

Endodontik-periodontal lezyonlu mandibular moların kombine tedavisi: Bir olgu sunumu

Combined treatment of mandibular molar with endodontic-periodontal lesion: A case report

Arş. Gör. Dt. Fatma Kanmaz
Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Endodonti A.D., Sivas

Yrd. Doç. Dr. Demet Altunbaş
Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Endodonti A.D., Sivas

Uzm. Dr. Turan Emre Kuzu
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Türkiye Cumhuriyeti
Sağlık Bakanlığı, Sivas

Yrd. Doç. Dr. Recai Zan
Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Endodonti A.D., Sivas

Geliş tarihi: 20 Ekim 2016

Kabul tarihi: 29 Aralık 2016

DOI: 10.5505/yeditepe.2017.30602

Yazışma adresi:

Dr. Demet Altunbaş
Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Endodonti Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye.
Tel: +90 346 2191010/2764
Faks: +90 346 2191237
E-posta: dt_demmet@hotmail.com

ÖZET

Periodonsiyum ve pulpa apikal foramen, lateral kanallar, aksesuar kanallar ve dentinal tübüller yoluyla etkileşim gösterirler. Kombine endodontik-periodontal lezyonların prognozu özellikle periodontal lezyonlar geniş ataşman kaybıyla birlikte kronik durumdaysa, genellikle zayıftır. Kombine lezyonların başarılı tedavisi ancak endodontik ve periodontal tedavilerin birlikte uygulanması ile mümkündür. Bu olgu sunumu, mesialde kök apeksine kadar uzanan derin periodontal ceple ilişkili şiddetli periodontal yıkımı olan, nekrotik pulpalı sol mandibular ikinci molar dişin teşhis ve tedavisini sunmakta; enfeksiyonun periodontal ve endodontik tedaviyi kapsayan multidisipliner yaklaşımla başarılı bir şekilde iyileşebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kombine endodontik-periodontal lezyon, kök kanal tedavisi, periodontal tedavi

SUMMARY

Periodontium and pulp interacts through the apical foramen, lateral canals, accessory canals and dentinal tubules. The prognosis of combined endodontic periodontal lesions is often poor, especially when periodontal lesions are chronic with extensive loss of attachment. Successful treatment of combined lesions is only possible with the simultaneous application of endodontic and periodontal therapies. This case report describes the diagnosis and management of left mandibular second molar with a necrotic pulp and severe periodontal destruction associated with a deep mesial periodontal pocket extending to the root apex and presented successful elimination of infection by a multidisciplinary approach included periodontal and endodontic treatment.

Keywords: Combined endodontic-periodontal lesion, root canal treatment, periodontal treatment

GİRİŞ

Periodonsiyum ve pulpa dentin tübülleri, apikal foramen, lateral ve aksesuar kanallar gibi anatomik yapılar vasıtasıyla birbirleriyle ilişkidirler. Klinik olarak bu ilişki enfeksiyonun yayılmasını teşvik eder ve endodontik-periodontal kemik lezyonlarının tipik belirtileri ortaya çıkar.¹ Pulpal ve periodontal sorunlar %50'den fazla olguda birbirini etkileyerek dişlerin kaybına neden olmaktadır.² Aynı anda her iki bölümlle bağlantılı olan pulpal ve periodontal dokuları içeren bir lezyon genellikle dişin destek dokularında büyük bir yıkım anlamına gelir, bu nedenle bu dişlerin prognozu kötü olarak sınıflandırılır. Bu tür vakalarda klinisyenlerin birçoğu dişlerin çekimine ve dental implant yerleştirilmesine karar verir. Ancak birçok yeni çalışma dental implant olgularında çoğu zaman periimplant hastalıklar nedeniyle yüksek komplikasyon oranları göstermiştir.³

