# TAOMS 2014



# 21ST INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS 18-22 MAY BODRUM/TURKEY

## ABSTRACT BOOK

ABSTRACT

grow by expanding from the center towards the periphery. The inside of the cysts cavity is surrounded by cyst epithelium and connective tissue. Cyst fluid contains solid or liquid components.
Cysts are generally treated by surgical removal. However, large cysts that involve serious loss of bone are often treated by marsupialization. Marsupialization decreases intracystic pressure and encourages shrinkage of the cyst as well as bone fill.
Extraction of an embeded third molar is the most common oral surgical procedures. Post-operative edema, trismus and pain are seen as common complications. Furthermore mandibular fractures and nerve damage results a transient or stable paresthesia occurs.After the extraction of mandibular third molar teeth, the incidence of inferior alveolar nerve injury reported in the literature ranges from 1.3% to 5.3%.
In this case report 36 years old male patient complained about pain in the right posterior mandible was admitted to our clinic.After clinical and radiological examination an impacted third molar with large dentigerous cyst detected. Cyst was treated by marsupialization instead of enucleation because of large size of lesion. Impacted tooth within the lesion is close to the mandibular nerve. To avoid nerve injury during surgery, impacted teeth was removed from the mandibular nerve with orthodontic forces. At the end of 6 months of treatment, the lesion was completely healed. At the same time, impacted teeth was raised with the help of orthodontic force to avoid paresthesia. After treatment the mandibular third molar was extracted without any problems.

PP:0241

## AMELOBLASTOMA'YI TAKLİT EDEN MANDİBULA'NIN TRAVMATİK KEMİK KİSTİ: 2 OLGU SUNUMU

*TRAUMATIC BONE CYST OF THE MANDIBLE MIMICKING AMELOBLASTOMA: 2 CASE REPORTS*

Mehmet Ali Koldaş, Yavuz Fındık, Mehmet Fatih Şentürk
Süleyman Demirel Üniversitesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Isparta

ÖZET

Travmatik kemik kisti, nadir görülen, iyi huylu, epiteliyal sınırları olmayan bir lezyondur ve genellikle genç bireylerde görülür. Vakaların büyük çoğunluğu mandibula korpusunu etkilemektedir. Genellikle asemptomatiktir ve rutin radyografik incelemede tespit edilirler. Kist kavitesi genellikle boştur. Genellikle cerrahi küretaj yapılır ve rekürrens nadirdir. Bu raporda sık karşılaşılmayan non-odondojenik travmatik kemik kisti olguları klinik, radyografik ve tedavi protokolleriyle sunulmuştur.

ABSTRACT

Traumatic bone cyst is an uncommon, benign, non – epithelium lined lesion and is seen frequently in young individuals. The majority of the cases may affect the body of themandible. It is generally asymptomatic and is diagnosed on routine radiographic examination. The cystic cavity is usually empty. Surgical curettage is usually done and recurrence is rare. This report present the ease of uncommonly seen non-odontogenic mandibular traumatic bone cysts in correlation with clinical, radiological finding and treatment knowledge.

PP:0242

## ATROFİK MAKSİLLANIN İLİAK KEMİK GREFTİ KULLANARAK İMPLANT YERLEŞTİRİLME ÖNCESİ REHABİLİTASYONU

*REHABİLİTATİON OF ATROPHİC MAXİLLA WİTH İLİAC BONE GRAFT BEFORE İMPLANT PLACEMENT*

Yaşar Özkan[1], Mustan Barış Sivri[1], Ferit Bayram[1], Yılmaz Umut Aslan[2], Burçin Vanlıoğlu[2]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Marmara University, Istanbul, Turkey
[2]Department of Prosthodontics, Marmara University, Istanbul, Turkey

