel/UC...)

[megagen_turkiye](https://www.instagram.com/megagen_turkiye)



Bizi Takip Edin

Organizasyon Komitesi / Organizing Committee

TOID Başkanı / President of TSOI

Prof. Dr. Selim Ersanlı

Kongre Başkanı / Congress Chairman

Prof. Dr. Volkan Arısan

Kongre Sekreteri / Congress Secretary

Doç. Dr. Alper Sağlanmak

Kongre Saymanı / Congress Treasurer

Prof. Dr. Volkan Arısan

Bilimsel Komite Başkanı /

Chairman of the Scientific Committee

Prof. Dr. Serdar Yalçın

Bilimsel Komite / Scientific Committee

Prof. Dr. Serdar Yalçın

Prof. Dr. Z. Cüneyt Karabuda

Prof. Dr. Selim Ersanlı

Prof. Dr. Volkan Arısan

Prof. Dr. Nilüfer Balcıoğlu

Doç. Dr. Alper Gültekin

Dr. Alper Sağlanmak

Dr. İhsan Çağlar Çınar

Öğr. Üy. Dr. Nazlı Ayşeşek

Bildiri Değerlendirme Komitesi /

Oral Presentation Committee

Prof. Dr. Serdar Yalçın

Prof. Dr. Z. Cüneyt Karabuda

Prof. Dr. Selim Ersanlı

Prof. Dr. Volkan Arısan

Sosyal Komite / Social Committee

Doç. Dr. Alper Gültekin

Araş. Gör. Furkan Çelenoğlu

Dt. Zeynep Könez

Dt. İlke Göksel

Dt. Ömer Efe Kağnıcı

Teknik Komite / Technical Committee

Dt. Ömer Faruk Bayar

Dt. Deniz Değerli

Dt. Yaren Sarıtaş

Dt. Dilan Karahan

Dt. Fatemeh Hira Mazlumina

Dt. Lina Aljumaili

Dt. Nilüfer Alptekin

Dt. Maryam Alfarttoosi

Dt. Seyedpedram Seyednazari

Dt. İlke Göksel

Dt. Ghalia Almasri

Dt. Burak Kılıç

Dt. Zeynep Korkmaz

Dt. Zeynep Könez

Dt. Elif Hızlı

Dt. Ömer Efe Kağnıcı

Dt. Can Demir

Dt. Zilan Güzel

Dt. Melis Mangüp

Dt. Furkan Yıldız

Dt. Zehra Begüm Yanar

Dt. Atahan Gül

DS PRIMETAPER™

BİÇİM VE İŞLEVİN MÜKEMMEL BİRLİĞİ

Birlikte implant diş hekimliğinin geleceğini şekillendirebilir, yüksek tedavi standartları sağlayarak hastalarımızı mutlu edebilir, kliniklerimize yepyeni bir soluk getirebiliriz.

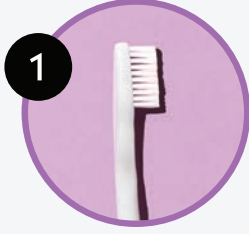
- VERİMLİ KULLANIM
- UZUN DÖNEM KEMİK KORUMASI
- BAŞARILI ESTETİK
- SORUNSUZ İŞ AKIŞI ENTEGRASYONU

DS PrimeTaper bilim ve sanatın uyumlu birlikteliğidir. Yenilikçi tasarımı ile farklı kemik yoğunluklarına uygun, öngörülebilir ve güvenli yerleştirme sağlar. Bu benzersiz implant, immedat yükleme ve dijital iş akışları ile sanatınızı geliştirip bir üst seviyeye taşıyacak!



LISTERINE®

Ağız Bakımınız İçin Önemli 3 Adım



Mevcut kanıtlar, biyofilmin hem anlık hem de kalıcı kontrolü için esansiyel yağların mekanik temizlikle birlikte kullanılmasını desteklemektedir.¹

Klinik olarak kanıtlanmış
esansiyel yağlar plağı
azaltır*



Referanslar:

1. Bosma, M.L., McGuire, J.A., DeSasso, A. et al. Efficacy of flossing and mouth rinsing regimens on plaque and gingivitis: a randomized clinical trial. BMC Oral Health 24, 178 (2024)

Poster Sunumlar Poster Başvuru Kuralları

İmplantoloji ve ilişkili dallarda bilimsel içeriğe sahip ya da klinik uygulama ve teknik yöntemde açıklayıcı olan çalışmalar poster ile sunulabilir. Tüm poster özetleri bilimsel kurul tarafından değerlendirilecek ve uygun görülen çalışmalar kongre süresince asılı bulundurulacaktır. Kabul edilen çalışma özetleri resmi asılı bulundurulacaktır. Değerlendirme komitesinin ziyareti için sorumlu yazarın 10 Ocak 2026, 15:30-16:30 saatleri arasında posterlerinin yanında bulunmaları rica olunur. Kabul edilen çalışma özetleri resmi kongre kitapçığına basılacaktır. Kazanan poster ödüllendirilecektir. Poster sunumu için son özet gönderim tarihi 18 Aralık 2026.

Başvuru Formatı

1. Poster başvuruları Microsoft Word formatında, 10 punto Times New Roman karakterinde yazılmış olmalıdır.
2. Özet Metni: 300' er kelimeyi geçmemeli ve Türkçe-İngilizce belirtilen bölümlerden oluşmalıdır; Amaç, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Sonuç. Vaka Bildirileri ve Teknik Not İçin: Giriş, Vaka [vaka serileri], [teknik not için: Yöntem], Tartışma ve Sonuç
3. Başlık kısa ve açıklayıcı olmalıdır. Vaka bildirimleri ve teknik notlar başlıkta belirtilmelidir. Türkçeden sonra alt tarafına İngilizce başlık belirtilmelidir.
4. Çalışmayı yapan yazarların isimleri ve bağlı oldukları kuruluş, yazar isim ve soyadları aralarına virgül konularak ayrılacak ve bağlı oldukları kuruluşlar *işareti kullanılarak [sırasıyla: Üniversite, fakülte, bölüm, şehir, ülke) üst simge kullanılarak yazar isimlerinin altında belirtilmelidir.
5. İrtibat Bilgileri: İrtibat için isim, kurum, e-mail, adres ve telefon bilgileri verilmelidir.

Poster Presentations Poster Abstract Submission

Studies which have scientific content on implantology and related fields or descriptive in clinical practice and technical method can be presented with a poster. All the poster abstracts will be reviewed by the scientific committee and appropriate studies will be displayed during the congress. Corresponding author will be able to present the poster to the evaluation committee on January 10, 2026, 15:30- 16:30 in the poster presentation area. Accepted abstracts will be printed in official congress booklet. The winner poster will be awarded. The presenter of the accepted poster should register to the congress till December 18, 2026.

Application Format

1. Applications for the poster should be written in Microsoft Word, 10 punto Times New Roman. Writer name, address and other informations should be stated like the following. Otherwise the applications will be considered invalid. After the application the corrections will not be accepted.
2. Abstracts: Maximum 300 words and containing Turkish-English paragraphs. Aim, Material and Methods, Results, Conclusion. For Case Reports and Technical Notes: Introduction, Case [Series) - Technical Note, Discussion and Conclusion
3. Title should be short and explanatory. Case reports and technical notes should be stated. English title should be written to the bottom of the Turkish title.
4. The names of the authors who did studies and the institutes they are connected. The names and surnames of the authors should be split up with comma and the relating institutes should be indicated with the * sign under the authors names [in order: university, faculty, department, city, country)
5. Connection Informations: The name, institution, e-mail, address and phone informations for connection.

Genel Bilgiler / General Information

TOID Başkanı / President of TSOI

Prof. Dr. Selim Ersanlı

Tarih / Date

09-10 Ocak-January 2026

Kongre Yeri / Congress Venue

Çırağan Palace Kempinski Otel, İstanbul

Çırağan Caddesi 32 Beşiktaş

İstanbul / Türkiye

Tel: +90 212 326 4646

Kongre Dili / Official Language

Toplantıların resmi dili İngilizce'dir.

Türkçe'ye eş zamanlı çeviri yapılacaktır.

The official language of the meetings will be English.

There will be simultaneous translation to Turkish.

İrtibat / Contact

Türk Oral İmplantoloji Derneği

Turkish Society Of Oral Implantology

Turgut Özal Millet Cad. Fildişi İş Merkezi

90/115 Fındıkzade/Fatih, İstanbul

Dernek Sekreteri / Association Secretary

Oya Atalay

Tel: +90 531 262 5691

www.toid.org.tr

Kongre Ücretine Dahil Hizmetler

Registration Fee Includes

Bilimsel oturumlara katılım

Admission to congress sessions

Kahve molaları

Coffee breaks

Öğle yemekleri

Lunches

Gala gecesi

Gala night

Gala Yemeği / Gala Dinner

(09 Ocak-January 2026)

Gala Yemeği 09 Ocak 2026 Cuma günü Çırağan

Palace Kempinski Otel'de gerçekleştirilecektir.

Gala dinner is organised on

Friday, January 09, 2026 at Çırağan Palace

Kempinski Hotel

Katılım Sertifikası / Certificate of Attendance

Kayıt yaptıran tüm katılımcılara elektronik katılım sertifikası verilecektir.

All registered participants will receive an electronic participation certificate.

Genel Bilgiler / General Information

Kongre Yeri / Congress Venue

Çırağan Palace Kempinski Otel, İstanbul
Çırağan Caddesi 32 Beşiktaş
İstanbul / Türkiye
Tel: +90 212 326 4646

Serbest bildirimler / Oral and poster submissions

Serbest bildirimler: Kabul edilen sözlü ve poster bildirimleri program içinde belirlenen zamanlarda sunulacak ve en iyi sözlü ve poster bildirisi 20.000.-TL ile ödüllendirilecektir.
Accepted submissions will be presented in the scientific program and best oral and poster presentations will be awarded by 20.000.-TL

Sözlü ve Poster Değerlendirme Kurulu

Oral and Poster Evaluation Committee

Prof. Dr. Volkan Arısan
Prof. Dr. Selim Ersanlı
Prof. Dr. Z. Cüneyt Karabuda
Prof. Dr. Serdar Yalçın

Otopark / Parking

Katılımcılara özel günlük otopark ücreti otel tarafından 600.-TL olarak belirlenmiştir.
For the participants daily parking is assigned as 600.-TL by the congress venue.

Neo Biotech

Satisfaction to Dentists



**80'den fazla ülkede
güvenle kullanılmaktadır.**

Güney Kore'nin lider markası NeoBiotech,
kapsamlı klinik deneyime sahip diş hekimleri ve
uzmanlar tarafından geliştirilmiştir.



Tanıtım Videosu

"Türkiye Distribütörü"

AC DENTAL®

www.acdental.com.tr

DAVETLİSİNİZ / YOU ARE INVITED

GALA GECESİ

Gala Night



9 OCAK
JANUARY

19:30 – 23:30

Çırağan Palace Kempinski
Balo Salonu

Gala Gecesi

Cuma günü, TOİD tarafından Çırağan Palace Kempinski Otel'de gerçekleştirilecek olan gala gecesine tüm kongre katılımcıları davetlidir.

Gala Night

All congress participants are invited to gala night organized on Friday by TSOI at Çırağan Palace Kempinski Hotel.

PROGRAM

9 Ocak, Cuma / January 9th Friday

08.30 - 09.45 **Kayıt / Registration**

09.45 - 10.15 **Açılış Töreni / Opening Ceremony**

10.15-11.00 **1. OTURUM / SESSION I**

Oturum Başkanları / Moderators: Ceyda Özçakır Tomruk, Büket Aybar

Prevention and Treatment of Aesthetic Complications in Oral Implantology –
The Ifs, the How's and What's

*Oral İmplantolojide Estetik Komplikasyonların Önlenmesi ve Tedavisi –
Olasılıklar, Yöntemler ve Gerçekler*

Ronaldo Barcellos de Santana

11.00- 11.45 **Kahve Molası / Coffee Break**

11.45-12.30 **2. OTURUM / SESSION II**

Oturum Başkanları / Moderators: Ceyda Özçakır Tomruk, Büket Aybar

Perio-Pros Strategies for the Treatment of Interproximal Tissue Deficiencies
Around Implant-Supported Prostheses

*İmplant Destekli Protezler Çevresindeki İnterproksimal Doku Yetersizliklerinin
Tedavisinde Periodontal-Protetik Stratejiler*

Oscar González-Martín

12.30-14.00 **Öğle Yemeği / Lunch**

14.00 - 15.30 **3. OTURUM / SESSION III**

Oturum Başkanları / Moderators: Bahar Kuru, Alper Gültekin

14.00-14.45 Scientific Bases for the Placement of Immediate Implants for Single Tooth
Restorations

Tek Diş Restorasyonlarında Anında İmplant Yerleştirmenin Bilimsel Temelleri

Mariano Sanz

14.45-15.30 Full Digital Workflow for Immediate Loading: Simple and Predictable

Anında Yükleme İçin Tam Dijital İş Akışı: Basit ve Öngörülebilir

Jordi Gargallo Albiol

15.30 - 16.30 **Kahve Molası / Coffee Break**

PROGRAM

9 Ocak, Cuma / January 9th Friday

16.30-17.15 4. OTURUM / SESSION IV

Oturum Başkanları / Moderators: Bahar Kuru, Alper Gültekin

Success of Posterior Immediate Implants

Posterior Bölgede İmmEDIATE İmplant Uygulamalarının Başarısı
Marco Zeltner

PROGRAM

10 Ocak, Cumartesi / January 10th Saturday

08.30 - 09.30 SÖZLÜ SUNUMLAR / ORAL PRESENTATIONS
Oturum Başkanı / Moderator: Volkan Arısan

OP-01 / OP-05

09.30-11.00 5. OTURUM / SESSION V
Oturum Başkanları / Moderators: Nilüfer Balcıoğlu, Çağlar Çınar

09.30 - 10.15 Digital Workflow for Immediate Implant Placement and Restoration
Anında İmplant Uygulamaları ve Restorasyonlarında Dijital İş Akışı
Byung-Ho Choi

10:15-11:00 A Chronological Exploration of Techniques to Address Vertical Ridge Deficiency in the Posterior Maxilla
Posterior Maksillada Vertikal Kret Yetersizliğini Gidermeye Yönelik Tekniklerin Kronolojik Olarak İncelenmesi
David Chong

11.00- 11.45 Kahve Molası / Coffee Break

11.45-12.30 6. OTURUM / SESSION VI
Oturum Başkanları / Moderators: Cüneyt Karabuda, Nazlı Ayşeşek

Artificial Intelligence and Mixed Reality in Implant Dentistry
İmplant Dış Hekimliğinde Yapay Zekâ ve Karma Gerçeklik
Francesco Mangano

12:30-14:00 Öğle Yemeği / Lunch

14.00-15.30 7. OTURUM / SESSION VII
Oturum Başkanları / Moderators: Cüneyt Karabuda, Nazlı Ayşeşek

14.00-14.45 Digital Transformation: The Millennium Opportunity
Dijital Dönüşüm: Bin Yıllık Fırsat
Mario Imburgia

14:45-15:30 Advanced Oral Rehabilitation with Zygomatic and Standard Implants
Zigomatik ve Standart İmplantlarla İleri Düzey Oral Rehabilitasyon
Fernando Duarte

PROGRAM

10 Ocak, Cumartesi / January 10th Saturday

15.30 - 16.30 Kahve Molası / Coffee Break

E-POSTER SUNUMLAR / E-POSTER PRESENTATIONS

Oturum Başkanları / Moderators: TBA

EPS-01 / EPS-30

16.30-17.15 **8. OTURUM / SESSION VIII**

Oturum Başkanları / Moderators: Cüneyt Karabuda, Alper Sağlanmak

Mastering Specialised Surface Implants with Shared DNA Features:
Practical Insights and Clinical Application

Ortak DNA Özelliklerine Sahip Özel Yüzeyli İmplantlarda Uzmanlaşma:

Pratik Bilgiler ve Klinik Uygulamalar

Anthony Bendkowski

17.15-17.45 **Kapanış Töreni / Closing Ceremony**



**İMLAMENT
PREMİLL**

**SİS DENTAL İMLANT
TEKNOLOJİLERİ**



**KİŖİYE ÖZEL
ABUTMENT**

İNNOVASYON VE İMLANTIN BULUŖMA NOKTASI

implament




**KİŖİYE ÖZEL
MULTİUNIT ABUTMENT**





**MULTİUNIT
SCANBODY**



**İMLAMENT
SCANBODY**

 implamenttr

 www.implament.com.tr

 +90 (232) 402 73 73-74



Adalet, Anadolu Cd. No: 41/1A, My Plaza Bayraklı/İzmir



matrix[®]

NO
ABUTMENT.
NO
CEMENT.
NO
LIMITS.

**THE WORLD'S FIRST
DIGITAL IMPLANT
WITHOUT ABUTMENT**

www.tri.swiss



**EU MDR
CERTIFIED**

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.



OLEAN
IMPLANT

FDA

NucleOSS™

Karantınlaştırma ve Sertifikasyon

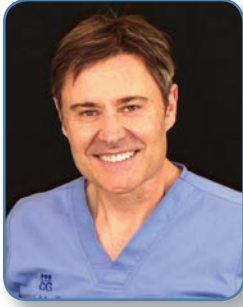
2021 Yılında Ürünleri CE (EU) 90/269 Direktifi ile

sertifikasyonunu tamamlayan ilk yerli implant üreticisi



DAVETLİ KONUŞMACILAR *ORAL PRESENTATIONS*





Jordi Gargallo-Albiol

Spain / İspanya

Barcelona Üniversitesi'nde Diş Hekimliği, Ağız Cerrahisi, Yüksek Lisansı ve DDS-PhD eğitimlerini tamamlayan hekim, ardından Paris'te EBOS yeterliliğini aldı. 2001'den beri Tarragona'daki Clínica Gargallo'nun CEO'su ve Medikal Direktörü olarak görev yapmaktadır.

Universitat Internacional de Catalunya'da Ağız ve Maksillofasiyal Cerrahi Profesörü ve Diş Kliniği Yönetimi Lisansüstü Program Direktörüdür. Ayrıca University of Michigan School of Dentistry'de Adjunct Clinical Professor olarak görev yapmakta olup, 2022'den beri SCOI'nin başkanıdır.

He completed his Dentistry degree, Master's in Oral Surgery, and DDS-PhD at the University of Barcelona, followed by EBOS certification in Paris. Since 2001, he has been the CEO and Medical Director of Clínica Gargallo in Tarragona.

He serves as a Full Professor of Oral and Maxillofacial Surgery and Director of the Dental Clinic Management Postgraduate Program at the Universitat Internacional de Catalunya. He is also an Adjunct Clinical Professor at the University of Michigan School of Dentistry and has been President of SCOI since 2022.



Ronaldo Barcellos de Santana

USA / ABD

Ronaldo Barcellos de Santana, ABD'nin Philadelphia kentinde bulunan Temple University Maurice H. Kornberg Diş Hekimliği Fakültesi'nde Periodontoloji ve Oral İmplantoloji Anabilim Dalı Başkanı ve Profesörüdür. Aynı zamanda Periodontoloji alanında Yüksek Lisans Programı ve Araştırma Direktörüdür.

Uluslararası Oral İmplantoloji Ekibi'nin (ITI) konuşmacısı, üyesi (Fellow) ve Brezilya bölümünde eski Eğitim Delegatesi ve İletişim Sorumlusu olarak görev yapmıştır. 2001/2002 yıllarında Boston University Periodontoloji Anabilim Dalı'nda ileri klinik periodontoloji eğitimi, Bilim Doktorası (Doctor of Science) ve doktora sonrası araştırma programını tamamlamıştır. Biyomateryaller, sert ve yumuşak doku rekonstrüksiyonu ve estetik konularında çok sayıda yayın yapmış ve uluslararası düzeyde konferanslar vermiştir.

Ronaldo Barcellos de Santana is a Professor and Chair of the Department of Periodontology and Oral Implantology, Director, MSc Program and Research in Periodontology at Temple University Maurice H. Kornberg School of Dentistry in Philadelphia, USA.

He is an ITI Speaker, Fellow, and former Education Delegate and Communication's Officer for the Brazilian Section of the International Team for Oral Implantology. Concluded Clinical Advanced Studies in Periodontics, Doctor of Science and a Post-Doctoral Fellowship in the Department of Periodontology at Boston University (2001/2002). He has published and lectured extensively on the topics of biomaterials, hard and soft tissue reconstruction and esthetics



Anthony Bendkowski England / İngiltere

Anthony Bendkowski, Londra ve İngiltere'nin güneydoğusunda implant rekonstrüktif cerrahisine odaklanan bir ağız cerrahisi uzmanıdır. 1982'de University College Hospital Dental School'dan mezun olduktan sonra hastane ve klinik ortamlarında geniş cerrahi deneyim kazanmış, implant cerrahisi ve restoratif yönetimde 30 yılı aşkın tecrübeye ulaşmıştır.

Eğitim faaliyetlerine büyük ilgi duyan Bendkowski, kemik ogmentasyonu ve implant eğitimleri vermiş, ayrıca başarılı implant pratiği için işletme yönetimi konusunda da dersler sunmuştur. İngiltere Oral İmplantoloji Derneği'nin eski başkanı olup, Edinburgh İmplant Diş Hekimliği Diploması ve Royal College of Surgeons England bünyesindeki Oral Cerrahi Üyelik sınavlarında sınav görevlisi olarak görev yapmaktadır.

Anthony Bendkowski is a specialist in oral surgery with a practice focused on implant reconstructive surgery in London and the South East of England. After graduating from University College Hospital Dental School in 1982, he gained extensive experience in both hospital and practice-based oral surgery and has over 30 years of expertise in the surgical and restorative management of implant cases.

Passionate about education, he has taught bone augmentation and implant training courses, as well as business skills for successful implant practice. He is a Past President of the Association of Dental Implantology (UK) and serves as an examiner for the Edinburgh Diploma in Implant Dentistry and for Membership in Oral Surgery at the Royal College of Surgeons of England.



Byungho Choi

South Korea / Güney Kore

1982-1985 yıllar arasında Kore'deki Yonsei Üniversitesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalında klinik eğitimini tamamladı. 1991 yılında Almanya Freiburg Üniversitesi'nde doktora (PhD) derecesini aldı. Doktora sonrası 1992-2022 yılları arasında Yonsei Üniversitesi Tıp Fakültesi, Wonju Kampüsünde profesör olarak görev yaptı. 2022 yılından itibaren aynı fakültede Onursal Profesör olarak akademik çalışmalarına devam etmektedir.

He received his clinical training in Oral and Maxillofacial Surgery at Yonsei University, Korea, between 1982 and 1985. In 1991, he earned his Ph.D. degree from Freiburg University in Germany. Following his doctoral studies, he served as a Professor at Wonju College of Medicine, Yonsei University, from 1992 to 2022. Since 2022, he has been continuing his academic contributions as an Honorary Professor at the same institution.



David Chong

South Korea / Güney Kore

Dr. David Chong, New York University Diş Hekimliği Fakültesi'nden Diş Hekimliği Doktoru unvanını almış ve aynı üniversitede İmplant ve Protez Diş Hekimliği alanında Linhart Sürekli Eğitim Programı'nı tamamlamıştır.

Şu anda NYU'da Cerrahi Direktörü ve Klinik Yardımcı Doçent olarak görev yapmakta, ayrıca Maryland Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlık Fakültesi'nde yer almaktadır. 2017'den beri Amerikan Oral İmplantoloji Kurulu diplomatu olan Dr. Chong, AIC Education'da Kıdemli Kurs Direktörü, Think Implant Institute Study Club kurucusu ve AAID Maxicourse eğitmenidir. Eğitim ve klinik mükemmeliyete adanmışlığı sayesinde implant diş hekimliği alanında saygın bir eğitmen ve mentör olarak tanınmaktadır.

Dr. David Chong earned his DDS from New York University College of Dentistry, where he also completed the Linhart Continuing Dental Education Program in Implant and Prosthetic Dentistry.

He currently serves as Surgery Director and Adjunct Clinical Assistant Professor at NYU and as part of the Dean's Faculty at the University of Maryland. A diplomate of the American Board of Oral Implantology since 2017, Dr. Chong is also Senior Course Director at AIC Education, founder of the Think Implant Institute Study Club, and a visiting lecturer for the AAID Maxicourse. His dedication to education and clinical excellence has made him a respected leader and mentor in implant dentistry.



Fernando Duarte

Portugal / Portekiz

Prof. Dr. Fernando Duarte, Portekiz'deki Clitrofa adlı multidisipliner tıp ve diş hekimliği merkezinin Klinik Direktörüdür ve merkez özellikle oral cerrahi ve implantoloji alanında uzmanlaşmıştır. İleri düzey oral rehabilitasyon, kemik rejenerasyonu ve zigomatik implantlar konularında geniş deneyime sahip olan Dr. Duarte, bu alandaki klinik uygulamalara ve araştırmalara önemli katkılarda bulunmuştur.

Dr. Duarte, bilimsel makaleler yayımlamakta, uluslararası düzeyde konferanslar vermekte ve diş hekimlerine ileri cerrahi teknikler konusunda eğitimler sunmaktadır. Çalışmaları, implant diş hekimliğinde yenilik, hasta bakımı ve eğitimi bir araya getirmesiyle tanınmaktadır.

Prof. Dr. Fernando Duarte is the Clinical Director of Clitrofa in Portugal, a multidisciplinary medical and dental centre specializing in oral surgery and implantology. With extensive experience in advanced oral rehabilitation, bone regeneration, and zygomatic implants, he has contributed to clinical practice and research in the field.

Dr. Duarte has published scientific articles, lectures internationally, and trains dentists in advanced surgical techniques. His work is recognized for combining innovation, patient care, and education in implant dentistry



Mario Imburgia

Italia / İtalya

Onur derecesiyle diş hekimliğinden mezun olan Mario Imburgia, Palermo Üniversitesi'nde Periodontoloji doktorasını tamamlamıştır. SIPRO'nun kurucu üyesi, Digital Dentistry Society'nin aktif ve eski yönetim kurulu üyesi olup, AIOP'ta 2022'ye kadar aktif görev almıştır. Dijital ve estetik diş hekimliği alanında İtalya ve yurt dışında birçok eğitim vermiş; Warwick Üniversitesi, City of London Dental School, Roma "La Sapienza", Insubria, San RaLaele ve "Tor Vergata" Üniversiteleri'nde dersler yürütmüştür.

Siena Üniversitesi Uluslararası Protetik Bilimler ve Brescia Üniversitesi Dijital Diş Hekimliği programlarında misafir öğretim üyesidir. Ayrıca Rochester Üniversitesi Eastman Institute for Oral Health'te yardımcı öğretim üyesi olup, estetik ve protetik diş hekimliği konularında ulusal ve uluslararası düzeyde sıkça konuşmacı olarak yer almaktadır.