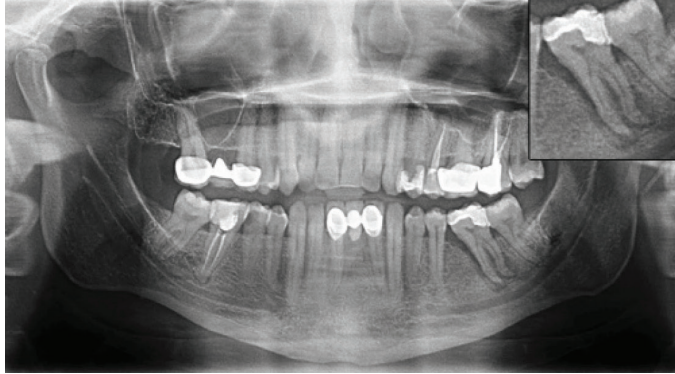
Endodontik-periodontal lezyonlar patolojik orijinlerine dayanarak Simon ve arkadaşları⁴ tarafından primer endodontik lezyonlar, sekonder periodontik lezyonların katılımı ile primer endodontik lezyonlar, primer periodontik lezyonlar, sekonder endodontik lezyonların katılımı ile primer periodontik

lezyonlar ya da gerçek kombine lezyonlar olarak sınıflandırılmışlardır. Kombine endodontik-periodontal lezyonlarda pulpal ve periodontal dokular eşzamanlı etkilenmektedir.³ Kombine endodontik-periodontal lezyonların semptomları arasında sondalamada cep derinliğinde artış, kemik kaybı, dişetinde şişlik, diş mobilitesinde artış, perküsyon ve palpasyonda hassasiyet tanımlanmakla birlikte pulpa duyarlılık testlerine genellikle negatif yanıt vermektedir.⁵

Bu olgu sunumunun amacı mesialde kök apeksine kadar uzanan derin periodontal ceple ilişkili şiddetli periodontal yıkımı olan, nekrotik pulpalı sol mandibular ikinci molar dişin teşhis ve tedavisini sunmaktır.

OLGU

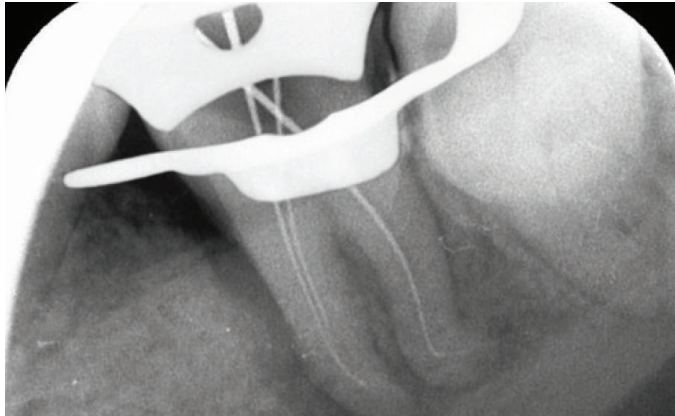
43 yaşındaki bayan hasta sol mandibular molar bölgesindeki ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi muayenede mandibular sol ikinci molar dişte plak birikimi, mobilite, perküsyonda hassasiyet, gingivada enflamasyon, pü drenajı, derin periodontal cep (14-15 mm) ve sınıf II furkasyon defekti olduğu saptandı. Radyografik muayenede ise dişte derin bir dolgu ve dişin mesial kökü etrafında apekse kadar uzanan şiddetli kemik kaybı görüldü (Resim 1).



Resim 1: Teşhis radyografisi

Diş, yapılan vitalite testine negatif yanıt verdi ve ilk olarak endodontik tedaviye başlandı.

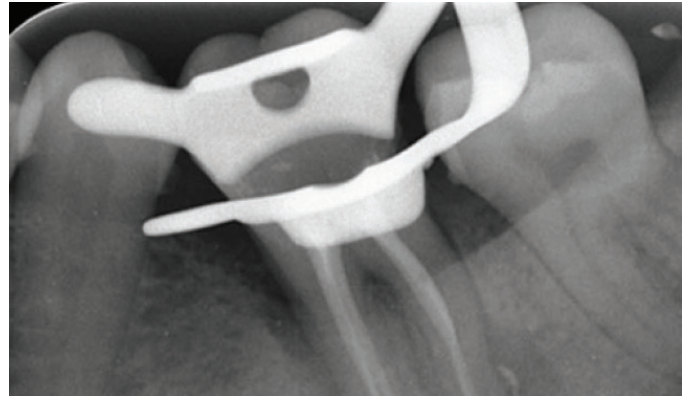
Lokal anestezi sağlandıktan sonra lastik örtü izolasyonu altında dişe giriş kavitesi açıldı. Kök kanallarının tespitinden sonra çalışma boyları 10 numaralı K-tipi eğe (Dentsply Maillefer, Ballaigues, İsviçre) ile elektronik apeks bulucu (Raypex 5; VDW, GmbH, Münih, Almanya) kullanılarak belirlendi ve radyografik olarak kontrol edildi (Resim 2).