ÖZET

Kemik içi implantlarla tedavinin başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için gerekli en önemli şartlardan bir tanesi yeterli miktarda çene kemiğinin olmasıdır. Maksillada ileri derecede rezorpsiyon olan hastalarda implant yerleştirilmesi mümkün olmamaktadır. Bu yüzden augmentasyon prosedürleriyle mevcut kemik hacmini arttırarak alveol kretini rekonstrükte etmek gerekmektedir. Otojen kemik augmentasyonunun bu durumlarda altın standart olduğu bilinmektedir. Otojen kemik greftleri ağız içi olarak ramus, simfis ve tuber bölgesinden, ağız dışı olarak parietal kemiğin dış yüzü ve iliak kemikten elde edilebilir. Oral-maksillofasiyal cerrahide İliak kemik, ileri derecede defektlerde, augmentasyon için fazla miktarda kemik ihtiyacı olduğunda en sık kullanılan otojen kemik greftidir. İliak kemik grefti kansellöz, kortikal ve kortikokansellöz kemik ihtiva etmesi ve yüksek konsantrasyonda osteocompetent hücre içermesi bakımından birçok avantaja sahiptir. Ayrıca cerrahi olarak bölgeye ulaşım nispeten kolaydır ve verici bölge morbiditesi düşüktür. Ek olarak rekonstrukte edilen kemik operasyon sonrasında implant yerleştirilmesi ve implantın başarısı için yeterli hacme sahip olmaktadır.Bu poster sunumunda iliak kemikle augmente edilen ve protetik tedavileri yapılan 3 atrofik maksilla ele alınacaktır

ABSTRACT

One of the requirements for successful treatment with endosteal implant is the sufficent amount of jaw bone. In patients with advanced resorption of the maxilla, implant placement is not available. Therefore; augmentation procedures are necessary to reconstruct the alveolar crest to increase the bone volume. It is recommended that, autogenous bone is the gold standart for augmentation. Bone grafts can be harvested both intra-orally and extra-orally. The main sources of autogenous bone are the ramus, symphysis of the mandible intra-orally and the iliac crest, the outer plate of the parietal bone extra-orally. The iliac crest is the most common site used for augmentation in oral and maxillofacial surgery especially in severe defects when large bone volume is required. It has many advantages; cancellous, cortical, and corticocancellous bone can be harvested, it provides high concentration of osteocompetent cells. Surgical access is relatively easy and donor site morbidity is low. In addition to them reconstructed bone is quite good enough for implant placement and implant survive.
In this report; 3 cases with atrophic maxilla reconstructed with iliac crest and prosthetic rehabilitations are gonig to be presented.

PP:0244

## ATROFİK POSTERİOR MANDİBULADA İNFERİOR ALVEOLAR SİNİR LATERALİZASYONUNU TAKİBEN İMPLANT YERLEŞTİRİLMESİ: OLGU RAPORU

*IMPLANT PLACEMENT İN THE ATROPHİC POSTERİOR MANDİBLE FOLLOWİNG INFERİOR ALVEOLAR NERVE LATERALİZATİON: A CASE REPORT*

Fariz Salimov[1], Mehmet Emre Benlidayı[1], Cihan Cem Gürbüz[2]
[1]Çukurova Üniversitesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Protetik Diş Tedavisi, Adana

ÖZET

Mandibular posterior bölgedeki dişlerin çekiminin ardından zamanla vertikal ve horizontal kemik rezorbsiyonu meydana gelmektedir. Özellikle ileri derecede oluşan vertikal rezorbsiyon, inferioalveolar sinir hasarı riski nedeniyle standart boyutta implantların yerleştirilmesini imkansız hale getirmektedir. Bu durumda implant yerleştire bilmek için vertikal augmentasyon yöntemleri tercih edilmektedir. Ancak literatürde bu yöntemlerin başarı oranı tatmin edici seviyelerde değildir. Bu yöntemlere alternatif olarak inferioalveolar sinir lateralizasyonu ve eşzamanlı implant yerleştirilmesi tercih edilebilmektedir.
Bu raporda sunulan olguda mandibular posterior bölgede uzun sureli bilateral diş eksikliklerine bağlı ileri derecede vertikal kemik rezorbsiyonu nedeniyle inferioalveolar sinir lateralizasyonu yapıldı. Eş zamanlı standart boyutlarda dental implantlar(Biohorizons,USA) başarılı olarak yerleştirildi. Operasyon sonrası iki ay boyunca gözlenen geçici parastezi tamamen ortadan kalktı.
İnferior alveolar sinir lateralizasyon tekniği atrofik mandibulaya implant yerleştirebilmek amacıyla kullanılan yararlı bir cerrahi prosedürdür.