Graduating with honors in dentistry, Mario Imburgia completed his PhD in Periodontology at the University of Palermo. He is a founding member of SIPRO, an active and former board member of the Digital Dentistry Society, and a former active member of AIOP until 2022. He has taught digital and aesthetic dentistry extensively in Italy and abroad, including at the University of Warwick, City of London Dental School, La Sapienza University, Insubria University, San RaLaele University, and Tor Vergata University.

He serves as Visiting Professor in the International Master in Prosthodontic Sciences (University of Siena) and the Master in Digital Dentistry (University of Brescia), and is an Adjunct Assistant Professor at the Eastman Institute for Oral Health, University of Rochester. He is a frequent national and international speaker on aesthetic and prosthetic dentistry.



Francesco Mangano

Brazil / Brezilya

Moskova'daki Sechenov Birinci Devlet Tıp Üniversitesi'nde Dijital Diş Hekimliği Doçenti olan hekim, Hong Kong Üniversitesi ve Lyon Üniversitesi'nde de öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır. Digital Dentistry Society International'ın (2024–25) kurucusu, aktif üyesi ve başkanıdır. Journal of Dentistry'nin (DDS MAG) Dijital Diş Hekimliği bölüm editörlüğünü yürütmekte ve yüksek kaliteli dijital diş hekimliği eğitime adanmış Mangano Dijital Akademisi'nin direktörlüğünü üstlenmektedir.

PubMed'de indekslenen 145 yayını bulunan üretken bir araştırmacı olup, Gravedona'da (Como) serbest hekim olarak tamamen dijital diş hekimliğine odaklanmakta ve Yapay Zekâ, Karma Gerçeklik ve Robotik gibi yenilikçi teknolojilerin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.

He is an Associate Professor of Digital Dentistry at Sechenov First State Medical University in Moscow, a lecturer at the University of Hong Kong and the University of Lyon, and the Founder, Active Member, and President of the Digital Dentistry Society International (2024–25). He serves as Editor of the Digital Dentistry section of the Journal of Dentistry (DDS MAG) and is the Director of the Mangano Digital Academy, dedicated to high-quality digital dental education.

A prolific researcher with 145 PubMed-indexed publications, he works as a freelance clinician in Gravedona (Como), focusing exclusively on digital dentistry, and contributes to the development of innovative technologies including Artificial Intelligence, Mixed Reality, and Robotics.



Mariano Sanz Martín

Spain / İspanya

Dr. Mariano Sanz, 1981 yılında Madrid Complutense Üniversitesi'nden tıp diplomasını almış, aynı üniversitede 1983'te Stomatoloji uzmanlığını ve 1985'te tıp doktorasını tamamlamıştır. Daha sonra ABD'de UCLA'de Periodontoloji alanında uzmanlaşmış ve 1989'da UCM'de Periodontoloji Profesörü olmuştur.

Periodontal ve peri-implant hastalıkların etiyojisi ve tedavisi üzerine çalışan ETEP araştırma grubunun başkanı ve EFP onaylı Periodontoloji yüksek lisans programının yöneticisidir. Oslo Üniversitesi'nde de profesörlük yapmaktadır. Avrupa ve Güney Amerika'daki altı üniversiteden fahri doktora unvanına sahiptir. UCM Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı ve Avrupa Periodontoloji Federasyonu Başkanlığı görevlerinde bulunmuştur.

Dr. Mariano Sanz obtained his Medical Degree from the University Complutense of Madrid (UCM) in 1981, where he also completed his Specialty in Stomatology (1983) and PhD in Medicine (1985). He later specialized in Periodontology at UCLA (USA) and became Professor and Chairman of Periodontology at UCM in 1989. He leads the ETEP Research Group on Periodontal and Peri-Implant Diseases and directs the EFP-accredited Postgraduate Program in Periodontology.

He is also a Professor at the University of Oslo and holds six honorary doctorates from universities in Europe and South America. Dr. Sanz has served as Dean of UCM and President of both the Spanish Society and the European Federation of Periodontology.



Oscar Gonzalez Martin

Spain / İspanya

Dr. González-Martín, 1999 yılında Sevilla Üniversitesi'nden diş hekimliği diplomasını almış ve 2005'e kadar aynı üniversitede öğretim üyesi olarak görev yapmıştır. 2009 yılında Pennsylvania Üniversitesi'nde Periodontoloji ve Periodontal-Protez alanında yüksek lisansını tamamlamış, Arnold Weisgold Direktörlük Ödülü'nü kazanmış ve Amerikan Periodontoloji Kurulu Diplomatı olmuştur. Daha sonra Cenevre Üniversitesi'nde görev almış ve 2015'te Sevilla Üniversitesi'nden uluslararası doktora derecesi elde etmiştir. Halen Madrid Complutense Üniversitesi Periodontoloji programında ve Harvard Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Hekimliği ve Biyomalzemeler Bilimi bölümünde öğretim üyesidir.

Dr. González-Martín received his DDS from the University of Seville in 1999, where he also served as an Assistant Professor until 2005. He completed his MS in Graduate Periodontics and Periodontal-Prosthesis at the University of Pennsylvania in 2009, where he was honored with the Arnold Weisgold Director's Award and became a Diplomate of the American Board of Periodontics. He later joined the University of Geneva and earned an International PhD from the University of Seville in 2015. Dr. González-Martín is currently part of the graduate Periodontology program at the Complutense University of Madrid and a part-time faculty member in Restorative Dentistry and Biomaterials Sciences at Harvard School of Dental Medicine.



Marco Zeltner

Switzerland / İsviçre

Marco Zeltneri İsviçre'nin Horgen kentindeki Grimmzahnärzte Dental Kliniği'nin ortağı, Rekonstrüktif Diş Hekimliği Uzmanı ve uluslararası tanınan bir konuşmacıdır. 2006'da Zürih Üniversitesi'nden mezun olup 2010'da doktorasını tamamlamış, beş yıllık klinik deneyimin ardından Zürih Üniversitesi'nde üç yıllık Rekonstrüktif Diş Hekimliği uzmanlık eğitimini bitirerek protez ve implant diş hekimliğinde ileri düzey eğitim almıştır. 2015'te İsviçre Rekonstrüktif Diş Hekimliği Derneği Araştırma Ödülü'nü kazanmış, ardından aynı üniversitede öğretim ve araştırma görevlisi olarak görev yapmıştır. 2016'dan bu yana özel kliniğinde kompleks rekonstrüktif ve ileri implant vakalarına odaklanmakta ve Zürih'te yarı zamanlı olarak eğitim vermektedir.

Marco Zeltner is a Specialist in Reconstructive Dentistry, internationally recognized speaker, and co-owner of Grimmzahnärzte Dental Clinic in Horgen, Switzerland. He graduated from the University of Zurich in 2006, completed his doctorate in 2010, and after five years of clinical practice pursued a three-year postgraduate program in Reconstructive Dentistry, receiving advanced training in prosthodontics and implant dentistry. In 2015, he received the Research Award of the Swiss Society of Reconstructive Dentistry and later served as a teaching and research assistant at the University of Zurich. Since 2016, he has been practicing at his private clinic, focusing on complex reconstructive and advanced implant cases, while also teaching part-time at the Center of Dental Medicine in Zurich.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ORAL PRESENTATIONS





SS-01

Sunum yapılmaması sebebi ile geri çekilmiştir.

SS-02

PERİ-İMLANTİTİSİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE ALLOGREFT İLE BİRLİKTE KOLAJEN MEMBRAN KULLANIMININ TEK BAŞINA ALLOGREFT KULLANIMI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Merve Topçu¹, Elif Eser Acarel¹, Bahattin Avcı²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Bölümü, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Bölümü, Samsun

Giriş: Peri-implantitis, implant çevresi dokularda enflamasyon ve destekleyici kemiğin ilerleyici kaybı ile karakterize, plakla ilişkili patolojik bir klinik durumdur. Kemik kaybının ileri seviyeye ulaştığı ve cep derinliğinin 5 mm'nin üzerinde olduğu olgularda cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Çalışmamızın amacı, peri-implantitisin cerrahi tedavisinde kolajen membran kullanımının 3 aylık iyileşme sürecine olan etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya peri-implantitis tanısı konan 44 birey dahil edilmiş ve cerrahi tedavi sırasında rastgele iki gruba ayrılmıştır. Bir gruba allogreft ile birlikte kolajen membran, diğer gruba yalnızca allogreft uygulanmıştır. Başlangıçta, 1. ve 3. aylarda implant çevresinde sondalama derinliği, sondalamada kanama, radyografik kemik kaybı ölçülmüş ve peri-implant oluşu sıvısı örnekleri toplanmıştır. PDGF ve VEGF düzeyleri ELISA yöntemiyle belirlenmiş, sonuçlar iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Her iki grupta da cerrahi tedavi sonrası klinik, radyolojik ve biyokimyasal parametrelerde iyileşme gözlenmiştir. Ancak, kolajen membran uygulanan grup ile yalnızca allogreft uygulanan grup arasında sondalama derinliği, kanama, süpürasyon, radyografik kemik seviyesi ile PDGF ve VEGF düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tartışma: Elde edilen bulgular, kolajen membran eklenmesinin tek başına allogreft uygulamasına kıyasla kısa dönemde ek bir avantaj sağlamadığını göstermiştir. Literatürde membranların defekt morfolojisi, inflamatuvar durum ve membran stabilitesi gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmekte olup, bu klinik değişkenlerin rejeneratif yanıtı belirleyici rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle 3 aylık takipte iki yöntem arasında anlamlı fark görülmemesi, iyileşme sürecinin kullanılan materyalden çok biyolojik ve anatomik koşullara bağlı olabileceğini desteklemektedir.

Sonuç: Sonuç olarak kolajen membran kullanılması peri-implantitisin cerrahi tedavisinde iyileşme üzerinde ek bir fayda sağlamamıştır. Her iki yöntem benzer klinik, radyografik ve biyokimyasal sonuçlar vermiştir.

Anahtar Kelimeler: Peri implantitis, Yönlendirilmiş Doku Rejenerasyonu, Allogreft, Kolajen membran, PDGF, VEGF

COMPARISON OF THE USE OF COLLAGEN MEMBRANE COMBINED WITH ALLOGRAFT VERSUS ALLOGRAFT ALONE IN THE SURGICAL TREATMENT OF PERI-IMPLANTITIS

Merve Topçu¹, Elif Eser Acarel¹, Bahattin Avcı²

¹Department of Periodontology, Ondokuz Mayıs University Faculty of Dentistry, Samsun, Türkiye

²Department of Medical Biochemistry, Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine, Samsun, Türkiye

Introduction: Peri-implantitis is a plaque-associated pathological condition characterized by inflammation in the peri-implant tissues and progressive loss of supporting bone. In cases where bone loss is advanced and probing depth exceeds 5 mm, surgical intervention may be required. The aim of this study was to investigate the effect of collagen membrane use on the 3-month healing process following the surgical treatment of peri-implantitis.

Materials-Methods: A total of 44 individuals diagnosed with peri-implantitis were included and randomly allocated into two groups during surgical treatment. One group received allograft combined with a collagen membrane, while the other received allograft alone. Probing depth, bleeding on probing, and radiographic bone loss were measured at baseline, 1 month, and 3 months. Peri-implant crevicular fluid samples were collected, PDGF and VEGF levels were determined using ELISA method. The outcomes were compared between the two treatment groups.

Results: Both groups showed improvements in clinical, radiographic, and biochemical parameters following surgical treatment. However, no statistically significant differences were observed between the collagen membrane group and the allograft alone group in terms of probing depth, bleeding, suppuration, radiographic bone levels, PDGF and VEGF concentrations.

Discussion: The findings of this study indicate that adding a collagen membrane provides no additional short-term benefit compared to allograft alone in the surgical treatment of peri-implantitis. Literature suggests that defect morphology, inflammatory status, and membrane stability may influence regenerative outcomes, and these factors may limit membrane use. Therefore, the absence of significant differences at the 3-month follow-up supports the idea that the healing may depend more on biological and anatomical factors than on the regenerative material used.

Conclusion: In conclusion, the use of a collagen membrane did not provide any additional benefit to healing in the surgical treatment of peri-implantitis. Both approaches yielded similar clinical, radiographic, and biochemical outcomes.

Keywords: Peri-implantitis, Guided Tissue Regeneration, Allograft, Collagen membrane, PDGF, VEGF

allograft 1 / allograft 1



allograft 2 / allograft 2



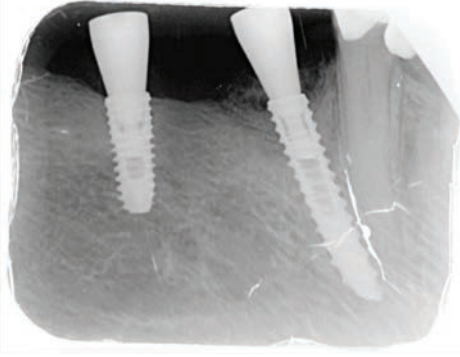
kolajen membran / collagen membrane



radyografi 1-1 / radiography 1-1



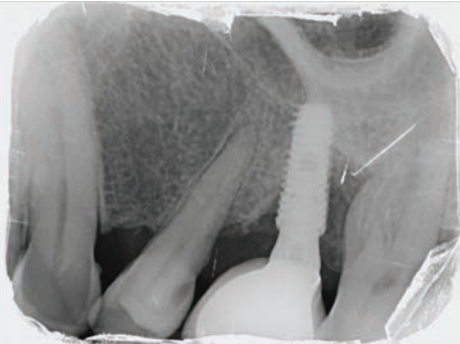
radiyografi 1-2 / radiography 1-2



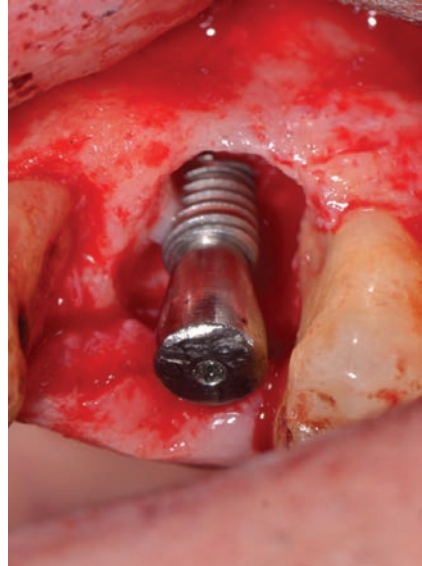
*temizlenmiş implant yüzeyi 1
cleaned implant surface 1*



radiyografi 2-1 / radiography 2-1



*temizlenmiş implant yüzeyi 2
cleaned implant surface 2*



radiyografi 2-2 / radiography 2-2



SS-03

ALVEOLAR KEMİK RADYODENSİTESİNDE DİABETES MELLİTUS VE PERİODONTİTİSİN ETKİLERİNİN FRAKTAL ANALİZLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Sükran Acıpinar¹, Kübra Ceran Deveci², Yunus Bale³

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Sivas

²Harran Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

Giriş: Periodontitis ve Diabetes mellitus toplumda yaygın görülen, karşılıklı olarak birbirlerini etkileyen, alveolar kemiğin trabeküler yapısını bozan kronik hastalıklardır. Özellikle osseointegrasyon süreciyle yakından ilişkili olan kemik kalitesi hakkında bilgi edinebilmek için günümüzde fraktal analiz kullanılmaktadır. Bu yöntem, kemik doku gibi düzensiz yapıların karmaşıklığının değerlendirildiği bir matematiksel yöntemdir. Analiz sonuçlarının yüksek olması, incelenen yapının daha karmaşık ve ayrıntılı yüzeye sahip olduğunu ifade eder. Bu retrospektif çalışmanın amacı; CBCT görüntülerinde Diabetes mellitus ve periodontitisin kemik trabeküler yapısına etkisinin tek tıklı fraktal analiz yöntemiyle değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Mandibular birinci molar dişi bulunan, 18-65 yaş arası 217 birey dahil edilmiştir. Sağlık, yalnızca Diabetes mellitus, yalnızca periodontitis ve her ikisinin birlikte olduğu 4 grup oluşturuldu. Mandibular birinci molar dişin kökleri arası bölgesinde sagittal, axial ve coronal kesitlerde ilgi alanı belirlendi ve değerlendirildi.

Bulgular: 102 erkek, 115 kadın hasta dahil edilmiştir. Ortalama yaş: $46,88 \pm 13,04$ 'dür. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı benzerken yaş dağılımları farklıdır ($p=0,000$). Sagittal kesitlerde gruplar arasında fraktal analiz sonuçlarında fark yoktu ($p=0,074$). Axial ($=0,007$) ve coronal kesitlerde ($p=0,022$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Özellikle koronal kesitlerde sistemik ve periodontal olarak sağlıklı grupta fraktal analiz sonuçları diğer gruplardan düşük olarak belirlenmiştir.

Tartışma: Kemik dokusunun kalitesi, implant başarısıyla yakından ilişkili olduğundan özellikle riskli hasta gruplarında alveolar kemik yoğunluğu değerlendirilmelidir. Fraktal analiz bu hastalarda kemik düzenindeki değişiklikleri ve radyodansite farklılıklarını tahmin etmeye yardımcı güncel objektif bir ölçüm yöntemidir. Bu çalışmada Diabetes mellitus ve periodontitis genel olarak trabeküler yapıyı bozmuş ve fraktal analiz sonuçlarını artırmıştır.

Sonuç: Mevcut çalışma sonuçları CBCT'lerde fraktal analizin Diabetes mellitus ve periodontitisin bulunan hastalarda uygulanabilir bir yöntem olduğunu desteklemektedir. Ancak klinik pratiğe yansımalarının açıklığa kavuşturulması için yaş ve cinsiyet açısından homojen dağılmış ve histolojik değerlendirme içeren ileri çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, Fraktal analiz, Kemik, Periodontitis, Radyodansite

EVALUATION OF THE EFFECTS OF DIABETES MELLITUS AND PERIODONTITIS ON ALVEOLAR BONE RADIODENSITY USING FRACTAL ANALYSIS

Şükran Acıpinar¹, Kübra Ceran Deveci², Yunus Bale³

¹Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Sivas Cumhuriyet University, Sivas

²Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Harran University, Sanliurfa

³Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Sivas Cumhuriyet University, Sivas

Introduction: Periodontitis and Diabetes mellitus are chronic diseases commonly seen in society that mutually influence each other and disrupt the trabecular structure of the alveolar bone. Fractal analysis is currently used to obtain information about bone quality, which is closely related to the osseointegration process. This method is a mathematical technique used to evaluate the complexity of irregular structures such as bone tissue. High analysis results indicate that the structure under examination has a more complex. The aim of this retrospective study is to evaluate the effect of diabetes and periodontitis on bone trabecular structure in CBCT images using the one-click fractal analysis method.

Materials-Methods: A total of 217 individuals aged 18-65 with a mandibular first molar tooth were included. Four groups were formed: healthy, diabetes only, periodontitis only, and both together. The region of interest was determined and evaluated of the interradicular region of the lower first molar tooth.

Results: 102 male and 115 female patients were included. The mean age was 46.88 ± 13.04 . While the gender distribution was similar across groups, the age distributions differed ($p = 0.000$). There was no difference in fractal analysis results between groups in sagittal sections ($p = 0.074$). Statistically significant differences were found between groups in axial ($p=0.007$) and coronal sections ($p=0.022$).

Discussion: Bone tissue quality is closely related to implant success, alveolar bone density should be assessed, particularly in high-risk patient groups. Fractal analysis is a current objective measurement method that helps predict changes in bone structure and radiodensity differences in these patients.

Conclusion: The results of the present study support the applicability and safety of fractal analysis in CBCTs in patients with diabetes and periodontitis. However, further studies with homogeneous distribution in terms of age and gender and including histological evaluation are required to clarify its implications for clinical practice

Keywords: Bone Density, Diabetes Mellitus, Fractals, Osseointegration

SS-04

DÜŞÜK YOĞUNLUKLU KEMİKTEKİ FARKLI FREZLEME PROTOKOLLERİNİN İMPLANTIN PRİMER STABİLİTESİNE ETKİSİ

Gizem Kantarcı Arda, Ece Açıkgöz Alparslan

Trakya Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Düşük yoğunluklu kemikte primer stabilite, uzun dönem implant başarısı için kritik öneme sahiptir. Bu çalışma, geleneksel frezleme (GF) ya da düşük çaplı frezleme (DF) protokolü kullanılarak D4 kemik bloklarına yerleştirilen konik implantların primer stabilitesini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Geleneksel protokolle hazırlanan GF grubu (n=10) ve düşük çaplı osteotomilerle hazırlanan DF grubu (n=10) olmak üzere 2 çalışma grubu oluşturuldu. D4 kemiğini taklit eden poliüretan bloklar ve 4x10 mm konik implantlar kullanıldı. Her implant için yerleştirme torku (YT), implant stabilite katsayısı (İSK) ve sökme torku (ST) kaydedildi.

Bulgular: Tüm implantlarda İSK değerleri 60'tan küçük ölçüldü ve her iki grupta da düşük primer stabilite gözlemlendi. YT, DF grubunda GF grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti ($13,3\pm 1,6$; $7,0\pm 1,3$ Ncm; $p<0,001$) ve ST de benzer şekilde DF sonrasında daha yüksek bulundu ($10,3\pm 1,6$; $5,3\pm 0,8$ Ncm; $p<0,001$). İSK değerleri gruplar arasında farklılık göstermedi ($p>0,05$). YT ve ST arasında güçlü pozitif bir korelasyon izlendi ($rs=0,910$; $p<0,001$) ve diğer değişkenler arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

Tartışma: Düşük yoğunluklu kemikte primer stabilitenin sağlanması klinik olarak zordur. Çalışmamızda GF protokolü ile elde edilen YT değerleri görece düşük bulunmuş ve GF'nin düşük yoğunluklu kemikte primer stabiliteyi sağlama açısından daha sınırlı kalabileceğini bildiren çalışmalarla benzerlik göstermiştir. Literatürde DF protokollerinin, daha fazla mekanik kilitleme sağlayarak primer stabiliteyi artırabildiği, buna karşın İSK'nin frezleme protokolleri arasında çoğunlukla sınırlı değişim gösterdiği bildirilmiştir. Benzer şekilde, bu çalışmada da DF grubunda GF'ye göre daha yüksek YT ve ST elde edilirken, İSK değerleri protokoller arasında farklılık göstermemiş ve genel primer stabilite her iki grupta da düşük kalmıştır.

Sonuç: Frezleme yaklaşımı torka dayalı primer stabilite göstergelerini etkileyebilmektedir; ancak hiçbir protokol yüksek İSK değerlerine ulaşmamıştır. D4 benzeri kemik koşullarında frezleme protokolünün dikkatle seçilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: düşük çaplı frezleme, geleneksel frezleme, primer stabilite

EFFECT OF DIFFERENT DRILLING PROTOCOLS IN LOW-DENSITY BONE ON PRIMARY IMPLANT STABILITY

Gizem Kantarcı Arda, Ece Açıkgöz Alparslan

Trakya University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Edirne, Türkiye

Introduction: Primary stability in low-density bone is critical for long-term implant success. This study compared the primary stability of conical implants placed in simulated D4 bone using conventional drilling (CD) versus an undersized drilling (UD) protocol

Materials-Methods: Two groups were created: CD, prepared with the standard protocol (n=10), and UD, prepared with undersized osteotomies (n=10). Polyurethane blocks simulating D4 bone and 4×10 mm conical implants were used. For each implant, insertion torque (IT), implant stability quotient (ISQ), and removal torque (RT) were recorded.

Results: All implant sites showed ISQ<60, indicating low primary stability in both groups. IT was significantly higher in the UD group than in the CD group (13.3 ± 1.6 ; 7.0 ± 1.3 Ncm; $p<0.001$), and RT was likewise higher after UD (10.3 ± 1.6 ; 5.3 ± 0.8 Ncm; $p<0.001$). ISQ did not differ between groups ($p>0.05$). A strong positive correlation was observed between IT and RT ($r_s=0.910$; $p<0.001$), whereas no other significant correlations were detected.

Discussion: Achieving adequate primary stability in low-density bone is clinically challenging. In D4 model, IT with the CD protocol was relatively low, in line with reports that CD may be less effective in low-density substrates. Several studies suggest that UD protocols can enhance primary stability by increasing mechanical engagement, whereas ISQ often shows limited change between drilling protocols. Similarly, the present study found higher IT and RT with UD than with CD, while ISQ did not differ between protocols and overall primary stability remained low in both groups.

Conclusion: Drilling protocol may affect torque-based primary stability, although neither protocol achieved high ISQ values. Careful drilling strategy remains important in D4-like bone.

Keywords: conventional drilling, primary stability, undersized drilling

SS-05

İLERİ DERECEDE ATROFİK VE RETROGNATİK MAKSİLLANIN İLEFORT-1 DOWN GRAFTINGI YÖNTEMİ İLE DENTAL REHABİLİTASYONU: VAKA SUNUMU

Mert Akbaş

Doğuş Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, İstanbul

GİRİŞ: Diş kayıpları, travma, tümör rezeksiyonu, periodontal hastalık ve MRONJ (ilaçlara bağlı çene kemiği nekrozları) gibi sebepler çene kemiklerinde rezorpsiyona neden olmaktadır. İleri derecede rezorbe maksillası olan hastaların implant destekli protetik rehabilitasyonu için geleneksel yöntemler uygulanmaktadır. Bu yöntemler arasında; maksiller sinüs ögmentasyonu, otojen ve yapay kemik grefti uygulaması, kemik split uygulaması, zigomatik implantlar, distraksiyon osteogenezi ve Lefort-1 down grafting osteotomisi (interpozisyonel greftleme) sayılabilir.

Uzun süren dişsizlik neticesinde, maksilla anterior bölgede atrofiye bağlı olarak Sınıf 3 oklüzyon meydana gelir. Sınıf 3 kapanışa ek olarak bu hastalarda artmış intermaksiller mesafe oluşabilir. Bu durumda sadece dental implantlar için greftleme yapılması optimal bir dental rehabilitasyona olanak sağlamaz. Lefort 1 osteotomisi ve genellikle hacim olarak daha fazla greft imkanı sağlayan posterior iliak greft ile yapılan interpozisyonel greftleme, atrofi sonucu meydana gelen vertikal düzeydeki kaybin tekrar kazanılmasına yardımcı olmaktadır.

