



Aydın Dental Journal

Journal homepage: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/adj>

Onikofaji Kaynaklı Okluzal Travmaya Bağlı Akut Apikal Apse: Bir Vaka Raporu

Duygu Değirmencioğlu 

DOI: 10.17932/IAU.DENTAL.2015.009/dental_v09i1008

Özet

Amaç: Bu vaka raporun amacı alt anterior bölgede onikofaji (tırnak yeme alışkanlığı) sonucu oluşan akut apikal apsenin endodontik tedavisi ve üç yıllık takibini sunmaktır. Onikofaji, tırnak yeme bir veya daha fazla parmağı ağza sokmak ve tırnağı dişlerle ısırarak tanımlanmaktadır.

Olgu Sunumu: Hastanın anamnezi alındıktan sonra, klinik ve radyografik değerlendirmeleri sonucunda 31, 41 numaralı dişlerin devital olduğu ve akut apikal apse oluşumuna sebep oldukları tespit edildi. Hastanın anamnezine göre okluzal travmaya sebep olabilecek şiddetli kronik tırnak yeme alışkanlığı olması sebebiyle öncelikle hastanın alışkanlığını bırakması yönünde tavsiyeler verildi. Endodontik müdahale, kök kanallarına medikaman yerleştirilerek üç seansta tamamlandı.

Sonuç: Üç yıllık takipte klinik ve radyografik olarak herhangi bir problem görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Kök kanal tedavisi, Okluzal travma, Onikofaji

Acute Apical Abscess Due to Occlusal Trauma Induced by Onychophagia: A Case Report

Abstract

Aim: The purpose of this case report is to present the endodontic therapy and three-year follow-up acute apical abscess in the lower anterior region caused by onychophagia (nail-biting habit). Onychophagia is defined as nail biting, inserting one or more fingers into the mouth, and biting the nail with the teeth.

Case Report: After taking the patient's anamnesis, as a result of clinical and radiographic evaluations, teeth 31, and 41 were found to be devital and caused acute apical abscess formation. According to the patient's anamnesis, due to the severe chronic nail-biting habit that may cause occlusal trauma, firstly, the patient was advised to break the nail-biting habit. The endodontic intervention was completed in three sessions by placing a medicament in the root canals.

Conclusion: No clinical or radiographic problems were observed in the three-year follow-up.

Keywords: *Occlusal trauma, Onychophagia, Root canal therapy*

Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti A.D.

Sorumlu Yazar: Duygu Değirmencioğlu, E-posta: duygu.degirmencioglu@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9452-5200

Giriş

Akut apikal apse, lokalize veya diffüz likefaksiyon nekrozunun periradiküler dokuları harap ettiği, nekrotik pulpadan gelen mikrobiyal ve mikrobiyal olmayan iritanların oluşturduğu şiddetli iltihabi tepkidir. Enfeksiyöz durum ilk olarak dentoalveolar bölge ile sınırlı iken, tedavinin gecikmesiyle beraber diğer bölgelere de yayılabilir.¹ Enfeksiyonun yayıldığı bölgeye ve yayılma derecesine göre yaşamı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilir.

Mandibulada, dişlerin apikal bölgelerinde görülen apseler köklerin anatomik pozisyonuna göre bukkal veya lingual kemiği perfore ederek oral kaviteye direne olabilir. Bununla birlikte, enfeksiyon aynı zamanda baş ve boyun fasiyal alanlarına da yayılarak selülit oluşturabilir.² Lingual bölgeye ilerleyen apselerde solunum güçlüğü, yutkunma güçlüğü, ağrı gibi nonspesifik belirtiler de ortaya çıkabilir.^{3,4}

Kronik apikal periodontitis oluştuktan sonra bakteriler tarafından sekonder olarak enfekte olduğunda ise ‘‘phoenix apsesi’’ olarak da bilinen akut alevlenme görülebilmektedir. Belirti ve

bulgular şişlik, spontan ve şiddetli zonklayıcı karakterde ağrı, perküsyon ve palpasyonda ağrı gibi spesifik olmayan durumları içerir. Başlangıçta periosteumun altında bulunan pürülan eksüda zamanla tedavi edilmezse submukozal veya subkutan apse oluşturabilen yaygın enflamasyona neden olabilir. Bu komplikasyonların önlenmesi için erken teşhis ve tedavi çok önemlidir.⁵

Odontojenik enfeksiyon gelişen hastalarda öncelikle enfeksiyonun kaynağının belirlenmesi, anatomik durumlar, cerrahi müdahaleler ve sistemik tutulum bulguları mevcutsa uygun antimikrobiyal tedavinin belirlenmesi oldukça önemlidir.⁶

Bruksizm, maloklüzyon ve aşırı okluzal yüklenme gibi okluzal değişiklikler periapikal hasar oluşturabilir.

