

Aşırı Kole Hassasiyetinde Pulpanın Histolojik tetkiki

A. ROST (**)
Yüksel NORAS (*)

Pulpitis'in tipik bulgularını gösteren dişlerin infiltrasyonla tedavisi esnasında pulpitis'li dişin ağrısı dindiği gibi infiltrasyonun yayıldığı sahada, aşırı kole hassasiyeti gösteren bütün dişlerin bu hassasiyetinin ortadan kalktığı görülmüştür. Bunun üzerine Rost tarafından aşırı kole hassasiyetine karşı Hostocain ile yapılan infiltrasyon tedavisi ile çok iyi netice alınmış ve bu metod sonradan pek çok müellif tarafından muvaffakiyetle tatbik edilmiştir.

Pulpitis serosa'nın infiltrasyonla tedavisindeki bu muvaffakiyet büyük bir ihtimalle Hostocain'nin veya Oxyprocain Forte'nin pulpa üzerine yaptığı lokal bir farmakolojik tesire dayanmaktadır. Hayvanlar üzerinde yapılan tecrübelerde sıçanların ayaklarında meydana gelen ödemlerin tedavisinde kullanılan yukardaki ilâçlar bir iltihabın teşekkülüne mani olmuştur. Bu tecrübe preparatların pulpitisdeki tedavi edici tesirini izah ediyorsa da, aşırı kole hassasiyetine ne şekilde mani olduğunu açıklamıyor. Çünkü bu güne kadar aşırı kole hassasiyetine açılmış dentin kanallarının, daha doğrusu bunun neticesi açıkda kalan sinir uçlarının sebep olduğu kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra bazı müellifler aşırı kole hassasiyetinin meydana gelişinde endojen faktörlerin de rolü olduğunu iddia ediyorlar.

Bu tetkikler neticesi şöyle bir soru akla geliyor; Klinik incelemede sıhhatli olarak bulunan fakat aşırı kole hassasiyeti göste-

(*) Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Y. Okulu Tedavi Bölümü Şefi.

(**) Dzz, Cilt: 2 Sayı: 5 Sayfa: 680-684 (1967).

ren bir dişin pulpasında herhangi bir patolojik bulgu mevcut mudur? Bu güne kadar bu mevzuda hiçbir araştırma yapılmadığı göz önüne alınarak, bu soruyu cevaplandırabilmek için aşırı kole hassasiyeti gösteren 15 diş çekilerek histolojik tetkikleri yapılıyor.

MATERYEL ve METOD

Çekilecek dişlerin aşağıdaki özelliklere sahip olmasına dikkat edilmiştir:

1 — Diş çürüksüz ve dolgusuz olacak, çünkü pulpada tesbit edilecek patolojik bir bulguya bunlar da sebep olabilirler.

2 — Dişin etrafında derin cepler bulunmamalı, bu cepler retrograd bir pulpitis'in meydana gelmesine sebep olabilirler.

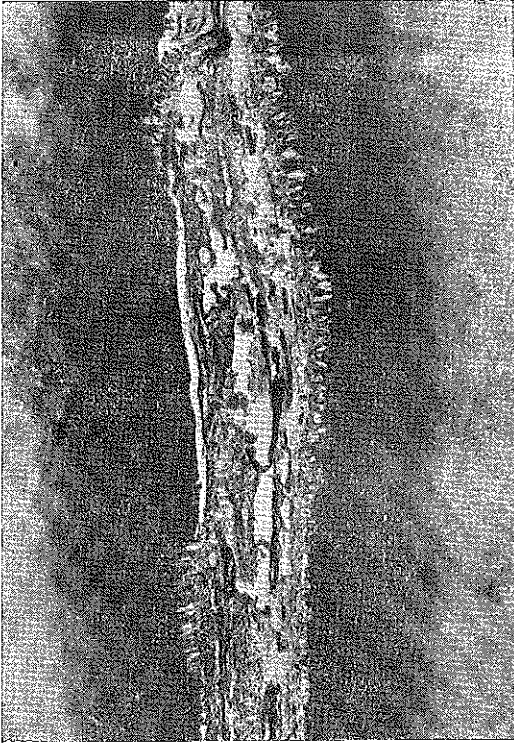
3 — Dişi çekilen kimsenin mühim bir hastalığı olmayacak, çünkü bazı müelliflere göre bu şahısların pulpalarında da bazı bulgulara rastlamak mümkündür.