OLGU SUNUMU: Hastamıza genel anestezi altında, prone pozisyonunda posterior iliak kemikten at nalı şeklinde otojen kemik alındı. Hasta supine pozisyonuna getirilerek, intra oral Lefort-1 kesisine takiben, Lefort-1 osteotomisi yapıldı. Maksilla down-fracture yapılarak aşağı ve ileri yönde hareket ettirildi. Oluşan boşluğa, iliak greft nakli yapılarak maksilla mini plak vidalar ile sabitlenip, flap primer olarak kapatıldı. 5 aylık iyileşme süreci sonunda, hastaya dental implant tedavisi uygulandı. İmplant tedavisini takiben 4 ay sonra hastaya protetik rehabilitasyon uygulandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Edante ve ileri derecede rezorbe olmuş maxillada, protetik rehabilitasyon ile düzeltemeyecek kadar sınıf 3 oklüzal ilişki var ise bu durum, zigomatik implantlar gibi alternatif tedavi yöntemleri ile rehabilite edilemez. Le Fort I osteotomisi, down grafting (inter-pozisyonel otojen kemik greftleme) ile birlikte, aşırı rezorbe maksilla ve Sınıf 3 oklüzal ilişki - artmış inter oklüzal mesafeye sahip dişsiz hastalarda başarılı sonuçlar vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dental İmplant, Down Grafting, Maksiller Rezorpsiyon,

DENTAL REHABILITATION OF SEVERELY ATROPHIC AND RETROGNATHIC MAXILLA WITH 'LEFORT-1 DOWN GRAFTING' METHOD: CASE

Mert Akbaş

Doğuş University Vocational School, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Due to causes such as tooth loss, trauma, tumor resection, periodontal disease, and MRONJ (drug related necrosis of the jawbone), resorption occurs in the jawbone. Traditional methods are performed for implant-supported prosthetic rehabilitation of patients with severely resorbed maxilla. These methods include maxillary sinus augmentation, autogenous and artificial bone grafting, bone splitting, zygomatic implants, distraction osteogenesis, and Lefort-1 down grafting osteotomy (interpositional grafting).

Prolonged edentulism results in Class 3 occlusion due to atrophy in the anterior maxilla. In addition to Class 3 occlusion, these patients may develop an increased intermaxillary space. In this case, grafting for dental implants does not provide optimal dental rehabilitation i,nterpositional grafting, performed with Lefort 1 osteotomy and a posterior iliac graft, which usually provides a larger graft volume, helps to regain the vertical height loss caused by atrophy.

CASE PRESENTATION: Under general anesthesia, autogenous bone grafts were harvested from the posterior iliac bone of our patient in the prone position. The patient was then placed in the supine position, and an intraoral Lefort-1 incision was made, followed by a Lefort-1 osteotomy. The maxilla was down placing and advancement by performing a down-fracture. An iliac graft was transplanted into the resulting gap, the maxilla was fixed with mini-plate screws, and the flap was closed primarily. After a 5-month healing period, the patient underwent dental implant treatment. Four months after implant treatment, the patient underwent prosthetic rehabilitation.

DISCUSSION and CONCLUSION: If a completely edentulous and severely resorbed maxilla has a Class 3 occlusal relationship that cannot be prosthetically adjusted, this condition can be rehabilitated with alternative treatment methods such as zygomatic implants. Le Fort I osteotomy, combined with down grafting (inter-positional autogenous bone grafting), yields successful results in edentulous patients with severely resorbed maxilla and Class 3 occlusal relationship - increasing interocclusal distance.

Keywords: Dental Implant,Down Grafting,Maxiller Resorption



POSTER BİLDİRİLER

POSTER PRESENTATIONS



EPS-01

ALL-ON-FOUR TEDAVİ KONSEPTİNDE MONOBLOK İMPLANTLARLA ALTERNATİF HEMEN YÜKLEME YAKLAŞIMI

Burak Gövcecik, Elçin Bedeloğlu

Stanbul Aydın Üniversitesi, Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Diş hekimliğinde hemen yükleme protokolleri, tedavi süresini kısaltarak hasta memnuniyetini artıran önemli yaklaşımlardır. Ancak bu protokollerin başarısı; implantın primer stabilitesi, kemik kalitesi, implant tasarımı ve oklüzal yük kontrolü gibi biyomekanik faktörlere bağlıdır. Monoblok implantlar ise, özellikle konvansiyonel implantların primer stabilitesinin yetersiz olduğu veya hemen yükleme için uygun olmadığı durumlarda, geçici sabit protezleri desteklemek amacıyla kullanılabilen biyomekanik açıdan avantajlı sistemlerdir.

Olgu Sunumu: Bu olguda, estetik beklentisi yüksek olan 59 yaşındaki kadın hastanın üst çenedeki dişleri periodontal ve restoratif açıdan kötü prognozu nedeniyle çekilmiştir. Üst çeneye hem konvansiyonel implantlar hem de geçici sabit restorasyonu desteklemek üzere monoblok implantlar yerleştirilmiştir. 22 numaralı bölgede bulunan fenestrasyon defekti yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu ile onarılmıştır. Posterior konvansiyonel implantlarda düşük tork değerleri elde edilmesi nedeniyle hemen yükleme yapılmamış ve geçici sabit protez monoblok implantlar üzerinden planlanmıştır. Üç aylık iyileşme döneminin ardından monoblok implantlar çıkarılmış ve konvansiyonel implantlar üzerine daimi sabit protez yerleştirilmiştir.

Tartışma: Tam dişsiz üst çenede hemen yükleme, yüksek primer stabilite sağlandığında güvenli bir yaklaşımdır ancak erken fonksiyonel kuvvetlere maruz kalma nedeniyle implant kaybı riski taşımaktadır. Geçici monoblok implantlar, fonksiyonel yükleri absorbe ederek bu riski ortadan kaldırır ve konvansiyonel implantların korunmasını sağlar. Pürüzsüz yüzeyleri sayesinde kolaylıkla 3 ay sonra sökülebilirler. Düşük tork değerlerinin elde edildiği vakalarda monoblok sistemlerin geçici sabit protezleri desteklemek için etkili bir alternatif olabileceği görülmektedir.

Sonuç: Uygun endikasyon ve kontrollü oklüzal yükleme ile kullanıldığında monoblok implantlar, geçici sabit protezlerde yüksek hasta konforu, estetik yönden tatmin ve fonksiyonel stabilite sağlar. Ayrıca konvansiyonel implantların osseointegrasyon başarısını artıran destekleyici bir yaklaşım sunar.

Anahtar Kelimeler: Monoblok İmplant, Hemen Yükleme, Geçici Sabit Protez

ALTERNATIVE IMMEDIATE LOADING APPROACH WITH MONOBLOCK IMPLANTS IN THE ALL-ON-FOUR TREATMENT CONCEPT

Burak Gövcecik, Elçin Bedeloğlu

Istanbul Aydın University, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Istanbul

Introduction: Immediate loading protocols are important approaches in dentistry, as they shorten the overall treatment duration and enhance patient satisfaction. However, the success of these protocols depends on biomechanical factors such as primary stability, bone quality, implant design, and occlusal load control. Monoblock implants are biomechanically advantageous systems that can be used to support temporary fixed prostheses, particularly in situations where conventional implants exhibit insufficient primary stability or not suitable for immediate temporary loading.

Case Report: In this case, maxillary teeth of a 59-year-old female patient who has high esthetic expectations, were extracted due to poor periodontal and restorative prognosis. Conventional implants and also monoblock implants were placed in the maxillary regions to support the temporary fixed restoration. The fenestration defect in region 22 was repaired with guided bone regeneration. Due to low insertion torque values obtained in the posterior conventional implants, immediate loading was not performed, and the temporary fixed prosthesis was planned to be supported by the monoblock implants. After a three-month healing period, the monoblock implants were removed and a permanent fixed prosthesis was placed on conventional implants.

Discussion: Immediate loading in the edentulous maxilla can be safe when high primary stability is achieved; however, it carries a risk of implant failure due to exposure to early functional forces. Monoblock temporary implants eliminate this risk by absorbing functional loads and protecting the conventional implants. Owing to their smooth surfaces, these implants allow easy removal after 3 months. In cases with low insertion torque, monoblock systems be an effective alternative for supporting temporary fixed prostheses.

Conclusion: When used with appropriate indications and controlled occlusal loading, monoblock implants provide high patient comfort, esthetic satisfaction, and functional stability for temporary fixed prostheses. They also offer an approach that enhances the osseointegration success of the conventionally loaded permanent implants.

Keywords: Monoblock İmplant, İmmEDIATE Loading, Temporary Fixed ProstheSis

3 ay sonra monoblok implantlar ve geçici sabit protez söküldükten sonraki sekillenmiş yumuşak dokulu ağız içi görüntüsü
Intraoral view of the contoured soft tissue after the removal of the monoblock implants and temporary fixed prosthesis at 3 months



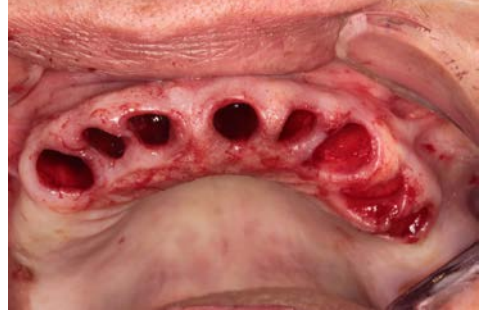
Hastanın 1. hafta post op ağız içi görünümü
The patient's intraoral view at 1 week post-operation



Hastanın diş çekimi öncesi ağız içi görüntüsü
Intraoral view of the patient before tooth extraction



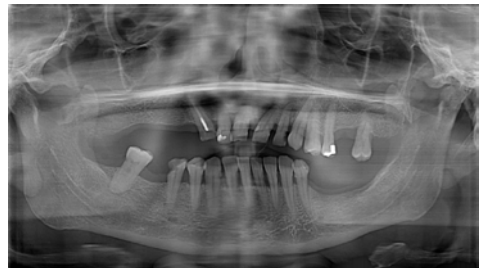
Hastanın diş çekimi sonrası ağız içi görüntüsü
Intraoral view of the patient after tooth extraction



Hastanın implantüstü kalıcı sabit protezi teslim edildikten sonraki ağız içi görüntüsü
Intraoral view of the patient after delivery of the implant-supported permanent fixed prosthesis



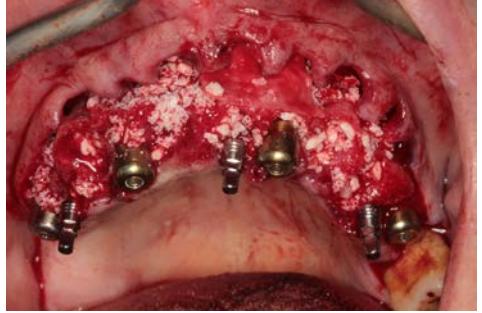
Hastanın işlem öncesi panoramik röntgen görüntüsü
Pre-operative panoramic radiograph of the patient



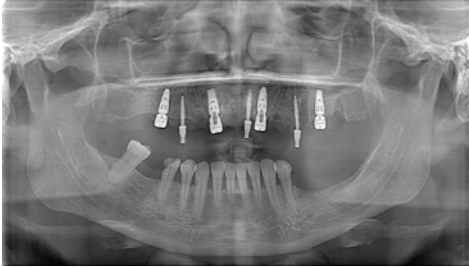
Hastaya hemen geçici sabit protez uygulaması
Application of immediate temporary fixed
prosthesis to the patient



Konvansiyonel ve monoblok implantların kret
üzerinde uygun noktalara uygulaması
The placement of conventional and monoblock
implants at appropriate sites on the alveolar crest



Hemen ameliyat sonrası panoramik görüntü
Immediate post-operative panoramic radiograph



EPS-02

İMLANT ÇEVRESİNDE SERBEST DİŞETİ GREFTİ UYGULAMASI: İKİ YILLIK KLİNİK TAKİPLİ OLGU SUNUMU

Gizem Çebi Mahramlı¹, Ali Çekic²

¹İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Peri-implant yumuşak dokular uzun dönem implant başarısında kritik rol oynar. Yetersiz keratinize dişeti, plak birikimini kolaylaştırabilir. Serbest dişeti grefti (SDG), keratinize mukoza genişliği ve kalınlığını artırmada öngörülebilir sonuçlar sağlayan bir cerrahi tekniktir. Bu olgu sunumunun amacı, alt ve üst çenede implant çevresinde uygulanan SDG'nin iki yıllık klinik takibini değerlendirmektir.

Olgu Sunumu: 61 yaşında sistemik olarak sağlıklı sigara içmeyen kadın hasta, fırçalama ve çiğneme sırasında peri-implant bölgede ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Klinik muayenede 2016 Ocak ayında sağ maksillada uygulanan implantlarda, keratinize mukozanın yetersiz olduğu saptanmış ve cerrahi olmayan periodontal tedaviden sonra 2024 Ocak ayında peri-implanter SDG operasyonu planlanmıştır. Operasyon sonrası rutin kontrollerde hasta sağ alt bölgede de aynı rahatsızlıktan şikayetçi olmuş ve 45 numaralı bölgesine de 2025 Mayıs ayında peri-implanter SDG uygulanmıştır. Palatinal donör bölgeden alınan uygun kalınlıktaki greft, alıcı bölgeye 6-0 non-rezorbe monofilament suture ile sabitlenmiştir. Hastaya postopertaif analjezik ve klorheksidin gargara reçete edilmiştir. Üst çenede 2. yıl, alt çenede 6. ay kontrolünde, keratinize mukoza genişliğinin ve kalınlığının klinik olarak anlamlı düzeyde arttığı ölçümlerle kaydedilmiştir.

Tartışma: Elde edilen bulgular, SDG'nin keratinize mukoza genişliği ve kalınlığını artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Literatürde, erken dönemde elde edilen kalınlık ve genişliğin uzun dönemde kısmen azalma eğilimi gösterebileceği bildirilmiştir. Bu azalma eğiliminin, greft dokusunun maturasyon fazında gerçekleşen remodelling süreçleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç: İmplant çevresi keratinize mukoza, peri-implant sağlığın korunmasında; mekanik temizliğe elverişli bir alan oluşturması ve koruyucu bariyer işlevi görmesi nedeniyle, implant tedavisinde başarıyı belirleyen kritik bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serbest dişeti grefti, keratinize mukoza, peri-implant sağlık, mukogingival cerrahi.

FREE GINGIVAL GRAFT APPLICATION AROUND DENTAL IMPLANTS: A TWO-YEAR CLINICAL FOLLOW-UP CASE REPORT

Gizem Çebi Mahramlı¹, Ali Çekic²

¹Istanbul Nişantaşı University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul

²Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul

Introduction: Peri-implant soft tissues play a critical role in the long-term success of implant therapy. Insufficient keratinized mucosa may facilitate plaque accumulation and compromise peri-implant tissue health. Free gingival grafts (FGG) provide predictable outcomes in increasing the width and thickness of keratinized mucosa. The aim of this case report is to evaluate the two-year clinical follow-up of FGG applied around implants in both the maxilla and mandible.

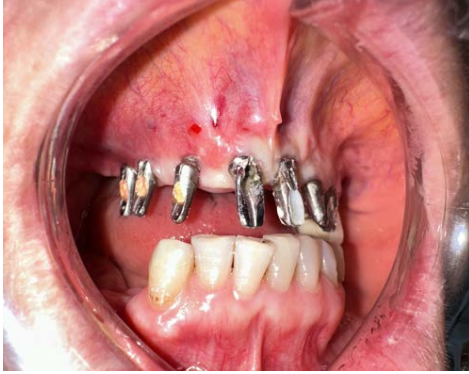
Case Presentation: A 61-year-old systemically healthy, non-smoking female patient presented with discomfort during toothbrushing and mastication in peri-implant regions. Clinical examination revealed insufficient keratinized mucosa around the implants placed in the right maxilla in January 2016, and following non-surgical periodontal therapy, a peri-implant FGG procedure was planned for January 2024. During routine follow-ups, the patient reported similar discomfort in the right mandibular posterior region, and peri-implant FGG was additionally performed at site #45 in May 2025. A graft of appropriate thickness harvested from the palatal donor site was stabilized in the recipient area with 6-0 non-resorbable monofilament sutures. Postoperative analgesics and chlorhexidine mouth rinse were prescribed. At the 2-year maxillary and 6-month mandibular follow-up, clinical measurements demonstrated a significant increase in peri-implant keratinized mucosa width and thickness.

Discussion: The present findings indicate that FGG is effective in augmenting keratinized mucosa width and thickness around dental implants. Previous studies have reported that the soft tissue dimensions achieved in the early postoperative period may partially decrease over time, which may be attributed to remodeling events during graft tissue maturation.

Conclusion: The presence of keratinized mucosa surrounding dental implants is considered a critical determinant of peri-implant health due to its role in facilitating plaque control and acting as a protective barrier. Therefore, soft tissue augmentation with FGG should be considered when keratinized mucosa is insufficient.

Keywords: Free gingival graft, keratinized mucosa, peri-implant health, mucogingival surgery.

**Figür 1 – Preoperatif Klinik Görünüm
12.01.2024)**
**Figure 1 – Preoperative Clinical View
(12.01.2024)**



**Figür 2 – Operasyon Sonrası Anında Klinik
Görünüm (12.01.2024)**
**Figure 2 – Immediate Postoperative Clinical
View (12.01.2024)**



İmplant çevresi keratinize mukozanın yetersiz olduğu bölgelerin operasyon öncesi klinik görüntüsü. Bölgedeki sınırlı keratinize mukoza, serbest dişeti grefti SDG için endikasyon oluşturmuştur.

Preoperative clinical presentation demonstrating insufficient keratinized mucosa around the implants. The limited width of keratinized mucosa indicated the need for a free gingival graft (FGG) procedure.

Açıklama: Palatinal donör bölgeden alınan serbest dişeti greftinin alıcı alana adapte edilip 6-0 non-rezorbe monofilament sütürlerle sabitlendiği operasyon bitim görüntüsü. Greft yatağının stabilizasyonu ve tam adaptasyonu izlenmektedir.

A free gingival graft harvested from the palatal donor site is shown adapted to the recipient area and stabilized with 6-0 non-resorbable monofilament sutures. Adequate graft stabilization and complete adaptation to the recipient bed are observed at the end of the procedure.

Figür 3 – 10. Gün Postoperatif Klinik Görünüm (22.01.2024)

Figure 3 – 10-Day Postoperative Clinical View (22 January 2024)



Süturların alınmasını takiben 10. gün kontrolünde greft bölgesinde başarılı epitelizasyon, düzenli doku adaptasyonu ve stabil bir iyileşme süreci izlenmektedir. Greftin canlılığını gösteren sağlıklı pembe doku görünümü korunmuştur.

Following suture removal, the 10-day postoperative evaluation demonstrates successful epithelialization, uniform tissue adaptation, and a stable early healing response. The graft maintains a healthy pink coloration, indicative of sustained vitality and favorable integration.

Figür 4 – 1. Ay Postoperatif Klinik Görünüm

Figure 4 – 1-Month Postoperative Clinical View



Birinci ay kontrolünde greft bölgesinde stabil yumuşak doku iyileşmesinin devam ettiği, keratinize mukoza bandının belirginleştiği ve doku bütünlüğünün sağlandığı gözlenmektedir.

At the one-month follow-up, the grafted site demonstrates continued stable soft-tissue healing with a well-defined band of keratinized mucosa and preserved tissue integrity.

Figür 5 – 16. Ay Klinik Görünüm ve Alt Çene Operasyon Öncesi Durum

Figure 5 – 16-Month Clinical View and Preoperative Mandibular Assessment



Bu figür, üst çenede yapılan serbest dişeti grefti (SDG) uygulamasından 16 ay sonraki yumuşak doku stabilitesini ve keratinize mukoza kazanımını göstermektedir. Alt çeneye ait operasyon öncesi görüntü ise keratinize doku yetersizliğinin belirgin olduğu başlangıç durumunu ortaya koymaktadır.

This figure demonstrates soft-tissue stability and increased keratinized mucosa 16 months after the free gingival graft (FGG) in the maxilla. The preoperative mandibular view highlights the initial lack of keratinized tissue prior to grafting.

Figür 6 – Alt Çene Operasyon Günü Klinik Görünüm (29.05.2025)

Figure 6 – Mandibular Surgical Site on the Day of Operation (29.05.2025)



Serbest dişeti greftinin alt çenedeki alıcı alana yerleştirilmesinden hemen sonraki cerrahi görüntü. Greftin çevresinin 6-0 non-rezorbe monofilament sütürlerle sabitlendiği ve operasyon sahasında stabil adaptasyonun sağlandığı izlenmektedir.

Intraoperative view obtained immediately after placement of the free gingival graft in the mandibular recipient site. The graft is circumferentially secured with 6-0 non-resorbable monofilament sutures, demonstrating proper adaptation and primary stability within the surgical bed.

Figür 7 – Alt Çenede 10. Gün Postoperatif Klinik Görünüm

Figure 7 – 10.Day Postoperative Clinical Appearance of the Mandible



Cerrahiden sonraki 10. günde, sütür alımını takiben alt çene peri-implanter bölgede başarılı doku iyileşmesi, düzgün epitelizasyon ve stabil greft entegrasyonu gözlenmektedir.

At the 10-day postoperative follow-up after suture removal, favorable soft-tissue healing, early epithelialization, and stable graft integration are observed in the mandibular peri-implant region.

Figür 8 – Postoperatif 1. Ay Klinik Görünüm
Figure 8– 1-Month Postoperative Clinical View



Birinci ay kontrolünde greft bölgesinde sağlıklı iyileşme, stabil doku konturları ve olgunlaşmış keratinize mukoza gözlenmektedir.

At the 1-month follow-up, the grafted area shows healthy healing, stable tissue contours, and a matured band of keratinized mucosa.

Figür 9 –Maksillada 2. Yıl ve Mandibulada 6. Ay Klinik Takip Görünümü
Figure 9 – Two-Year Maxillary and Six-Month Mandibular Clinical Follow-Up



Üst çenede serbest dişeti grefti uygulamasının 2. yıl, alt çenede ise 6. ay takibinde; her iki bölgede de stabil keratinize doku varlığı ve sağlıklı peri-implant yumuşak doku profili gözlenmektedir.

At the 2-year maxillary and 6-month mandibular follow-up of the free gingival graft procedure, both sites exhibit stable keratinized tissue and a healthy peri-implant soft tissue profile.

Üst ve Alt Çene Keratinize Mukoza Ölçümleri – 2. Yıl ve 6. Ay Kontrolü Maxillary and Mandibular Keratinized Mucosa Measurements – 2-Year and 6-Month Follow-Up



Üst çenede 2. yıl, alt çenede 6. ay kontrolünde, keratinize mukoza genişliğinin ve kalınlığının klinik olarak anlamlı düzeyde arttığı ölçümlerle kaydedilmiştir. Periodontal sonda ile yapılan ölçümlerde üst çene posteriorda 7 mm, anteriorda 10 mm; alt çenede ise 12 mm keratinize mukoza genişliği elde edildiği saptanmıştır. Endodontik eğe ile yapılan kalınlık ölçümünde üst çenede her iki bölgede 1,5 mm; alt bölgede ise 2 mm kalınlık saptanmıştır.

At the 2-year maxillary and 6-month mandibular follow-up, a clinically significant increase in the width and thickness of the keratinized mucosa was recorded. Periodontal probing measurements demonstrated a keratinized mucosa width of 7 mm in the posterior maxilla and 10 mm in the anterior maxilla, while the mandibular region exhibited 12 mm of keratinized mucosa. Thickness assessment performed using an endodontic file revealed 1.5 mm of tissue thickness in both maxillary regions and 2 mm in the mandibular site.



EPS-03

Yazar talebi doğrultusunda geri çekilmiştir.

EPS-04

SOKET KORUMA AMACIYLA KULLANILAN KOLLAJEN MATRİKSİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ – VAKA SUNUMU

Gulhuseyn Abdullayev, Ravan Mammadov, İlnur Özenci

Altınbaş Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Periodontoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Diş çekimini takiben periodontal dokularda bir dizi yıkım süreci meydana gelmekte ve alveoler kemikteki en belirgin kayıp özellikle ilk üç ay içinde ortaya çıkmaktadır. Sert ve yumuşak dokudaki boyutsal değişiklikleri en aza indirmek için çekim soketinde koruyucu yaklaşımların uygulanması önerilmektedir.

Vaka: Bu vaka sunumu, soket bütünlüğünü korumaya yönelik atravmatik maksiller premolar çekimlerinin ardından, ikişer hastada gerçekleştirilen iki farklı tedavi yönteminin iyileşme sonuçlarını karşılaştırmaktadır. Grup A'da çekim soketi herhangi bir girişim yapılmadan doğal iyileşmeye bırakılmıştır. Grup B'de ise yara alanını izole etmek amacıyla çekim soketi üzerine dairesel bir kollajen matriks (KM) yerleştirilmiştir. Diş çekiminden sonra başlangıç kemik ölçümlerini belirlemek için konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KİBT) görüntüleri alınmış; bukkal yükseklik (BY), palatinal yükseklik (PY), bukkal genişlik (BG) ve palatinal genişlik (PG) kaydedilmiştir. Ayrıca gingival kalınlık (GK) ve keratinize doku genişliği (KDG) gibi yumuşak doku parametreleri ölçülmüştür. Üçüncü ayda hem radyolojik hem klinik değerlendirmeler yeniden gerçekleştirilmiştir. Her iki grupta da üçüncü ay değerlendirmesinde bukkal kemik yüksekliğinde benzer oranlarda azalma (%11-%19) kaydedilmiştir. Bununla birlikte, Grup A'da horizontal boyutlarda belirgin doku kaybı oluşmuş; BG %47, PG %32 ve GK %35 oranında azalmıştır. Buna karşılık, Grup B'de bu yatay değişiklikler oldukça sınırlı kalmış; BG %6, PG %2 ve GK %7'lik düşüş gözlenmiştir.

Sonuç: Öngörüldüğü gibi, çekim sonrasında meydana gelen değişiklikler çoğunlukla horizontal boyutta gözlenmiştir. Kollajen matriks uygulaması, bu horizontal yıkımı azaltarak kret morfolojisinin daha iyi korunmasına katkı sağlamıştır. Ayrıca gingival kalınlığının korunması, uzun dönem stabilite açısından önemli olan yeterli keratinize doku miktarının sürdürülmesine yardımcı olabilir. Genel olarak KM, özellikle horizontal kemik ve yumuşak doku profillerinin korunmasında, daha karmaşık rejeneratif tekniklere göre daha düşük morbiditeyle gerçekleştirilebilen minimal invaziv bir soket koruma yöntemi sunmaktadır. Ancak, bu yaklaşımın uzun dönem klinik etkinliğini netleştirmek için daha geniş örneklemli, uzun süreli takip ve volumetrik analiz içeren çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Alveolar soket prezervasyonu, kemik rezorpsiyonu, kollajen matriks, soket iyileşmesi, soket koruma.