ABSTRACT

Vertical and horizontal bone resorption occurs following teeth extraction in the posterior region of the mandible. Especially considering severe vertical resorption,it can be impossible to place a standard width and length implant due to the risk of nerve damage. In this situation vertical augmentation methods can be preferred. However the success rate of this method in the literature is not of satisfactory degree. As an alternative to this method, inferior alveolar nerve lateralization and simultaneous implant placement can be performed.
İn this case report,inferioralveolar nerve lateralization was performed due to severe vertical bone resorption associated with long-term bilateral teeth loss in the mandibular posterior region. Simultaneously standard sized dental implants (Biohorizons, USA) were placed successfully.
Transient paresthesia which occurred after surgery for two months has completely disappeared gradually in time.
Inferior alveolar nerve lateralization technique is a useful and practical surgical procedure when restoring posterior athrophic mandibular region with dental implants.

PP:0246

## FARKLI YAŞ ARALIKLARINDAKİ 2 ERKEK HASTADA GÖRÜLEN PARAKERATOTİK ODONTOJENİK KERATOKİST: VAKA RAPORU

*TWO PARAKERATOTIC ODONTOGENIC KERATOCSYST SEEN TWO MALE PATIENT IN DIFFERENT AGE RANGE; CASE REPORT*

Ali Rıza Kolbaş, Meriç Bilgiç, Nuray Er, Selen Adiloğlu, Kadriye Ayça Dere, Mobin Nesiri
Hacettepe Üniversitesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD., Ankara

ÖZET

Odontojenik keratokistler spesifik histopatolojik özellikleri ve klinik davranışları nedeniyle özel öneme sahip gelişimsel kistlerdir. Odontojenik keratokistin dental lamina kalıntılarından oluştuğu hakkında genel bir görüş birliği vardır. Odontojenik kistler arasında en agresif ve en fazla rekürrens gösterendir ve hem kist ve benign tümore benzeyen özellik gösterir.Parakeratinize ve ortokeratinize olmak üzere iki tipi vardır.Odontojenik keratokist infanttan ileri yaşa kadar olan aralıkta görülür fakat %60 oranında 10-40 yaş arasındak hastalarda teshis edilmiştir.Erkeklerde küçük bir farkla daha fazla görülmektedir.Özellikle mandibula posterior ve yükselen ramusta olmak üzere vakaların %60-80i mandibuladadır.
Bu olgu sunumunda,19 ve 41 yaşlarında iki hastadaki parakeratotik kist ve cerrahi tedavisi anlatılmaktadır.

ABSTRACT

Odontogenic keratocyst is a distinctive form of developmantal odontogenic cyst that deserves special consideration because of its specific histopathologic features and clinical behavior. There is general agreement that the odontogenic keratocyst arises from cell rests of the dental lamina It is the most aggressive and recurrent of all the odontogenic cysts and shows characteristics resembling both a cyst and a benign tumor. There are two type keratokist, the parakeratinized and orthokeratinized variants.Odontogenic keratocyst may be found in patients who range in age from infancy to old age but about 60% of cases are diagnosed in people between 10 and 40 years of age. There is a slight male predilection. The mandible is involved in 60% to 80% of cases, with a marked tendency to involve the posterior body and ascending ramus. In these cases, it is presented two 19 year old and 41 year old male patients' parakeratotic cysts and their surgical treatments seen at posterior mandible during routine dental examination.

PP:0247

## IMPLANT PLACEMENT WİTH SPACE MAİNTAİNİNG SİNUS LİFTİNG İN ATROPHİC MAXİLLA: A NEW TECHNİQUE USİNG MİNİPLATE SCREWS

Yavuz Tolga Korkmaz[1], Burak Cezairli[1], Sadi Memiş[1], Zeynep Fatma Zor[2], Onur Yılmaz[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Karadeniz Technical University, Trabzon, Turkey
[2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Gazi University, Ankara, Turkey

ABSTRACT

Lifting an intact Schneiderian membrane (SM) and letting clot accumulation between the SM and sinus floor ensures the invasion of angiogenic and osteogenic cells into the maintainted space to establish a new bone formation. In these two cases we used three mini-plate screws to maintain and preserve the space during sinus lift procedures and placed dental implants after the healing of the augmented bone for the patients.

Two patients treated for severely atrophic maksilla by space maintaining sinus lift technique included in this study. After six months of the augmentation procedure radiographic examinations revealed enough bone formation on posterior maxilla for dental implant procedure. Cone-Beam Computerized Tomography (CBCT) images show a flat sinus floor instead of a characteristic V-shaped ossification. Dental implants were placed on the augmented bone and the mini-plate screws were removed.
After the 10 months of follow-up, clinical examinations revealed that patients were symptom-free and radiographic findings showed that spontaneous bone formation continued even in the postoperative period with new bone formation. During the implant surgery, the bone quality was dense enough too maintain primer stabilization. All implants remained stable during the healing period on clinical and radiological evaluations.
Sinus membrane elevation using miniplate screws without graft material was found to be a reliable technique for bone augmentation of the maxillary sinus floor and provides solid new bone formation to establish dental implant procedures.

