

# ACİL PERİODONTAL TEDAVİ

---

# Periodontal acil tedavi gerektirecek durumlar

---

- Akut gingival hastalıklar:
  1. Nekrotizan ülseratif gingivitis
  2. Akut(primer) herpetik gingivostomatit
  3. Akut perikoronit
- Periodontal apseler
- Akut-kombine endodontik-periodontal problemler
- Mobilitesi şiddetli, hastanın fonksiyonlarını engelleyen, ümitsiz dişlerin çekimi
- Kaza sonrası periodontal travmanın splintlenerek kontrol altına alınması



# NUG

---

- Hastalığın kronik formu yok
- Şiddeti sıklıkla zamanla azalan subakut fazları meydana gelir dolayısıyla hastada *remisyonlar ve yinelemeler* vardır
- Kemik yıkımı varlığında NUP meydana gelir
- Hızlı başlar, bir hastalık veya akut solunum yolu enfeksiyonu sonrası başlar
- Yaşam tarzında değişiklikler, yorucu iş temposu, yetersiz beslenme, tütün kullanımı, stres

# Oral bulgular

- İnterdental papil tepesinde zımba deliği, krater benzeri çöküntüler
- 
- Nadiren yapışık dişeti ve oral mukozayı geçer
  - Krater yüzeyi gri, psödomembranla kaplı
  - Psödomembran lineer eritemle kalan gingival mukozadan ayrılır
    - Spontan veya uyarılmış kanama
    - Kötü koku, tükütük artışı
  - Hastalıklı olmayan ağızlarda veya kronik gingivitis veya periodontal cep üzerine yerleşebilir
    - Dişsiz ağızlarda nadir görülür

\*NUP veya NUG periodontal cep formasyonuna neden olmaz. Çünkü nekrotik değişiklikler bağlantı epitelinde yok.

# Oral Semptomlar

---

- Dokunmaya hassasiyet
- Acı, sıcak gıdalar ve çiğneme sırasında yayılan, *yanmalı ağrı*
- Metalik tat

## **Ekstraoral ve sistemik belirti ve semptomlar**

- Lokal LAP ve ısı artışı
- Şiddetli vakalarda yüksek ateş, lökositoz, iştahta azalma, genel halsizlik
- Özellikle çocuklarda sistemik reaksiyonlar
- Uykusuzluk, kabızlık, GI rahatsızlıklar, baş ağrısı, depresyon
- Nadir vakalarda şiddetli sekeller; noma, gangrenöz stomatit gibi



# Histopatoloji ve Teşhis

## *Histopatoloji*

---

- Nonspesifik
- Çok katlı yassı epitel ve altındaki bağ dokuyu içeren, gingival marjinin akut nekrotizan enflamasyonu
- Epitelde; fibrin, nekrotik epitelyal hücreler, PMN<sub>s</sub> ve m.o. olusan yapı (psödomembran)
- Bağdokuda; hiperemi, tıkalı kapiller, PMN<sub>s</sub>, yüzey epiteli altında gözlenen lineer eritem şeklinde enflame sınır

## *Teşhis*

- Smear veya mikroskopi diagnostik değil
- Bakteriyel inceleme; ***NUG - difteri karşılaştırılması gibi***
- Teşhis; ağrı, ülserasyon ve kanama ile

# Ayırıcı Teşhis

## **NUG**

---

- Nekrozitan
- Ağız kokusu var
- Spiroketler etken

## **NUG**

- Marjinal dişeti etkilenir

## **Streptokokal gingivostomatit**

---

- Dişetin yaygın eritemi
- Ağız kokusu yok
- Str. viridans etken( $\beta$  hemolitik streptokok)

## **Vincent Angina**

- Boğaz ve orofarinksde fusospiroket enfeksiyonu
- Psödomembranla kaplı ülserler

# Ayırıcı Teşhis

## NUG

- Nekroz
- Şiddetli enflamatuvar reaksiyon
- PMN<sub>s</sub>

## Agranulositoz

- Nekroz
- Şiddetli enflamatuvar reaksiyon yok
- PMN<sub>s</sub> de azalma
- Boğaz ve diğer mukoz membranlar da etkilenir
- Kanser hastalarında kemoterapi sonrası veya lösemili hastalarda