EVALUATION OF COLLAGEN MATRIX EFFICACY IN ALVEOLAR SOCKET PRESERVATION – CASE REPORTS

Gulhuseyn Abdullayev, Ravan Mammadov, İlknur Özenci
Institute of Graduate Studies in Health Sciences, Department of Periodontology, Altinbas
University, Istanbul, Turkey

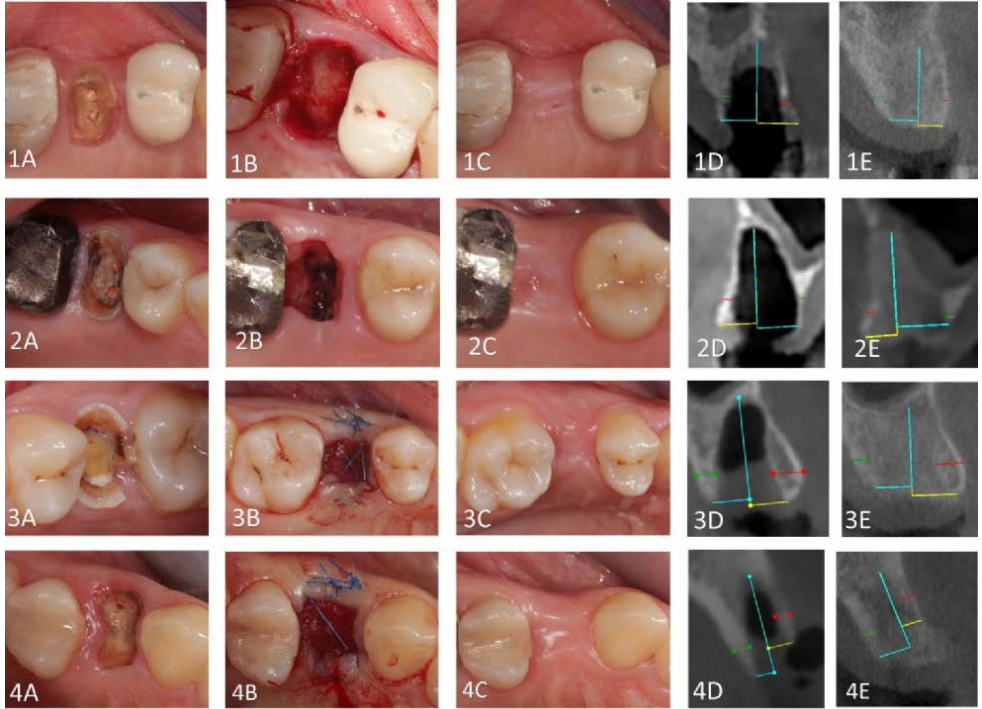
Introduction: Tooth extractions initiate progressive degradation of periodontal tissues, with the most rapid bone loss occurring during the first three months. To minimize these dimensional changes, socket-preservation strategies are recommended.

Case Presentation: This case series compares healing outcomes following atraumatic maxillary premolar extractions performed to preserve socket integrity across two treatment approaches, each comprising two patients. In Group A, sockets were allowed to heal spontaneously. In Group B, a circular collagen matrix graft (CM) was sutured over the socket to achieve complete coverage of the wound. Baseline cone-beam computed tomography (CBCT) was obtained immediately after surgery to record initial bone dimensions, including buccal height (BH), palatal height (PH), buccal width (BW), and palatal width (PW). Clinical soft-tissue parameters, such as gingival thickness (GT) and keratinized tissue width (KTW), were documented. All patients were instructed to use an oral rinse and prescribed analgesics for the first postoperative week. At three months, all measurements are reevaluated. Both treatment groups showed comparable decreases in BH (11–19%) at the three-month follow-up. However, Group A experienced pronounced horizontal tissue loss, with reductions of 47% in BW, 32% in PW, and 35% in GT. In contrast, Group B demonstrated only minimal horizontal changes, with decreases of 6% in BW, 2% in PW, and 7% in GT.

Conclusion: As expected, post-extraction changes occurred predominantly in the horizontal dimension. The collagen matrix limited horizontal contraction, thereby supporting better preservation of the ridge form. Maintaining gingival thickness may also help retain adequate keratinized tissue, which is important for long-term stability. Overall, CM represents a minimally invasive approach to socket preservation with less morbidity than more advanced regenerative methods, particularly in maintaining horizontal bone and soft-tissue contours. Further research with longer follow-up and volumetric analysis is needed to confirm its long-term clinical value.

Keywords: Alveolar socket preservation, bone resorption, collagen matrix, socket healing, socket seal.

Intraoral fotoğraflar ve KIBT görüntüleri
Intraoral photographs and CBCT images



Şekil 1A, 2A, 3A ve 4A: Çekim öncesi ağız içi (intraoral) fotoğraflar Şekil 1B ve 2B: Spontan iyileşmeye bırakılan çekim soketleri Şekil 3B ve 4B: CM uygulanan çekim soketleri Şekil 1D, 2D, 3D ve 4D: Başlangıç (T0) CBCT görüntüleri Şekil 1E, 2E, 3E ve 4E: 3. ay (T1) CBCT görüntüleri

Figures 1A, 2A, 3A and 4A: Intraoral photographs before extraction Figures 1B and 2B: Extraction sockets left to spontaneous healing Figures 3B and 4B: CM applied sockets Figures 1D, 2D, 3D and 4D: Baseline (T0) CBCT Figures 1E, 2E, 3E and 4E: 3rd (T1) CBCT

Başlangıç ve 3. ay arasındaki ölçüm değişiklikleri

	BH	PH	BW	PW	GT
A1	-1.6 (%-15)	-1.8 (%-17)	-0.79 (%-53)	-0.6 (%-29)	-0.4 (%-19)
A2	-1.3 (%-13)	-2.6 (%-24)	-0.49 (%-40)	-0.36 (%-34)	-0.9 (%-45)
B1	-2.2 (%-19)	-2.9 (%-27)	-0.28 (%-9)	-0.04 (%-2)	-0.1 (%-5)
B2	-0.8 (%-11)	-0.8 (%-8)	-0.04 (%-2)	-0.04 (%-2)	-0.2 (%-9)

Changes in measurement from baseline to 3 month follow-up

	BH	PH	BW	PW	GT
A1	-1.6 (%-15)	-1.8 (%-17)	-0.79 (%-53)	-0.6 (%-29)	-0.4 (%-19)
A2	-1.3 (%-13)	-2.6 (%-24)	-0.49 (%-40)	-0.36 (%-34)	-0.9 (%-45)
B1	-2.2 (%-19)	-2.9 (%-27)	-0.28 (%-9)	-0.04 (%-2)	-0.1 (%-5)
B2	-0.8 (%-11)	-0.8 (%-8)	-0.04 (%-2)	-0.04 (%-2)	-0.2 (%-9)

EPS-05

İMLANT – YUMUŞAK DOKU BAĞLANTISI

Binnaz Açıık, Sabire İşler

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

Dental implantların uzun dönem başarısında yalnızca osseointegrasyonun sağlanması yeterli değildir; implant yüzeyi ile peri-implant yumuşak dokular arasında fonksiyonel ve stabil bir biyolojik bariyerin oluşması da kritik önem taşımaktadır. Epitel ve bağ dokusundan oluşan peri-implant yumuşak doku kompleksi, bakteriyel penetrasyonu sınırlayan ve çevre dokuların bütünlüğünü koruyan temel bir savunma yapısıdır. Bu nedenle başarılı bir implant tedavisi, osseointegrasyon, epitel bağlantısı ve bağ doku bağlantısı olmak üzere üç biyolojik temele dayanır. Mevcut literatür büyük ölçüde implant–kemik bağlantısını geliştirmeye odaklanmış olup, peri-implant yumuşak doku bağlantısını güçlendirmeye yönelik çalışmalar nispeten sınırlıdır. Oysa yumuşak doku bariyerinin korunması, implantların uzun dönem biyolojik stabilitesinin sürdürülmesinde giderek daha kritik bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Bakteriyel enfeksiyon, peri-implant yumuşak doku bağlantısını olumsuz etkileyen temel etkenlerden biridir. Ağız içi mikroflorasındaki yüksek bakteriyel yük, implant yüzeylerinde hızlı kolonizasyona neden olarak epitel ve fibroblast hücreleri ile bakteriler arasında “yüzey için yarış” olarak tanımlanan rekabetçi bir süreç başlatır. Epitel hücrelerinin implant yüzeyine güçlü adezyonu, epitelin apikale migrasyonunu ve bakteriyel invazyonu sınırlandırarak biyolojik bariyerin bütünlüğünü destekler. Benzer şekilde, dişeti fibroblastlarının implant yüzeyine tutunması, kolajen ve ekstrasellüler matris üretimi yoluyla bağ dokusu stabilitesini artırarak kemik rezorpsiyonuna karşı koruyucu bir rol üstlenir.

İmplant yüzeyinin topografik, kimyasal ve fiziksel özellikleri hem sert hem de yumuşak doku hücrelerinin adezyon, proliferasyon ve morfolojisini etkileyen temel belirleyicilerdir. Literatürde, implant yüzeylerinin mekanik (kumlama), kimyasal (asitle pürüzlendirme) veya fiziksel (ince film kaplama, plazma uygulaması) yöntemlerle modifiye edilmesinin, epitel ve fibroblast hücrelerinin biyolojik yanıtını artırarak yüzeye olan biyolojik bağlantıyı güçlendirdiği gösterilmiştir. Bu nedenle implant yüzeylerinin yalnızca kemik dokusu entegrasyonunu değil, aynı zamanda peri-implant yumuşak doku bütünlüğünü destekleyecek şekilde optimize edilmesi, dental implantların uzun dönem biyolojik başarısı açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dental implant, yumuşak doku bağlantısı, yüzey işlemleri

SOFT TISSUE INTEGRATION AROUND DENTAL IMPLANTS

Binnaz Açıık, Sabire İşler

Istanbul University Faculty of Dentistry, Department of Prosthodontics

The long-term success of dental implants requires not only successful osseointegration but also the establishment of a functional and stable biological seal between the implant surface and the peri-implant soft tissues. The peri-implant soft tissue complex—comprising epithelial and connective tissue layers—acts as a critical barrier that limits bacterial penetration and maintains tissue integrity. Although most existing research has focused on improving the implant–bone interface, studies targeting the enhancement of peri-implant soft tissue attachment remain comparatively limited. Preservation of this soft tissue barrier is increasingly recognized as essential for long-term biological stability.

Bacterial colonization represents a major challenge, initiating a competitive “race for the surface” between microorganisms and host epithelial or fibroblast cells. Strong epithelial adhesion restricts apical migration and bacterial invasion, while fibroblast attachment contributes to connective tissue stability through collagen and extracellular matrix production, thereby supporting peri-implant health.

Implant surface properties—including topography, chemistry, and physical characteristics—are key determinants of epithelial and fibroblast adhesion, proliferation, and morphology. Mechanical (e.g., sandblasting), chemical (e.g., acid etching), and physical (e.g., thin-film coatings, plasma treatments) surface modification strategies have been shown to enhance soft tissue cell responses and improve biological attachment. Therefore, optimizing implant surfaces to support both osseointegration and peri-implant soft tissue integrity is crucial for achieving sustained long-term success of dental implants.

Keywords: Dental implant, soft tissue integration, surface treatments

EPS-06

PERİODONTAL HASTALIĞA BAĞLI ANTERİÖR MAKSİLLA KEMİK DEFİKTİNİN SERT VE YUMUŞAK DOKU GREFTLERİYLE REKONSTRÜKSİYONU: VAKA SUNUMU

Ömercan Aktar, Sadiye Gunpinar

bezmialem vakif üniversitesi, periodontoloji anabilim dalı, istanbul

Giriş: Periodontal hastalıklar, alveoler kemikte belirgin rezorpsiyona neden olarak özellikle maksilla anterior bölgede estetik, fonksiyonel ve biyomekanik açıdan kritik olan dikey ve horizontal yönde kemik kayıplarına yol açmaktadır. Bu bölgedeki defektlerin rekonstrüksiyonu; sınırlı yumuşak doku hacmi, ince kortikal yapı ve yüksek estetik beklentiler nedeniyle klinik açıdan önemli zorluklar içermektedir. Bu olgu sunumunda, periodontal hastalığa bağlı gelişen maksilla anterior kemik defektinin otojen ramus blok grefti ve saplı bağ dokusu kullanılarak rekonstrüksiyonu ele alınmaktadır.

Olgu: Sistemik olarak sağlıklı 42 yaşında erkek hasta, maksiller sağ lateral dişin periodontal hastalığa bağlı kaybı sonrası kliniğe başvurdu. Klinik ve radyografik değerlendirmede ilgili bölgede belirgin vertikal ve horizontal kemik kaybı tespit edildi. 48 numaralı dişin çekimini takiben piezocerrahi ile otojen ramus blok greftleri elde edildi. Hazırlanan greftler, alıcı bölgede bukkal ve palatinal yerleşim için şekillendirildi ve titanyum mikro vidalarla stabilize edildi. Blok greftler ile alveoler kemik arasındaki boşluk otojen ve ksenojenik partikül greftlerle dolduruldu. Postoperatif 1. ayda alıcı sahada enfeksiyona bağlı apse gelişti ve gerekli tedavi uygulandı. Dördüncü ayda implant planlaması için bölge yeniden açıldığında, bukkal kortikal alanda koronal üçlü seviyede enfeksiyon kaynaklı rezorpsiyon gözlemlendi. Aynı seansta dental implant yerleştirildi ve ksenojenik greft ile saplı bağ dokusu grefti kullanılarak ek augmentasyon gerçekleştirildi. İmplant yerleştirilmesini takiben postoperatif 4. ayda palatinal roll flep kaldırılarak iyileşme başlığı yerleştirildi. İyileşme döneminde yumuşak doku sağlığı ve konturlarının tatmin edici olduğu görüldü.

Tartışma Ve Sonuç: Otojen greftler; osteojenik, osteoindüktif ve osteokondüktif özellikleri ile yüksek biyouyumluluk ve minimal immün reaksiyon riski sunmaları nedeniyle implant öncesi rekonstrüksiyon için ideal kabul edilmektedir. Bununla birlikte, blok greft uygulamalarında en sık karşılaşılan komplikasyonlar arasında erken dönem yumuşak doku gerilimi veya kontaminasyona bağlı enfeksiyon ve greft rezorpsiyonu yer almaktadır. İleri sert ve yumuşak doku defektlerinin tedavisinde ramus blok greftleri, uygun cerrahi teknik, dikkatli flep yönetimi ve gelişen komplikasyonların zamanında kontrolüyle birlikte güvenilir ve estetik açıdan başarılı sonuçlar sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ramus grefti, bağ dokusu grefti, kemik augmentasyonu, greft rezorpsiyonu

RECONSTRUCTION OF AN ANTERIOR MAXILLARY BONE DEFECT CAUSED BY PERIODONTAL DISEASE USING HARD AND SOFT TISSUE GRAFTS: CASE REPORT

*Ömercan Aktar, Sadiye Gunpinar
Bezmialem Vakıf University, Periodontology, Istanbul*

Introduction: Periodontal diseases can cause significant alveolar bone resorption, particularly in the anterior maxilla, where vertical and horizontal bone loss critically affects esthetics and function. Reconstruction in this region is challenging due to limited soft tissue volume, thin cortical bone, and high esthetic demands. This case report presents the reconstruction of an anterior maxillary defect secondary to periodontal disease using an autogenous ramus block graft and a pedicled connective tissue graft.

Case Presentation: A 42-year-old systemically healthy male patient presented after losing the maxillary right lateral incisor due to periodontal disease. Clinical and radiographic evaluation showed severe vertical and horizontal deficiencies. Tooth number 48, which was non-restorable and allowed access for ramus harvesting, was extracted. Autogenous ramus block grafts were obtained using piezoelectric surgery, shaped for buccal and palatal placement, and fixed with titanium micro-screws. The gap between the grafts and the alveolar ridge was filled with autogenous and xenogeneic particulate bone. One month postoperatively, an infection-related abscess developed at the recipient site and was treated. At four months, during re-entry for implant planning, coronal-level buccal plate resorption was detected. A dental implant was placed in the same session, followed by additional augmentation with a xenogeneic graft and a pedicled connective tissue graft. Four months later, a palatal roll flap was elevated and a healing abutment was inserted. Soft tissue healing and contour were clinically satisfactory.

Conclusion and Discussion: Autogenous grafts remain the gold standard for pre-implant reconstruction due to their osteogenic potential, biocompatibility, and low immunogenicity. Although complications such as early soft tissue tension, contamination, and infection-induced resorption may occur, ramus block grafts can provide predictable and esthetically favorable outcomes when combined with proper surgical technique and timely management. This case demonstrates the reliability of ramus block grafting in treating advanced anterior maxillary defects.

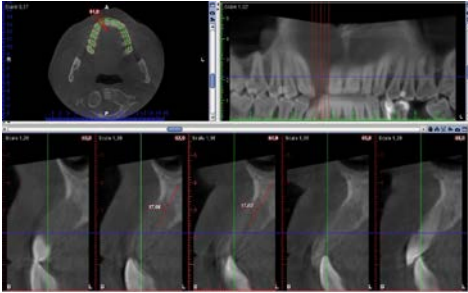
Keywords: ramus graft, connective tissue graft, bone augmentation, graft resorption

Resim 1 / Picture 1



Preoperatif klinik görünüm
Preoperative clinical view

Resim 2 / Picture 2



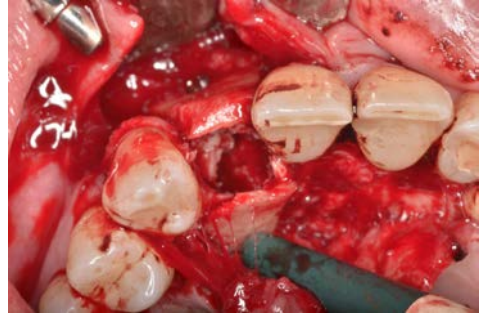
Preoperatif cbct görüntüsü
Preoperative cbct image

Resim 3 / Picture 3



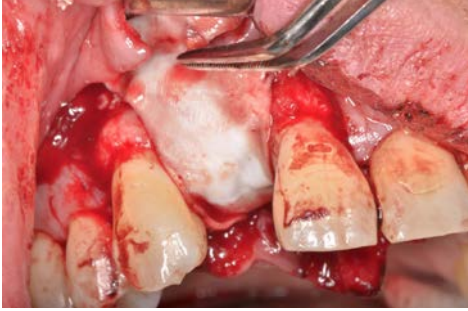
Vertikal kemik kaybının periodontal sond ile değerlendirilmesi
Assessment of vertical bone loss using a periodontal probe

Resim 4 / Picture 4



Blok greftlerin defekt bölgesine adaptasyonu için pozisyonlandırılması
Positioning of the block grafts for adaptation to the defect site

Resim 5 / Picture 5



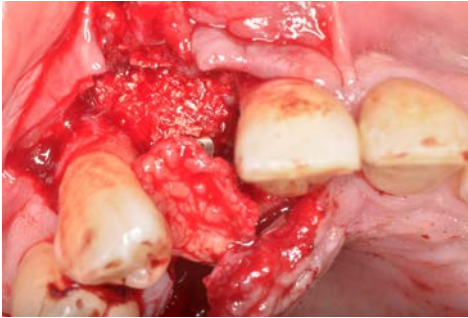
Defekt bölgesinin kollajen membran ile örtülmesi
Coverage of the defect site with a collagen membrane

Resim 7 / Picture 7



Protetik üst yapının son klinik görüntüsü
Final clinical view of the prosthetic restoration

Resim 6 / Picture 6



İmplant yerleştirilmesini takiben partikül kemik grefti ve saplı bağ doku uygulaması

Application of particulate bone graft and a pedicled connective tissue graft following implant placement

EPS-07

ANTERİOR MAKSİLLADA İMPLANT DESTEKLİ REHABİLİTASYON: VAKA RAPORU

Ayşenur Arık¹, Aleyna Gülgör², Nilsun Bağış¹

¹Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Anterior maksilla, estetik ve fonetik beklentilerinin yüksek olduğu, implant uygulamalarında dikkatli planlama gerektiren bir bölgedir. Bu vaka raporunun amacı, anterior maksillada implant destekli sabit protetik rehabilitasyon ile fonksiyon, estetik ve hasta konforunun yeniden sağlanmasını sunmaktır.

Olgu: Sistemik olarak sağlıklı 34 yaşındaki kadın hasta, üst çenede kanin-kanin bölgesindeki dişlerinin yaklaşık 1.5 yıl önce çekilmesinden sonra kullandığı çıkarılabilir geçici protezden estetik ve fonksiyon açısından memnun olmaması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Anterior bölgede geniş dental ark nedeniyle geçici protezin 4 yerine 6 diş olacak şekilde tasarlandığı gözlemlendi.

Klinik ve radyografik değerlendirmelerde yeterli kemik hacmi saptanarak 12, 21 ve 22 numaralı bölgelere üç dental implant (Medentika) yerleştirildi. Osseointegrasyon süreci boyunca geçici protez, yumuşak dokuları koruyacak şekilde modifiye edilerek kullanıldı. Final restorasyon aşamasında multi-unit abutmentler seçildi ve açık kaşık tekniği ile ölçü alındı.

Bu hastada çekim sonrası geçen süre ve yumuşak doku mimarisindeki değişikliklere bağlı olarak doğal interdental papil formunun kaybolduğu gözlemlendi. Doğal papiller, anterior estetiğin en değerli unsurlarından biridir; bu nedenle kaybı estetik sonucu sınırlayabilmektedir. Papil eksikliklerinin maske edilmesi ve daha dengeli gingival kontur elde edilmesi amacıyla pembe porselen ile yapay papil desteği planlandı. 6 diş boşluğuna uygun multilayer zirkonya restorasyonlar CAD/CAM yöntemiyle üretildi ve oklüzal uyumlamalardan sonra hastaya teslim edildi.

Takiplerde hastanın estetik görünüm, fonasyon ve çiğneme fonksiyonundan belirgin şekilde memnun olduğu, ayrıca biyolojik veya mekanik komplikasyon izlenmediği belirlendi.

Sonuç: Anterior bölgede estetik başarının temel ögesi, hastanın doğal interdental papillerinin korunmasıdır. Bu vakada pembe porselen ile estetik destek sağlanmış olsa da, erken dönemde papil formunun korunmasına yönelik cerrahi ve protetik planlama yapılması, çok daha doğal ve üstün bir estetik sonuç elde edilmesine olanak sağlayabilirdi. Bu durum, papil yönetiminin anterior implant rehabilitasyonlarında kritik önem taşıdığını bir kez daha ortaya koymaktadır. Uzun dönem takipler tedavinin stabilitesinin değerlendirilmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anterior maksilla, dental implant, protetik rehabilitasyon, estetik diş hekimliği

IMPLANT-SUPPORTED REHABILITATION IN THE ANTERIOR MAXILLA: CASE REPORT

Ayşenur Arık¹, Aleyna Gülgör², Nilsun Bağış¹

¹Ankara University Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Ankara

²Ankara University Faculty of Dentistry, Department of Prosthodontics, Ankara

Aim: The anterior maxilla is a region where aesthetic and phonetic demands are high, requiring precise surgical and prosthetic planning for successful implant treatment. This case report aims to present the restoration of function, aesthetics, and patient comfort through implant-supported fixed prosthetic rehabilitation in the anterior maxilla.

Case: A 34-year-old systemically healthy woman presented with dissatisfaction regarding the aesthetics and function of the removable temporary denture she had used for approximately 1.5 years following the extraction of her maxillary anterior teeth. Due to the wide dental arch, the temporary prosthesis had been designed with six teeth instead of the ideal four. Clinical and radiographic evaluation confirmed adequate bone volume, and three dental implants (Medentika) were placed in regions 12, 21, and 22. During the osseointegration period, the temporary denture was adjusted to protect the soft tissues and maintain interim aesthetics.

In the definitive prosthetic phase, multi-unit abutments were selected, and an implant-level impression was taken using the open-tray technique. Examination revealed a loss of natural interdental papilla form, likely related to the time elapsed after extraction and subsequent soft tissue remodeling. As interdental papillae play a key role in anterior dental aesthetics, their absence can limit the final outcome. To enhance gingival harmony and compensate for papillary deficiencies, artificial papilla support with pink porcelain was incorporated into the definitive restoration. Multilayer zirconia prostheses were fabricated using CAD/CAM technology and delivered after occlusal adjustments.

Conclusion: The preservation of natural interdental papillae is a fundamental factor in achieving optimal anterior aesthetics. Although pink porcelain provided additional support in this case, early surgical and prosthetic planning focused on maintaining papilla form could have led to a more natural and superior result. This highlights the critical importance of papilla management in anterior implant rehabilitation and supports the need for careful long-term follow-up.

Keywords: Anterior maxilla, dental implant, prosthetic rehabilitation, cosmetic dentistry

Başlangıç klinik görünüm
Initial clinical presentation



Osteotomi Safhası
Osteotomy Stage



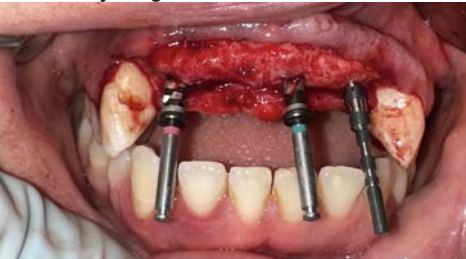
Preoperatif Radyografi
Preoperative Radiography



Postoperatif Radyografi
Postoperative Radiography



Osteotomi Safhası
Osteotomy Stage



Healing Abutment Yerleşimi
Healing Abutment Stage



Final Restorasyon
Final Restoration



EPS-08

KONJENİTAL LATERAL DIŞ EKSİKLİĞİNDE ORTODONTİK TEDAVİ SONRASI İMPLANT YERLEŞTİRMESİ VE PROTEZ İLE YUMUŞAK DOKU ŞEKİLLENDİRMESİ

Cansu Bolat

Denturla Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, İzmir

Giriş: Maksiller lateral diş agenezisi, klinikte sık karşılaşılan bir durum olup bölgenin gülüş hattında yer alması ve diş eksikliğinin bilateral görülmesi, estetik ve fonksiyon açısından önemli bir sorun oluşturur. Bu nedenle maksiller lateral diş eksikliklerinin tedavisi; ortodonti, cerrahi ve protetik diş tedavisi bölümlerinin birlikte çalışmasını gerektiren multidisipliner bir süreçtir.