Resim 2: Çalışma boylarının radyografik olarak kontrol edilmesi

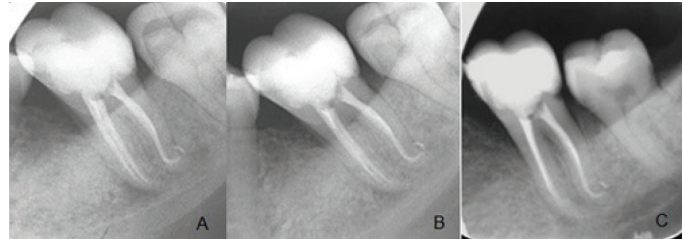
Kök kanalları ProTaper Next (Dentsply Maillefer, Ballaigues, İsviçre) Ni-Ti kanal eğeleri kullanılarak şekillendirildi ve %2,5'lik NaOCl (Wizard, Rehber Kimya San. ve Tic. İstanbul, Türkiye) solüsyonu ile irrigasyon yapıldı. Son yıkama sırasıyla, %17'lik EDTA (Imident Med, Konya, Türkiye) ve %2,5'lik NaOCl ile yapıldı. Kök kanalları steril kağıt konlarla kurutulup kanallara kalsiyum hidroksit patı yerleştirilerek hastaya endodontik tedavinin tamamlanması için 4 hafta sonrasına randevu verildi ve periodontal tedavisinin yapılması için Periodontoloji Anabilim Dalı kliniğine yönlendirildi.

Başlangıç periodontal tedavi kapsamında oral hijyen eğitimi verilerek ilgili dişe dıştaşı temizliği ve kök yüzey düzleştirilmesi yapıldı. 3 hafta sonra tam kalınlık flep kaldırılarak kök yüzey düzleştirilmesi ve periodontal cep eliminasyonu yapıldı. Ağız hijyeninin devamı için hasta motivasyonu sağlandı. Endodontik tedavinin ikinci seansında dişin asemptomatik hale geldiği görülerek öncelikle kök kanallarından kalsiyum hidroksit patı uzaklaştırıldı ve irrigasyon prosedürleri sonrası kanallar guta-perka (Diadent, Chongju, Korea) ve AH Plus (Dentsply DeTrey, GmbH, Konstanz, Almanya) kanal patı kullanılarak soğuk lateral kompaksiyon tekniği ile dolduruldu (Resim 3).



Resim 3: Kök kanallarının dolum radyografisi

6, 12 ve 18 ay sonraki klinik ve radyografik takiplerde, hasta şikayetlerinin tamamen geçtiği görüldü. Periodontal sondalamada cep derinliğinin 3 mm'ye düştüğü ve radyografik muayenede defekt bölgesinde önemli miktarda yeni kemik oluştuğu izlendi (Resim 4).



Resim 4: Tedaviden A) 6 ay, B) 12 ay ve C) 18 ay sonra alınan kontrol radyografileri

TARTIŞMA

Endodontik-periodontal lezyonlu dişler pulpa ve periodonsiyumun yakın ilişkisi nedeniyle periodontal defekt ile birlikte nekrotik, enfekte bir kök kanal sistemine sahip

tir.^{6,7} Kombine lezyonlarda iyileşmenin sağlanmasında en uygun ortamı yaratmak için her iki dokunun eş zamanlı tedavi edilmesi önerilmektedir.⁶ Bu noktada uygun endodontik tedavi, tedavinin başarısı için anahtar faktördür. İyi yapılmamış bir kanal tedavisi kök kanallarında yeniden bir enfeksiyon oluşumuna ve yapılan tedavinin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olmaktadır.^{8,9} Eğer endodontik tedavi uygun bir şekilde yapıldıysa, prognoz periodontal hastalığın ciddiyetine ve periodontal tedavinin etkinliğine bağlıdır.¹⁰

Bazı klinisyenler endodontik-periodontal lezyonlu dişlerin uzun süreli prognozunun tahmin edilemeyeceğini iddia etmekte ve ilgili dişin çekimi sonrasında implant yerleştirilmesini veya protetik tedavileri tercih etmektedir.¹¹ Ancak bu tedavi yöntemleri hasta açısından maliyeti artırıp, post-operatif konforu azaltmaktadır.³