# Ayırıcı Teşhis

---

## *Lösemide görülen NUG;*

- Azalan konak savunmasına bağlı
- Gingival marjinde nekrotizan içerikle beraber generalize yaygın yapışık dişetinde renk değişikliği ve ödem de var

## *HIV de görülen NUG;*

- NUP a dönüşür
- Kemik yıkımı ve sekest var

# Ayırıcı Teşhis

## NUG

---

- Fusospiroketler
- Nekrotizan
- Gingival marjinde zımba deliği; psödomembran dökülünce açık yaralar
- Serbest dişetinde
- Çocuklarda nadir
- Süresi belirsiz
- İmmünite gösterilmemiş
- Bulaşıcı değil

## Primer Herpetik Gingivostomatit

---

- Viral etiyoloji
- Diffüz eritem ve veziküler erupsiyon
- Veziküller ruptüre olur ülsere dönüşür
- Diffüz içerik bukkal mukoza ve dudakta
- Sıklıkla çocuklarda
- 7-10 gün sürer
- İmmünite derecesine göre akut episod
- Bulaşıcı

# Ayırıcı Teşhis

## NUG

- Fusospiroketal
- Marjinal dişeti
- akut
- Ağrılı
- Psödomembran
- Papiller ve marjinal dişetinde nekroz
- Nadiren çocukta sıklıkla erişkinde
- Kötü ağız kokusu

## Desquamatif gingivitis

- Birçok bakteri ve epitelyal hücreler
- Diffüz etkilenme
- Kronik
- Ağrı var veya yok
- Gingival epitelin yamalı desquamasyonu
- Papiller nekroz yok
- Yetişkin kadın
- Kötü ağız kokusu yok

## Kronik destrüktif periodontal hastalık

- Bakteriyel değişkenlik
- Marjinal dişeti
- Kronik
- Komplikasyon yoksa ağrı yok
- Desquamasyon yok
- cepten pü
- Papiller nekroz yok
- Yetişkin, nadiren çocuk
- Kötü olmayan ağız kokusu



# Ayırıcı Teşhis

## NUG

- Fusospiroketal
- Marjinal dişeti
- Psödomembran uzaklaştırılır
- Ağrılı
- Marjinal dişetinde sadece
- Seroloji normal
- İmmünite görülmez
- Bulaşıcı değil
- Antibiyotik tedavisi semptomları azaltır

## Difteri

- Corynebacterium diphtheriae
- Nadiren marjinal dişetinde
- Psödomembran zor uzaklaştırılır
- Daha az ağrı
- Boğaz ve tonsiller
- Seroloji normal
- İmmünite görülür
- Bulaşıcı
- Antibiyotik tedavisi minimum etki gösterir

## Sifiliz'in ikinci fazı , ( müköz patch)

- Treponema Pallidum
- Nadiren marjinal dişetinde
- Membran ayrılmaz
- Minimal ağrı
- Ağızda herhangi bir yerde
- Seroloji anormal
- İmmünite görülmez
- Direkt kontakla bulaşır
- Antibiyotik tedavisi başarılı

# Etiyoloji

## 1. Bakteri

- Plauts (1894), Vincent(1896); fusiform bacillus ve spiroketal organizma
- Rosebury ve ark; fusospiroketal kompleks
- Loesche ve ark; sabit flora (P. intermedia, fusobakterium, treponoma türleri) ve değişken flora ( çeşitli bakteri türleri)

\*Metranidazol ile tedavi; Treponoma, P. İntermedia, Fusobakterium türlerinde azalma ve klinik semptomlarda azalma sağlar. Spiroketlere ve P. intermedia' ya karşı artmış IgG ve IgM titreleri gösterilmiştir