Olgu Sunumu: Bu olgu sunumunda herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmayan 29 yaşındaki erkek hastanın bilateral konjenital lateral diş eksikliği nedeniyle yapılan ortodonti ve implant tedavisi ele alınmıştır. Ortodontik tedavi ile implant yerleştirilmesi için arka yeterli yer sağlanmış olup 12 ve 22 numaralı diş bölgelerine cerrahi guide kullanılarak kemik seviyesinde (3,5 x 10 mm, Euroteknika) 2 adet implant yerleştirilmiştir. İmplant uygulanmasından 3 ay sonra kapama vidasının çıkarıldığı seansta scanbody ile dijital ölçü alınmış, dijital tasarım programında (Exocad, DentalCAD) çıkış profili tasarlanmıştır. Oluşturulan ti-base üzeri kron tasarımları PMMA bloklardan kazınmış, diş eti şekillendirme için aynı seansta ağız içerisine yerleştirilmiştir. Hastanın doku cevabı ve papil oluşumu için 2 haftalık kontrollere çağırılmış ve diş eti şekillendirmesi 10 haftada istenen seviyeye gelmiştir. Hastanın daimî protetik planlamasında 12,22 numaradaki implantlara ti-base üzeri monolitik zirkonya yapılmasına ayrıca 13,11,21,23 numaralı dişlere lamina veneer restorasyon uygulanmasına karar verilmiştir. Protetik işlemler için öncelikle gülüş tasarımı ve mock up uygulaması yapılmış ardından preparasyon aşamasına geçilmiştir. Diş eti çıkış profilinin final şekli scanbody'ler ile birlikte preparasyon sonrası dijital tarayıcı (iTerö, Ağız İçi Tarayıcı) ile kaydedilmiştir. Yapılan nihai protez tasarımları lamina veneerler için lityum disilikat ile güçlendirilmiş cam seramik (GC LiSi CAD/CAM blok), implant üzeri ti-base kronlar için monolitik zirkonya (Sagemax, Y-TZP CAD/CAM blok) materyalleri ile üretilerek hastaya teslim edilmiş ve tedavi tamamlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu, komplike vakalarda multidisipliner çalışmanın önemini vurgulamakla birlikte yumuşak doku şekillendirmesinin bazı vakalarda cerrahi işlem gerektirmeden protetik olarak tedavi edilebilirliğini bizlere göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: yumuşak doku şekillendirmesi, implant tedavisi, lamina veneer

PROSTHETIC SOFT TISSUE SHAPING AND IMPLANT PLACEMENT AFTER ORTHODONTIC TREATMENT IN CONGENITAL LATERAL INCISOR AGENESIS

Cansu Bolat

Denturla Oral and Dental Health Center, İzmir, Turkey

Introduction: Maxillary lateral incisor agenesis is a common condition that frequently presents bilaterally and occurs within the esthetic zone, making its management both esthetically and functionally significant. Successful treatment often requires a multidisciplinary approach involving orthodontic, surgical, and prosthetic procedures.

Case Report: This case describes the treatment of a 29 year old male patient with bilateral congenital absence of the maxillary lateral incisors and no systemic disease. Orthodontic therapy created adequate space for implant placement. Two bone level implants (3.5 × 10 mm, Euroteknika) were placed in sites 12 and 22 using a surgical guide. After a 3 month healing period, healing abutments were removed and digital impressions were obtained with scan bodies. Emergence profiles were designed using CAD software (Exocad), and PMMA provisional crowns were milled on ti-bases and inserted to begin soft-tissue conditioning. The patient was monitored biweekly, and satisfactory soft tissue contour and papilla formation were achieved after 10 weeks. Definitive treatment included monolithic zirconia crowns on the ti-bases for teeth 12 and 22, and laminate veneer restorations for teeth 13, 11, 21, and 23. Smile design and mock-up were completed before tooth preparation. The final soft-tissue profile and prepared teeth were digitally scanned with an intraoral scanner (iTero). Final restorations were fabricated using lithium-disilicate reinforced glass-ceramic (GC LiSi CAD/CAM) for veneers and monolithic zirconia (Sagemax Y-TZP) for implant crowns. All restorations were delivered successfully.

Discussion and Conclusion: This case emphasizes the importance of multidisciplinary planning in the management of congenital lateral incisor agenesis. It also demonstrates that soft-tissue shaping can be predictably achieved through prosthetic techniques without additional surgical intervention.

Keywords: soft tissue shaping, implant loading, laminate veneer

figür 1 / figure 1



başlangıç röntgeni
Initial radiograph

figür 2 / figure 2



implant yerleştirmesi sonrası röntgen
Post-implant placement radiograph

figür 3 / figure 3



geçici pmma protezin ağız içi görüntüsü
Intraoral view of the provisional PMMA prosthesis

figür 4 / figure 4



scanbody ile final dijital tarama
Final digital impression with scan bodies

figür 5 / figure 5



Final ağız içi görünüşü
Final intraoral view

figür 6 / figure 6



ağız içi final görünüşü
Final clinical view

EPS-09

ESTETİK BÖLGE İMPLANTLARINDA DIŞ ETİ ŞEKİLLENDİRME PROTOKOLÜ: BİR VAKA SUNUMU

*Damla Su Menteş, Esmâ Başak Gül Aygün
Çukurova Üniversitesi, Protetik Diş Tedavisi, Adana*

GirişMaksiler anterior bölgede tek diş eksikliğinin rehabilitasyonu zorlayıcı bir klinik girişimdir. Diş eti şekillendirmesi, protezin gingival dokularla ilişkisini ideal hâle getirerek hem fonksiyonel hem de estetik açıdan doğal bir çıkış profili oluşturmayı amaçlar. Bu vaka raporu; 21 numaralı dişini kaybeden hastada implantüstü protez öncesi yapılan diş eti şekillendirme sürecini, kullanılan yöntemleri ve elde edilen sonuçları sunmayı amaçlamaktadır.

Olgu Sunumu: 42 yaşında kadın hasta 21 numaralı dişini kaybettikten sonra implant yaptırmak için hastanemize başvurdu. İmplantı yerleştirildikten 3 ay sonra tarafımıza daimi protezinin yapılması için başvurdu. Hastadan ölçü alınarak model elde edildi. Elde edilen model ideal şekillendirme kriterlerini sağlayarak kazındı. Ölçü postu modele tekrar konumlandırılarak kazıma yapılan boşluk akışkan kompozit ile dolduruldu. Elde edilen şekillendirme postu hasta başında, dokuların gereksinimi doğrultusunda modifiye edildi. Geçici diş kompozit polisaj lastikleriyle daha sonra da polisaj makinasında cilalanarak parlatıldı ve hastaya teslim edildi. 1 hafta sonraki kontrol randevusunda hastanın şekillenmiş dokusunun ölçüsü alındı. Tasarım sırasında vida deliğinin insizalden çıktığı fark edilince Nucleoss açılı ti-base kullanımına karar verildi ve vida deliği singuluma taşındı. Önce zirkon bir altyapı üretildi ve provası yapıldı. Daha sonra zirkon altyapı üzerine feldspatik işlendi. Okluzyon ayarlandıktan sonra daimi restorasyon glazelenerek hastaya teslim edildi. Teslim sonrası radyograf alındı.

Tartışma ve Sonuç: Bu vaka, estetik bölgede implantüstü diş eti şekillendirmenin cerrahi olmadan, yalnızca geçici kronun progresif şekillendirilmesiyle başarılı şekilde yapılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: anterior bölge, diş eti şekillendirme, implantüstü protez

GINGIVAL CONTOURING PROTOCOL FOR AESTHETIC ZONE IMPLANTS: A CASE PRESENTATION

Damla Su Menteş, Esmâ Başak Gül Aygün
Department of Prosthodontics, Çukurova University, Adana

Introduction: The rehabilitation of a single-tooth deficiency in the maxillary anterior region represents a demanding clinical procedure due to the high aesthetic expectations and the complex interaction between peri-implant soft tissues and prosthetic components. Gingival contouring serves to establish a natural and harmonious emergence profile by optimizing the interface between the prosthesis and the surrounding gingival architecture. This case report presents the pre-prosthetic gingival contouring procedure performed for a patient with a missing maxillary left central incisor, detailing the clinical protocol and observed outcomes.

Case Presentation: A 42-year-old female patient sought implant-supported rehabilitation following the loss of tooth 21. Three months after implant placement, she was referred to the prosthodontics clinic for definitive restoration. A conventional impression was obtained, and a working cast was fabricated without a gingival mask. The cast was carefully trimmed to simulate ideal peri-implant soft tissue morphology. The impression coping was then repositioned, and flowable composite was used to sculpt a custom emergence profile. The resulting contouring abutment was adjusted chairside to accommodate the patient's soft tissue conditions. A provisional crown was subsequently polished using composite finishing burs and a mechanical polisher before delivery. At the one-week follow-up, a second conventional impression was taken to capture the newly shaped peri-implant tissues. During digital planning, it was observed that the screw access hole emerged incisally; therefore, an angled Nucleoss Ti-base was selected to relocate the access opening to the cingulum. A zirconia coping was fabricated and tried in, followed by layering with feldspathic porcelain. After necessary occlusal refinements, the definitive restoration was glazed, cemented, and verified radiographically.

Discussion and Conclusion: This case illustrates that non-surgical gingival contouring achieved through progressive modification of a provisional crown can provide predictable aesthetic outcomes in the anterior maxilla.

Keywords: anterior region, gingival contouring, Implant-supported prosthesis,

şekillendirme
gingival contouring



şekillendirme
gingival contouring



şekillendirme
gingival contouring



şekillendirme
gingival contouring



EPS-10

ÜST ÇENEDE HORIZONTAL KEMİK YETERSİZLİĞİ OLAN HASTADA KRET DÜZENLEMESİ VE İMPLANT UYGULAMASI

Cem Albayrak
Özel Diş Polikliniği

Giriş: Dental implant tedavisinin başarısı; yeterli kemik hacminin bulunması, kret morfolojisinin implant yerleşimine uygun olması ve anatomik sınırlara dikkat edilmesiyle yakından ilişkilidir. İleri periodontal yıkım sonucu tam dişsizlik gelişen hastalarda alveoler kret hem hacim hem kontur açısından belirgin şekilde bozulabilir. Bu olgu, çift çene total implant rehabilitasyonu planlanan hastada kret düzenlemesinin cerrahi başarı ve protetik öngörülebilirlik üzerindeki etkisini değerlendirmektedir.

Olgu Sunumu: Altmış iki yaşında sistemik rahatsızlığı bulunmayan kadın hasta, alt ve üst çenedeki dişlerinde artan mobilite ve fonksiyon kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. İlk seansta ileri derece periodontal yıkım nedeniyle dişlerin çekimi planlandı. Çekim işleminin ardından 3 aylık iyileşme sürecinin tamamlanması beklendi. Sonrasında alt ve üst çeneye eş zamanlı olarak toplam on implant yerleştirildi. Üst çenede düzensiz kret formu ve belirgin horizontal kemik yetersizliği görülmesi üzerine implant yerleştirme işlemi öncesi kret konturu düzenlenmesi yapıldı. Bu sayede implantların olası seviye farkları engellenmiş oldu. Bu yaklaşım sayesinde cerrahi açıdan olduğu kadar tedavinin protetik prognozuna da katkı sağlayacağı öngörüldü. İnce ve keskin kemik kenarlarının osteoplastisi ile daha geniş ve stabil bir kret tepesi oluşturuldu. İmplantlar 45 Ncm`den yüksek bir torkla yerleştirildi. Sağ ve sol maksiller sinüslerdeki pnömatizasyon nedeniyle posterior implantlar anatomik sınırlara uygun şekilde ideal akslarda konumlandırıldı. Alt çenede minimal kret konturu düzenlenmesi ardından altı implant yeterli primer stabiliteyle uygulandı. Tam kalınlıklı kaldırılmış flepler monoflaman rezorbe sütürle primer kapatıldı ve iyileşme sürecinde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu, kret düzenlemesinin hem implant yerleşimini kolaylaştırdığını hem de protetik planlama açısından önemli katkı sağladığını göstermektedir. Düzenlenmiş kret morfolojisi, implant stabilitesini artırmış ve anatomik sınırlara uyumlu, güvenli bir cerrahi yaklaşım sunmuştur. Uygun planlama ile ileri kemik kaybının eşlik ettiği tam dişsizlik vakalarında başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dental İmplant, Horizontal Kemik Yetersizliği, Kret Düzenlemesi

RIDGE MODIFICATION AND IMPLANT PLACEMENT IN A PATIENT WITH HORIZONTAL MAXILLARY BONE DEFICIENCY

Cem Albayrak

Private Dental Clinic

The success of dental implant therapy depends on sufficient bone volume, favorable ridge morphology, and adherence to anatomical boundaries. In edentulous patients with advanced periodontal destruction, the alveolar ridge often exhibits significant loss in both dimension and contour, complicating implant placement. This case reports the role of ridge modification in enhancing surgical precision and prosthetic predictability in a patient planned for full-arch implant rehabilitation.

Case Presentation: A 62-year-old medically healthy female patient presented with progressive mobility and functional impairment of the teeth in both arches. Due to severe periodontal destruction, extraction of all remaining teeth was performed, followed by a three-month healing period. After healing, a total of ten implants were simultaneously placed in the maxilla and mandible. In the maxilla, pronounced horizontal bone deficiency and irregular ridge morphology necessitated ridge contour modification prior to implant placement. Osteoplasty of thin and sharp bony edges allowed the creation of a broader and more stable ridge crest, preventing potential discrepancies in implant platform levels. This approach was expected to improve both surgical outcomes and the predictability of prosthetic emergence profiles. Implants were inserted with torque values exceeding 45 Ncm. Because of bilateral maxillary sinus pneumatization, the posterior implants were positioned at appropriate angulations in accordance with anatomical limitations. In the mandible, six implants were placed with adequate primary stability following minimal ridge contouring. Full-thickness flaps were closed primarily using monofilament resorbable sutures, and postoperative healing progressed without complications.

Discussion and Conclusion: This case illustrates that ridge modification enhances implant placement by improving ridge form, increasing implant stability, and creating a more favorable foundation for prosthetic restoration. With meticulous planning and adaptation to anatomical constraints, successful outcomes can be achieved even in patients presenting with significant alveolar bone loss.

Keywords: Dental Implant, Horizontal Bone Deficiency, Ridge Modification

figür 1 / figure 1



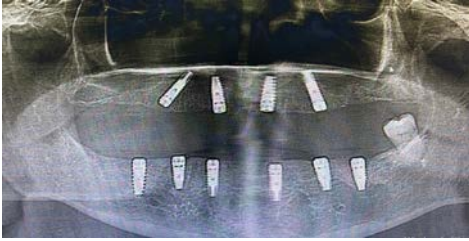
*başlangıç röntgeni
initial radiograph*

figür 4 / figure 4



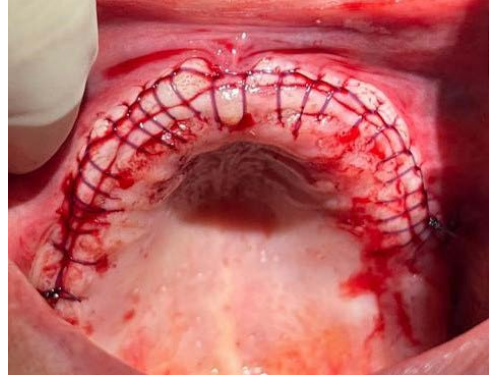
*implantların yerleştirilmesi
Implant placement*

figür 2 / figure 2



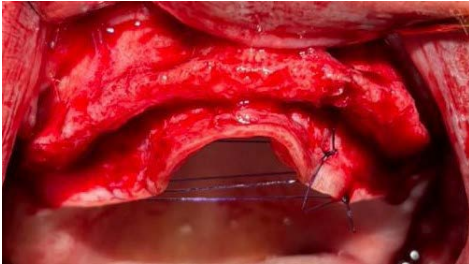
*implant yerleştirme sonrası röntgeni
Post-implant placement radiograph*

figür 5 / figure 5



*flebin primer kapatılması
Primary closure of the flap*

figür 3 / figure 3



*kret düzenlemesi öncesi ağız içi görünüm
Intraoral view before ridge modification*

EPS-11

İLERİ PERİODONTİTİS HASTASININ TAM ARK İMPLANT REHABİLİTASYONU

*İlke Gökse, Nazlı Ayşeşek, Furkan Çelenoğlu, Selim Ersanlı
İstanbul Üniversitesi Oral İmplantoloji Anabilim Dalı*

Giriş: Antihipertansif ilaç kullanımına bağlı gelişen gingival hiperplazi, implant cerrahisi ve protetik rehabilitasyonun yumuşak doku koşullarını olumsuz etkileyebilir. İleri periodontitisli hastalarda implant uygulaması öncesi periodontal stabilitenin sağlanması kritik öneme sahiptir. Bu bildiride, antihipertansif tedaviye ikincil gelişen hiperplazinin kontrol altına alınmasının ardından gerçekleştirilen tam ark implant rehabilitasyonu sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem: İleri periodontitis ve belirgin gingival hiperplazi bulguları bulunan 54 yaşındaki erkek hasta değerlendirildi. Hastanın hekimi ile yapılan konsültasyon sonrası antihipertansif tedavi düzenlendi ve hiperplazik dokular geriledi. Periodontal stabilizasyonun ardından prognozu kötü dişler atraumatik olarak çekildi, implantlar yerleştirildi ve aynı seansta multi-unit abutment'lar (MUA) konumlandırıldı. Hastadaki belirgin bruksizm nedeniyle immediat yüklem yapılmadı ve üç aylık osseointegrasyon süresi beklendi. Ölçüler MUA seviyesinden alındı, doğruluğu artırmak için pattern resin ile güçlendirilmiş açık kaşık tekniği kullanılarak ikinci ölçü elde edildi. Son protezler bilgisayar destekli tasarım/bilgisayar destekli üretim (CAD/CAM) yöntemi ile hazırlanmış titanyum bar destekli monolitik zirkonyumdan üretildi.

Bulgular: Medikal düzenleme hiperplaziyi başarıyla azaltarak cerrahiye uygun yumuşak doku koşulları sağladı. İmplant yerleşimi ve iyileşme süreci sorunsuz ilerledi. Pattern resin kullanımı ölçü stabilitesini artırarak final restorasyonun pasif uyumuna katkıda bulundu. Titanyum bar destekli monolitik zirkonyum protezler fonksiyon ve estetik açıdan başarılı sonuç verdi.

Tartışma: Hiperplazinin kontrolü cerrahi görünürlüğü ve doku yönetimini iyileştirmiştir. Bruksizm varlığında immediat yüklemekten kaçınmak iyileşme dönemindeki biyomekanik stresi azaltmıştır. Titanyum bar destekli monolitik zirkonyum restorasyonlar yüksek dayanıklılık ve dengeli yük dağılımı sağlamıştır.

Sonuç: Bu olgu, kompleks periodontitis ve parafonksiyonel alışkanlıkları bulunan hastalarda medikal koordinasyon, doğru ölçü teknikleri ve dikkatli yüklem protokollerinin tam ark implant rehabilitasyonunun başarısı için kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dental İmplant, titanyum bar, gingival hiperplazi

FULL-ARCH IMPLANT REHABILITATION IN A PATIENT WITH ADVANCED PERIODONTITIS

*İlke Gökse, Nazlı Ayşeşek, Furkan Çelenoğlu, Selim Ersanlı
Istanbul University Oral Implantology Department*

Introduction: Drug-induced gingival hyperplasia associated with antihypertensive medication can negatively affect soft-tissue conditions and complicate both surgical and prosthetic phases of implant rehabilitation. In patients with advanced periodontitis, establishing periodontal stability before implant placement is essential. This report presents a full-arch rehabilitation case in which gingival hyperplasia was medically controlled prior to implant surgery.

Materials-Methods: A 54-year-old male patient with advanced periodontitis and pronounced gingival hyperplasia was evaluated. After consultation with his physician, the antihypertensive regimen was modified, resulting in regression of hyperplastic tissue. Following periodontal stabilization, hopeless teeth were atraumatically extracted and implants were placed immediately along with multi-unit abutments (MUA). Due to the patient's severe bruxism, immediate loading was contraindicated, and a three-month osseointegration period was chosen. Impressions were taken at the MUA level, and a secondary impression was obtained using a pattern-resin-reinforced open-tray technique to improve accuracy. Definitive prostheses were fabricated using computer-aided design/computer-aided manufacturing (CAD/CAM)–milled monolithic zirconia supported by a titanium bar.

Results: Medical adjustment successfully reduced gingival hyperplasia, improving soft-tissue suitability for surgery. Implant placement and healing proceeded uneventfully. The pattern-resin impression technique improved dimensional stability, facilitating passive fit of the final restoration. The titanium bar–supported monolithic zirconia prosthesis demonstrated satisfactory occlusal function and esthetics during follow-up.

Discussion: Controlling gingival hyperplasia preoperatively enhanced surgical visibility and minimized intraoperative complications. Avoiding immediate loading in a bruxism patient reduced biomechanical stress during early healing. Titanium bar–supported monolithic zirconia restorations offered high mechanical strength and favorable force distribution, supporting long-term success.

Conclusion: This case highlights the importance of coordinated medical management, accurate impression techniques, and cautious loading protocols in full-arch rehabilitation of patients with complex periodontal and parafunctional conditions.

Keywords: Dental implant, titanium bar, gingival hyperplasia

EPS-12

MANDİBULAR KESİCİ BÖLGESİNDE HORIZONTAL KRET OGMENTASYONU VE DAR ÇAPLI İMPLANTLARIN KULLANIMI: BİR VAKA RAPORU

Elif Hızlı, Fatemeh Hira Mazlouminia, Ömer Faruk Bayar, Mehmet Emre Kılıç, Nilüfer Balcıoğlu Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Dental implantların çenelere yerleştirilebilmesi için uygun genişlikte ve uzunlukta kemik miktarına ihtiyaç olduğu bilinen bir gerçektir. Alt anterior bölgede diş çekimini takiben meydana gelen kret rezorpsiyonu sıklıkla horizontal kemik yetersizliğine neden olur ve implant yerleşimini kısıtlar. Bu tür vakalarda, yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu ile desteklenen dar çaplı implantlar uygun bir tedavi seçeneği sunar.

Vaka Sunumu: Elli yaşında kadın hasta, daha önce kanal tedavisi yapılmış ve apikalinde lezyon gelişmiş alt kesici diş nedeniyle başvurdu. Diş çekimi sonrası iki ay içinde çekim bölgesinde horizontal kemik defekti gözlemlendi. Yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu operasyonu sırasında ksenogreft ve rezorbe olabilen kollajen membran kullanılarak membran pinleriyle stabilize edildi. Dört aylık iyileşme sürecinin ardından 2.9 mm çapında dar implant (2.9 BLT Straumann) yerleştirildi. Üç aylık osseointegrasyon süresini takiben Ti-base üzerine geçici restorasyon hazırlanarak peri-implant yumuşak dokunun şekillendirilmesi sağlandı. Bir aylık olgunlaşma döneminden sonra kalıcı ölçü alındı ve monolitik zirkonya kron üretilerek ağız içerisinde 25 N/cm torkla vidalandı.

Sonuç ve Tartışma: Üç aylık takipte implantın başarılı osseointegrasyonu, yumuşak dokunun krona uyumu ve papil oluşumu gözlemlendi. Bu vaka, ksenogreft ve kollajen membran ile yapılan horizontal ogmentasyonun alt anterior bölgede dar çaplı implant yerleşimine olanak sağladığını göstermektedir. Dar çaplı implantlar üretici firmanın önerileri dikkate alınarak doğru endikasyonda kullanıldığında yüksek başarı oranına sahiptir. İmplant sonrası yumuşak doku yönetimi, uzun dönem fonksiyonel ve estetik başarının sağlanmasında kritik bir rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Diş implantı, Kemik yetersizliği, Kret ogmentasyonu, Mandibula

HORIZONTAL RIDGE AUGMENTATION AND NARROW IMPLANTS IN MANDIBULAR INCISOR REGION: A CASE REPORT

*Elif Hızlı, Fatemeh Hira Mazlouminia, Ömer Faruk Bayar, Mehmet Emre Kılıç, Nilüfer Balcıoğlu
Institute Of Graduate Studies in Health Sciences, Department Of Oral Implantology, Istanbul
University, Istanbul, Turkey*

Introduction: It is well known that placing dental implants requires enough bone of proper width and height in the jaws. In the anterior mandibular region, ridge resorption following tooth extraction often results in horizontal bone deficiency, limiting implant placement options. Narrow-diameter implants offer a viable solution in such cases, especially when combined with guided bone regeneration techniques

Case Presentation: A 50-year-old female patient presented with a previously root canal-treated mandibular incisor exhibiting apical pathology. The tooth was extracted, and two months later, a horizontal ridge defect was noted at the edentulous site. Guided bone regeneration was performed using a xenograft and a resorbable collagen membrane stabilized with membrane pins. After a four-month healing period, a 2.9mm narrow-diameter implant (2.9Ø BLT Straumann) was placed. Following three months of osseointegration, a temporary restoration was fabricated on a Ti-base abutment to shape the peri-implant soft tissue. After one month of soft tissue maturation, the definitive impression was taken, and a monolithic zirconia crown was fabricated and torqued to 25 N/cm intraorally.

Result and Discussion: At the three-month follow-up, the implant demonstrated successful osseointegration and optimal soft tissue adaptation. The peri-implant mucosa and papilla formation were satisfactory, contributing to an esthetically pleasing and stable outcome. This case demonstrates that horizontal ridge augmentation using xenograft and collagen membrane can effectively restore bone volume to accommodate a narrow-diameter implant in the anterior mandible. When used in appropriate clinical indications and in accordance with the manufacturer's recommendations, narrow-diameter implants demonstrate high success rates. Proper soft tissue management following implant placement plays a critical role in achieving long term functional and esthetic success.

Keywords: Bone deficiency, Dental implant, Ridge augmentation, Mandibula

EPS-13

MAKSİLLER POSTERİÖR BÖLGEDE SOKET KAPATMA TEKNİĞİYLE İMMEDİAT İMPLANTASYON: VAKA SUNUMU

Furkan Yıldız, Furkan Çelenoğlu, Volkan Arısan

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Primer stabilitenin sağlandığı ve yumuşak doku yönetiminin doğru şekilde yapıldığı durumlarda, taze çekim soketine hemen implant yerleştirilmesi güvenilir bir tedavi seçeneğidir. Bu vaka sunumunun amacı, hemen implant yerleştirilmesi ile birlikte ksenogreft soket greftlemesi ve akışkan kompozit kullanılarak manuel olarak hazırlanan soket kapatıcı abutment tekniğinin kısa dönem klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Vaka Açıklaması: Maksiller sağ ikinci premolar bölgesindeki diş çekildikten hemen sonra implant taze sokete yerleştirilmiştir. Yeterli primer stabilite sağlanmış ve sokette kalan boşluk ksenogreft ile doldurulmuştur. Greft alanını korumak ve çevre yumuşak dokuları desteklemek amacıyla akışkan kompozit kullanılarak kişiye özel bir soket kapatıcı abutment manuel olarak hazırlanmıştır. Bu teknik sayesinde bağ dokusu grefti ihtiyacı olmadan mukozal konturlar korunmuştur. Kısa dönem iyileşme sürecinde yumuşak dokuların uyumu ve greft alanının korunması olumlu bulunmuştur.