Okluzal travma olarak bilinen klinik durum, oklüzyon travması, travmatik oklüzyon, travmatojenik oklüzyon, periodontal travmatizm, aşırı okluzal yüklenme olarak da bilinen klinik antitelerle aynı anlamda kullanılmaktadır.⁷ Okluzal travmanın etyolojik nedenlerinden birisi de onikofajidir.

Onikofaji (tırnak yeme alışkanlığı) toplumda % 20-30 oranında görülebilen bir bozukluktur.⁸

Genel olarak çocuklarda ve genç erişkinlerde gözlenmektedir.⁹ Hem tırnak çevresi hem de oral kaviteyi içeren önemli problemlere neden olabilir.¹⁰ Kronik onikofaji; temporamandibüler bozukluk, diş köküne iletilen anormal kuvvete bağlı olarak kök rezorpsiyonu, alveoler kemikte yıkım, kesici diş kenarlarında aşınmalar, onikoliz tırnağın altındaki derisinden tamamen ayrılması, dişetinde çekilme ve maloklüzyon yapabilir.¹¹

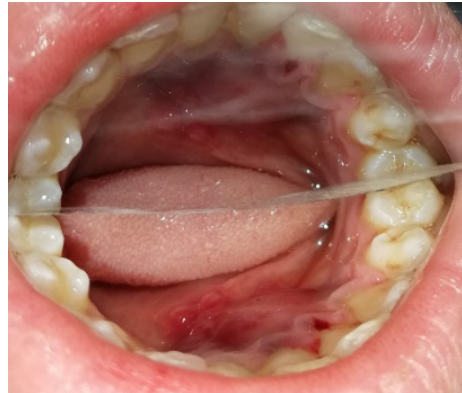
Okluzal travma vakalarında öncelikle etyolojik sebep ortadan kaldırılmalıdır. Hastanın motive edilmesi ve farkındalığının sağlanması, bu alışkanlıktan kurtulmak için çok önemlidir.

Bu olgu sunumunda, alt anterior bölgede onikofajinin okluzal travmaya sebep olması sonucu akut apikal apse oluşumu ile kliniğe başvuran hastanın endodontik tedavi ve üç yıllık takip sürecinden bahsedilecektir.

Olgu Sunumu

On dokuz yaşında kadın hasta, 2019 Eylül ayında dilinin altında şişlik ve ağrı şikayetiyle Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Kliniğine başvurdu. Klinik muayenede 31 ve 41 numaralı

dişlerde perküsyon, palpasyon bulguları pozitif. Aynı bölgede dişlerin lingualinde şişlik mevcuttu (Resim 1). Dişlerde herhangi bir çürüğe rastlanmadı. Mobilite Miller Sınıf I'di. Periodontal cep oluşumu gözlenmedi. Daha önce bir travma öyküsü olmadığı teyit edildi. Hastanın anamnezinde ileri derecede tırnak yeme alışkanlığı olduğu öğrenildi. Radyografik muayenede ilgili dişlerin apikalinde radyolüsensi görüldü (Resim 2). Hastanın oklüzyonu incelenip ayrıntılı dental hikayesi de alındıktan sonra tırnak yeme dışında bir etyolojik sebep bulunamadı (Resim 3,4,5). Öncelikle etyolojik etkeni ekarte etmek için hastaya kötü alışkanlığını bırakması yönünde tavsiyeler verildi.



Resim 1. Preoperatif ağız içi görüntüde mandibular lingual bölgede şişlik bulgusu



Resim 2. Preoperatif periapikal radyografide 31 ve 41 numaralı dişlerin apikal bölgelerinde radyolüsent lezyonlar



Resim 3. Ağız içi cephe görünümü



Resim 4. Ağız içi profilden görünüm



Resim 5. Oklüzal travmaya sebep olan hastanın tırnak yeme alışkanlığına bağlı olarak parmak ve dişlerin konumu

Hasta kanal tedavisi konusunda bilgilendirildi ve aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. İki ml 1:100000 epinefrin içerikli %4 Artikain HCl (Maxicaine, Vem İlaç, İstanbul) ile infiltratif anestezi yapıldı ve kök kanal tedavisine başlandı. Rubber dam izolasyonu altında kök kanal preparasyonu yapıldı (Resim 6). Çalışma boyu Propex Pixi (Dentsply Maillefer, Ballaigues, İsviçre) apeks bulucu ile tespit edildi. Mekanik şekillendirme K tipi eğeler (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) ile step-back tekniği uygulandı. Apikal preparasyon 35 numaralı kanal eğesi ile bitirildi. Preparasyon sırasında %2,5 NaOCl ve %15 EDTA kullanılarak pasif ultrasonik irrigasyon yöntemiyle irrigasyon yapıldı. Kök kanalından kısmen direnaj sağlandı. Bu nedenle, sistemik tutulum belirtileri de olmadığından antibiyotik reçete