## 2. Konak cevabın rolü

- Enfeksiyona dirençte azalma ve stres NUG ile ilişkilendirilmiş
- NUG deneysel olarak meydana getirilememiş
- Ancak immünsupresyonla denendiğinde meydana getirilebilmiş
- NUG' lu hastaların konak savunma mekanizmalarında bozulma göstermiş

\* NUG' lu bireylerde immün yetmezliğe neden olan faktörlerin saptanması önemli

# Etiyoloji

## 3. Lokal predispozan faktörler

- Mevcut gingivitis veya periodontal cep
- Dişetinde hasar
- Sigara ( Pingborg NUG lu hastaların %98'inin sigara içtiğini rapor etmiş)

## 4. Sistemik predispozan faktörler

- Yetersiz beslenme (vitamin C ve B<sub>2</sub>)
- Kronik uyku yetmezliği ile güçten düşme
- alkol, ilaç kullanımı
- Sistemik hastalıklar

## 5. Psikosomatik faktörler

- Stres
- Fizyolojik etkiler( adrenokortikal salgı artışı)
- Kişisel özellikler

\*İmmünosupresyon gösteren bireylerde fırsatçı bakteriler NUG için temel etiyolojik ajanlardır.  
Stres, sigara, mevcut gingivitis ise predispozan faktörlerdir



# NUG TEDAVİSİ

---

Amaç;

1. Mikrobiyal yükü azaltıp nekrotik dokuları uzaklaştırmak
2. Mevcut hastalığı tedavi etmek
3. Ateş ve kırgınlık gibi generalize semptomları azaltmak
4. Gingival değişikliğe neden olabilecek sistemik durumların (AİDS gibi) tedavisi

# Tedavide İlk Seans

- Anamnez alınır
- Hasta muayenesi
- Oral muayene
- Mikrobiyal yükü azaltıp, nekrotik dokular uzaklaştırılır
  - Akut alanlar pamuk peletlerle izole edilip kurutulur
  - Topikal anestezi yapılır
  - Nemli pamuk peletlerle psödomembran ve artıklar uzaklaştırılır
  - Ilık su ile ağız yıkanır
  - Yüzeysel diştaşı temizliği yapılır
- Bu aşamada subgingival debridman, diş çekimi, cerrahi işlem yapılmaz.4 haftalık semptomsuz dönemden sonra yapılabilir
- Sistemik komplikasyon yoksa; antibiyotik tedavisi tavsiye edilmez
- Şiddetli LAP varlığında sistemik antibiyotik verilir
  - Amoksisilin (500 mg, 4x1, 10 gün)
  - Eritromisin (500 mg, 4x1, 10 gün)
  - Metronidazol (500 mg, 2x1, 7gün)

# Tedavide İlk Seans

İlk seans sonrası hastaya verilecek tavsiyeler;

- Sigara, alkol kullanma
- %3'lük hidrojenperoksit ve ılık su ile 2 saatte bir gargara veya %0,12'lik klorheksidin ile gargara
- Yumuşak diş fırçası ve klorheksidin gargaralar
- NSAİİ(ibuprofen) ağrıyı azaltır
- Ateş, halsizlik, anoreksia, bitkinlik durumunda antibiyotik verilir
- Hastaya dinlenmesi, bol su içmesi, ağrı için analjezik kullanması tekrar hatırlatılır

\* Tek başına antibiyotik verilmesi semptomların tekrar ortaya çıkmasına neden olur



# NUG Tedavisi

## 2. SEANS

---

- İlk seanstan 1-2 gün sonra hasta tekrar çağırılır
- Scaling, kalkulus uzaklaştırılması işlemleri yapılır
- Tavsiyeler tekrarlanır
- İlk seansta gözlenen psödomembranlar ortadan kalkmıştır

## 3. SEANS

- Semptomlar ortadan kalkmış olur
- Hafif eritem devam edebilir
- Hidrojenperoksit gargara kesilir, klorheksidin gargaraya 2-3 hafta daha devam eder
- Gerekli ise SRP yapılır
- Sonraki randevular planlanır
- 1 ay sonra hasta tekrar değerlendirilir