Tartışma: Posterior maksillada diş çekimini takiben hızlı kemik rezorpsiyonu ve yumuşak doku çökmesi sıklıkla görülür ve bu durum ileride yapılacak implant tedavisini zorlaştırabilir. Uygun klinik koşullar altında yapılan hemen implant yerleştirilmesi, bu dokusal değişiklikleri sınırlamaya yardımcı olabilir. Soket greftlemesi ve kişiye özel soket kapatıcı abutment kullanımı, greft stabilizasyonunu sağlamakta ve iyileşme sürecinde peri-implant yumuşak dokuları desteklemektedir. Akışkan kompozit ile manuel olarak hazırlanan kapatıcı abutment tekniği, dijital sistem veya laboratuvar işlemleri gerektirmeyen, basit ve maliyet etkin bir yöntemdir. Bu vakada erken dönem sonuçlar olumlu olmakla birlikte, uzun dönem klinik takipler implant başarısı ve doku stabilitesini değerlendirmek için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İmmediat İmplantasyon, Soket Greftleme, Soket Kapatma

IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT WITH SOCKET SEALING IN THE MAXILLARY POSTERIOR REGION: A CASE REPORT

Furkan Yıldız, Furkan Çelenoğlu, Volkan Arısan

Institute of Health Sciences, Department of Oral Implantology, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

Objective: Immediate implant placement can be a reliable treatment option when good primary stability and proper soft-tissue control are achieved. The objective of this case report is to present the short-term clinical outcomes of immediate implant placement combined with xenograft socket grafting and a manually fabricated flowable composite socket-sealing abutment, and to evaluate its effect on soft-tissue preservation.

Case Description: A tooth in the maxillary right second premolar region was extracted and an implant was placed immediately into the fresh socket. Primary stability was achieved, and the remaining socket space was filled with a xenograft material. A customized socket-sealing abutment was manually fabricated using flowable composite to protect the grafted area and support the surrounding soft tissues. This technique helped maintain the mucosal contours without the need for a connective tissue graft. Short-term healing showed good soft-tissue adaptation and preservation of the grafted area.

Discussion: Tooth extraction in the posterior maxilla often leads to rapid bone and soft-tissue changes that can complicate future implant treatment. Immediate implant placement can help limit these changes when performed under proper clinical conditions. The use of socket grafting and a customized sealing abutment helps stabilize the graft and shape the peri-implant soft tissues during healing. The manually fabricated flowable composite sealing abutment is a simple and cost-effective technique that does not require digital planning or laboratory work. Early results in this case were favorable; however, long-term follow-up is needed to confirm the stability of hard and soft tissues and overall implant success.

Keywords: Immediate Implantation, Socket Grafting, Socket Sealing

EPS-14

TAM ARK İMPLANT REHABİLİTASYONUNDA BİYOMEKANİK BİR YAKLAŞIM: TİTANYUM BAR DESTEKLİ ZİRKONYUM PROTEZ (BİR OLGU SUNUMU)

Can Demir¹, Furkan Çelenoğlu¹, Selim Ersanlı²

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

²İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Giriş: Tam dişsiz hastalarda implant destekli sabit protez tedavisi planlandığında, uzun dönem başarının sağlanmasında uygun materyal seçimi kritik öneme sahiptir. Monolitik zirkonya restorasyonlar estetik ve biyouyumluluk açısından avantajlı olmakla birlikte, pasif uyumun elde edilmesi ve kırılma direnci bakımından bazı zorluklar göstermektedir. Bu olgu sunumunda, tam üst ve alt çene rehabilitasyonunda zirkonyumun yetersiz kaldığı alanları titanyum bar ile destekleyerek elde edilen bu olgunun sonuçları paylaşılacaktır.

Olgu: 42 yaşındaki kadın hasta, üst çenede tam dişsizlik ve alt çenede ileri evre generalize periodontitise bağlı diş kayıpları nedeniyle çiğneme fonksiyonunda bozulma ve estetik kaygılarla kliniğimize başvurdu. Her iki çeneye altı adet endosseöz dental implantlar (Anthogyr, Fransa) cerrahi olarak yerleştirildi. Osteoentegrasyon süreci tamamlandıktan sonra ölçü alma aşamasında konvansiyonel splintli açık ölçü tekniği uygulandı ve hastaya daimi protezleri hazır olana kadar geçici protez teslim edildi. Biyomekanik dayanımı artırmak ve pasif uyumu güvence altına almak amacıyla CAD/CAM teknolojisi kullanılarak titanyum barlar tasarlanıp üretildi. Estetik ve biyouyumluluk özellikleri nedeniyle zirkonyum üst yapı olarak tercih edildi; titanyum barların proteze simantasyonunun ardından hibrit protez oluşturularak daimi restorasyon hastaya teslim edildi. Teslim sonrası yapılan kontrollerde oklüzyon, dikey boyut ve fonasyonun optimum düzeyde sağlandığı gözlemlendi. Titanyum barın sağladığı rijidite sayesinde vida gevşemesi tespit edilmedi ve zirkonyum yapıda herhangi bir atma oluşmadı. 6.ay takibinde hasta estetik ve fonksiyonel açıdan yüksek düzeyde memnuniyet bildirdi.

SONUÇ: Bu olgu, tam ark implant rehabilitasyonlarında zirkonyumun biyouyumlu ve estetik özelliklerinin, titanyum barın sağladığı yüksek yapısal rijidite ile entegre edilmesinin, biyomekanik stabilizeyi anlamlı düzeyde artırdığını göstermektedir. Doğru endikasyon ve hassas üretim süreçleri ile uygulandığında hibrit restorasyonların uzun dönem öngörülebilirlik ve başarı açısından konvansiyonel monolitik restorasyonlara kıyasla daha avantajlı bir tedavi protokolü sunduğunu bilimsel olarak desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: dental implant, zirkonyum, titanyum bar

A BIOMECHANICAL APPROACH IN FULL-ARCH IMPLANT REHABILITATION: TITANIUM BAR-SUPPORTED ZIRCONIA PROSTHESIS (A CASE REPORT)

Can Demir¹, Furkan Çelenoğlu¹, Selim Ersanlı²

¹Oral Implantology Department, Health Sciences Institute, Istanbul University, Istanbul, Turkey.

²Oral Implantology Department, Faculty of Dentistry, Istanbul University, Istanbul, Turkey

Introduction: In fully edentulous patients, the selection of appropriate restorative materials is critical for achieving long-term success in implant-supported fixed prosthetic treatments. Although monolithic zirconia restorations offer advantages in terms of esthetics and biocompatibility, they may present limitations regarding passive fit and fracture resistance. This case report presents the clinical outcomes obtained by reinforcing zirconia restorations with a titanium bar in the full-arch rehabilitation of both jaws.

Case: A 42-year-old female patient presented to our clinic with complete maxillary edentulism and mandibular tooth loss associated with advanced generalized periodontitis, accompanied by impaired masticatory function and esthetic concerns. Six endosseous dental implants (Anthogyr, France) were surgically placed in both arches. Following the completion of the osseointegration period, the conventional splinted open-tray impression technique was used, and a provisional prosthesis was delivered until the definitive restoration was completed. To enhance biomechanical durability and ensure passive fit, titanium bars were designed and fabricated using CAD/CAM technology. Zirconia was selected as the definitive superstructure material due to its esthetic and biocompatible properties. After screw-retaining the titanium bars to the implants, a hybrid prosthesis was fabricated and delivered to the patient. Post-delivery evaluations revealed optimal occlusion, vertical dimension, and phonation. No screw loosening or zirconia chipping was observed, attributable to the rigidity provided by the titanium framework. The patient reported a high level of satisfaction in terms of esthetics and function in 6 months follow up.

Conclusion: This case demonstrates that integrating the esthetic and biocompatible advantages of zirconia with the structural rigidity of a titanium bar significantly enhances biomechanical stability in full-arch implant rehabilitations. When applied with appropriate case selection and precise fabrication protocols, hybrid titanium-zirconia restorations provide a more advantageous and predictable long-term treatment option compared with conventional monolithic restorations.

Keywords: dental implants, zirconia, titanium bar

EPS-15

ÇOKLU ANTERİÖR DİŞ EKSİKLİKLERİNDE İMMEDİAT İMPLANT YERLEŞİMİ VE GEÇİCİ YÜKLEME: CERRAHİ YÖNETİM VE PROTETİK ZORLUKLAR

Ömer Efe Kağnıcı, Alper Sağlanmak

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Anterior maksillada immediat implant yerleşimi ve geçici restorasyon, optimal estetik sonuçlar elde etmek ve peri-implant dokuları korumak adına güvenilir bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir. Ancak bu protokol, özellikle çoklu diş kaybı senaryolarında çeşitli cerrahi ve protetik zorluklar barındırmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı, immediat yükleme protokolü ile tedavi edilen bir maksiller anterior vakanın cerrahi ve protetik yönetimini değerlendirmektir.

Olgu Sunumu: 29 yaşında kadın hasta, restore edilemeyecek durumdaki 11, 12 ve 22 numaralı dişlerle kliniğimize başvurdu. Atravmatik diş çekimlerini takiben, üç adet kemik seviyesi dental implant (Straumann® BLT, Basel, İsviçre) protetik odaklı bir pozisyonda yerleştirildi. Sol lateral kesici diş (#22) için Ø 4.1 mm çapında bir dental implant tercih edilirken; sağ santral ve lateral kesici dişler (#11, #12) için yeterli primer stabiliteyi elde etmek amacıyla Ø 3.3 mm dar çaplı dental implantlar kullanıldı. Geçici restorasyonun teslimi için yeterli primer stabilite (>35 Ncm) sağlandı. Protetik aşamada, cerrahi sırasında bone profiller (kemik şekillendirme) frezinin kullanılmamasından kaynaklanan minör palatal kemik çıkıntısı nedeniyle, 22 numaralı dental implant bölgesinde protetik parçanın oturmadığı gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Estetik bölgede immediat geçici yükleme, tedavi süresinin kısalması ve yüksek hasta memnuniyeti sunmaktadır. Biyolojik başarı osseointegrasyon ve yumuşak doku stabilitesine bağlıyken, protetik başarı, restorasyonun güncel kılavuzlara uyarak yapılmasına bağlıdır. Bu olgu, özellikle derine yerleştirilen dental implantlarda, kemik çıkıntılarının parçaların oturmasını önlemek ve ideal bir çıkış profili sağlamak için bone profiller frezinin kullanımının da önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dental implant, Estetik bölge, İmmediat implant yerleştirme, İmmediat yükleme

IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT AND PROVISIONALIZATION OF MULTIPLE ANTERIOR TEETH: SURGICAL MANAGEMENT AND PROSTHETIC CHALLENGES

Ömer Efe Kağnıcı, Alper Sağlanmak

Institute of Graduate Studies in Health Sciences, Department of Oral Implantology, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

Introduction: Rehabilitation of the anterior maxilla with immediate implant placement and provisionalization is considered a reliable treatment option in order to achieve optimal esthetics and preserve peri-implant tissue architecture. However, this protocol contains surgical and prosthetic challenges, especially in multiple tooth loss scenarios. The aim of this case report is to evaluate the surgical management and prosthetic complications of a maxillary anterior case treated with immediate loading.

Case Report: A 29-year-old female patient presented with hopeless teeth #11, #12, and #22. Following atraumatic extractions, three bone-level dental implants (Straumann® BLT, Basel, Switzerland) were placed in a prosthetically driven position. A Ø 4.1 mm dental implant was used for the left lateral incisor (#22) and Ø 3.3 mm narrow-diameter dental implants were utilized for right central and lateral incisors (#11, #12). Adequate primary stability (>35 Ncm initial torque value) was achieved, allowing for immediate provisionalization. During the prosthetic phase, a misfit of the prosthetic part was observed at site #22 due to minor palatal bone interference, resulting from the omission of the bone profiling step.

Discussion And Conclusion: Immediate provisionalization in the esthetic zone offers reduced treatment time and high patient satisfaction. While the biological success relies on osseointegration and soft tissue stability, the prosthetic success depends on the proper application of prosthetic guidelines. This case also highlights that the use of a bone profiler is essential particularly in deeply placed dental implants to prevent bone interference and to ensure an ideal emergence profile without the need for chairside modifications.

Keywords: Aesthetic zone, Dental implant, Immediate implantation, Immediate loading

EPS-16

FOTOGRAMETRİK ÖLÇÜ TEKNİĞİ KULLANILARAK ALL-ON-FOUR İMPLANT REHABİLİTASYONU: BİR OLGU SUNUMU

*Dilan Karahan, Nilüfer Alptekin, İhsan Çağlar Çınar
İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Oral İmplantoloji Bölümü*

Giriş: Dişsiz alt çene vakalarında implant destekli sabit protetik rehabilitasyonlar, fonksiyon ve hasta memnuniyeti açısından yaygın olarak tercih edilmektedir. Posterior mandibular bölgede inferior alveolar sinire bağlı anatomik kısıtlılıkların bulunduğu olgularda, All-on-4 konsepti posterior implantların açılı yerleştirilmesiyle öngörülebilir bir tedavi alternatifi sunmaktadır. İmplant destekli tam ark restorasyonlarda pasif uyumun sağlanması uzun dönem klinik başarının sürdürülebilmesi açısından önemlidir. Fotogrametriye dayalı dijital ölçü yöntemleri, implantların uzaysal konumlarını yüksek hassasiyetle kayıt altına alınmasını sağlayarak ölçü kaynaklı hataları minimize etmektedir.

Olgu Sunumu: 72 yaşında, sistemik olarak sağlıklı, maksillada doğal dentisyonu bulunan ve mandibulada uzun süredir total protez kullanan hasta; çiğneme fonksiyonunda azalma, protez stabilitesinde yetersizlik ve konfor kaybı şikâyetleri ile kliniğe başvurdu. Klinik ve radyolojik incelemeler sonucunda, posterior mandibular bölgede inferior alveolar sinir ile alveoler kret tepe noktası arasındaki vertikal mesafenin yetersiz olduğu saptandı. Mevcut anatomik kısıtlılıklar doğrultusunda alt çenede All-on-4 konsepti ile implant destekli sabit protetik rehabilitasyon planlandı. Cerrahi prosedür sırasında anterior bölgede iki vertikal, posterior bölgede ise iki açılı implant olmak üzere mandibulaya Thommen marka dört adet implant yerleştirildi. İmplant cerrahisini takiben uygun açılarda multi-unit abutmentler torklandı ve cerrahiye takiben ilk hafta içerisinde PMMA vidalı geçici protez ile yüklenerek immediyat fonksiyon sağlandı. Geçici protez ile iyileşme süresince fonksiyon, estetik ve hasta adaptasyonu değerlendirildi. İki aylık osseointegrasyon sürecinin ardından protetik rehabilitasyon aşamasına geçildi. Final protez ölçüsü için implantların uzaysal konumları fotogrametri (Imetric ICam) dijital ölçü yöntemi ile kaydedildi. Yumuşak doku verileri ağız içi tarayıcı (3Shape Trios 3) kullanılarak elde edilirken, dikey boyut geçici protez referans alınarak doğrulandı ve dizayn bu veriler doğrultusunda oluşturuldu ve titanyum bar altyapılı monolitik zirkonya tam ark restorasyon hastaya teslim edildi.

Tartışma ve Sonuç: Final protezin klinik değerlendirmesinde pasif uyum, oklüzyon ve estetik açıdan başarılı sonuçlar elde edildi. Fotogrametri temelli dijital ölçü yöntemlerinin tam ark rehabilitasyonlarında kullanımı, ölçü doğruluğunu artırarak pasif uyumu desteklemekte ve tedavinin öngörülebilirliğini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: All-on-4, fotogrametri, dijital diş hekimliği

ALL-ON-FOUR IMPLANT REHABILITATION USING PHOTOGRAMMETRIC IMPRESSION TECHNIQUE: A CASE REPORT

*Dilan Karahan, Nilüfer Alptekin, İhsan Çağlar Çınar
Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Oral Implantology*

Introduction: Implant-supported fixed prosthetic rehabilitations are widely preferred in edentulous mandibles due to their favorable functional outcomes and high patient satisfaction. In cases presenting anatomical limitations related to the inferior alveolar nerve in the posterior mandible, the All-on-4 concept offers a predictable treatment alternative by allowing angled placement of posterior implants. Achieving passive fit in full-arch implant-supported restorations is essential for long-term clinical success. Photogrammetry-based digital impression techniques enable highly accurate three-dimensional recording of implant positions.

Case Report: A 72-year-old systemically healthy patient with natural dentition in the maxilla and a complete denture in the mandible presented with complaints of insufficient prosthesis stability and discomfort. Clinical and radiological examinations revealed insufficient vertical distance between the alveolar crest and the inferior alveolar nerve in the posterior mandibular region. Considering these anatomical limitations the All-on-4 concept was planned for the mandible. During the surgical procedure, four Thommen implants were placed in the mandible—two vertically in the anterior region and two angulated implants posteriorly. Multi-unit abutments were torqued, and the implants were loaded within the first postoperative week with a screw-retained PMMA provisional prosthesis. Functional, esthetic, and patient adaptation parameters were evaluated during the healing period. After a two-month osseointegration period, the prosthetic rehabilitation phase was initiated. For the final prosthesis, the three-dimensional positions of the implants were recorded using a photogrammetry-based digital impression system (Imetric ICam). Soft tissue data were obtained with an intraoral scanner (3Shape TRIOS 3), and the vertical dimension was verified based on the provisional prosthesis. The final restoration, consisting of a titanium bar-supported monolithic zirconia full-arch prosthesis, was fabricated and delivered to the patient.

Discussion and Conclusion: Clinical evaluation of the final prosthesis demonstrated successful passive fit, occlusion, and esthetic outcomes. The use of photogrammetry digital impression techniques in full-arch rehabilitations enhances impression accuracy and supports passive fit.

Keywords: All-on-4, photogrammetry, digital dentistry

EPS-17

İMMEİAT VE GECİKİMİŞ İMPLANTLARDA PERİ-İMPLANT GİNGİVAL FENOTİP YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

*Ghalia Almasri, Furkan Çelenoğlu, Nazlı Ayşeşek, Selim Ersanlı
İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı*

Giriş: Posterior bölgede implant tedavilerinde estetik beklenti sınırlı olsa da, peri-implant mukoza kalınlığı ve dokusal stabilite; inflamasyon riskini azaltarak uzun dönem tedavi başarısını etkiler. Kişiselleştirilmiş iyileşme başlığı (SSA), immediat implant sonrası soketi yumuşak doku ile korumayı hedefler. Subepitelyal bağ dokusu greftleri (BDG) ise peri-implant mukozayı kalınlaştırarak biyolojik bariyeri güçlendirir.

Gereç ve Yöntem : Sistemik olarak sağlıklı 26 yaş erkek hastada, 24 no'lu dişe immediat implant + SSA + BDG, 26 no'lu dişe gecikmiş implant + BDG ve standart iyileşme başlığı uygulandı. Her iki bölgede monolitik zirkonya protetik restorasyon yapıldı. Kontroller 1., 6. ve 12. aylarda gerçekleştirildi.

Bulgular: Bukkal kontur korunumu immediat implant bölgesinde daha belirgindi.

Mukoza kalınlığı immediat bölgede daha fazla arttı.

BDG her iki bölgede olumlu sonuç verirken, SSA ek olarak kontur kaybını azalttı.

Tartışma: Posterior bölgede fenotip kalınlığı yalnızca estetik değil; inflamasyon riski, marjinal kemik stabilitesi ve fonksiyonel dayanıklılık açısından önemlidir. Bu olgu, BDG'nin her iki tekniğe katkı sağladığını, ancak SSA'nın immediat implantta epitelizasyonu yönlendirerek kontur stabilitesini artırdığını göstermektedir.

Sonuç: Posterior bölgede peri-implant fenotip yönetimi biyolojik stabilite için önemlidir.

Immediate + SSA + BDG daha iyi kontur ve yumuşak doku stabilitesi sağlamıştır.

Gecikmiş implant + BDG fenotip artışı sağlasa da kontur stabilitesi immediat yaklaşıma göre daha sınırlıdır.

Anahtar Kelimeler: İmmediat İmplant, Kişiselleştirilmiş İyileşme Başlığı, Bağ Doku Grefti (BDG), Peri-İmplant Yumuşak Doku Fenotipi

MANAGEMENT OF PERI-IMPLANT GINGIVAL PHENOTYPE IN IMMEDIATE AND DELAYED IMPLANTS: A CASE REPORT

Ghalia Almasri, Furkan Çelenoğlu, Nazlı Ayşeşek, Selim Ersanlı
Oral Implantology Department, Health Sciences Institute, Istanbul University

Introduction: In posterior implant therapy, esthetic demands are relatively low; however, peri-implant mucosal thickness and soft-tissue stability remain critical determinants of long-term biological success. A personalized healing abutment (Socket Sealing Abutment; SSA) supports soft-tissue closure after immediate implant placement and helps maintain the extraction socket contour during healing. Likewise, subepithelial connective tissue grafts (CTG) enhance the peri-implant soft-tissue phenotype by increasing mucosal thickness and reinforcing the biological barrier against inflammation.

Materials and Methods: A systemically healthy 26-year-old male patient received two different implant approaches in the posterior maxilla.

#24: Immediate implant placement was performed, followed by using SSA to support soft tissue sealing and contour preservation. CTG was applied to improve mucosal phenotype.

#26: A delayed implant protocol was followed. CTG was used to enhance the phenotype, and a standard healing abutment was placed. Both implants were prosthetically restored with monolithic zirconia crowns. Clinical evaluations were performed at 1, 6, and 12 months

Results: Greater buccal contour preservation was noted in the immediate implant site treated with SSA.

Soft-tissue thickness increased more prominently in the immediate implant with SSA compared to the delayed implant.

CTG contributed positively in both regions; however, SSA provided an additional benefit by minimizing contour collapse in the immediate site.

Discussion: Even in the posterior region, mucosal phenotype thickness influences inflammatory risk, marginal bone stability, and long-term functional durability. CTG improved soft-tissue phenotype in both implant modalities. However, the personalized healing abutment immediate placement provided a clear advantage in maintaining buccal contour.

Conclusion: Peri-implant phenotype management supports long-term biological stability in posterior implant therapy. Immediate implant + SSA + CTG achieved improved contour maintenance and guided epithelialization. Delayed implant + CTG enhanced tissue thickness but demonstrated reduced contour stability when compared with the immediate approach

Keywords: Immediate Implant, Personalized Healing Abutment, Socket Sealing Abutment, Connective Tissue Graft, Peri-Implant Phenotype

EPS-18

TAM ARK MANDİBULAR İMPLANTLAR ÇEVRESİNDE YUMUŞAK DOKU AUGMENTASYONU

*Roein Barzgarsaei, Deniz Saygın, Emir Akan, Umur Sakallioğlu
Periodontoloji Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun,
Türkiye*

Giriş: Peri-implant yumuşak dokuların kalınlığı ve keratinize mukozanın yeterliliği, implant çevresi sağlığının korunması, peri-implant dokuların biyolojik stabilitesi ve uzun dönem implant başarısı açısından kritik öneme sahiptir. Keratinize mukozanın yetersizliği, fırçalama sırasında rahatsızlık, yetersiz oral hijyen ve marjinal inflamasyona yol açabilir. Özellikle tam dişsiz mandibulada vestibül derinliğinin yetersizliği ve non-keratinize mukozanın varlığı, plak birikimini artırarak hem implantı hem de çevre yumuşak dokuları olumsuz etkiler. Bu nedenle, yumuşak doku optimizasyonu implant cerrahisinin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Bu olgu sunumunun amacı, tam ark mandibular implant rehabilitasyonu öncesinde gerçekleştirilen kombine yumuşak doku augmentasyonu ve vestibüloplastinin erken dönem klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Olgu: Elli sekiz yaşında tam dişsiz bir kadın hastada, alt çeneye yerleştirilen altı implantın protez öncesi değerlendirmesinde yetersiz keratinize mukoza ve vestibül derinliği saptanmıştır. Lokal anestezi altında bilateral vestibüloplasti uygulanmış ve aynı seansta palatal bölgeden alınan serbest dişeti greftleri vestibüler bölgelere adapte edilmiştir. Greftler 7/0 monofilament propylene sütürlerle sabitlenmiş ve bölge iyileşmeye bırakılmıştır. Postoperatif birinci hafta, on dördüncü gün ve birinci ay kontrollerinde greft adaptasyonunun tam olduğu, dokuların rengi ve epitelizasyonun tatmin edici düzeyde gerçekleştiği gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Erken iyileşme döneminde herhangi bir enfeksiyon, greft kaybı veya inflamasyon bulgusu saptanmamıştır. Ayrıca keratinize doku genişliğinde ve vestibül derinliğinde belirgin artış kaydedilmiştir. Bu vaka, tam ark mandibular implant rehabilitasyonlarında yumuşak doku yönetiminin önemini vurgulamaktadır. Vestibüloplasti ile kombine edilen serbest dişeti grefti uygulaması, erken dönemde keratinize mukoza miktarını ve vestibül derinliğini artırarak peri-implant dokuların stabilizasyonunu desteklemiştir. Yumuşak doku kalınlığının artırılması, mekanik streslere karşı direnç sağlayarak peri-implant mukozitis ve peri-implantitis riskini azaltabilir. Sonuç olarak, bu yaklaşım edentülöz mandibulada implant çevresi yumuşak doku optimizasyonu için etkili ve güvenli bir cerrahi seçenek olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Full ark implant rehabilitasyonu, İmplant cerrahisi, Serbest dişeti grefti, Vestibüloplasti, Yumuşak doku augmentasyonu

PERI-IMPLANT SOFT TISSUE AUGMENTATION IN FULL-ARCH MANDIBULAR IMPLANTS

Roein Barzgarsaei, Deniz Saygın, Emir Akan, Umur Sakallioğlu

Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Türkiye

Introduction: The thickness of peri-implant soft tissues and the adequacy of keratinized mucosa are critical for maintaining peri-implant health, biological stability, and long-term implant success. Insufficient keratinized mucosa can cause discomfort during brushing, poor oral hygiene, and marginal inflammation. In completely edentulous mandibles, inadequate vestibular depth and non-keratinized mucosa increase plaque accumulation and inflammation, negatively affecting both implants and surrounding tissues. Therefore, optimization of soft tissue should be considered an integral part of implant surgery. The aim of this case report is to evaluate the early clinical outcomes of combined soft tissue augmentation and vestibuloplasty performed before full-arch mandibular implant rehabilitation.

Case Presentation: A 58-year-old completely edentulous female patient presented with insufficient keratinized mucosa and inadequate vestibular depth during pre-prosthetic evaluation after placement of six mandibular implants. Bilateral vestibuloplasty was performed under local anesthesia, and free gingival grafts harvested from the palatal region were adapted to the vestibular areas in the same session. The grafts were stabilized with 7/0 monofilament propylene sutures and allowed to heal. Postoperative evaluations at the first week, fourteenth day, and first month showed complete graft adaptation and satisfactory epithelialization.

Discussion and Conclusion: During early healing, no infection, graft loss, or inflammation was observed. An increase in keratinized tissue width and vestibular depth was recorded. This case highlights the importance of soft tissue management in full-arch mandibular implant rehabilitations. The combination of vestibuloplasty and free gingival graft enhanced keratinized mucosa and vestibular depth, supporting the stability of peri-implant tissues. Increased soft tissue thickness provides resistance to mechanical stress and reduces the risk of peri-implant mucositis and peri-implantitis. In conclusion, this combined approach can be considered an effective and reliable method for peri-implant soft tissue optimization in edentulous mandibles.