PP:0248
ODONTOMALAR: VAKA SERİSİ
*ODONTOMAS: A CASE SERIES*
Ömür Dereci, Duygu Yazıcıoğlu, Ömer Ekici, Emrah Özmutlu, Caner Aktaş, Sinan Ay
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
ÖZET
Odontomalar odontojenik tümörlerin en yaygın tipidir. Genellikle asemptomatik olup rutin dental radyografik incelemelerde ortaya çıkarlar. Klinik olarak, sıklıkla komşu daimi dişin sürme bozukluğu ile ilişkilidir. Odontomaların nedeni tam bilinmemekle birlikte kalıtım, genetik mutasyon, lokal travma ve çeşitli enfeksiyonlar odontomaların olası nedenleri olarak ileri sürülmüştür. Odontomalar histopatolojik olarak kompleks, kompaund yada mikst olarak sınıflandırılmıştır. Bu çalışmada, kliniğimizde bir yıl içinde tedavi edilen sekiz odontoma vakası klinik ve radyografik özellikleri ve tedavi sonuçları ortaya koyulmuştur.
ABSTRACT
Odontomas are the most common type of odontogenic tumors. They are usually asymptomatic. Clinically, they are often associated with eruption failure of adjacent permanent teeth. The exact etiology of odontomas is unknown, but inheritance, genetic mutation, local trauma and infection have been considered as possible causes of odontomas. Odontomas were classified histopathologically as complex, compound, or mixed. This study provides clinical and radiographic features and treatment results eight cases of odontomas that were treated in our clinic in one-year period.

PP:0249
ATROFİK MANDİBULADA İNFERİOR ALVEOLAR SİNİR TRANSPOZİSYONU VE İMPLANT UYGULAMASI: 2 VAKA SUNUMU
*INFERIOR ALVEOLAR NERVE TRANSPOSITION AND IMPLANT PLACEMENT IN ATROPHIC MANDIBLE: REPORT OF 2 CASES*
Yavuz Tolga Korkmaz[1], Zeynep Gümrükçü[1], Nuray Yılmaz Altıntaş[1], Mustafa Cenk Durmuşlar[2], Çağaşan Pırpır[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Karadeniz Technical University, Trabzon, Turkey
[2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Bulent Ecevit University, Zonguldak, Turkey
ÖZET
Giriş:ias transpozisyonu mental foramenin posteriorunda orta dereceli veya ciddi mandibular rezorbsiyon olan ve hareketli protez kullanımını tolere edemeyen hastalarda implant destekli sabit protetik rehabilitasyon için bir tedavi seçeneğidir. Ias transpozisyonu bölgeye daha uzun boyda implant yerleştirilmesine ve osseointegrasyonun temeli olan primer stabilitenin arttırılmasını sağlar.
Materyal ve metod:dişsiz mandibulaya sahip olan ve hareketli protez kullanmak istemeyen iki hasta kliniğimize protetik rehabilitasyon için başvurdu. Bu hastalara ian transpozisyonu ile birlikte konvansiyonel implant uygulaması önerildi. Inferior alveolar sinirin pozisyonu ve komşu anatomic dokular ct ve optg ile değerlendirilerek inferior alveolar sinir ile mandibular kret tepesi arasındaki mesafe ölçüldü. Lokal anestezi altında mukoperiostal flep kaldırıldı ve mental foramen bölgesine direk görüş sağlandı. Osteotomi ve ias transpozisyonu yapılarak implantlar planlanan pozisyonlara yerleştirildi. Ias ile implantların direk temasını önlemek amacıyla implantların çevresine alloplastic kemik grefti yerleştirildi.
Sonuçlar:bu teknikte klinik ve radyografik incelemelerde başarılı implant osseointegrasyonu ile birlikte çok iyi sonuçlar elde edildi. Erken post-operatif periyotta hastanın alt dudağında birkaç hafta süren hafif parestezi rapor edildi. Operasyondan 6 ay sonraki takibinde hastada herhangi bir parestezi ve nöralji bulgusuna rastlanmadı.
Tartişma ve sonuç:inferior alveolar sinir transpozistonu, orta dereceli veya ciddi mandibular rezorbsiyon bulunan ve hareketli protez kullanımını tolere edemeyecek hastaların protetik rehabilitasyonunda alternative bir tedavi seçeneğidir.
ABSTRACT
IAN transposition is an option for prosthetic rehabilitation in cases of moderate or even severe bone resorption posterior to the mental foramen for patients that do not tolerate removable dentures. IAN transposition allows the installation of long implants, increasing the implants' primary stability which is essential for the osseintegration process.
Two patient with edentulous mandible presented our clinic for dental prosthetic rehabilitation and they refused to use removable dentures. IAN transposition and conventional implant placement proposed. The position of the IAN and the adjacent anatomical strucures were assessed by CT and OPG and the distance between the IAN and the alveolar ridge was measured. Under local anestesia mucoperiosteal flaps were raised and the mental foramen visualised directly. The implants were placed in the planned position with osteotomy and IAN transposition. Alloplastic bone graft was inserted adjacent to the implants preventing the IAN from coming into contact with the implants.
This protocol presented excellent results for our two patients with complete osseintegration of the implants on clinical and radiographic controls. In the immediate postoperative period, the patients reported slight paresthesia of the lower lip that persisted for a few weeks. Six months after the operation, the patients experienced no paresthesias or neuralgias.
Inferior alveolar nerve transposition is an option for prosthetic rehabilitation in cases of moderate or even severe bone athrophy in mandible for patients that do not tolerate removable dentures.