# NUG veya NUP'un Tekrarlama Nedenleri

---

1. NUG a benzer başka hastalıkların varlığı
2. İmmüsupresyona neden olan sistemik hastalıklar
3. Yetersiz tedavi
4. Zayıf plak kontrolü
5. Sigara, stres, malnutrisyon

# Primer Herpetik Gingivostomatit

---

- Etken HSV-1
- 0-6 yaş arasında, ayrıca adölozan ve erişkinlerde de görülebilir
- Çoğu bireyde primer enfeksiyon asemptomatiktir
- Latent enfeksiyon yapar
- Güneş ışığı, travma, stres, ateşle gibi etkenlerle sekonder görünümler



# Klinik Görünüm

- Diffüz, eritematoz, parlak, ödemli, kanamalı dişeti
- Başlangıç fazında; birbirinden ayrı, yuvarlak, gri veziküller
  - Dişeti, bukkal mukoza, yumuşak damak, farinks, dil, sublingual mukoza etkilenir
- 24 saat sonra; veziküller rüptüre olur, ülserler meydana gelir
  - Ülserler, kırmızı kenarlı, sarı veya grimsi-beyaz merkezlidir
    - Tek tek kalır veya birleşirler
  - 7-10 gün sonra skar bırakmadan iyileşir
- Ödem ve eritem ülserler iyileştikten sonra birkaç gün daha kalabilir

*Oral semptom; ağrı*

# Primer Herpetik Gingivostomatit

---

Ekstraoral, sistemik bulgular;

- LAP, ateş, halsizlik
- Primer herpetik gingivostomatit; HSV ile akut enfeksiyonun sonucudur

# Histopatoloji ve Teşhis

## *Histopatolojisi;*

---

- Tzanck hücreleri vardır
- Enfekte hücreler birleşerek multinükleer dev hücreleri meydana getirir
- İnterselüler ödem; intraepitelyal veziküller meydana gelmesine neden olur
- Veziküllerin rüptüre olmasıyla meydana gelen ülserasyonların; merkezinde akut enflamasyon alanı vardır. Tıkalı kan damarları ile çevrili pürülan eksuda gözlenir

## *Teşhis;*

- Kültür, immünolojik testler,
- Antiviral tedavi hemen başlanmalı



# Ayırıcı Teşhis ve Bulaşıcılık

---

- Rekürrent aftöz stomatit; diffüz eritem yok, sistemik semptom yok, ağrılı mukozal ülserasyon hikayesi her ikisinde de var
- Eritema multiforme, bülloz liken planus, desquamatif gingivitis

## ***Bulaşıcılık;***

- Bulaşıcı bir hastalık
- Akut herpetik gingivostomatit; infant ve çocuklarda sık
- Yetişkinler HSV'ye karşı bağışıklık kazanırlar

# Primer Herpetik Gingivostomatit Tedavisi

- 3 gün içinde *asiklovir* ( 15 mg/kg, 5X1, 7 gün) başlanırsa etkili
- 3 günden sonra teşhis edilen primer herpetik gingivostomatitte palyatif tedavi uygulanır
  - NSAİD(ibuprofen), plak temizliği, besin desteği, topikal analjezikler
- Periodontal tedavi semptomlar geçene kadar ertelenir
- 2 hafta içinde durum düzelmezse konsültasyon istenmeli
- İmmünsupresif bireylerde; fırsatçı enfeksiyonları önlemek için antibiyotik verilebilir
- Veziküllerin olduğu fazda bulaşıcıdır

# Apse

## ***Periodontal apse;***

- Orta, derin cep varlığında; sıklıkla mevcut cebin akut alevlenmesi ile meydana gelir

### Nedenleri;

- Yetersiz diştaşı temizliği(cep ağzının tıkanması)
- Periodontal cerrahi sonrası
- Sistemik antibiyotik kullanımını sonrası
- Tekrarlayan hastalık sonucu
- Diş perforasyonu veya kırık sonrası
- Zayıf kontrollü diabet(predispozan faktör)