Keywords: Free gingival graft, Full-arch implant rehabilitation, Implant surgery, Soft tissue augmentation, Vestibuloplasty

Preoperatif Görünüm Pre-operative View



Tam dişsiz mandibulada vestibül derinliği yetersizliği ve keratinize mukoza eksikliği izlenmektedir.

Insufficient vestibular depth and lack of keratinized mucosa are observed in the completely edentulous mandible.

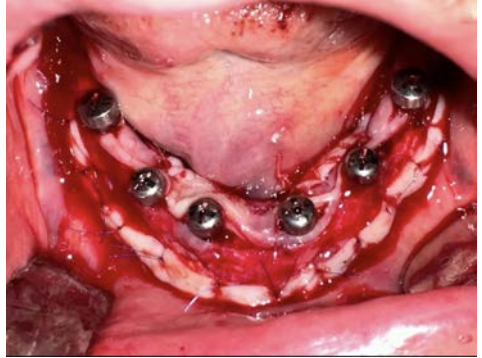
Palatinal Bölgeden Alınan Serbest Dişeti Grefti Free Gingival Graft Harvested from the Palatal Region



Palatinal donör bölgeden elde edilen serbest

*dişeti greftinin uzunluğu görülmektedir.
The length of the free gingival graft harvested from the palatal donor site is shown.*

İntraoperatif Görünüm – Greftlerin Yerleştirilmesi ve Sabitlenmesi Intraoperative View – Graft Placement and Stabilization



Palatinal bölgeden alınan serbest dişeti greftlerinin vestibüler bölgelere yerleştirilip 7/0 monofilament propilen sütürlerle sabitlendiği görülmektedir.

Free gingival grafts harvested from the palatal region were placed on the vestibular areas and stabilized with 7/0 monofilament propylene sutures.

Postoperatif 1. Hafta Görünümü Postoperative 1st Week View



Birinci hafta kontrolünde greftlerin adaptasyonu ve erken epitelizasyon başlangıcı gözlenmektedir.

At the first-week follow-up, graft adaptation and early epithelialization are observed.

Postoperatif 14. Gün Görünümü Postoperative 14th Day View



On dördüncü gün kontrolünde greft dokusunun olgunlaşması ve epitelizasyonun ilerlemesi gözlenmektedir.

At the fourteenth-day follow-up, graft tissue maturation and progression of epithelialization are observed.

Postoperatif 1. Ay Görünümü Postoperative 1st Month View



Birinci ay kontrolünde tam epitelizasyon ve stabil greft dokusu görünümü gözlenmektedir.

At the first-month follow-up, complete epithelialization and a stable graft tissue appearance are observed.

EPS-19

POSTERİOR BÖLGEDE CERRAHİ REHBER İLE BERABER YERLEŞTİRİLEN İMPLANTLARIN SERT VE YUMUŞAK DOKU YÖNETİMİ: VAKA RAPORU

Burak Kılıç, Berkay Işık, Volkan Arısan

Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Oral Implantology, Istanbul, Turkey

Giriş: Diş kaybına bağlı gelişen sert doku atrofisi implant tedavisinin uzun dönem başarısı için sorun teşkil etmektedir. Bu olgu raporu üst çene posterior diş eksikliği ve buna bağlı doku kaybı bulunan bir olgunun cerrahi rehberler ile implant cerrahisinin gerçekleştirilmesini, kaybolan kemik dokusunun yerine konmasını ve devamında yapışık keratinize diş etinin tekrardan oluşturulmasını sunmaktadır.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta periodontal sebeplerle daha önceden çekilen 24 25 26 numaralı dişlerinin yerine uygulanacak tedavi için başvurdu. 24 25 26 numaralı dişlerinin yerine cerrahi rehber ile önceden planlanmış sırasıyla 4.2 - 9, 4.2 - 9, 4.8 - 13 boy ve uzunluklarında titanyum implant (Dentsply Sirona, ABD) yerleştirildi. İmplantların çevresi deproteinize bir partiküllü xenogen (Geistlich Bio-oss, İsviçre) hastadan alınan otojen kemikle karıştırılarak ve rezorbe olabilen bir kolajen membran ile (Geistlich Bio-Gide, İsviçre) greftlendi. 4 aylık iyileşme sürecinin ardından palatinal bölgeden alınan bir serbest diş eti grefti ile eksik keratinize doku onarıldı.

Sonuç: Cerrahi rehberler sayesinde implantlar istenilen yere free-hand yerleşimlere göre daha isabetli olarak yerleştirilebilir. İlgili bölgedeki yumuşak ve sert doku eksiklikleri aşamalı olarak rehabilite edilebilir ve bu sayede diş kaybı yaşamış bölgenin fonksiyonu tekrar kazandırılabilir.

Anahtar Kelimeler: İmplant, Cerrahi Rehber, Kemik Grefti, Rejenerasyon, Serbest Dişeti Grefti

MANAGEMENT OF HARD AND SOFT TISSUES AROUND SURGICALLY GUIDED IMPLANTS IN THE POSTERIOR REGION: A CASE REPORT

Burak Kılıç, Berkay Işık, Volkan Arısan

Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Oral Implantology, Istanbul, Turkey

Introduction: 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: A 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.

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

EPS-20

REJENERATİF PERİ-İMLANTİTİS TEDAVİSİ VE PROTETİK REHABİLİTASYON

Zehra Begüm Yanar, Furkan Çelenoğlu, Volkan Arısan

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Peri-implantitis; biyofilm birikimi, protetik dizayn hataları ve fizyolojik olmayan yumuşak doku konturları sonucunda gelişen kronik inflamatuvar bir durumdur. Konkav protetik yüzeyler retansiyon alanları oluşturarak yumuşak doku sağlığını olumsuz etkiler. Etkili tedavi hem cerrahi rekonstrüksiyon hem de protetik müdahaleyi gerektirir.

Vaka: Mandibular implantüstü sabit hibrit protez kullanan ve peri-implantitis semptomları ile kliniğimize başvuran hastada, protezin dokuya temas eden yüzeyinde retansiyon alanları oluşturan konkav bölgeler, peri-implant dokularında kanama, ödem ve kemik kaybı gözlenmiştir. Rejeneratif peri-implantitis tedavisi ve doğru tasarlanmış yeni bir protez yapılması planlanmıştır. Peri-implant bölgede ultrasonik debridman uygulanmıştır. İki haftalık iyileşme sürecinin ardından implant çevresindeki granülasyon dokusu uzaklaştırılmış ve implant yüzeylerindeki biyofilmi elimine etmek amacıyla Straumann GalvoSurge® elektrolitik yüzey temizleme sistemi (Straumann Group, İsviçre) kullanılmıştır. Posterior mandibuladan elde edilen otojen greft, ksenogreft materyali (Cerabone®, Botiss, Straumann Group, İsviçre) ile bire bir oranda karıştırılmıştır. Hazırlanan greft materyali peri-implant bölgeye yerleştirilerek membran ve pinlerle stabilize edilmiştir. Retansiyon alanlarını ortadan kaldıran ve hijyen erişilebilirliğini artıran konveks/yarı konveks çıkış profillerine sahip yeni bir implantüstü sabit hibrit protez planlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: 6 aylık yapılan radyolojik ve klinik kontrol sonucunda rejenerasyon alanında kazanılan hacmin ve klinik parametrelerdeki iyileşme durumlarının korunduğu gözlenmiştir. Elektrolitik yüzey dekontaminasyonu yöntemi, peri-implantitisin tedavisinde güncel ve etkili bir tedavi olarak ön plana çıkmaktadır. Otojen greft ve ksenogreft kombinasyonu, hacim stabilitesi ve biyolojik aktivite açısından defekt bölgelerinin başarılı rekonstrüksiyonu için etkili bir alternatiftir. Yeni protezin doku ile uyumlu konturlarla tasarlanması, temizlenebilir olması, peri-implant dokuların sağlığının korunması ve biyofilm kontrolünün kolaylaştırılması açısından önemlidir. Cerrahi ve protetik müdahalelerin birlikte uygulanması implantların uzun dönem başarısına katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İmplant yüzey dekontaminasyonu, Kemik rejenerasyonu, Peri-implantitis, Protetik tasarım

REGENERATIVE PERI-IMPLANTITIS TREATMENT AND PROSTHETIC REHABILITATION

Zehra Begüm Yanar, Furkan Çelenoğlu, Volkan Arısan

Istanbul University Institute of Health Science, Department of Oral Implantology, Istanbul, Turkey

Introduction: Peri-implantitis is a chronic inflammatory condition resulting from biofilm accumulation, prosthetic design errors, and non-physiological tissue contours. Concave prosthetic surfaces create retention areas and affect soft tissue health negatively. Effective treatment requires both surgical reconstruction and prosthetic targeting.

Case: When a patient with mandibular overdenture has peri-implantitis symptoms come to our clinic, we observe concave areas on prosthesis at tissue-contacting surface that created retention zones, bleeding, edema, and bone loss on peri-implant tissues. It was planned to perform treatment of peri-implantitis, and the fabrication of a new and properly designed prosthesis. Ultrasonic debridement was performed on peri-implant area. After 2-week healing period, granulation tissue around the implant removed and Straumann GalvoSurge® cleaning system (Straumann Group, Switzerland) is used to remove biofilm from implants. Autogenous bone was harvested from the posterior mandible mixed with xenograft material (Cerabone®, Botiss, Straumann Group, Switzerland). The prepared graft material was applied to the peri-implant site and stabilized with membrane and pins. A new overdenture was planned with convex/semi-convex emergence profiles, improving hygiene accessibility and eliminating retention zones.

Discussion and Conclusion: At the 6-month radiological and clinical follow-up, it was observed that the regenerated volume in the augmentation area was preserved, and the improvements in clinical parameters were maintained. The electrolytic surface decontamination method stands out as a current and effective treatment option for peri-implantitis. It is an effective alternative for successful reconstruction of defect areas in terms of volume stability and biological activity to use the combination of autogenous and xenograft material. Designing the new prosthesis that has tissue-compatible contours is important to preserve the health of peri-implant tissues and ease biofilm control. The combination of surgical and prosthetic interventions contributes to long-term success of implants.

Keywords: Bone regeneration, Implant surface decontamination, Peri-implantitis, Prosthetic design

EPS-21

PERİ-İMLANT YUMUŞAK DOKU ARTIŞI İÇİN BUKKALE KAYDIRILMIŞ PALATİNAL FLEP

Deniz Saygın, Roeyn Barzgarsaei

Periodontoloji Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

Giriş: Peri-implant yumuşak dokuların kalınlığı ve keratinize dişeti genişliği, uzun dönem implant başarısı ve biyolojik stabilite açısından kritik öneme sahiptir. Yetersiz keratinize dişeti, plak birikimini artırarak mekanik hijyen zorluklarına, inflamasyon ve mukozal çekilmelere neden olabilir. Özellikle maksillada vestibül derinliğinin yetersizliği, estetik açıdan da olumsuz sonuçlara yol açabilir. Literatürde, yumuşak doku biyotipinin kalınlığının peri-implant mukozitis ve peri-implantitis gelişimini etkileyebileceği belirtilmiştir. Bu nedenle, implant çevresi yumuşak doku yönetimi yalnızca estetik değil, aynı zamanda fonksiyonel stabilite açısından da önemlidir. Bu olgu sunumunun amacı, implant yerleştirilmesinden sonra gerçekleştirilen bukkale kaydırılmış palatinal flep (BDP) tekniği ile vestibül derinliği ve keratinize doku genişliğinin artırılmasını klinik olarak değerlendirmektir. BDP tekniği, literatürde tanımlanan serbest dişeti greftlerine alternatif olarak donör saha morbiditesini azaltması ve vasküler bağlantıyı koruması nedeniyle avantaj sağlamaktadır.

Olgu: Elli dokuz yaşında tam dişsiz kadın hastada, maksilla arkında yerleştirilen altı implantın ikinci aşama cerrahisinde vestibüler derinliğin yetersizliği ve keratinize mukoza eksikliği saptanmıştır. Lokal anestezi altında bukkale kaydırılmış palatinal flep (BDP) tekniği uygulanmış, palatinalden kaldırılan yarım kalınlıklı mukozal flep vestibül bölgesine adapte edilmiştir. Flep, 6/0 monofilament polipropilen sütürlerle sabitlenmiş ve bölge iyileşmeye bırakılmıştır. İyileşme sürecinde iki haftalık ve bir aylık kontroller gerçekleştirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: İkinci haftada greft dokusunda epitelizasyonun ilerlediği, birinci ayda ise tam epitelizasyon ve stabil mukozal entegrasyon sağlandığı gözlenmiştir. Uygulanan BDP tekniği, maksiller implant çevresinde keratinize mukoza miktarını ve vestibüler derinliği artırarak peri-implant dokuların uzun dönem stabilizasyonuna katkı sağlamıştır. Ayrıca operasyon sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon, enfeksiyon veya greft nekrozu gözlenmemiştir. Bu vaka, implant yerleştirilmesinden sonra uygulanan yarım kalınlıklı palatinal flep modifikasyonunun, peri-implant yumuşak doku optimizasyonunda güvenli, etkili ve öngörülebilir bir cerrahi seçenek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bukkale kaydırılmış palatinal flep, Implant çevresi yumuşak doku yönetimi, Keratinize mukoza genişliği, Maksiller implant rehabilitasyonu, Vestibül derinliği artırımı

BUCCALLY DISPLACED PALATAL FLAP FOR PERI-IMPLANT SOFT TISSUE AUGMENTATION

Deniz Saygın, Roeyn Barzgarsaei

Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Türkiye

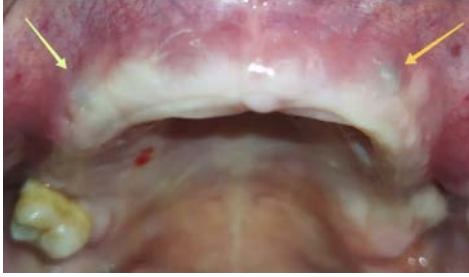
Introduction: The thickness of peri-implant soft tissue and the width of keratinized mucosa are critical for maintaining long-term implant success and biological stability. Insufficient keratinized mucosa increases plaque accumulation, causes oral hygiene difficulties, and may lead to inflammation and mucosal recession. In the maxilla, inadequate vestibular depth may result in unfavorable esthetic outcomes. According to the literature, the thickness of the soft tissue biotype is associated with the risk of peri-implant mucositis and peri-implantitis. Peri-implant soft tissue management is important not only for esthetics but also for functional stability. This case report evaluates the increase in vestibular depth and keratinized tissue width achieved with the buccally displaced palatal (BDP) flap technique performed after implant placement. The BDP technique has been described as an alternative to free gingival grafts for soft tissue augmentation.

Case Presentation: A 59-year-old completely edentulous female patient presented with insufficient vestibular depth and lack of keratinized mucosa during the second-stage surgery of six implants placed in the maxillary arch. Under local anesthesia, the buccally displaced palatal flap (BDP) technique was performed. A partial-thickness mucosal flap was elevated from the palatal region and adapted to the vestibular aspect. The flap was stabilized using 6/0 monofilament polypropylene sutures, and the area was allowed to heal. Postoperative follow-ups were performed at two weeks and one month.

Discussion and Conclusion: At the two-week follow-up, progression of epithelialization within grafted tissue was observed, and by the first month, complete epithelialization and stable mucosal integration were achieved. The BDP technique increased keratinized mucosa and vestibular depth around the maxillary implants, supporting long-term stabilization of peri-implant tissues. No postoperative complications, infection, or graft necrosis were observed. This case demonstrates that the partial-thickness palatal flap modification performed after implant placement is a safe, effective, and predictable surgical approach for peri-implant soft tissue optimization.

Keywords: Buccally displaced palatal flap, Implant soft tissue management, Keratinized mucosa width, Maxillary implant rehabilitation

Preoperatif Klinik Görünüm Preoperative Clinical View



Keratinize doku yetersizliği ve sığ vestibül.

Inadequate keratinized tissue and shallow vestibule.

İntraoperatif Görünüm Intraoperative View



Yarım kalınlıklı mukozal flebin hazırlanması, bukkale kaydırılması ve sütünlenmesi aşamaları.

Steps of partial-thickness flap preparation, buccal displacement, and suturing.

İntraoperatif Görünüm Intraoperative View



Yarım kalınlıklı mukozal flebin hazırlanması, bukkale kaydırılması ve sütünlenmesi aşamaları.

Steps of partial-thickness flap preparation, buccal displacement, and suturing.

Postoperatif İkinci Hafta Görünümü Postoperative Second Week View



Greft adaptasyonu ve epitelizasyon ilerlemesi izlenmektedir.

Graft adaptation and epithelialization progress observed.

Postoperatif İkinci Hafta Görünümü
Postoperative Second Week View



Graft adaptasyonu ve epitelizeasyon ilerlemesi izlenmektedir.

Graft adaptation and epithelialization progress observed.

Postoperatif Birinci Ay Görünümü
Postoperative One-Month View



Tam epitelizeasyon ve stabil yumuşak doku iyileşmesi.

Complete epithelialization and stable soft tissue healing.

EPS-22

DİŞ ÇEKİMİ İLE EŞ ZAMANLI İMPLANT YERLEŞTİRİLMESİ VE DİJİTAL İŞ AKIŞI İLE MONOLİTİK ZİRKONYUM RESTORASYONUN UYGULANDIĞI TEK DİŞ VAKA SUNUMU

Melis Mangülp, Selim Ersanlı, Furkan Çelenoğlu

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Bu olgu sunumu, prognozu kötü bir maksiller premolar dişin çekimini takiben aynı seansta dental implant yerleştirilmesi, dijital tarama ile geçici restorasyon hazırlanması ve iki ay sonra monolitik zirkonyum restorasyonla tamamlanan dijital sürecin klinik sonuçlarını değerlendirmektedir.

Olgu: Klinik ve radyolojik incelemede 25 numaralı dişte restore edilemeyecek düzeyde madde kaybı saptandı. Atravmatik çekim sonrası sokete $Ø4.5 \times 10$ mm dental implant (Straumann BLX, İsviçre) yerleştirildi. Primer stabilitenin sağlanmasını takiben aynı seansta tarama başlığı ile dijital ölçü alındı. Geçici restorasyon için polimetilmetakrilat (PMMA) materyal kullanıldı ve oklüzal temaslar kaldırılarak ertesi gün teslim edildi.

İki ay sonra peri-implant yumuşak dokuların stabil olduğu gözlemlendi ve bitim taraması alındı. Komşu dişlerdeki diastema nedeniyle implant 25 numara pozisyonunda olmasına rağmen restorasyon molar formunda planlandı. Final restorasyon monolitik zirkonyum olarak üretildi ve ti-base dayanak üzerine oklüzal vidalama ile yerleştirildi. Subgingival yüzey fibroblast adhezyonunu desteklemek amacıyla glaze yapılmadan mekanik olarak polisajlandı.

Tartışma ve Sonuç: Atravmatik çekim ve primer stabilite, öngörülebilir osseointegrasyon sağlamıştır. Aynı seansta dijital ölçü alınması ve hızlı geçici restorasyon uygulanması, vestibüler konturun ve transmukozal şeklin korunmasına katkıda bulunmuştur. Oklüzal temasların PMMA restorasyonda elimine edilmesi erken yük riskini azaltmıştır. İki aylık doku stabilitesi final restorasyonu kolaylaştırmış, monolitik zirkonyum ve mekanik olarak cilalanmış subgingival yüzey peri-implant doku uyumunu olumlu etkilemiştir. Üç yıllık takip radyografilerinde krestal kemik kaybı izlenmemiş, yumuşak doku konturları stabil kalmıştır. Bu olgu, dijital iş akışıyla desteklenen eş zamanlı implant uygulamasının fonksiyonel, estetik ve uzun dönem başarılı sonuçlar sunabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İmmEDIATE yükleme, dental implant, dijital iş akışı, transmukozal kontur

IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT WITH DIGITAL WORKFLOW AND MONOLITHIC ZIRCONIA RESTORATION: A SINGLE-TOOTH CASE REPORT

Melis Mangüp, Selim Ersanlı, Furkan Çelenoğlu

Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Oral Implantology, Istanbul, Turkey

Introduction: This case report presents the clinical outcomes of atraumatic extraction followed by immediate dental implant placement, same-session digital scanning for provisionalization, and final rehabilitation with a monolithic zirconia crown within a digital workflow.

Case: Tooth #25 exhibited extensive structural loss and was deemed unrestorable. Following atraumatic extraction, a $\text{Ø}4.5 \times 10$ mm dental implant (Straumann BLX, Switzerland) was inserted with sufficient primary stability to allow immediate digital scanning using a scanbody. A provisional restoration fabricated from polymethyl methacrylate (PMMA) was delivered the next day with all occlusal contacts eliminated. At the two-month follow-up, soft-tissue stability was achieved and a digital impression was taken. Due to diastema between adjacent teeth, a molar-shaped screw-retained crown was designed despite the implant being positioned at the #25 site. The final restoration was produced as monolithic zirconia and torqued onto a ti-base abutment. The subgingival surface was mechanically polished instead of glazed to enhance fibroblast adhesion.

Discussion and Conclusion: Atraumatic extraction and primary stability supported predictable osseointegration. Immediate digital scanning and rapid provisionalization helped maintain the vestibular contour and a natural transmucosal profile, while eliminating occlusal contacts reduced early loading risk. Soft-tissue stability at two months facilitated precise planning of the final restoration. The use of monolithic zirconia combined with a mechanically polished subgingival surface promoted favorable peri-implant tissue compatibility. Three-year radiographic follow-up demonstrated no crestal bone loss and stable soft-tissue contours. This case illustrates that immediate dental implant placement integrated with a digital workflow can yield rapid, esthetic, and long-lasting results.

Keywords: Digital workflow, dental implant, transmucosal contour, immediate implant placement

EPS-23

FARKLI MORFOLOJİLERE SAHİP PERİ-İMLANTİTİS OLGULARINDA CERRAHİ TEDAVİNİN KLİNİK SONUÇLARI: VAKA SERİSİ

Ayça Muhterem, Elif İnönü, Ahu Dikilitaş

Dokuz Eylül Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Peri-implantitis, dental implantların çevresindeki yumuşak ve sert dokularda görülen, peri-implant mukozada inflamasyon ve bunu takiben destekleyici kemik kaybı ile karakterize, plak ile ilişkili patolojik bir durumdur. Peri-implantitis tedavisinde temel amaç; biyofilmin ortadan kaldırılması, osseointegrasyonun yeniden sağlanmasına elverişli bir implant yüzeyinin oluşturulmasıdır. Bu vaka serisinin amacı peri-implantitis teşhisi konmuş iki hastanın cerrahi tedavilerini ve sonuçlarını sunmaktır.

Olgu Sunumu: 58 yaşında erkek hasta kliniğimize implant çevresindeki dokularda kanama şikâyeti ile başvurmuştur. Hastanın 36 numaralı implant çevresinde peri-implantitis saptanmış, defekt tipi Class Ib olarak değerlendirilmiştir. Klinik muayenede en derin cep derinliği 8 mm, sondalamada kanama ve püy varlığı tespit edilmiştir. Cerrahisiz peri-implant ve periodontal tedavi (plastik küret + AirFlow) sonrası 3. ayda cerrahi tedavi uygulanmıştır. Flep cerrahisi sırasında implant çevresi granülasyon dokuları uzaklaştırılmış, defekt bölgesi xenogreft ve PRF (Platelet Rich Fibrin) ile rekonstrükte edilmiştir. Dokuz ay sonraki klinik kontrolde, bukkal bölgede en derin cep derinliği 5 mm ölçülmüş ve sondalamada kanama ve püy tamamen ortadan kalkmıştır. 65 yaşında erkek hasta kliniğimize 46 ve 47 numaralı implant üstü protezlerdeki gıda sıkışması şikâyeti ile başvurmuştur. İmplantlar çevresi kemikte Class IIIb tipi defekt saptanmıştır. Hastanın implant üstü protezleri uyumsuz olduğundan cerrahi tedavi öncesi sökülüştür. Başlangıçta 47 numaralı implantın çevresinde en derin cep derinliği 8mm, 46 numarada ise 6 mm tespit edilmiş ve sondalamada kanama ve püy varlığı saptanmıştır. Cerrahi tedavide önce Ni-Ti fırça ve AirFlow ile yüzey dekontaminasyonu yapılmış, ardından defekt bölgesine PRF uygulanmıştır. 5. Ay kontrolünde, her iki implant çevresinde en derin cep derinlikleri 3 mm ölçülmüş, sondalamada kanama ve püy tamamen ortadan kalkmıştır. Protetik rehabilitasyon başarı ile tamamlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Sistemik olarak sağlıklı ve sigara kullanmayan her iki hastada da defekt morfolojisine uygun olarak planlanan cerrahi peri-implantitis tedavi yaklaşımlarının klinik parametrelerde anlamlı iyileşme sağladığı görülmüştür. Farklı peri-implantitis defekt tiplerinde, risk faktörlerinin modifiye edilerek vakaya özgü tedavi planlaması tedavide etkin bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: dental implant, peri-implantitis, rekonstrüktif tedavi, implant yüzey dekontaminasyonu

CLINICAL OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT IN PERI-IMPLANTITIS CASES WITH DIFFERENT DEFECT MORPHOLOGIES: A CASE SERIES

Ayça Muhterem, Elif İnönü, Ahu Dikilitaş

Dokuz Eylül University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Izmir

Introduction: Peri-implantitis is a plaque-associated pathological condition characterized by inflammation in the peri-implant mucosa, followed by progressive loss of supporting bone around dental implants. The primary goal of peri-implantitis therapy is to eliminate the biofilm and create an implant surface conducive to re-osseointegration. This case series aims to present the surgical treatment and outcomes of two patients diagnosed with peri-implantitis.

Case Presentations:

Case 1: A 58-year-old male presented with bleeding around a dental implant. Peri-implantitis was diagnosed around implant #36, classified as a Class Ib defect. Clinical examination revealed maximum probing depth (PD) of 8 mm, bleeding on probing (BOP), and suppuration. After non-surgical peri-implant and periodontal therapy (plastic curette + AirFlow), surgical treatment was performed at the 3-month follow-up. Granulation tissue was surgically removed, and the defect was reconstructed with xenograft/PRF combination. At the 9-month clinical control, the deepest buccal PD was 5 mm, and both BOP and suppuration were completely resolved.

Case 2: A 65-year-old male sought treatment for food impaction around the prostheses on implants #46 and #47. Class IIIb bone defects were identified around both implants. The misfit prostheses were removed before surgery. The initial assessment revealed a maximum PD of 8 mm at #47 and 6 mm at #46, with BOP and suppuration present at both sites. Surgical treatment involved surface decontamination using a Ni-Ti brush and AirFlow, followed by PRF placement. At the 5-month control, the deepest PD was reduced to 3 mm at both implants, and BOP and suppuration were eliminated. Successful prosthetic rehabilitation was completed.

