

## GENİŞ PERİAPİKAL LEZYONLU DIŞLERİN CERRAHİ OLMAYAN ENDODONTİK TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU\*

### NONSURGICAL ENDODONTIC TREATMENT OF TEETH ASSOCIATED WITH A LARGE PERIAPICAL LESION: A CASE REPORT\*

Dt. Seda ELMAS\*

Prof. Dr. Mesut Enes ODABAŞ\*

**Makale Kodu/Article code:** 4224

**Makale Gönderilme tarihi:** 27.11.2019

**Kabul Tarihi:** 12.06.2020

**DOI :** 10.17567/ataunifd.751974

**Mesut Enes Odabaş :** ORCID ID: 0000-0002-4901-3617

**Seda Elmas:** ORCID ID: 0000-0003-3552-4405

#### ÖZ

Total pulpa nekrozuna kadar ilerleyen pulpa enfeksiyonları çürük, dental işlemler ve travma sonucu ortaya çıkmaktadırlar. İnflamasyon periradiküler dokulara yayılana kadar diş asemptomatik kalabilmekte; yayılmaya başladığında ise spontan ağrı ve perküsyon görülebilmektedir. Radyografik olarak; periodontal aralığın genişlemesinden, periapikal lezyona kadar değişebilen görüntüler izlenebilmektedir. Büyük periapikal lezyonlar için tedavi seçenekleri, cerrahi olmayan kök kanal tedavisi ve apikal cerrahiden diş çekimine kadar uzanmaktadır. Bu olgu sunumunda, alt ön bölgedeki üç dişi içine alan geniş kist benzeri periapikal lezyonun cerrahi olmayan endodontik tedavisi anlatılmaktadır. Bir yıl boyunca yapılan üç aylık klinik ve radyografik kontrollerde lezyonun iyileştiği görülmüştür. Tomografik incelemede ise lezyonun kemik benzeri dokuyla dolduğu gözlemlenmiştir. İdeal koşullarda yapılan uygun tedavi planlaması ile lezyon ne kadar büyük olursa olsun, cerrahi müdahaleye gerek olmadan iyileşme sağlanabilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Alt kesici dişler; cerrahi olmayan endodontik tedavi; geniş periapikal lezyon

#### ABSTRACT

Pulp infections leading to total pulp necrosis occur as a result of caries, dental procedures and trauma. The tooth may remain asymptomatic until inflammation spreads to the periradicular tissues; spontaneous pain and percussion can be seen when spread. Radiographic changes may occur, ranging from a thickening of the periodontal ligament space to the appearance of a periapical radiolucent lesion. Treatment options for large periapical lesions range from non-surgical root canal treatment and apical surgery to tooth extraction. This case report describes a nonsurgical management of a large mandibular cyst-like periapical lesion involving mandibular incisors. The patient returned for clinical and radiographic controls every 3 months during the first year, radiographic evidence of lesion healing was observed at the 12-months follow-up. Tomography showed that the lesion was filled with bone like tissue. With appropriate treatment planning under ideal conditions, no matter how large the lesion is, improvement can be achieved without the need of surgical intervention.

**Keywords:** Large periapical lesion; mandibular incisors; nonsurgical endodontic treatment.

\* Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.

\* Bu olgu sunumu, 4-7 Eylül 2019 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen 25. TDB Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur

**Kaynakça Bilgisi:** Elmas S, Odabaş ME. Geniş periapikal lezyonlu dişlerin cerrahi olmayan endodontik tedavisi: olgu sunumu. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2021; 31: 100-3.

**Citation Information:** Elmas S, Odabas ME. Nonsurgical endodontic treatment of teeth associated with a large periapical lesion: a case report. J Dent Fac Atatürk Uni 2021; 31: 100-3.

