

## PERİODONSIYUMUN SEKONDER HASTALANDIĞI PRİMER ENDODONTİK LEZYONLU DIŞLERDE TEDAVİ: (VAKA RAPORU)

Treatment of Teeth with Secondary Diseased Periodontal Lesion Due to Primary Endodontic Lesions:  
(A Case Report)

Dt. Funda Yılmaz KARAN\*

Prof. Dr. Bade SONAT\*\*\*

Dt. Nur AKBOYUN\*\*

### ABSTRACT

*Teeth with primarily endodontic lesions can cause secondary periodontal disease because of the apical foramen , furcations, lateral and accesory canals.*

*The aim of this case report is to present resolution of combined lesion with conventional endodontic and conservative periodontal therapy without the need of complicated regenerative periodontal surgery.*

*A 38 years old woman referred to our clinic with discoloration of central incisor teeth. Radiographic examination revealed an extended apical and lateral lesion. Pocket depths of 4 mm were measured. Both the central and lateral incisor teeth were endodontically treated. Periodontal treatment-scalling and root planning was performed on all affected teeth within one appointment. Pocket depths of 2mm were measured after the treatment. Radiographic examination showed that the lesion was dissolved in 12 months to a considerable amount.*

*As a conclusion, periodontally diseased teeth with primary endodontic lesions can be successfully treated with conventional root canal treatment and conservative periodontal treatment. The origin of the disease is of superior importance in choosing the treatment modality.*

*Key Words: Endodontic lesion, periodontal disease, endodontic treatment*

### ÖZET

*Primer endodontik lezyonlu dişler sekonder olarak apikal foramen, furkasyon, lateral ve aksesuar kanallar vasıtasıyla periodontal lezyonlara sebep olabilir.*

*Karmaşık periodontal rejeneratif cerrahi işlemlere gerek duyulmaksızın sadece cerrahi olmayan periodontal tedavi ve endodontik tedavi ile bu tip dişlerin tedavi edilebileceğini bir vaka raporu ile sunmak amacımızı oluşturmuştur.*

*38 yaşında bayan hasta kliniğimize santral dişinde renklenme sorunu ile başvurdu. Radyografik muayene sonucu ilgili dişte apikal ve lateral lezyon tespit edildi. 4 mm cep derinliği kaydedildi. Santral ve lateral kesici dişlere endodontik tedavi uygulandı. Tek seans küretaj ve kök düzlemesi yapıldı. Tedavi sonrasında cep derinliği 2mm olarak ölçüldü. Radyografik inceleme sonucunda 12.ayda lezyonun büyük ölçüde kaybolduğu görüldü.*

*Vaka tedavisi sonucu primer olarak endodontik lezyonlu periodontal sorunlu dişler endodontik tedavi ve cerrahi olmayan periodontal tedavi ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir inancındayız. Tedavi yöntemini seçerken sorunun kaynağını saptamak ise oldukça önemlidir.*

*Anahtar Sözcükler: Endodontik lezyon, Periodontal lezyon, endodontik tedavi*

### GİRİŞ

Primer endodontik lezyonlu dişler sekonder olarak apikal foramen, furkasyon, lateral ve

\* Dt., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı.

\*\* Dt., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı.

\*\* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı.

aksesuar kanallar vasıtasıyla periodontal lezyonlara sebep olabilir. Pulpa ve periodonsiyum arasındaki yakın ilişki, her iki dokunun hastalıklarının tanı ve tedavisinde yanılığlara sebep olabilmektedir. Doğru bir tedavi uygulanabilmesi için uygun bir diaagnoz şarttır (1).

Bu vaka raporunun amacı 38 yaşındaki bayan hastanın primer endodontik lezyonlu ve sekonder periodontal lezyonlu bir santral dişin başarılı bir tedavisini sunmaktır.

### VAKA RAPORU

38 yaşında bayan hasta kliniğimize sağ üst santral dişinde renklenme şikayetiyle başvurdu. Hastanın 21 ve 22 numaralı dişlerinde kompozit rezin restorasyonlar tespit edildi. Hastadan alınan anamnezde 2 yıl önce söz konusu dişlerin travma gördüğü ve kompozit rezinle restore edildiği öğrenildi. Yapılan klinik ve radyolojik inceleme sonucunda santral dişin apikal ve lateralinde lezyon varlığı tespit edildi (Resim 1). Elektrik pulpa testine santral ve lateral dişler negatif yanıt verdi. Sond ile yapılan klinik muayenede 21 numaralı dişin mesialinde 4 mm cep varlığı saptandı. Ancak hastada sorunlu bölge dışında periodontal problem bulunmadığı görüldü.

Hastanın her iki dişine de endodontik tedaviye başlandı. Giriş kavitesi açıldığında santral dişte kanalda pü drenajı varlığı tespit edildi. İlk seans drenaj sağlandıktan sonra kanallar %5 lik NaOCl ile irrije edilip, kurutulup giriş kavitesi geçici olarak Cavit( 3M ESPE, Seefeld, Germany) ile kapatıldı. Hastaya bir gün sonrasına randevu verildi. İkinci seansta kanallar kalsiyum hidroksit patı ile geçici olarak dolduruldu. İkişer hafta arayla 8 hafta boyunca kanallardaki kalsiyum hidroksit yenilendi. Final kök kanal dolgusu ise guta perka ve AH plus patı (Dentsply Mailleferd, Tulsa, OK) kullanılarak lateral kondensasyon yöntemi ile tamamlandı. Kompozit rezin restorasyonla dişlerin koronal dolguları aynı seansta yapıldı. Tedavi işlemleri sırasında, cerrahi olmayan periodontal tedavi tüm etkilenmiş dişlere el aletleri ve ultrasonik aletler kullanılarak tek seans uygulandı. Bir ay sonraki kontrolde cep derinliği 2 mm olarak ölçüldü. Tedaviden 6 ay sonra alınan kontrol filminde lezyonun büyük ölçüde

kaybolduğu tespit edildi (Resim 2). 12. aydaki kontrol filmlerinde lezyonun daha da azaldığı gözlemlendi (Resim 3).