Discussion and Conclusion: Surgical peri-implantitis treatments planned according to defect morphology in these two systemically healthy, non-smoking patients resulted in significant improvement in clinical parameters. Modifying risk factors and implementing a case-specific treatment plan tailored to different peri-implantitis defect types plays a crucial role in treatment efficacy.

Keywords: dental implant, peri-implantitis, reconstructive therapy, implant surface decontamination

EPS-24

TAM DİJİTAL, PROTEZ YÖNLENDİRMELİ ÖN BÖLGE İMPLANT REHABİLİTASYONU

*Ediz Unal, Ayhan Gürbüz, Hakan Terzioğlu
Protetik Diş tedavisi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ankara Üniversitesi*

Giriş: Bilgisayar destekli implant cerrahisi ve dijital gülüş tasarım sistemleri, özellikle kompleks ön bölge vakalarında doğruluk ve estetik öngörülebilirliği artırmak amacıyla giderek daha sık kullanılmaktadır. SmileCloud Biometrics, tam dijital ve protez yönlendirmeli iş akışlarına entegre edilebilen, görece yeni bir bulut tabanlı biyometrik gülüş tasarım platformudur. Bu olgu sunumu, üst çene ön bölgede böyle bir iş akışını tanımlamaktadır.

Olgu: Hasta, estetik açıdan tatmin edici olmayan görünüm ve çekimi zorunlu hale gelen birden fazla ön diş ile başvurmuştur. Çekim ve implant destekli rehabilitasyon planlanmıştır. Konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KİBT), ağız içi kayıtlar ve fotoğraf dokümantasyonu elde edilerek Exoplan yazılımında protez yönlendirmeli, diş ve mucoza destekli bir cerrahi stent tasarlanmıştır. Aynı seansta ilgili dişler çekilmiş, stent aracılığıyla implantlar yerleştirilmiş ve yeterli primer stabilite sağlanması üzerine FP1 tipi parsiyel sabit konseptte vidalı geçici restorasyon uygulanmıştır. İyileşme sonrasında mevcut dijital veri seti güncel taramalarla tamamlanmış ve bulut tabanlı biyometrik tasarım platformuna (SmileCloud Biometrics) aktarılmıştır. Yüz odaklı biyometrik gülüş tasarımı oluşturulmuş, bu tasarım nihai monolitik zirkonya restorasyonlar için rehber olarak kullanılmış ve emergence profili ile yumuşak doku şekillendirmesi bu plana göre yönlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu tam dijital, protez yönlendirmeli iş akışı; cerrahi ve protetik aşamalar boyunca aynı tanısal veri setinin tekrar kullanılmasına olanak tanıyarak ek analog kayıt ve yeniden yapım gereksinimini potansiyel olarak azaltmıştır. Kılavuzlu implant yerleştirme ile bulut tabanlı biyometrik gülüş tasarımının kombinasyonu, bu kompleks ön bölge olgusunda görselleştirmeyi, ekip-hasta iletişimini ve nihai estetik sonuç üzerindeki kontrolü artırmış görünmektedir. Tek olguya dayalı olması nedeniyle çıkarımlar sınırlı olmakla birlikte, bu sunum bilgisayar destekli cerrahinin güncel biyometrik gülüş tasarım platformlarıyla birleştirilmesinin ön bölge implant rehabilitasyonunda yapılandırılmış ve tekrarlanabilir bir tedavi yolu sağlayarak öngörülebilirlik ve verimliliğe katkıda bulunabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kılavuzlu implant cerrahisi, Protez yönlendirmeli planlama, Ön bölge implant rehabilitasyonu, Smilecloud, Dijital iş akışı

FULLY DIGITAL, PROSTHETICALLY GUIDED ANTERIOR IMPLANT REHABILITATION

Ediz Unal, Ayhan Gürbüz, Hakan Terzioglu

Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Ankara University

Introduction: Computer-guided implant surgery and digital smile design systems are increasingly used to improve accuracy and esthetic predictability in complex anterior cases. SmileCloud Biometrics is a relatively new cloud-based biometric smile design platform that can be integrated into fully digital, prosthetically guided workflows. This case report describes such a workflow in the anterior maxilla.

Case Presentation: A patient presented with compromised esthetics and multiple non-restorable anterior teeth, requiring extraction and implant-supported rehabilitation. Cone-beam computed tomography, intraoral records and photographic documentation were acquired and used to design a prosthetically driven, tooth- and mucosa-supported surgical guide in Exoplan. At the same appointment, the indicated teeth were extracted and implants were placed through the guide; adequate primary stability allowed immediate screw-retained provisionalization within an FP1-type partial fixed concept. After healing, the existing digital dataset was complemented with updated scans and imported into a cloud-based biometric design platform (SmileCloud Biometrics). A facially driven, biometric smile design was generated and used as a blueprint for the definitive monolithic zirconia restorations, guiding emergence profile development and soft-tissue conditioning.

Discussion And Conclusion: This digitally driven, prosthetically guided workflow allowed the same diagnostic dataset to be reused throughout surgical and prosthetic phases, potentially reducing the need for additional analog records and remakes. The combination of guided implant placement and cloud-based biometric smile design appeared to enhance visualization, team-patient communication and control over the final esthetic outcome in this complex anterior case. While conclusions are limited by the single-case design, this report illustrates how merging computer-guided surgery with a contemporary biometric smile design platform can provide a structured, reproducible pathway for anterior implant rehabilitation and may contribute to greater predictability and efficiency in daily clinical practice.

Keywords: Guided implant surgery, Prosthetically driven planning, Anterior implant rehabilitation, Smilecloud, Digital workflow,

EPS-25

EŞZAMANLI YÖNLENDİRİLMİŞ KEMİK REJENERASYONU VE MONOLİTİK ZİRKONYA PROTEZLERLE TAM ARK İMİEDIAT İMPLANT REHABİLİTASYONU: BİR YILLIK TAKİP

Zilan Güzel, Zeynep Könez, Zeynep Korkmaz, B. Alper Gultekin

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul

Giriş: Tam ark implant destekli sabit protezler, terminal dentisyondaki hastalar için öngörülebilir bir tedavi seçeneğidir. Yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu (GBR) ile kombine edilen immediat implant yerleştirme, protetik rehabilitasyon için elverişli koşulları korurken anterior maksilladaki defektlerin yönetimine olanak sağlamaktadır.

Vaka: Çok sayıda diş eksikliği ve generalize periodontitis öyküsü bulunan 38 yaşında erkek hasta, fonksiyon ve estetikte bozulma şikâyeti ile kliniğe başvurdu. Hastanın mevcut dişleri atravmatik olarak çekildi; her iki arka da 3,5×10 mm Trias (Germany) implantlardan altı adet immediyat olarak yerleştirildi. Anterior maksillada vestibüler boşluğa xenogreft esaslı (BIO OSS) GBR uygulandı ve membran (BIO GIDE) ile pinler (Geistlich Tack System) kullanılarak stabilize edildi; ardından flep, ipek sütürler (DOGUSAN) ile kapatıldı. Altı ay sonra protetik aşamaya geçildi ve dikey boyutun kaydedilmesini takiben PMMA prova gerçekleştirildi. Sonrasında her iki ark için de kesin monolitik zirkonya protezler hazırlandı. Bir yıllık takipte peri-implant yumuşak dokular sağlıklıydı, protezler stabildi ve hasta fonksiyonel ve estetik açıdan yüksek düzeyde memnuniyet bildirdi.

Sonuç: Dikkatli planlama yapıldığı, yeterli primer stabilite sağlandığı ve aşamalı bir protetik yaklaşım benimsendiği takdirde, eş zamanlı GBR ile kombine edilen immediat tam ark implant yerleştirilmesi ve nihai monolitik zirkonya protezlerin uygulanması, terminal dentisyondaki genç hastalarda güvenilir bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tam ark implant destekli sabit protez, İmmediat implant yerleştirme, Yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu, Monolitik zirkonya protez

FULL-ARCH IMMEDIATE IMPLANT REHABILITATION WITH SIMULTANEOUS GUIDED BONE REGENERATION AND MONOLITHIC ZIRCONIA PROSTHESES: 1-YEAR FOLLOW-UP

*Zilan Güzel, Zeynep Könez, Zeynep Korkmaz, B. Alper Gultekin
Institute of Health Sciences, Istanbul University Faculty of Dentistry, Istanbul*

Introduction: Full-arch implant-supported fixed prostheses are a predictable option for patients with terminal dentition. Immediate implant placement combined with guided bone regeneration (GBR) allows management of anterior maxillary defects while maintaining favorable conditions for prosthetic rehabilitation.

Case: A 38-year-old male with multiple missing teeth and generalized periodontitis presented with impaired function and esthetics. The patient's teeth were extracted atraumatically; six implants 3.5x10mm Trias (Germany) were immediately placed in each arch. In the anterior maxilla, the vestibular space xenograft-based (BIO OSS) GBR was performed and stabilized with a membrane (BIO GIDE) and pins (Geistlich Tack System) followed by flap closure with silk sutures (DOGUSAN). Six months later, the prosthetic phase was initiated, and following vertical dimension registration, a PMMA try-in was performed. Definitive monolithic zirconia prostheses were then fabricated for both arches. At 1-year follow-up, peri-implant soft tissues were healthy, prostheses were stable and the patient reported high functional and esthetic satisfaction.

Conclusion: Immediate full-arch implant placement with simultaneous GBR and final monolithic zirconia prostheses can be a reliable treatment option in young patients with terminal dentition, provided that careful planning, adequate primary stability and a staged prosthetic approach are respected.

Keywords: Full-arch implant-supported fixed prosthesis, Immediate implant placement, Guided bone regeneration, Monolithic zirconia prosthesis

EPS-26

POSTERİOR MANDİBULADA İKİ AŞAMALI SERT VE YUMUŞAK DOKU AUGMENTASYONU İLE İMPLANT REHABİLİTASYONU: OLGU SUNUMU

Berkay Işık, Burak Kılıç, Volkan Arısan

İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Diş kaybına bağlı olarak gelişen sert ve yumuşak doku atrofisi implant ve destekleyeceği protez için sorun oluşturur. Bu olgu raporu, posterior diş eksikliği ve buna bağlı doku kaybı bulunan bir olgunun vida tutuculu implant destekli protetik rehabilitasyonunu sunmaktadır.

Olgu: 24 yaşındaki kadın hasta periodontal sebeplerle çekilen 46 numaralı dişinin yerine uygulanacak tedavi için başvurdu. Çekimden sonra 2 aylık iyileşme süresi beklendi. 8.5mm boyunda ve 3.75mm çapında titanyum implant (Nobel Biocare, İsviçre) yerleştirildi ve implant çevresi deproteinize bir partiküllü xenogen (Creos xenogain, İsviçre) ve rezorbe olabilen bir kolajen membran ile (creos xenoprotect, İsviçre) greftlendi. 6 aylık iyileşme süresi ardından palatinal bölgeden alınan bir serbest diş eti grefti ile eksik keratinize doku onarıldı. İmpant üstü vida tutuculu bir kuron ile restore edildi.

Sonuç: Cerrahi esnasında başlanan doku kaybı yönetiminin aşama aşama ilerlemesi ile alınan sonuçlar sayesinde kaybolan doku kaybı rehabilite edilebilir ve bu sayede diş kaybı yaşamış bölgenin fonksiyonu tekrar kazandırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Implant, Serbest Dişeti Grefti, Kemik Grefti

TWO-STAGE HARD AND SOFT TISSUE AUGMENTATION FOR IMPLANT REHABILITATION IN THE POSTERIOR MANDIBLE: A CASE REPORT

Berkay Işık, Burak Kılıç, Volkan Arısan

Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Oral Implantology, Istanbul, Turkey

Introduction: Hard and soft tissue atrophy due to tooth loss poses challenges for implant placement and the prosthesis it will support. This case report presents the screw-retained implant-supported prosthetic rehabilitation of a patient with posterior tooth loss and associated tissue deficiency.

Case Presentation: A 24-year-old female patient presented for treatment to replace her mandibular right first molar (tooth #46), which was extracted due to periodontal reasons. A two-month healing period was allowed post-extraction. A titanium implant measuring 8.5 mm in length and 3.75 mm in diameter (Nobel Biocare, Kloten, Switzerland) was placed, and the peri-implant site was grafted with deproteinized particulate xenograft (Creos Xenogain, Kloten, Switzerland) and a resorbable collagen membrane (Creos Xenoprotect, Kloten, Switzerland). After a six-month healing period, a free gingival graft harvested from the palatal region was used to restore the missing keratinized tissue. The implant was restored with a screw-retained crown.

Conclusion: Through step-by-step management of tissue loss initiated during surgery, lost tissue can be rehabilitated, allowing the function of the region affected by tooth loss to be restored.

Keywords: Implant, Free Gingival Graft, Bone Graft

EPS-27

KORTİKO-KANSELLÖZ BLOK ALLOGREFT İLE ANTERİÖR MAKSİLLA OGMENTASYONU: OLGU SUNUMU

Fatemeh Hira Mazlouminia¹, Ömer Faruk Bayar¹, Elif Hızlı¹, Mehmet Emre Kılıç¹, Nilüfer Bölükbaşı Balcıoğlu²

¹Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

²Oral İmplantoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Anterior maksilla bölgesindeki horizontal kemik yetersizliği, implant yerleşimini güçleştiren önemli bir klinik sorundur. Alt çene otojen blok greftlerinden sınırlı miktarda elde edilebildiğinde, kortiko-kansellöz blok allogreftler güvenli bir alternatif olarak kullanılabilir. Bu olgu, ileri düzey horizontal kemik kaybının allogreft kullanılarak rehabilite edilmesini sunmaktadır.

Olgu: Elli sekiz yaşındaki kadın hastanın muayenesinde belirgin horizontal kret defekti gözlenmiştir. Alt çeneden yeterli blok greft elde edilemeyeceği için hazır kortikokansellöz blok allogreft kullanılması planlanmıştır. Cerrahi öncesinde hastadan PRF hazırlanmıştır. Tam kalınlıklı flep kaldırıldıktan sonra blok greft kret kurvaturüne uygun şekilde şekillendirilmiş ve fiksasyon vidaları ile stabilize edilmiştir. Kalan boşluklar PRF ile karıştırılmış xenograft ile doldurulmuş, greft yüzeyi PRF membranları ile örtülmüştür. Altı aylık iyileşme süreci sonunda belirgin kret genişliği artışı elde edilmiştir. Ardından flap elevasyonu ile osteotomiler hazırlanmış ve dört adet 3.3×10 mm kemik seviyesi implant yerleştirilmiştir. Üç aylık osseointegrasyon sonrası dijital ölçüler alınmıştır. Hastanın protetik tedavisi titanium bar destekli monolitik zirkonya köprü ile tamamlanmıştır.

Sonuç: Kortiko-kansellöz blok allogreftler, otojen greftin yetersiz kaldığı durumlarda anterior maksillada güvenilir bir hacim artırımı sağlayarak implant yerleşimini mümkün kılmaktadır. Bu vaka, allogreft ve PRF kombinasyonunun hem hacim kazanımı hem de yumuşak doku iyileşmesi açısından başarılı bir sonuca ulaşıldığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Blok Allogreft, Horizontal Ogmentasyon, Kret Yetersizliği

ANTERIOR MAXILLARY AUGMENTATION WITH CORTICOCANCELLOUS BLOCK ALLOGRAFT: A CASE REPORT

Fatemeh Hira Mazlouminia¹, Ömer Faruk Bayar¹, Elif Hızlı¹, Mehmet Emre Kılıç¹, Nilüfer Bolukbaşı Balcıoğlu²

¹Institute Of Health Sciences, Oral Implantology Department, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

²Oral Implantology Department, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

Introduction: Horizontal ridge deficiency in the anterior maxilla presents a significant challenge for implant placement. When insufficient autogenous bone can be harvested, corticocancellous block allografts serve as an effective alternative.

Case Presentation: A 58-year-old female patient presented with a significant horizontal ridge deficiency in the anterior maxilla. Because the mandible did not provide an adequate source of autogenous block graft, a prefabricated corticocancellous block allograft was selected for augmentation. Prior to surgery, PRF was prepared from the patient's blood. After full-thickness flap elevation, the block graft was shaped to conform to the curvature of the alveolar ridge and secured with fixation screws. The remaining defects were filled with xenograft mixed with PRF, and the grafted area was covered with PRF membranes. Following a six-month healing period, adequate ridge width gain was achieved. A second surgical stage was then performed to prepare the osteotomies, and four bone-level implants (3.3 × 10 mm) were placed. After three months of osseointegration, digital impressions were obtained. The prosthetic phase was completed with a titanium-bar-supported monolithic zirconia bridge.

Conclusion: Corticocancellous block allografts can effectively restore horizontal ridge deficiencies in the anterior maxilla when autogenous grafting is not possible. This case demonstrates that the combined use of allograft material and PRF supports predictable ridge width gain and promotes favorable soft-tissue healing.

Keywords: Block Allograft, Horizontal Augmentation, Ridge deficiency



EPS-28

Yazar talebi doğrultusunda geri çekilmiştir.

EPS-29

FOTOGRAMETRİ VE 3D BASKI YÖNTEMLERİYLE TAMAMEN DİJİTAL İŞ AKIŞI KULLANILARAK GERÇEKLEŞTİRİLEN TAM ARK REHABİLİTASYONU:VAKA RAPORU

Atahan Gul, Lina Aljumaili, Ihsan Caglar Cinar

Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Oral İmplantoloji Anabilim Dalı,İstanbul Üniversitesi,İstanbul,Türkiye

Giriş: İmplant destekli sabit restorasyonlar ile tam dişsiz çenelerin rehabilitasyonu, implantolojideki en zorlu işlemlerden biridir. Geleneksel ölçü alma süreçlerindeki distorsiyonların pasif uyumu olumsuz etkileyebilmesi nedeniyle, dijital çözümlere olan talep artmıştır. Ağız içi tarayıcılar yaygın olsa da, fotogrametri sistemleri tam çene vakalarında distorsiyonu önleyerek ve kusursuz CAD/CAM entegrasyonu sayesinde hataları en aza indirerek önemli avantajlar sunar. Bu olgu sunumu, tam dişsiz bir hastanın tamamen dijital iş akışı kullanılarak gerçekleştirilen immedat ve daimi rehabilitasyonunu değerlendirmektedir.

Vaka: 52 yaşında erkek hasta, diş eksikliği şikayetiyle İstanbul Üniversitesi Oral İmplantoloji Anabilim Dalı'na başvurdu. Radyografik değerlendirmeyi takiben, multi-unit dayanaklarla birlikte sekiz implant (Nobel Parallel; Nobel Biocare, İsviçre) yerleştirilmiştir. Ameliyat sonrası implant pozisyonları fotogrametri özellikli bir ağız içi tarayıcı (AoralScan 3; Shining 3D, Çin) kullanılarak kaydedilmiştir ve yumuşak doku taramaları üst üste çakıştırılmıştır. Dijital veriler, titanyum ara parça(ti-base) olmaksızın geçici bir protez tasarlamak için exocad'e (exocad GmbH, Darmstadt, Almanya) aktarılmıştır ve bu protez, OnX Tough 2 rezin (SprintRay Inc., Los Angeles, CA, ABD) kullanılarak 3D baskı yoluyla üretilmiştir. Üç aylık osseointegrasyon süresince kırık oluşmamasına rağmen, kontrollerde vida gevşemesi gözlenmiştir. Daimi restorasyon için, iCam4D fotogrametri sistemi (Imetric4D Imaging Sàrl, İsviçre) ve Medit i900 tarayıcı (Medit, Güney Kore) kullanılarak kayıtlar alınmıştır. Bir PMMA mock-up denemesinin ardından, titanyum bar destekli monolitik zirkonya bir protez teslim edilerek tedavi tamamlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Tam çene rehabilitasyonunda fotogrametri ve dijital iş akışları, geleneksel yöntemlere kıyasla klinik süreyi kısaltmakta ve pasif uyumu artırmaktadır. Doğrudan dayanağa oturan 3D baskı geçici protez yaklaşımı maliyet ve hız avantajları sunsa da metal-rezin arayüzündeki potansiyel mikro hareketler vida gevşemesi riskini artırabilmektedir. Bu nedenle, bu tür immedat yükleme vakalarında oklüzal kuvvetlerin kontrolü, daha geniş protetik vidaların kullanımı ve sıkı tork takibi kritiktir. Sonuç olarak, ileri dijital protokoller uygun materyal seçimiyle birleştirildiğinde, karmaşık vakalarda öngörülebilir ve başarılı sonuçlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijital İş Akışı,Fotogrametri,Tam Ark Rehabilitasyonu

FULL-ARCH REHABILITATION WITH COMPLETE DIGITAL WORKFLOW VIA PHOTOGRAMMETRY AND 3D PRINTING:A CASE REPORT

Atahan Gul, Lina Aljumaili, Ihsan Caglar Cinar

Institute of Health Sciences, Department of Oral Implantology, Istanbul University, Istanbul, Turkiye

Introduction: Rehabilitation of edentulous jaws with implant-supported fixed restorations is one of the most challenging procedures in implantology. Since distortions in traditional impression processes can negatively affect passive fit, the demand for digital solutions has increased. Although intraoral scanners are widespread, photogrammetry systems offer significant advantages in full-arch cases by preventing distortion and minimizing errors through seamless CAD/CAM integration. This case report evaluates the fully digital immediate and definitive rehabilitation of a complete edentulous patient.

Case Presentation: A 52-year-old male applied to Istanbul University, Department of Oral Implantology, with complaints of missing teeth. Following radiographic evaluation, eight implants (Nobel Parallele; Nobel Biocare, Switzerland) were placed with multi-unit abutments. Post-operative implant positions were recorded using an intraoral scanner featuring photogrammetry (Aoralscan 3; Shining 3D, China), and soft tissue scans were superimposed. Digital data were imported into exocad (exocad GmbH, Darmstadt, Germany) to design a provisional prosthesis without titanium bases, which was then fabricated via 3D printing using OnX Tough 2 resin (SprintRay Inc., Los Angeles, CA, USA). During the 3-month osseointegration, no fractures occurred, though screw loosening was observed during controls. For the definitive restoration, records were obtained using the iCam4D photogrammetry system (Imetric4D Imaging Sàrl, Switzerland) and Medit i900 scanner (Medit, South Korea). Following a PMMA mock-up trial, a titanium bar-supported monolithic zirconia prosthesis was delivered.

Discussion and Conclusion: Photogrammetry and digital workflows in full-arch rehabilitation shorten chair-time and enhance passive fit compared to traditional methods. While the direct-to-abutment 3D printed provisional approach offers cost and speed advantages, potential micro-movements at the metal-resin interface may increase the risk of screw loosening. Therefore, occlusal control, the use of wider prosthetic screws and strict torque monitoring are critical in such immediate loading cases. In conclusion, advanced digital protocols combined with appropriate material selection provide predictable and successful outcomes in complex cases.

Keywords: Digital Workflow, Full-Arch Rehabilitation, Photogrammetry



EPS-30

Yazar talebi doğrultusunda geri çekilmiştir.

Platin Sponsorlar / Alfabetik sıra ile



Gold Sponsorlar / Alfabetik sıra ile



Silver Sponsorlar / Alfabetik sıra ile





DİZİN *INDEX*



- A -

Abdullayev Gulhuseyn	EPS-04
Acarel Elif Eser	SS-02
Açık Binnaz	EPS-05
Açıkgöz Alparslan Ece	SS-04
Acıpınar Şükran	SS-03
Akan Emir	EPS-18
Akbaş Mert	SS-05
Aktar Ömercan	EPS-06
Albayrak Cem	EPS-10
Aljumaili Lina	EPS-29
Almasri Ghalia	EPS-17
Alptekin Nilüfer	EPS-16
Arik Ayşenur	EPS-07
Arisan Volkan	EPS-13, EPS-19, EPS-20, EPS-26
Avcı Bahattin	SS-02
Ayşeşek Nazlı	EPS-11, EPS-17

- B -

Bağış Nilsun	EPS-07
Balcıoğlu Nilüfer	EPS-12
Balel Yunus	SS-03
Barzgarsaei Roein	EPS-18, EPS-21
Bayar Ömer Faruk	EPS-12, EPS-27
Bedeloğlu Elçin	EPS-01
Bolat Cansu	EPS-08
Bolukbasi Balcioglu Nilufer	EPS-27

- C / Ç -

Ceran Deveci Kübra	SS-03
Çebi Mahramlı Gizem	EPS-02
Çekici Ali	EPS-02
Çelenoğlu Furkan	EPS-11, EPS-13, EPS-14, EPS-17, EPS-20, EPS-22
Çınar İhsan Çağlar	EPS-16, EPS-29

- D -

Demir Can	EPS-14
Dikilitaş Ahu	EPS-23

- E -

Ersanlı Selim	EPS-11, EPS-14, EPS-17, EPS-22
---------------	-----------------------------------

- G -

Göksel İlke	EPS-11
Gövcecik Burak	EPS-01
Gül Atahan	EPS-29
Gül Aygün Esmâ Başak	EPS-09
Gülgör Aleyna	EPS-07
Gültekin B. Alper	EPS-25
Günpınar Sadiye	EPS-06
Gürbüz Ayhan	EPS-24
Güzel Zilan	EPS-25

- H -

Hızlı Elif EPS-12, EPS-27

- I / İ -

İşık Berkay EPS-19, EPS-26

İnönü Elif EPS-23

İşler Sabire EPS-05

- K -

Kağnıcı Ömer Efe EPS-15

Kantarıcı Arda Gizem SS-04

Karahan Dilan EPS-16

Kılıç Mehmet Emre EPS-27

Kılıç Burak EPS-19, EPS-26

Kılıç Mehmet Emre EPS-12

Könez Zeynep EPS-25

Korkmaz Zeynep EPS-25

- M -

Mammadov Ravan EPS-04

Mangüp Melis EPS-22

Mazlouninia Fatemeh Hira EPS-12, EPS-27

Menteş Damla Su EPS-09

Muhterem Ayça EPS-23

- Ö -

Özenci İlknur EPS-04

- S / Ş -

Sağlanmak Alper EPS-15

Sakallıoğlu Umur EPS-18

Saygın Deniz EPS-18, EPS-21

- T -

Terzioğlu Hakan EPS-24

Topçu Merve SS-02

- U -

Unal Ediz EPS-24

- Y -

Yanar Zehra Begüm EPS-20

Yıldız Furkan EPS-13

İletişim / Contact Info



Türk Oral İmplantoloji Derneği
Turkish Oral Implantology Association

Map Turgut Özal Caddesi, Fildişi İş Merkezi
No: 90 Kat :1 Fındıkzade - İstanbul
Phone: +90 212 532 32 18
Fax: +90 212 532 32 54



PRIME Kongre Yönetimi ve Turizm Ltd. Şti.
Op. Cemil Topuzlu Cad. TİBAŞ Dalyan Konutları F Blok K.4 D.8
Fenerbahçe 34726 İstanbul – Turkey
Tel: +90 216 357 23 23 • Fax: +90 216 357 23 33
E-posta: info@primeqm.com
Web: www.primeqm.com