Bu araştırma için kullanılan dişlerin 9 u kadın 6 sı erkek hastalara attır ve protetik sebeplerle çekilmiştir. Hastaların yaşları 28 ilâ 48 arasındadır. Yaş ortalaması 38,7 4,45 dir.

Dişler, aşırı kole hassasiyetine karşı hiçbir tedavi tatbik edilmeden çekilmiş, çekimden sonra %10 luk formaline konmuştur. 7 tanesi elektrolit metodu ile, 8 i % luk Nitrik asitle demineralize edildikten sonra % 5 lik potasyumlu şap çözeltisi içinde nötraliye edilip su altında yıkanmıştır. Parafinle bloklarda tesbit edilen dişlerden 10 mikron kalınlığında seri halinde kesitler alınıp Hematoksilen?Eosin ve Van-Gieson metodları ile boyanmışlardır.

N E T İ C E L E R

Histolojik tetkikler beklenilmeyen neticeler vermiştir: Klinik muayenelerinde sağlam olarak bulunan 15 dişten 12 tanesinin pulpasında pulpitis, 2 tanesinde dejeneratif ve atrofik bulgular tesbit edilmiştir. Yalnız bir pulpada patolojik bulgu mevcuttur. Pulpitis'ler parsiyel ve kronik karakterdedirler. 8 pulpada parsiyel, seröz bir pulpitis bulunmuştur. Bu pulpitis 5 dişte dişin boyun kısmına tesadüf eden, kron ve kök pulpası arasındaki bölgede en bariz şekilde görülmektedir. Bu dişlerin pulpa boynuzlarında iltihabi infiltrasyona rastlanılamamıştır. İki pulpada doku kaybı ile hemorajik pulpitis'e tesadüf edilmiştir. Diğer iki pulpa-



Şekil 1. : Sol üst 4 numaralı, haftalardır aşırı kole hassasiyeti gösteren dişin kesiti. Hasta 34 yaşında. Dişin boyun kısmında sekonder dentin ve civarında hücre infiltrasyonu. Büyültme : 50 : 1 (Reproduksiyon için 25 : 1 oranında küçültülmüştür).

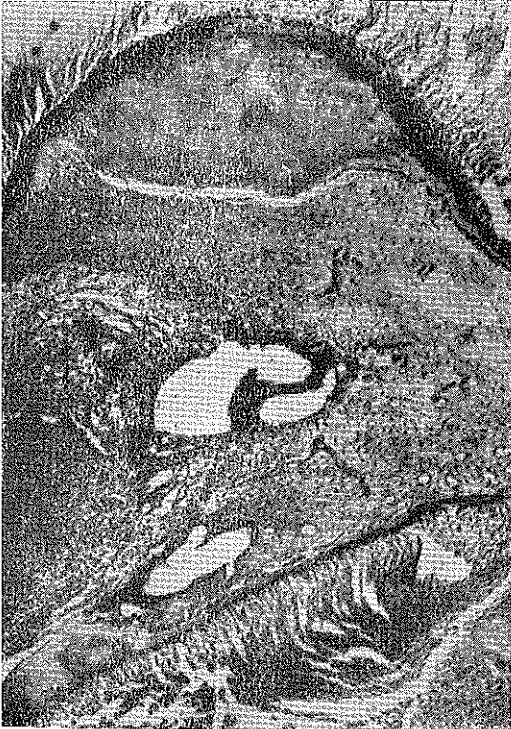


Şekil 2. : Şekil 1'in daha büyütülmüş şekli. Resmin sağ, alt kenarında sekonder dentin, hücre infiltrasyonu, yeni başlamış odontoblast dejenerasyonu. Büyütme : 240 : 1 (Reproduksiyon için 120 : 1 oranında küçültülmüştür).