#### GİRİŞ

Total pulpa nekrozuna kadar ilerleyen pulpa enfeksiyonları çürük, dental işlemler ve travma sonucu ortaya çıkabilmektedirler.<sup>1</sup> Total pulpa nekrozunu takiben inflamasyon periradiküler dokulara yayılana kadar diş asemptomatik kalabilmekte daha sonra inflamasyon yayılmaya başladığında spontan ağrı ve perküsyon görülebilmektedir. Radyografik olarak; periodontal aralığın genişlemesinden, periapikal lezyona kadar değişebilen görüntüler pulpa enfeksiyonlarında

izlenebilmektedir.<sup>2</sup> Özellikle büyük periapikal lezyona sahip dişlerde, histolojik değerlendirme olmaksızın lezyona kist ya da granülom tanısı koymak mümkün olamamaktadır.<sup>3</sup>

Periapikal kistler, kist oluşumlu apikal periodontitis olarak kabul edilebildiğinden, periapikal periodontitisten ayrı bir hastalık olarak düşünülmemelidir. Periapikal kistlerin oluşumunun, apikal periodontitis lezyonlarındaki sessiz hücrelerin patolojik (inflamatuvar) hiperplazi formasyonu ile ilişkili olabileceği düşünül-



mektedir. Hiperplazi kendini sınırlayabilen bir süreçtir ve etken ortadan kaldırılırsa geri dönebilmektedir.<sup>4</sup>

Cerrahi olmayan endodontik tedaviyle birlikte; geniş kist benzeri apikal lezyonlu dişlerde periapikal inflamasyon azalarak, lezyon gerilemekte veya tamamen iyileşebilmektedir. Kök kanal enfeksiyonu, büyüklüğünden bağımsız olarak kist benzeri periapikal lezyonların temel sebebi olarak gösterilmiştir.<sup>4,6</sup> Bu nedenle, kökteki enfeksiyon cerrahi olmayan kök kanal tedavisi ile elimine edildiğinde, lezyon iyileşebilmektedir. Benzer durum gerçek kistler için de geçerlidir.<sup>4,7</sup> Her ne kadar kök kanal sistemi ile ilişkili olmasa da kist epitelinde veya fibröz bağ doku kapsülünde inflamatuvar hücre infiltrasyonu her zaman bulunmaktadır. Bu da kanal sisteminde veya kist lümeninde bulunan iritanların, inflamatuvar hücreleri kist yapısına yönlendirebildiğini göstermektedir.<sup>4</sup> Bu nedenle apikal kistler de dahil olmak üzere enfeksiyonun neden olduğu herhangi bir hastalık, etken ortadan kaldırıldığında iyileşebilmektedir.<sup>4,7</sup> Cerrahi olmayan kök kanal tedavisi sonrası apoptozis mekanizması ile cep kistlerinin gerileyebileceği gibi aynı mekanizma ile gerçek kistlerin de hiperplastik epitelyal hücrelerinin de gerilediği bildirilmiştir.<sup>4</sup>

Bu olgu sunumunda, travmaya bağlı oluşan ve alt kesici dişleri kapsayan geniş kist benzeri periapikal lezyonun cerrahi olmayan endodontik tedavisi anlatılmaktadır.

## OLGU SUNUMU

12 yaşındaki kız hasta kliniğimize alt ön bölgede şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurmuştur. Herhangi bir sistemik hastalığı bulunmayan hastanın yapılan ağız içi muayenesinde alt sağ-sol santral ve alt sol lateral dişlerinde enfeksiyona bağlı mobilite olduğu belirlenmiştir. Dişlerde çürük veya herhangi bir yapısal bozukluk izlenmemiştir. (Resim 1) Hastaya, bu dişleri içeren geçirilmiş bir travma olup olmadığı sorulduğunda; kardeşi ile çarpıştığı ve alt çene ön bölgesine darbe aldığı bildirilmiştir. Periapikal ve panoramik görüntüleme sonrası alt çene ön bölgede geniş bir radyolüsen olduğu belirlenmiştir. (Resim 2) İlgili lezyonun 3 boyutlu alanı ve sınırlarının daha detaylı görüntülenmesi amacıyla konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KİBT) görüntüsü alınmıştır. (Resim 3) Yapılan radyolojik ve tomografik incelemede lezyonun alt sağ-sol santral ve alt sol lateral dişler ile ilişkili olduğu görülmüştür. Elektrikli pulpa testi uygulamasında alt sol santral dişten negatif cevap, diğer iki dişten ise uzamış