Yapılan çeşitli çalışmalarda endodontik tedavi uygulanmış ya da uygulanmamış dişler ile implantların prognozu değerlendirilmiştir. Salehrabi ve Rotstein'in¹² yaptığı bir epidemiyolojik çalışmada, 1 milyondan fazla kök kanal tedavisinin sonuçları analiz edilmiş ve 8 yıl sonra hayatta kalan dişlerin oranı %97 olarak bulunmuştur. Vakalis ve arkadaşları¹³ kök kanal tedavisini takiben yapılan cerrahi olmayan periodontal tedavinin alveolar kemik kazancı ile birlikte klinik parametrelerinin iyileştirilmesinde yüksek oranda etkili olabildiğini ortaya koymuşlardır. Holm-Pedersen ve ark.¹⁴ oral implantların ömrünün, başarılı bir şekilde tedavi edilen ve işlemden 10 yıl sonra işlevini koruyabilen periodontal veya endodontik problemi olan dişlerle karşılaştırıldığında bile bu dişlerin ömrünü geçmediğini göstermişlerdir.

Kombine endodontik-periodontal lezyonların prognozu; özellikle periodontal lezyonlar geniş ataşman kaybıyla birlikte kronik durumdaysa, genellikle zayıftır. Bu vaka etiyolojik faktörlerin giderilmesinin ardından doğru teşhis ve kombine tedavi ile birlikte endodontik-periodontal lezyonun neden olduğu şiddetli ataşman kaybının yeniden kazanılması ve dişin tekrar sağlıklı hale gelerek fonksiyon kazanmasını göstermektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Haueisen H, Heidemann D. Hemisection for treatment of an advanced endodontic-periodontal lesion: a case report. *Int Endod J* 2002;35:557-572.
- 2.Chen SY, Wang HL, Glickman GN. The influence of endodontic treatment upon periodontal wound healing. *J Clin Periodontol* 1997;24:449-456.
- 3.Pico-Blanco A, Castelo-Baz P, Caneiro-Queija L, Linares-Gonzalez A, Martin-Lancharro P, Blanco-Carrion J. Saving Single-rooted Teeth with Combined Endodontic-periodontal Lesions. *J Endod* 2016;42:1859-1864.
- 4.Simon JH, Glick DH, Frank AL. The relationship of endodontic-periodontic lesions. *J Endod* 2013;39:e41-46.

5.Abbott P. Endodontic management of combined endodontic-periodontal lesions. *J N Z Soc Periodontol* 1998;83:15-28.

6.Al-Fouzan KS. A new classification of endodontic-periodontal lesions. *Int J Dent* 2014;2014:1-5.

7.Castelo-Baz P, Ramos-Barbosa I, Martín-Biedma B, Dablanca-Blanco AB, Varela-Patiño P, Blanco-Carrión J. Combined Endodontic-Periodontal Treatment of a Palatogingival Groove. *J Endod* 2015;41:1918-922.

8.Aksel H, Serper A. A case series associated with different kinds of endo-perio lesions. *J Clin Exp Dent* 2014;6:e91-95.

9.Kızıldağ A, Arabacı T, Doğanay E. Kombine Endodontik-Periodontal Lezyonun Tedavisinde Trombositten Zengin Fibrin Kullanımının Klinik Ve Radyolojik Olarak Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu. *İnönü Sağ Bil Derg* 2015;4:17-19.

10.Kambale S, Aspalli N, Munavalli A, Ajgaonkar N, Babannavar R. A Sequential Approach in Treatment of Endo-Perio Lesion A Case Report. *J Clin Diagn Res* 2014;8:22-24.

11.Kübra A, Kaşad P, Aral CA, Üstün Y. Multidisciplinary Treatment of an Endo-Perio Lesion with Splinting: A case report. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2016;15:13-17.

12.Salehrabi R, Rotstein I. Endodontic treatment outcomes in a large patient population in the USA: an epidemiological study. *J Endod* 2004;30:846-850.

13.Vakalis SV, Whitworth JM, Ellwood RP, Preshaw PM. A pilot study of treatment of periodontal-endodontic lesions. *Int Dent J* 2005;55:313-318.

14.Holm-Pedersen P, Lang NP, Müller F. What are the longevities of teeth and oral implants? *Clin Oral Implants Res* 2007;18:15-19.