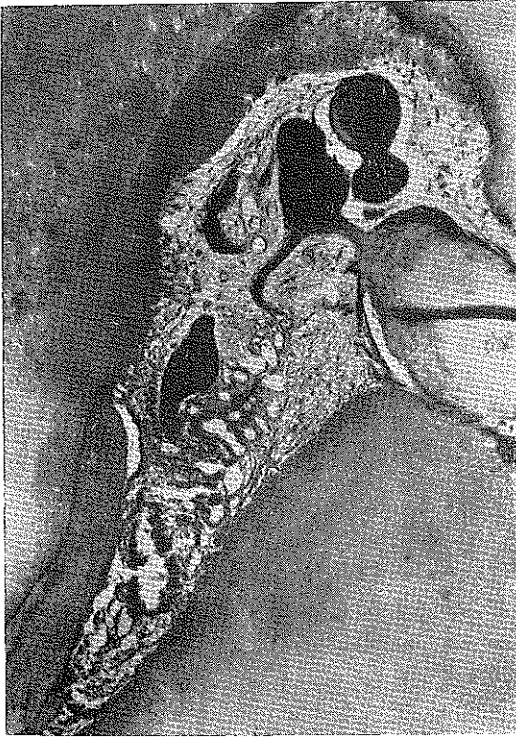
Şekil 3. : Sağ üst 2 numaralı, aylardır aşırı kole hassasiyeti gösteren dişin kesiti. Hasta 46 yaşında. Pulpa'yı çevreleyen sekonder dentin teşekkülü ve hücre infiltrasyonu. Odontoblastlar dejenere olmuştur.

Büyültme : 84 : 1 (Reproduksiyon için 42 : 1 oranında küçültülmüştür).



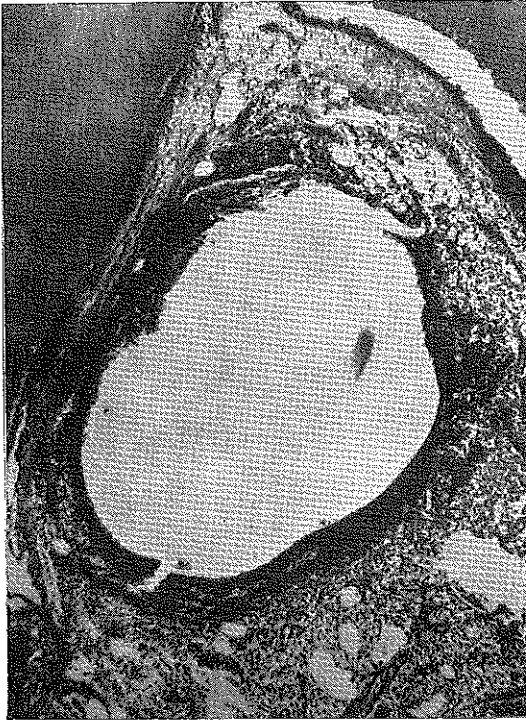
Şekil 4. : Aşırı kole hassasiyeti 7 aydır devam eden, 36 yaşında bir hastanın dişi. Pulpada sekonder dentin, pulpapa dokusu kesifleşmiş. En çok dişin boyun kısmında görülen koyu, seröz intihaplanma.

Büyültme : 84 : 1 (Reproduksiyon için 42 : 1 oranında küçültülmüştür).



Şekil 5. : Sol üst 7 numaralı, aylardır devam eden kole hassasiyeti gösteren dişin kesiti. Hasta 45 yaşında. Pulpa boynuzunun tepesinde ve dişin boyun kısmında sekonder dentin, collum civarında hücre infiltrasyonu ve yeni başlayan vakuolleşme.

Büyültme : 33 : 1 (Reproduksiyon için 16.5 : 1 oranında küçültülmüştür).



Şekil 6. : Aylardır aşırı kole hassasiyeti gösteren dişin kesiti. Hasta 40 yaşında. Kuron pulpasında kesif hücre infiltrasyonu. Pulpa boynuzunun içinde iltihap yok. Vakuolleşme merkezi mevcut.