### TARTIŞMA



Resim 1: Hastanın ilk radyografisi.



Resim 2: Vakadan endodontik tedavisi.



Resim 3: 12 aylık kontrol radyografisi.

Pulpal ve periodontal lezyonların doğru teşhisi, tedavinin başarısı açısından kritik bir aşamadır. Doğru teşhis, tedavinin uygulanış sırası ve lezyonun kronikliği klinik başarıda önemli faktörlerdir (2). Endodontal-Periodontal lezyonlarla ilgili çalışmalara göre pulpa testine negatif cevap alınan dişlerde ilk basamak kök kanal tedavisi yapılmasıdır. Tamamen iyileşmenin sağlanabilmesi için kök yüzeyinde sağlam bir periodontal ligament varlığının gerektiği düşünülmektedir (3). İyileşme sürecindeki radyografik değerlendirmeye göre veya periodontal olarak cerrahi olmayan cerrahi tedaviye karar verilmelidir. Ayrıca iyileşme sürecinin hızı; çeşitli kalıtsal, çevresel ve davranışsal risk faktörlerine bağlıdır (4).

Endodontal-Periodontal lezyonlar pulpa periodontal dokuların apikal foramen, lateral ve aksesuar kanallar, dentin tübüleri vasıtasıyla patolojik ve enflamatuvar olarak etkilenmesi sonucu oluşur ve genelde iki grupta değerlendirilir:

1. Primer periodontal hastalık ile birlikte sekonder endodontik lezyonlar

## 2. Gerçek kombine lezyonlar (5)

Primer endodontik lezyonlar devital dişe komşu periodontal dokuları apikal ve lateral olarak rezorbe edebilir ve ataşman kaybına sebep olabilir. Bu tip dişlerde mobilite, furkas-yonda ve alveolar krette kemik kaybı, perküsyon duyarlılığı, patolojik dişeti cebi ve fistül ağzı görülebilir.

Pulpa kaynaklı perapikal bir lezyon ise ileri bir periodontal hastalığın radyografik görünümüne benzeyebilir. Saptanan cep gerçek bir periodontal cep değildir. Endodontik tedavi sonrası cep derinliğinde belirgin azalma görülür. Primer endodontik lezyonlar çabuk iyileşme ve iyi prognoz gösterirler. Klinik semptomlar endodontik tedaviye başlanmasından hemen sonra kaybolabilir. Böylesine hızlı bir iyileşme periodontal tedavide ender olarak görülür. Özetle primer endodontik lezyonlar periodontal sorun gibi görülsede pulpa hasarıyla oluşur ve çoğu defa yalnızca endodontik tedavi gerektirir. Çabuk iyileşme ve iyi prognoz gösterirler. Oysa periodonsiyum kaynaklı lezyonlarda tedavide periodontal yaklaşım ele alınmadıkça yalnızca endodontik tedavi uygulanarak sonuç alınması zordur (6). Gerçek kombine lezyonlarda ise tedavi hem periodontal hem de endodontal yaklaşımı içermelidir. Eğer lezyon sadece endodontik yada periodontal kökenli ise ve yanlış teşhis edilirse yapılacak tedavi başarısızlıkla sonuçlanabilir. Bu nedenle tedavi yöntemini seçerken sorunun kaynağını saptamak oldukça önemlidir. Bu vakada lezyon periodontal kökenli gibi görünse de, dişlerin devital olması ve periodontal problemin sadece sorunlu bölgede lokalize olması endodontal kökeni düşündürdü. Biz bu doğrultuda klinik tedavimizi uyguladık. Böylece karmaşık periodontal cerrahi işlemlere gerek duyulmaksızın bu tip lezyonlu dişlerin konvansiyonel kanal tedavisi ile tedavi edilebileceği gösterilmiş oldu.

## KAYNAKLAR

1- Oh SL, Fouad AF, Park SH. Treatment strategy for tissue regeneration in combined endodontic-periodontal lesion: Case report and review. J Endod 2009; 35:1331- 6.

2-Vakalis SV, Whirtworth JM, Ellwood RP, Preshaw PM. A pilot study of treatment of periodontal-endodontic lesion. Int End J. 2005; 55:313-8.

3- Walter C, Krasti G, Weiger R. Step-wise treatment of two periodontal- endodontic lesion in a heavy smoker. Int Endod J 2008; 41:1015-23.

4-John V, Warner NA, Blanchard SB. Periodontal-endodontic interdisciplinary treatment. A case report. Compend Contin Educ Dent. 2004; 25: 601-6.

5-Schwartz SA, Koch MA, Deas DE, Powell CA. Combined endodontic-peridontic treatment of a palatal groove: A Case Report. J . Endod 2006; 32: 573-8.

6-Simon JH, Werksman LA: Endodontic-periodontal relations. In Cohen S, Burns RC, Pathways of the pulp, 9 th Ed. St. Louis, 2006, CV Mosby Comp.

**Yazışma Adresi:**

*Dt. Funda YILMAZ KARAN  
Ankara Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Endodonti Anabilim Dalı  
06500 Beşevler / ANKARA  
e-posta: dt.fndylmz@gmail.com*