PP:0250
AĞRILI DİŞETİ ŞİŞLİĞİNİ TAKLİT EDER TARZDA ORTAYA ÇIKAN BİRİNCİL EKSTRANODAL NON-HODGKİN LENFOMA: BİR OLGU SUNUMU
*PRIMARY EXTRANODAL NON-HODGKIN'S LYMPHOMA MIMICKING A PAINFUL GINGIVAL SWELLING: A CASE REPORT*
Ayhan Tetik[1], Banu Özveri Koyuncu[1], Uğur Tekin[1], Mine Hekimgil[2], Güray Saydam[3]
[1]Ege üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi
[2]Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AnaBilim Dalı
[3]Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı
ÖZET
Diffüz Büyük B hücreli lenfoma ( DBBHL ), hızlı büyüyen, agresif, en sık yetişkin bireyleri etkileyen lenfoid bir neoplazmdır. Tüm NHL vakalarının %40 tan fazlası ekstranodal bölgelerde ve sık olarak da gastrointestinal sistemde gözlemlenmektedir. NHL'nin çene tutulumu nadir olup, çene lezyonları maksillada mandibulaya göre daha sık görülür. Mandibulada gözlemlenen NHL tüm NHL'lerin sadece % 0.6 oluşturmaktadır. Primer lenfomanın mandibula da çok düşük oranda gözlemlenmesi nedeniyle, genellikle klinik olarak tanıda hatalara neden olur. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Bölümüne bir ay boyunca var olduğunu belirttiği dişeti ağrısı şikayeti başvuran 43 yaşındaki hastanın sol alt çene premolar dişler bölgesinde şişlik tespit edildi. İlgili sahadan biyopsi alınarak histopatolojik incelemeye gönderildi. Immünhistokimyasal teknikleri kullanarak yapılan tetkikler sonucunda diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konmuştur. Sonuç olarak diş hekimleri ve ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanları baş / boyun / yüz şikayeti ile başvuran hastalar ile karşılaştıklarında şüpheli gördükleri ağız lezyonlarında, ayırıcı tanısının bir parçası olarak maligniteyi gözardı etmemelilerdir.
ABSTRACT
Diffuse large B cell lymphoma (DLBCL) is an aggressive, rapidly growing neoplasm which is the most common lymphoid neoplasm affecting adults. Up to 40% of all NHLs occur in extranodal sites, with the most common site being the gastrointestinal tract. Jaw involvement of NHL is rare, but among jaw lesions, the maxilla is more frequently involved than the mandible. NHL in the mandible accounts for only 0.6% of all NHL. Because of its low frequency, primary lymphoma of the mandible is often misdiagnosed clinically. A 43-year-old man admitted to the Ege University, Department of Oral and Maxillofacial Surgery at the Faculty of Dentistry with one month complaint of gingival pain and swelling in the left side of mandibular premolar area. Biopsy was planned and was done to send for histopathological examination. Histopathology by using immunohistochemistry techniques confirmed a diagnosis of a diffuse large B-cell lymphoma. In conclusion, dentists and oral maxillofacial surgeons who encounter patients with a suspicious oral lesion inconsistent with the presenting head/neck/face complaint, must include malignancy as part of their differential diagnosis.