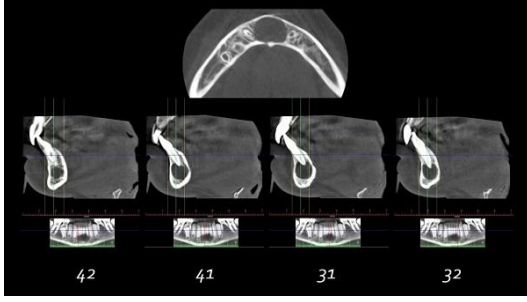
pulpa cevabı alınmıştır. Klinik ve radyolojik veriler ışığında lezyon ile ilişkili üç diş cerrahi olmayan endodontik tedavi yapılmasına karar verilmiştir. Ekstraoral apse için günlük doz 40 mg/kg olacak şekilde amoksisilin içerikli oral antibiyotik reçete edilerek aynı seansta püy drenajını sağlamak amacıyla giriş kavimleri açılmıştır. Alt sol santral dişte şiddetli püy akışı olduğu gözlemlenmiştir. İlk seansta pulpa ekstirpasyonu ve %5,25'lik sodyum hipoklorit, salin irrigasyon solüsyonları kullanılarak biyomekanik preperasyon yapılmıştır. Giriş kavimleri geçici dolgu maddesiyle (Cavit, 3M ESPE, Seefeld/ Oberbay, Germany) kapatılmıştır. 2 gün sonraki ikinci seansta rubber-dam izolasyonu altında kanal boyları radyografik olarak belirlenerek, elektronik apeks bulucu ile kanal boyları doğrulanmıştır. Kanallar döner eğe sistemi (ProTaper Universal, Dentsply-Maillefer, Ballaigues, Switzerland) kullanılarak sırayla F1, F2, F3 nolu ProTaper eğeleri ile şekillendirilip %5,25'lik sodyum hipoklorit ile irrig edilmiştir. Alt sol santral diş hariç tüm kanallara kalsiyum hidroksit yerleştirilerek, dişler geçici dolgu maddesiyle kapatılmıştır. Takip eden seanslarda alt sol santral dişte beş gün boyunca gün aşırı kanal pansumanı yapılarak kök kanal sisteminin dolum aşamasına gelmesi sağlanmıştır. İlk seanstan 2 hafta sonra dişler asemptomatik hale gelince üç dişin kanal tedavisi, gutta perka (Dia-ProT, Diadent, Cheongju, Korea) ve rezin içerikli kanal patı (AH Plus, Dentsply De Trey, Konstanz, Germany) ile lateral kondensasyon tekniği kullanılarak tamamlanmıştır. Giriş kavimleri kompozit rezin (Filtek Ultimate Universal, 3M ESPE, St. Paul, MN, USA) ile restore edilmiştir. Bir yıl boyunca yapılan üç aylık klinik ve radyografik kontrollerde lezyonun iyileşme potansiyeli gösterdiği tespit edilmiştir. (Resim 4) Dokuzuncu ayda yapılan tomografik incelemede ise lezyonun kemik benzeri dokuyla dolduğu, alt sol lateral ve alt sağ santral dişin tamamen iyileştiği ve alt sol santral dişin ise iyileşmekte olduğu gözlemlenmiştir. (Resim 5,6)



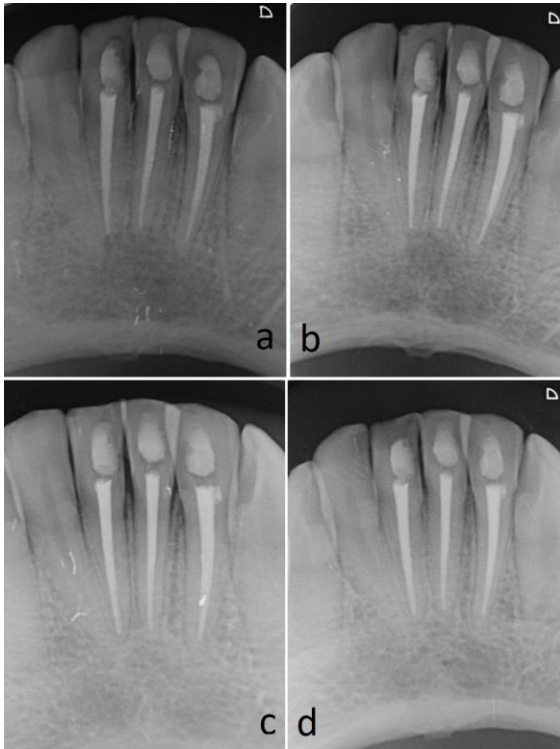
**Resim 1. a-** Hastanın ağız dışı fotoğrafı. Alt ön bölgede şişlik gözlenmektedir. **b-** Hastanın ağız içi fotoğrafı.