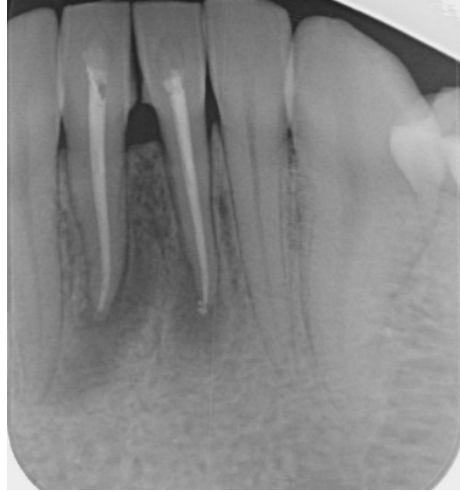
edilmedi. Kalsiyum hidroksit içerikli medikaman (Ca(OH)_2 (İmical, IMICRYL, Türkiye) yerleştirildikten sonra kanal ağzları geçici dolgu (Cavit G, 3M, Espe, Seefeld, Almanya) ile kapatıldı. Bir hafta sonra anterior lingual bölgede şişlik bulgusuna rastlanmadı. Kanallar kurulanamadığı için tekrar kalsiyum hidroksit medikamanı uygulanan hastaya iki hafta sonrasına randevu verildi. Üçüncü seansta kalsiyum hidroksit patı bol irrigasyon ve enstrümantasyonla uzaklaştırıldı. Apikal şekillendirme 45 numaralı kanal eğesi ile bitirildi. Kök kanal dolguları gutta perka ve AH Plus (Dentsply Caulk, Milford, DE, ABD) kanal patı ile lateral kondenzasyon tekniği uygulanarak tamamlandı (Resim 7). Restoratif prosedürlerin tamamlanmasını takiben hasta düzenli aralıklarla kontrole çağırıldı (Resim 8, 9, 10).



Resim 6. Rubber dam izolasyonu



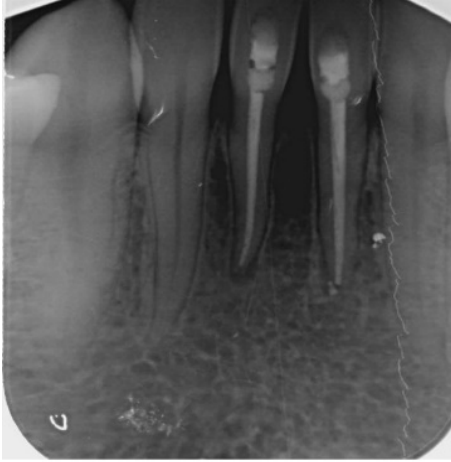
Resim 7. Post-operatif periapikal radyografi ile kök kanal dolgularının kontrol edilmesi



Resim 8. Post-operatif birinci yıl periapikal radyografide radyolüsent lezyonda küçülme



Resim 9. Post-operatif ikinci yılda periapikal radyografide radyolüsent lezyonun neredeyse tamamen azaldığı görülmektedir



Resim 10. Post-operatif üçüncü yılda periapikal radyografiye göre radyolüsent lezyonun azaldığı görülmektedir. Hastanın postoperatif klinik ve radyolojik takibine devam edilmektedir.

Sonuç

Bu vaka raporunda onikofaji kaynaklı olduğu düşünülen okluzal travmanın, kronik apikal periodontitis oluşumunu takiben akut apikal apseye sebep olabildiği gösterilmiştir. Akut apikal apseler, önceden var olan bir apikal periodontitis varlığında gelişmektedir.¹²

Aşırı okluzal kuvvetler, alveoler kemik ve periodontal bağ dokuda değişikliklere sebep olabilmektedir.¹³ Primer okluzal travma, sağlıklı periodonsiyuma sahip dişlerde görülen anormal kuvvet olarak tanımlanmaktadır.¹⁴ Kronik okluzal travmanın etyolojik sebepleri arasında bruksizm ve tırnak yeme alışkanlığı sayılabilir.

Bu vakada diş dokularının, periodonsiyumun sağlıklı ve okluzal kapanışın normal olarak değerlendirilmesi ile patolojik durumun etyolojisinin okluzal travma kaynaklı olabileceği belirlendi.

Onikofaji olarak da bilinen tırnak yeme alışkanlığı tırnakları ve ağız dokularını tahrip edebilen kronik bir durumdur.¹⁵ Bu davranışın çoğunlukla anksiyete ve stres ile ilişkili olduğu varsayılır; ancak bu konu ile ilgili yeterli araştırma bulunmamaktadır.¹⁶ Bu vakada

hastanın sınav döneminde artan stres ve kaygı sebebiyle bağışıklığının da düşmesi ile kronik durumun akut olarak tetiklenebileceği düşünülmektedir.

