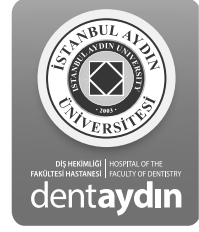




Aydın Dental Journal

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



ORTODONTİK TEDAVİ ESNASINDA GELİŞEN APİKAL LEZYONUN ENDODONTİK VE RESTORATİF TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

DergiPark
AKADEMİK

Esra BÜYÜKÇAVUŞ¹

ÖZ

Periapikal lezyonlu dişlerin tedavilerinde cerrahili ve cerrahisiz seçenekler bulunmaktadır. Bu vaka raporunda ortodontik tedavi sırasında meydana gelen periapikal lezyonlu dişin yalnızca endodontik ve restoratif tedavileri ve iyileşme süreci gösterilmektedir. 25 yaşındaki erkek hastada 47 numaralı dişinde izlenen periapikal lezyon mevcuttur. Lezyonla ilişkili dişlerin kök kanallarından drenaj sağlanmış ve kök kanal preparasyonları tamamlanarak kanal içi medikament olarak kalsiyum hidroksit

uygulanmıştır. Kanal içi ilaç 3 hafta uygulandıktan sonra kök kanalları doldurulmuş ve hasta 1 yıl sonra kontrole çağırılmıştır. Klinik ve radyografik muayenede lezyonlarda tamamen iyileşme gözlenmiştir. Bu olgu sunumu, doğru ve etkili tedavi yaklaşımı ile periapikal lezyona sahip dişlerin cerrahi bir işleme gerek kalmadan endodontik tedaviler ile iyileşebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Endodontik Tedavi, Periapikal İyileşme, Ortodontik tedavi

¹ Sorumlu yazar, Isparta Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Isparta / TÜRKİYE, Uzman Diş Hekimi; Restoratif Diş Tedavisi Uzmanı, esraehlz@gmail.com, 5065073846

Çıkar Çatışması İlişkisi: Yazar, makale ile ilgili çıkar ilişkisi oluşturabilen herhangi bir bağlantı bulunmadığını beyan etmektedir.
Doi Num: 10.17932/IAU.DENTAL.2015.009/dental_v05i2002

ENDODONTIC AND RESTORATIVE TREATMENT OF APICAL LESION OCCURRING DURING ORTHODONTIC TREATMENT: A CASE REPORT

ABSTRACT

There are options with and without surgery for the treatment of teeth with large periapical lesions. In this case report, only the endodontic and restorative treatments and the healing process of the tooth with a periapical lesion occurring during orthodontic treatment are shown. A 25-year-old male patient has a periapical lesion on tooth 47. Drainage was provided from the root canals of the teeth associated with the lesion and root canal preparations were completed and calcium hydroxide was applied as an intra-canal medicament. After the intra-canal

GİRİŞ

Periapikal patolojilerin tedavisi önceki yıllarda cerrahi olarak gerçekleştirilirken, günümüzde bu lezyonların cerrahi olmayan yöntemlerle (endodontik tedaviler sonucu) radyolüensilerinin iyileşerek başarılı bir şekilde tedavi yapıldığı bildirilmektedir.¹⁻³ Periapikal lezyonların en sık görülen nedeni diş çürüğü ve travmadır. Diş çürüğüne bağlı olarak çürümenin ilerlemesi ile birlikte pulpa da enfeksiyonla birlikte periapikal lezyon meydana gelmektedir. Periapikal lezyonların diğer bir nedeni olan travma ise dişleri ve oral kavite çevresindeki yumuşak ve sert dokuları etkilemektedir.⁴ Literatürde sayıca az bildirilmiş olmakla birlikte ortodontik tedavi sırasında hastanın ağzında bulunan ortodontik ataçmanların etkisiyle bu hastalarda dental travma ve buna bağlı olarak da periapikal lezyon meydana gelebilmektedir.^{5,6}

Bu vaka raporunun amacı, ortodontik tedavi sürecinde periapikal lezyonları olan dişlerin cerrahi girişim olmaksızın yapılan endodontik tedavileri ile tedavi sonucundaki iyileşmelerinin gösterilmesidir.

medication was applied for 3 weeks, the root canals were obturated and the patient was followed up (1 year). The clinical and radiographic examination showed a complete healing of the lesions. This case report shows that teeth with large periapical lesions can be healed with endodontic treatments without the need for a surgical procedure with a correct and effective treatment approach.