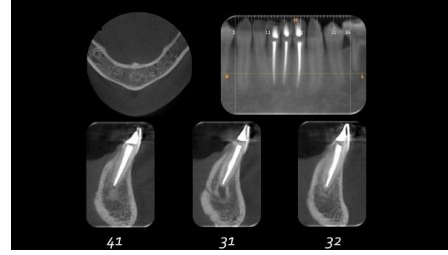
**Resim 2. a-** Panoramik radyograf. **b-** Periapikal radyografi. Alt ön dişlerle ilişkili geniş çaplı lezyon izlenmektedir.



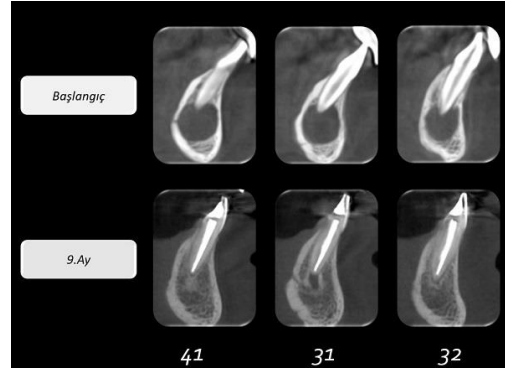
**Resim 3.** KIBT görüntüsü. Lezyonun alt sağ santral, alt sol santral ve alt sol lateral dişlerle ilişkili olduğu görülmektedir.



**Resim 4. a-** Üç ay sonra alınan takip radyografisi. **b-** Altı ay sonra alınan takip radyografisi. **c-** Dokuz ay sonra alınan takip radyografisi. **d-** On iki ay sonra alınan takip radyografisi.



**Resim 5.** Dokuzuncu ayda alınan KIBT görüntüsü. Lezyonun kemik benzeri dokuyla dolduğu, alt sağ santral ve alt sol lateral dişin tamamen iyileştiği, alt sol santral dişin ise iyileşmekte olduğu gözlemlendi.



**Resim 6.** Başlangıç ve dokuzuncu aydaki KIBT görüntüsü.

## TARTIŞMA

Travmatik dental yaralanmaların büyük bir kısmı ön dişleri içermektedir.<sup>8</sup> Pulpa nekrozu ve periapikal lezyonların gelişmesinde en sık görülen etiyolojik faktörün travma olduğunu gözlemlenmiştir.<sup>9</sup> Sunulan bu olguda yaklaşık iki yıl önce geçirilmiş travmaya bağlı olarak üç dişi kapsayan geniş boyutlu lezyon geliştiği tespit edilmiştir.

Büyük periapikal lezyonlar için tedavi seçenekleri, cerrahi olmayan kök kanal tedavisi ve apikal cerrahiden diş çekimine kadar uzanmaktadır. Büyük periapikal lezyonlu dişlerin tedavisinde güncel yaklaşım, ilk olarak cerrahi olmayan endodontik tedavinin kullanımını içermektedir. Bu tedavi seçeneği periradiküler patolojinin giderilmesinde başarısız olduğunda, ilave tedavi seçenekleri düşünülmelidir.<sup>7,10</sup> Literatürde de geniş çaplı lezyonlarda uygulanan, cerrahi olmayan endodontik tedavinin başarılı sonuçlar verdiği birçok olgu bulunmaktadır.<sup>5-13</sup> Bu olguda ilgili literatürleri destekler şekilde cerrahi olmayan endodontik tedavi seçeneği uygulanmıştır.

Cerrahi olmayan endodontik tedavi sonrasında geniş çaplı periapikal lezyonların iyileşmesi için geçen

süre değişkenlik göstermektedir. Çalışkan, [9] ilk iki yıl içinde bu lezyonların %73'ünün tamamen iyileştiğini gözlemlemiştir. Bazı olgularda ise bu lezyonlardaki iyileşmenin ilk bir yıl içinde tamamlandığı belirtilmiştir.<sup>10,12,13</sup> Sunulan olguda da yapılan rutin radyografik kontrollerde, dokuzuncu ayda iyileşmenin gerçekleştiği gözlemlenmiştir. Ancak daha ileri görüntüleme tekniği olan KIBT'de alt sağ santral ve alt sol lateral dişlerde tam iyileşmenin olduğu izlenirken, alt sol santral diş kökünde lezyonun iyileşmekte olduğu tespit edilmiştir. Bu da periapikal radyografinin bazı durumlarda yanıtıcı olabileceğini ve gerekli durumlarda konik ışınli bilgisayarlı tomografinin teşhis ve tedavi planlamasında önemli olabileceğini göstermektedir.