Literatürde tırnak yeme alışkanlığının gingival apseye sebep olabileceğini gösteren çalışmalar da mevcuttur.^{17, 18} Ancak, tırnak yeme ve dental problemler konusunu ve etkilerini açığa çıkaran çalışma sayısı azdır.¹⁹ Bu durumun sebepleri arasında genellikle bu alışkanlığın kolay teşhis edilememesi, spesifik semptom ve bulguların olmaması sayılabilir.

Üç yıllık klinik ve radyografik düzenli takipte dişler asemptomatik ve fonksiyoneldi. Radyografik değerlendirmede başlangıç periapikal radyolüensinin neredeyse tamamen ortadan kalktığı görüldü.

Bu vakada okluzal travmanın etyolojisinde tespit edilen onikofajinin ekarte edilmesi ve akut apikal apsenin tedavisi üzerinde durulmuştur. Bu vakalarda yalnızca endodontik müdahale yeterli olmayabilir. Öncelikle etyolojik sebebin ortadan kaldırılması çok önemlidir. Ayrıca onikofajinin tedavisinde psikiyatrist, dermatolog, pediatrist ve diş hekimi birlikteliğinde farmakolojik ve bilişsel davranışçı

terapilerle multidisipliner yaklaşım da gerekebilir.

Kaynaklar

1. Akinbami BO, Akadiri O, Gbujie DC. Spread of odontogenic infections in Port Harcourt, Nigeria. J Oral Maxillofac Surg. 2010;68(10):2472-7.
2. Siqueira JF, Jr., Rôças IN. Microbiology and treatment of acute apical abscesses. Clin Microbiol Rev. 2013;26(2):255-73.
3. Al-Anee AM, Asmael HM. The First Patient Report of Tongue Abscess Among Iraqi Population. J Craniofac Surg. 2018;29(3):e243-e5.
4. KOÇ R SN, GÜLÜSTANA F, ABAKAY M. Lingual Abscess in a Young, Healthy Female Patient. kbbbc. 2021;29:241 - 4.
5. Antoniadis K, Hadjipetrou L, Antoniadis V, Antoniadis D. Acute tongue abscess. Report of three cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004;97(5):570-3.
6. Holmes CJ, Pellecchia R. Antimicrobial Therapy in Management of Odontogenic Infections in General Dentistry. Dent Clin North Am. 2016;60(2):497-507.
7. Consolaro A. Occlusal trauma can not be compared to orthodontic movement or Occlusal trauma in orthodontic practice and V-shaped recession. Dental Press J Orthod. 17(6):5-12.

8. Gül Ş, Hocaoglu Ç. A Neglected Issue ‘Onychophagia’: Diagnosis and Treatment Approaches. *Bosphorus Med J.* 2021;8(2):119-21.
9. Pacan P, Reich A, Grzesiak M, Szepietowski JC. Onychophagia is associated with impairment of quality of life. *Acta Derm Venereol.* 2014;94(6):703-6.
10. Sachan A, Chaturvedi TP. Onychophagia (Nail biting), anxiety, and malocclusion. *Indian J Dent Res.* 2012;23(5):680-2.
11. Leung AK, Robson WL. Nailbiting. *Clin Pediatr (Phila).* 1990;29(12):690-2.
12. Carrotte P. Endodontics: Part 3. Treatment of endodontic emergencies. *Br Dent J.* 2004;197(6):299-305.
13. Gher ME. Changing concepts. The effects of occlusion on periodontitis. *Dent Clin North Am.* 1998;42(2):285-99.
14. Davies SJ, Gray RJ, Linden GJ, James JA. Occlusal considerations in periodontics. *Br Dent J.* 2001;191(11):597-604.
15. Ghanizadeh A, Shekoohi H. Prevalence of nail biting and its association with mental health in a community sample of children. *BMC Res Notes.* 2011;4:116.
16. Roberts S, O’Connor K, Bélanger C. Emotion regulation and other psychological models for body-focused repetitive behaviors. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(6):745-62.
17. Creath CJ, Steinmetz S, Roebuck R. A case report. Gingival swelling due to a fingernail-biting habit. *J Am Dent Assoc.* 1995;126(7):1019-21.
18. Sousa D, Pinto D, Araujo R, Rego RO, Moreira-Neto J. Gingival abscess due to an unusual nail-biting habit: a case report. *J Contemp Dent Pract.* 2010;11(2):085-91.
19. Garde JB, Suryavanshi RK, Jawale BA, Deshmukh V, Dadhe DP, Suryavanshi MK. An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. *J Int Oral Health.* 2014;6(1):39-43.