PP:0251
DUDAKLAR VE AĞIZDA BULUNAN VASKULAR LEZYONLARIN ND: YAG LAZERLE TADAVI YAKLAŞIMI: ÜÇ VAKA RAPORU
*MANAGEMENT OF VASCULAR LESIONS OF THE MOUTH AND LIPS USING ND: YAG LASER: REPORT OF THREE CASES*
Hüseyin Akçay, Murat Ulu, Muhammet Furkan Cıcık, Özgür Gözlüklü, Harun Görgülü
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Izmir Katip Celebi University, Izmir, Turkey
ÖZET
Vasküler bir lezyon anormal sayıda, yapıda ya da konumdaki kan damarlarının sonucu vücutta geniş bir yelpazede görülen durumları tanımlayan geniş ve kapsamlı bir terimdir. Birçok sınıflandırma ileri sürülmüştür fakat hemanjioma ve vasküler malformasyonlar olarak iki gruba ayrılabileceği yaygın olarak kabul edilmiştir.
Ağız ve dudaklarında vasküler lezyona sahip olan hastalarda, genellikle göze hoş görünmeyen görünüşleri sebebi ve daha az sıklıkla da uzun ama aralıklı kanamalarına neden olan tekrarlayan travma nedeni ile endişe uyandırmaktadırlar. Cerrahi müdahale, steroid tedavisi, skleroterapi ve lazer tedavisi gibi birçok farklı tedavi stratejisi şimdiye kadar kullanılmıştır. Geçtiğimiz birkaç yılda uzun dalga aralıklı Nd:YAG lazer yeni bir tedavi seçeneği olarak ortaya çıkmıştır. Uzun dalga aralıklı Nd:YAG lazer ışını esnek bir fiber optik yardımı ile basit bir şekilde uygulanabilir. Bu özellikleri nedeni ile oral vasküler lezyonların tedavisini güvenilir kılmaktadır.
Bu vaka raporunda, daha önceden uzun dalga aralıklı Nd:YAG lazer ile tedavi edilen 3 hemanjioma ya da vasküler lezyonlu hastanın klinik sonuçları sunulmaktadır. Nihai nokta tek uygulama sonrası %100 damar temizlenmesidir. Her bir kullanımda lazerin gücü 5.00 W ve dalga aralığı 100 milisaniye olarak ayarlanmıştır. Prosedür esnasında buz ile soğutma yapılmıştır. Postoperatif 2 ya da 3 gün içinde dokuda kabuk bağlama meydana gelmiştir ve lezyon 2 hafta içerisinde yeniden epitelizasyon ile tamamen iyileşmiştir. Tüm lezyonlar sadece tek bir uygulama sonrası temizlenmiştir. Ortalama 6 aylık takip süresi ne fonksiyonel ne de kozmetik bir sorunun oluştuğunu göstermiştir. Nd:YAG lazer hemanjiomalar ve vasküler malformasyonların tedavisi için güvenilir, kolay ve etkili bir prosedür olan iyi bir seçenektir.
ABSTRACT
A vascular lesion is a broad and all encompassing term for a wide range of conditions throughout the body that result in an abnormal number, structure, or position of blood vessels.
A lot of different treatment strategies such as surgical intervention, steroid therapy, sclerotherapy, and laser therapy have been used so far. Yet no universally accepted treatment protocol for oral hemangiomas and vascular malformations exists. In the past few years, the long-pulsed Nd:YAG laser has emerged as a new treatment option. It specifically targets hemoglobin. The laser energy is selectively absorbed by hemoglobin and converted to heat, coagulating the designated vessels in combination with an adequately long pulse width. These properties make it reliable in treating oral vascular lesions.
In this case report we present the clinical outcome after long-pulsed Nd:YAG laser treatment in three previously untreated patients with oral hemangioma or vascular malformations. The end point was 100% vessel clearing after single application. The power of the laser was set at 5.00 W per pulse, the pulse widths was 100 milliseconds. We used ice cooling during the procedure. Postoperative tissue sloughing occurred within 2 to 3 days and