## ***Gingival apse;***

- Plak enfeksiyonu, travma, yabancı cisim batması ile

## ***Perikoronar apse;***

Kısmen gömülü diş üzerindeki kapşonun enflamasyonu



## Akut periodontal apse

---

- Hafif- şiddetli rahatsızlık(ağrı)
- Lokalize, kırmızı oval şişlik
- Periodontal cep
- Mobilite
- Sokette dişin yükselmesi
- Perküsyona hassasiyet
- Eksudasyon
- Ateş
- LAP

## Kronik periodontal apse

---

- Ağrı yok veya az ağrı
- Lokalize enflamatuvar lezyon
- Derin ceple ilişkili fistül ağzı
- Hafif dişin yükselmesi
- Aralıklı olarak eksudasyon
- Sistemik etkilenme yok

# Periodontal apse tedavi seçenekleri

---

1. Cep giriřinden veya insizyonla drenaj
2. SRP
3. Periodontal cerrahi
4. Sistemik antibiyotik kullanımı
5. Diş ekimi

# Akut Apse Tedavisi

---

- Akut apse küçükse cep ağzından drenaj
- Akut apse çok büyükse; SRP ve cerrahi işlemler majör klinik semptomlar geçene kadar ertelenir
- Kısa dönem yüksek doz antibiyotik tedavisi( amoksisilin 500mg 3X1)
- Takibinde drenaj ve subgingival debridman yapılır
- Drenaj ya cep ağzından yapılır ya da eksternal drenaj
- Kanama ve süpürasyon bittikten sonra post-tedavi önerileri verilir



# Akut Apse Tedavisi

- Akut apse genişse, ateş, LAP gibi sistemik semptomlar varsa kullanılacak antibiyotikler;

- Amoksisilin; 500 mg
  - 1 gr yükleme dozu, ardından 3 gün 500 mg 3X1
- Klindamisin; 300 mg
  - 600 mg yükleme dozu, ardından 3 gün 300 mg 4X1
- Azitromisin; 500 mg
  - 1 gr yükleme dozu, ardından 3 gün 500 mg 4x1

## Akut apse için antibiyotik endikasyonları

- Selülit varlığı
- Derin ulaşılamayan cep
- Ateş
- LAP
- İmmünsupresif bireyler

# Kronik Apse Tedavisi

---

- SRP veya cerrahi tedavi
- Ulaşılamayan derin cep varlığında antibiyotik tedavisi gerekli olabilir

# Gingival Apse Tedavisi

---

- SRP
- Akut durumda fluktan alan insize edilebilir
- Yabancı cisim varsa çıkarılır
- Alan ılık su ile yıkanır, gazlı bez ile basınç uygulanır
- Kanama duruncaya kadar basınç devam edilir



# Perikoronar Apse

- Akut, subakut veya kronik formda olabilir
- Kron ve üzerindeki gingival flep ( operkulum) arası boşluğun gıda artığı veya bakteri nedeniyle büyümesiyle meydana gelir
- Akut enflamatuar içerik; travma, flep altına gıda sıkışması gibi nedenlerle ilişkili alevlenebilir
- Kırmızı, şiş, süpürasyonlu lezyondur
- Kulak, boğaz, ağız tabanına yayılan ağrı
- Pas tadı
- Çeneleri kapamada zorluk
- Yanakta şişlik
- Trismus
- Ateş, lökositöz, halsizlik

# Komplikasyonları

---

- ıgnemede gclk
- LAP
- Peritonsiller apse formasyonu
- Selülit
- Ludwin's angina

# Perikoronar apse tedavisi

---

- Kapşon periodontal kürele kürete edilir
- Debrisler uzaklaştırılır
- Steril salin ile irrigasyon
- Şişlik, ateş, LAP varsa sistemik antibiyotik tedavisi
- Hastaya öneri olarak; 2 saatte bir ılık tuzlu su ile gargara
- Akut durum geçtikten sonra; operkulektomi veya çekim



---

*TEŞEKKÜRLER.....*