## SONUÇ

İdeal koşullarda yapılan uygun tedavi planlaması ile perapikal lezyon ne kadar büyük olursa olsun, cerrahi müdahaleye gerek olmadan dişte iyileşme sağlanabilmektedir. Bu dişlerin tedavisi her ne kadar komplike ve uğraştırıcı olsa da sonuç tatmin edici olabilmektedir. Özellikle çocuk hastalarda ileri cerrahi tedavilerin kullanılmadan önce koruyucu yaklaşım ile tedavinin denenmesi doğru endikasyonlarda doğru tedaviler ile sonuçlanmaktadır.

*Bu çalışma, çalışmayı yürüten tüm yazarlar tarafından okunmuş ve onaylanmış orijinal bir çalışmadır. Herhangi bir yazar, kurum ya da kuruluş ile çıkar çatışması olmadığını belirtmek isteriz.*

## KAYNAKLAR

1. Stashenko P. Interrelationship of Dental Pulp and Apical Periodontitis. Seltzer and Bender's Dental Pulp, Hargreaves KM, Goodis HE (Editors). China. Quintessence Publish 2002:389-409.
2. Berman LH., Rotstein I. Diagnosis. Cohen's Pathways of the Pulp, Hargreaves K M., Berman LH (Editors). Missouri. Elsevier 2016:2-32.
3. Kim S and Kratchman S. Modern endodontic surgery concepts and practice: a review. J Endod 2006; 32: 601-23.
4. Lin LM, Ricucci D, Lin J, Rosenberg PA. Nonsurgical root canal therapy of large cyst-like inflammatory periapical lesions and inflammatory apical cysts. J Endod 2009; 35: 607-15.
5. Ghorbanzadeh S, Ashraf H, Hosseinpour S, and Ghorbanzadeh F. Nonsurgical management of a large periapical lesion: A case report. Iranian Endod J 2017; 12: 253-6.
6. Moshari A, Vatanpour M, EsnaAshari E, Zakershahraç M, and Ara, AJ. Nonsurgical management of an extensive endodontic periapical lesion: A case report. Iranian Endod J 2017; 12: 116-9.
7. Karunakaran JV, Abraham CS, Karthik AK and Jayaprakash N. Successful nonsurgical management of periapical lesions of endodontic origin: A conservative orthograde approach. J Pharmacy & Bioallied Sci 2017; 9 (Supp:1) : 246-251.
8. Oztan MD. Endodontic treatment of teeth associated with a large periapical lesion. Int Endod J 2002; 35: 73-8.
9. Caliskan MK. Prognosis of large cyst-like periapical lesions following nonsurgical root canal treatment: a clinical review. Int Endod J 2004; 37: 408-416.
10. Arslan H, Topçuoğlu HS, Barutçigil Ç, Karataş E, Aladağ H, Köseoğlu M, Ezmeci B. Geniş periapikal lezyonlu dişlerin cerrahi girişimsiz kök kanal tedavileri. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Dergi 2012; 22: 61-5.
11. Sood N, Maheshwari N, Gothi R, Sood N. Treatment of large periapical cyst like lesion: A noninvasive approach: A report of two cases. International J Clin Pediatr Dent 2015; 8: 133-7.
12. Kunhappan S, Kunhappan N, Saraf KK, Kridutt V. Nonsurgical endodontic treatment of teeth associated with large periapical lesion using triple antibiotic paste and mineral trioxide aggregate apical plug: A case series. J Conservative Dent 2017; 20: 141-5.
13. Bayram M, Bayram E, Eren H. Endodontik tedavisi yapılmış geniş periapikal lezyonlu dişlerin uzun dönem radyografik takibi: 2 olgu sunumu. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2015; 25(Supp:11): 39-43.

### Sorumlu Yazarın Yazışma Adresi

Seda Elmas  
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı,  
Bişkek Caddesi 1. Sokak Emek, 06510 Ankara / TÜRKİYE  
Tel: 05355691716 – 03122034089  
e-posta: [sedaelmas0@gmail.com](mailto:sedaelmas0@gmail.com)