Keywords: Endodontic Treatment, Periapical Healing, Orthodontic Treatment

OLGU BİLDİRİMİ

25 yaşında erkek hasta 47 numaralı dişinde ağrı ve mobilitate şikâyeti ile hastanemize başvurmuştur. Hastadan alınan tıbbi anamnezde herhangi bir sistemik rahatsızlığının olmadığı ve yaklaşık iki yıldır ortodontik tedavi gördüğü öğrenilmiştir. Hastaya ortognatik cerrahi planlanmış, sabit ortodontik tedavi öncesi 3.molar dişlerini çektiği tedavi için ise üstte 1.premolar altta 1.molar dişlerinin çekildiği alınan panoramik filmde görülmüştür (Şekil 1). Oral hijyen durumu çok iyi olmayıp diş taşları ve dental plak varlığı da tespit edilmiştir. Hastada dişsel Sınıf III malokluzyon mevcuttur.



Şekil 1. Hastanın ortodontik tedavi öncesinde arşivimizde yer alan panoramik radyografisi

47 numaralı dişin klinik muayenesinde perküsyonda hassasiyet ve mobilite tespit edilmiştir. Bu dişe yapılan elektrikli pulpa testi ve sıcak-soğuk testleri sonucunda dişin devital olduğu görüldü. Herhangi bir travma hikayesine rastlanmayıp hastanın askerlik nedeniyle tedavisine 1 yıl ara verdiği öğrenilmiştir. İlgili dişin periodontal muayenesinde 4 mm cep derinliği tespit edilmiştir (Şekil 2-3). Yapılacak tedavi ile ilgili hastaya bilgi verilmiş, dişin prognozunun iyi olmadığı anlatılmış ve detaylı onam formu alınmıştır.



Şekil 2. Hastanın kliniğimize başvurduğunda alınan intraoral fotoğrafları

Dişin tedavisi sırasında ortodontik bant uzaklaştırılmasının ardından lokal anestezi uygulamasından sonra giriş kavitesi açıldı. İki mezial birisi distal konumlu olan toplam 3 adet kanal ağzı tespit edildi. Giriş kavitesi açıldıktan sonra rubber-dam izolasyonu altında 15 numaralı K tipi eğe ve elektronik apeks bulucu yardımıyla çalışma boyları belirlendi. Çalışma boyları radyografik olarak da doğrulandı. Radyolojik apeksten 1 mm ileride olacak şekilde apikal trepinasyon 15 numaralı K tipi eğe ile yapıldı. Dişten seröz eksuda drenajı gözlemlendi. İlk seansta drenajın kesilmesinin ardından dişlerin şekillendirilmesi için kanallardan iki tanesi #30, distal kanal ise #40 boyuta kadar prepare edilerek genişletildi. İrrigasyon solüsyonu olarak %5'lik sodyum hipoklorit kullanıldı. Kök kanalları paper point ile kurutulduktan sonra pulpa odasına pamuk pelet konularak geçici restorasyon materyali

olarak Cavit (Cavit, Espe, Seefeld, Almanya) ile kapatıldı. Bir hafta sonra kalsiyum hidroksit (Kalsin, Türkiye) ile pansuman yapıldı.



Şekil 3. Hastanın 47 numaralı dişinde ağrı ve mobilite şikâyeti ile hastanemize başvurduğunda alınan panoramik radyografisi

Üç hafta sonra hastanın semptomları azaldı. Kalsiyum hidroksit kanaldan uzaklaştırılarak lateral kondensasyon yöntemi kullanılarak ile güta perka (Dentsply Maillefer, İsviçre) ve AH 26 (Dentsply, DeTrey, Konstanz, Almanya) patı ile dolduruldu. Kanalların doldurulmasından sonra tabakalama yöntemi ile kompozit rezin restorasyonu (G-aenial, GC Corporation, Tokyo, Japonya) yapıldı. Hastanın ortodontik tedavisini yapan doktoruna 6 ay boyunca bu dişe kuvvet uygulamaması önerildi. Hasta 1 yıl sonraki kontrolüne geldiğinde klinik olarak dişin semptomsuz olduğu ve radyografik açıdan lezyonun da tamamen iyileştiği görüldü (Şekil 4)



Şekil 4. Hastanın kök-kanal tedavisinden 1 yıl sonrasında alınan panoramik radyografisi

