

PERİAPİKAL RADYOLÜSENS GÖSTEREN DİŞLERİN
ENDODONTİK TEDAVİLERİNDE KALSİN UYGULANMASI
(Bir olgu nedeniyle)

Dr. Şule DAYLIK x

ÖZET :

Çalışmamızda periapikal patoloji gösteren bir dişe kanal dolgu maddesi olarak Kalsin uygulanmıştır. 3 ay ara ile yapılan radyografik kontroller sonucu lezyonun küçüldüğü ve hatta 6 ay süre sonunda tamamen kaybolduğu gözlenmiştir.

Periapikal radyolüsent lezyonların ayırıcı tanısı, genellikle bu bölgelerin radyografik görünümlerine göre yapılmaktadır. Kronik apikal abse, periapikal granulom ve radikuler kist radyolüsent görüntü veren ve en çok görülen periapikal lezyonlardır. 8, 11,

Morton'a 9 göre periapikal radyolüsent lezyonların tanısında lamina duranın devamlılığı, periodontal ligamentteki genişleme, internal ve eksternal rezeksiyonların varlığı incelenmelidir. Kemikte patolojik bir değişiklik var ise lezyonun şekli, büyüklüğü, marjini, internal yapısı, kemiğin dansitesindeki değişiklikler dikkate alınmalıdır. 4

Ennis'e 5 göre de bir lezyonun marjini, kronik apikal apse, periapikal granulom ve radikuler kistin ayırıcı tanısında önemli rol oynamaktadır.

Kronik apikal abse, periapikal alveol kemiğinin uzun süren ve fazla şiddetli olmayan enfeksiyonudur. Akut safhaya geçmediği sürece dokularda şişlik yoktur. Rutin bir radyografik muayenede veya bir fistül varlığında teşhis edilir. Radyografide kök ucunda koyu ve diffuz bir lezyon bulunur. Bu lezyon koleye doğru incelenerek uzanır. Vitalometrik muayenede hiçbir reaksiyon yoktur. 6

Granulom (kronik apikal periodontitis) kök kanalında foramen apikale veya bir yan kanal yoluyla gelen tahrişlere karşı alveol kemiğinin kronik bir müdafaa reaksiyonudur. 6 Granulomun hacmi değişiktir. Çapı birkaç milimetreden 10-12 mm. ye kadar değişebilir. Büyüklüğü tahrişin devam müddetine ve iltihabın şiddetine göre değişir. Radyografik olarak lamina dura kaybolmuştur, çapı 1 cm'den

x Atatürk Üni. Diş Hek. Fak. Diş Hast. ve Ted. Ana Bilim Dalı. Dr. Araş. Gör.

küçük, yuvarlak veya oval biçimde, sınırları belirgin, düzgün konturlu bir lezyondur 10,6 Diş kökünde ve kemikte rezorbsiyonlar olabilir. Lezyonun orta kısmı kist kadar, radyolüsent değildir, lezyonun üzerinde superpoze olan kemik trabekülleri görülebilir. 7

Apikal kist ise Malassez epitel kalıntılarından gelişir. Küçük kistler granu-lomlarda olduğu gibi klinik belirti vermezler. Kist nedeni olan dişte enfekte kök kanalı bulunur. Kist büyüdükçe etrafına tazyik yapar, dişlerde mobilite, köklerde ayrılma, o bölgedeki kemikte şişkinlik, yüzde asimetri ve palpasyonda krepitasyon vardır. 10

Radyografide genellikle periapikal bölgede muntazam hudutlu radyolüsent bir saha ve bu sahanın etrafında ince beyaz bir çizgi vardır. Bu çizgi sklerotik ke-miğin görüntüsüdür. Yalnız buna bakarak kist tanısı koymak doğru olmaz. Kist sıvısı alınarak histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Kronik periapikal lezyonlu dişlerin tedavileri Diş Hekimliğinde uzun seneler-den beri tartışılmaktadır. Birçok yazar çeşitli tedavi, metodlarını ileri sürmüşlerdir. Bunlardan bazıları lezyonları çaplarına göre sınıflandırmış ve belirli boylardan büyük lezyonların tedavi edilemeyeceğini ve tedavinin uzun zaman alacağını öne sürerek cerrahi yöntemlere başvurulmasını önermişlerdir. Bazı yazarlar da periapi-kal kist haricinde tüm lezyonların çapları ne olursa olsun endodontik olarak tedavi edilebileceğini öne sürmüşlerdir. 1

Bu amaçla kanallar temizlenip negatif kültür alındıktan sonra çok çeşitli patlar kanallara uygulanmıştır. Bu patlardan kalsiyum hidroksit patı periapikal dokula-ların iyileşme fonksiyonlarına uyarıcı etki yapmasından dolayı periapikal lezyonlu dişlerin tedavisinde kullanılmaktadır. 10

Çalışmamızın amacı, Ca (OH)₂ içerikli kalsin patını periapikal lezyonlu-dişlerin tedavisinde kanal dolgu patı olarak uygulayıp, 3 aylık sürelerde klinik ve radyografik kontrole tabi tuttuğumuz olgumuzdaki başarısını saptamaktır.