Büyültme : 66 : 1 (Reproduksiyon için 33 : 1 oranında küçültülmüştür).

da parsiyel iltihablı bir pulpitis'in yanında vakuolleşmiş pulpa dokusunu sınırlayan bağ dokusundan bir kapsül mevcuttur.

6 tanesi dişin boyun kısmında olmak üzere, 7 dişte sekonder dentin tesbit edilmiştir. Buna göre pulpitis teşekkülüne sebep olan faktörlerin tesirlerini dişin boyun bölgesinde yapmış olmaları icab eder.

1-6 numaralı şekillerde yukarıdaki neticelerin histolojik bulgularından tipik olanları gösterilmiştir.

T A R T I Ş M A

Histolojik olarak muayeneleri yapılan dişlerin sayısı -bilinen sebeplerden dolayı- fazla olmadığı halde, neticelerin birbirini tutması, aşırı kole hassasiyeti olan dişlerde pek çok hallerde hiç olmazsa parsiyel bir pulpitis'in mevcudiyetini göstermektedir. Bu netice aynı zamanda lokal tuşe etme metodunun aşırı kole hassasiyetinde çok defa tesirsiz kalmasının nedenini açıklıyor. Aynı şekilde % 3 lük Hostocain'le yapılan infiltrasyon tedavisini aşırı kole hassasiyetinde ne şekilde müessir olduğunu da aydınlatıyor. Yapılan araştırmalar neticesinde şöyle bir sonuca varılıyor: Uzun süreli, çok def'a kendiliğinden iyileşen pulpitis'lerin sayısı bugüne kadar kabul edildiğinden muhakkak çok daha fazladır.

Ö Z E T

Aşırı kole hassasiyeti gösteren 15 diş çekilerek histolojik muayenesi yapılıyor. Bunlardan 12 tanesinin pulpasında pulpitis, 2 tanesinde dejeneratif, atrofik bulgular tesbit ediliyor. Yalnız bir pulpa bulgusuzdur. Netice olarak, aşırı kole hassasiyeti gösteren dişlerde bir pulpitis'in mevcudiyetinin düşünlmesi icab etmektedir.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Derkmann, H.** : Rationelle und sichere Behebung der Dentinhyperaesthseie. Quintess. zahnaerztl. Lit. 16, 1 (1965).
- 2 — **Eifinger, F.** : İnfiltrasyonanaesthesia und Pulputis-Therapie. Deutsch. zahnaerztl. Z. 18 ,1129-1136 (1963).
- 3 — **Haussmann, H.** : Die infiltratife Behandlung der Dentinüberempfindlichkeit. Zahnaerztl. Prax. 16, 64 (1965).
- 4 — **Heiss, J., ve Rost, A.** : Die Lokalanaesthesia als Adjuvans bei der Behandlung der Pulputis. Zahnaerztl. Rdsch. 64, 445-449 (1955).

- 5 — **Kluczka, J., Münch, J.** : Die Zahnerhaltung. Joh. Ambs. Barth, München 1966.
- 6 — **Mayer, A. W.** : Zur infiltrativen Behandlung überempfindlicher Zahnpartien. Dtsch. Zahnärztebl. 18, 667-671 (1964).
- 7 — **Müller, O.** : Pathohistologie der Zahne. Benno Schwabe ve Co., Basel 1948.
- 8 — **Riethe, P.** : Müellifin ağzından.
- 9 — **Rost, A.** : Die Behandlung sensibler Zahnhaelse mit Infiltrasyonanaesthesie. Dtsch. Zahnärztebl. 17, 633-634 (1963).
- 10 — **Rost, A.** : Die infiltrative Behandlung der Pulputis. Dr. Alfred Hüthig, Heidelberg 1963.
- 11 — **Rost, A. ve Muschaweck, R.** : Tierexperimentelle Untersuchungen über die entzündungshemmende Wirkung von Hostacain und Oxyprocain forte am Pfotenödem der Ratte. Dtsch. zahnaerztl. Z. 22, 367-371 (1967).