TARTIŞMA

Hastaların gün geçtikçe estetik beklentilerinin artması sebebiyle ortodontik tedaviye olan ilgi gün geçtikçe artmaktadır.⁷ Hastaların uzun süren bu ortodontik tedaviler süresince ağız hijyenlerinin iyi olmaması, ağızda var olan çürüklerin veya kenar uyumu uygun olmayan restorasyonların gözden geçirilmemesi veya ortodontik ataçmanlara bağlı olarak meydana gelen dental ya da oklüzal travmaya bağlı olarak dişlerde periodontal ve endodontik problemler olabilmektedir.⁸ Kliniğimize başvuran hastamızda da ortodontik tedavi öncesinde 3.molar dişlerinin ve 1. molar dişlerinin tedavi planı çerçevesinde çekilmesi sonucunda hastamızda mandibulada sağ ve sol tarafta birer adet molar dişi bulunduğu görülmüştür. Ancak hastanın ağız hijyenine dikkat etmemesi, ortodontik tedavisine ara vermesi ve bu yüzden düzenli kontrollerine gitmemesi sonucunda 37 numaralı dişinde daha fazla olmak üzere alt ikinci molar dişlerinde periapikal lezyon görülmüştür. Bunun sebebi var olan dental çürüğün ilerlemesi olabileceği gibi dişe uygulanan ataçmanlar ya da dişlerin üzerine gelen aşırı kuvvetleri oluşturduğu oklüzal travmanın da olabileceği düşünülmüştür. Her iki alt ikinci molar dişin kökünde de radyografik olarak radyolüseni görülmesine karşın sağ taraftaki dişte durumun daha şiddetli olması sağ alt ikinci molarlarda ortodontik bant sol alt ikinci molar dişinde ise ortodontik tüp ataçmanının kullanılmış olması nedeniyle oluşabileceği düşünülmüştür.

Modern endodontik tedavilerde geniş periapikal lezyonların tedavisi günümüzde cerrahi işlem olmaksızın yapılabilmektedir. Endodontik tedavi uygulandığında periapikal lezyonun radyolojik değerlendirilmesi tedavinin başarısını belirlemek için sıklıkla kullanılmaktadır.^{9,10} Coolidge ve Kesel

endodontik tedaviler sonrasında 6 aydan birkaç yıla kadar değişen sürelerde bu lezyonların iyileştiğini belirtmişlerdir. Genç bireylerde çok kısa süre içerisinde lezyonlarda iyileşme gözlemlenirken, erişkin bireylerde bu süre 5 yıla kadar çıkabilmektedir. Bizim vakamızda da hastamız genç olduğu için ilk yılın sonunda aldığımız radyografik kayıtlarda lezyonun tamamen iyileştiği görülmüştür.

Birçok araştırmacı bu tip lezyonların tedavisinde kalsiyum hidroksit ve iyodoform patları kullanmaktadır. Bizim vakamızda da kalsiyum hidroksit patı kullanılmıştır. Periapikal radyolüsenilerin cerrahi olmaksızın endodontik tedavisinin başarı düzeyi ve tedavi sonrası iyileşmesi hakkında birçok vaka raporu olmasına karşın halen bilgiler sınırlı sayıdadır.

SONUÇ

Sonuç olarak periapikal lezyonların endodontik tedavisinde uzun süreli takiplerin yapıldığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca ortodontik tedavi gören hastalarda idiyopatik etkenlere bağlı olarak bu tip problemlerle karşılaşılabilen unutulmamalı ve tedavi sırasında uygulanan ataçmanlara ve kuvvet miktarına dikkat edilmelidir.

KAYNAKLAR

- [1] Celenk S, Ayna BE, Bolgöl BS, ,Atakul F. The Treatment of Large Periapical Lesions (Three Years Clinical Evaluation): A Case Report Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2005, 11:69-72.
- [2] Bayırlı G: Periapikal dokuların patolojisi ve tedavileri. İstanbul, İ.Ü. Basımevi, 1996, s.125-81.
- [3] Hovland EJ: Medications and temporaries in endodontic treatment. Dent Clin North Am. 1992;36: 343

- [4] Fernandes M, de Ataide I. Nonsurgical management of periapical lesions. *Journal of conservative dentistry: JCD*. 2010;13(4), 240.
- [5] Owtad P, Shastry S, Papademetriou M, Park JH. Management Guidelines for Traumatically Injured Teeth during Orthodontic Treatment. *J Clin Pediatr Dent* 2015; 39: 292-6.
- [6] Bauss O, Röhling J, Meyer K, Kiliaridis S. Pulp vitality in teeth suffering trauma during orthodontic therapy. *Angle Orthod* 2009; 79: 166-71.
- [7] Natrass C, Sandy JR. Adult orthodontics—a review. *British journal of orthodontics*. 1995;22(4), 331-337.
- [8] Melsen B (Ed.). *Adult orthodontics*. John Wiley & Sons 2012.
- [9] 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.
- [10] Nair P. New perspectives on radicular cysts: do they heal? *Int Endod J* 1998;31:155-60.
- [11] Coolidge ED, Kesel RG: *A textbook of endodontology*. Philadelphia, Lea-Febiger, 1956, p.289