OLGU

45 yaşında S.E. isimli bir erkek hasta rutin radyografik kontroller sırasında üst sol keser dişinin apikalinde patoloji olduğu tespit edilerek Nisan 1987 tari-hinde kliniğimize başvurdu ve tedaviye alındı.

Kanal, giromatik angldrüvası ve uçları kullanılarak genişletildi. Kanal irri-gasyonunda % 5 lik sodyum hipoklorit ve % 30 luk hidrojen peroksit solüsyonları kullanıldı. Negatif kültür elde edilene kadar pansumanlara devam edildi ve kanal dolgu patı olarak Kalsin kullanıldı.

Kanal son olarak uygun boyuttaki gutta-perchakonları apexe 0,5-1mm me-safeye kadar sıkıca tıkandı. Hasta 3 aylık kontrollere tabi tutuldu. 6 ay sonra apikal lezyonun tamamen kaybolduğu gözlemlendi. (Resim, 1,2,3).



Resim 1- Hastanın üst sol 1 nolu dişinde kronik apikal bir lezyon görülmektedir.



Resim 2- Lézyonun tedavi bitiminden 3 ay sonra alınan X-Ray görüntüsü.



Resim 3- Lezyonun 6 ay sonraki X- Ray görünümü. Lezyon tamamen iyileşmiş görünümde.

TARTIŞMA :

Olgumuzun 3 aylık radyografik kontrollerinde lezyonun öncekine oranla oldukça küçüldüğü ve 6 ay gibi kısa bir süre sonunda tamamen kaybolduğu gözlenmiştir. Periapikal lezyonların yalnızca cerrahi müdahale ile iyileşeceği inancı günümüzde geçersizdir. Kesin kist tanısı konan olgular haricinde tüm periapikal lezyonlar endodontik tedavi ile iyileşebilmektedir. 2

Cengiz 6 periapikal lezyonların iyileşmesi için öncelikle etkenin ortadan kaldırılmasının ve kanalın iyice dezenfekte edilmesinin gerektiğini ileri sürmektedir.

Periapikal radyolüenslerin büyük bir kısmı kronik apikal periodontitistir. Bu olgularda endodontik cerrahi uygulanmaksızın % 85-90 arasında başarı kaydedilmiştir. 3 Kronik apikal periodontitiser tedavi edilmezlerse hemen hemen hepsi apikal kist olarak karşımıza çıkabilirler. 2

Günümüzde periapikal lezyonlara hacımlarına bakılmaksızın endodontik tedavi uygulanmakta ve başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

Kanımızca çalışmaların devam etmesi ve uzun süreler takib edilmesine gereksinim vardır.

SUMMARY

Calsin Filling the Endodontical Treatment of the Teeth Which Show Periapical Radiolucence (Acase report)

In the present study, (Calsin) has been employed in a tooth with periapical lesion as a root canal material. As a result of the radiographic examinations, it has been observed that the periapical lesion became smaller after three months and disappeared after six months of the treatment.

LİTERATÜR

- 1- Bayırlı, G.: Akut Apikal Periodontitis Tedavisi. Türk Diş Tabipleri Cemiyeti Bülteni, 31-34, İstanbul, 184.
- 2- Cengiz, T.: Endodonti, S. 183, Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir, 1979,
- 3- Cohen, S., Burns, R.C.: Pathways of the Pulp: 305, The C.V. Mosby Company, St, Louis, 1980.
- 4- Doran, G.A.: A guide the radiographic interpretation of bone lesions, Aus. Dent. J., 29: 27-29, 1984.
- 5- Ennis, L.M., Bery, H.H., Phillips, J.M.: Dental Roentgenology, ed. 6, Lea and Febiger, Philadelphia, pp. 329 , 469-472, 1967.

- 6- Gürkan, S.İ., Bayırlı, G.Ş., Sandallı, P.: Diş Hastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi. Bozok Matbaası, İstanbul, 1972.
- 7- Langland, O.E., Langlais, R.D., Morris, C.R.: Principles and Practice of Panoramic Radiology, W.B. Saunders Co., Philadelphia, pp. 230-234, 1982.
- 8- Linenberg, W.B., Waldron, C.A., Delaune, G.F.: A clinical roentgenographic and histopathologic evaluation of periapikal lesions. Oral Surg. 17; 467-472, 1972.
- 9- Morton, T.H.: Differential diagnosis of periapikal radiolucent lesions, Dent Dent. Clin. North. Am. 23: 519-541, 1978.
- 10- Özata, F., Pişkin, B.: Periapikal lezyonların tedavisinde kalsin uygulanmasından kliniğimizde alınan sonuçlar. E.Ü. Diş Hek. Derg. Cilt: 6, Sayı: 15: 47-57, 1983.
- 11- Wood, N.K.: Periapikal lesions, Dent Clin. North Am. 28: 725-766, 1984.