

PERIODONTAL HASTALIKLAR VE ENDODONTI İLİŞKİSİ

Doç.Dr.Feyza Otan ÖZDEN

PULPA HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASI

Reversible pulpitis

İrreversible pulpitis

Hiperplastik purpura,

Pulpa nekrozu

PULPA-PERİODONSIYUM GEÇİŞ YOLLARI:

Fistülasyon

Nöral yollar

Lateral kanallar ve aksesuar kanallar

Dentin tübülleri

Sharpey lifleri

Apikal foramen

Vaskülo lenfatik drenaj yolları

PULPA HASTALIKLARININ PERİODONSIYUMA ETKİLERİ

Pulpa vital olduğu sürece periodonsiyumda önemli değişiklikler oluşmaz

Pulpa nekrozu;

Kemik rezorpsiyonu ve dişin apeksi, furkasyon veya kök boyunca radyolusensi oluşturur.

PERİODONTİTİSİN PULPA ÜZERİNE ETKİLERİ

Periodontitisin bakteri ve iltihabi ürünleri aksesuar kanallar, apikal foramen veya dentin tübüleri yoluyla pulpaya girebilir. Bu olaya retrograt pulpitis denir.

Bozulmamış bir sement tabakasının pulpayı, plak mikroplarının ürettiği zararlı elementlerden koruyabileceği belirtilmiştir. Bakteri plağı apikal foramene ulaşmadıkça pulpanın şiddetli yıkımı olmamaktadır. Retrograt pulpitis nadir görülen bir olaydır.

PERİODONTAL VE PULPAL LEZYONLARIN AYRIMI

Periodontitiste ataçman kaybı, kanama, diş mobilitesinde artış, sondlamada kanama, derin ceplerde pü çıkışı, perküsyon veya ısı uyararı ile ağrı yoktur. Pulpal hastalıklarda ağrı, ısı ve dokunmaya duyarlılık, pulpa duyarlılığı hızlı, keskin ve şiddetlidir.

Reversible pulpitiste sıcak ve soğuga duyarlılık, rahatsızlık süresi kısa, perküsyon ve palpasyonda hassasiyet yok

irreversible pulpitiste ısı uyararı ile şiddetli ağrı, perküsyonda zonklama şeklinde ağrı, ağrı uzun sürer, ağrı kesici gerekir. İltihap periodontal ligamente ilerlerse diş basınç, ısırma veya hafif perküsyona hassastır. Pulpa devital olduğunda apekte, furkasyonda veya kök boyunca radyolüseni gözlenir.

PULPAL VE PERİODONTAL HASTALIKLARIN AYIRICI TANI ÖZELLİKLERİ

AĞRI

Endodontik ağrı

Periodontal kaynaklı ağrı

Pulpal ve periodontal enfeksiyon kombinasyonu

ÖDEM

Endodontik enfeksiyonda,
Periodontal problemlerde

SONDLAMA

MOBILITE

TESTLER

PERKÜSYON VE PALPASYON

ISI TESTLERİ

ELEKTRİK TESTLERİ

KAVİTE TESTİ

RADYOGRAFLAR

PULPAL VE PERİODONTAL APSELERİN AYRIMI

**Periodontal abscede,
Akut apikal abscede,
kombine lezyonda**

PERIODONTAL ABSELERDE;

- Sondalamada kanama
- Süpürasyon
- Cep derinliğinde artış
- Mobilitede artış ve
- Nadiren lenfadenopati görülür.

ENDODONTAL KAYNAKLI ABSELERDE İSE;

- Sondalama normaldir. Ancak kemik yıkımı nedeniyle mobilite görülebilir.
- Hasta enfekte dişin komşu diştten daha yukarıda hissettiğini söyler.

PULPAL VE PERİODONTAL HASTALIKLARIN TEDAVİSİ

PRİMER ENDODONTİK LEZYON

Geleneksel kanal tedavisi.

BAĞIMSIZ ENDODONTİK VE PERİODONTAL LEZYONLAR

Pulpa hastalığının tedavisi önceliklidir.

KOMBİNE LEZYONLAR (PERİO-ENDO)

- Gerçek kombine lezyon, endodontik bir lezyonun mevcut bir periodontal lezyona doğru ilerlemesi ve yayılması sonucu oluşur. Bu lezyonlar her iki hastalığın da özelliklerini taşırlar.
- Genellikle gelişen periapikal lezyon önceden mevcut kronik, geniş tabanlı periodontal ceple bağlantı kurmak için koronale doğru ilerler.
- Nadiren periodontal lezyon apikal veya lateral bir endodontik lezyonla birleşmek için apikale ilerler.Eğer periodontitis bir lateral kanal veya dişin apeksini tutmak için ilerlerse o zaman sekonder bir pulpal enfeksiyon oluşabilir (retrograt pulpitis).

Kombine lezyonların prognozu;

ÖZET

Periodontal-endodontik hastalıkların teşhisi ve tedavileri

PERİODONTAL ENFLAMASYON



LATERAL KANAL VEYA APEKS



PULPAL ENFLAMASYON

Teşhis İçin Kriterler:

- 1- pulpa vitalitesi
- 2- cep derinliği
- 3- radyografik bulgular
- 4- ağrının tipi
- 5- perküsyon hassasiyeti
- 6- dişin ekstrüzyonu
- 7- şişlik

SOĞUĞA HASSASİYET

- Pulpal



- ağrıda sonlanma veya azalma

- Periapikal



- cevap yok

- Periodontal



- normal cevap

Elektrik pulpa testine cevap

- Pulpal



- Düşük,normal veya aşırı cevap

- Periapikal



- Cevap yok

- Periodontal



- normal

Periodontal sondalama

• Pulpal



• Defekt yok

• Periapikal



• Tek defekt

• Periodontal



• Ağızın genelinde birçok

defekt, subgingival kalkulus

Radyografik bulgular

- Pulpal

- Derin olmayan çürük, mevcut dolgular, okluzal travma

- Periapikal

- Derin çürük veya dolgu, pulpa tavanı

- Periodontal

- Alveolar kemik kaybı, diştaşı

Ağrının tipi

- Pulpal



- keskin

- Periapikal



- Hafif, künt

- Periodontal



- Hafif veya yok

Perküsyon hassasiyeti

- Pulpal



- Normal

- Periapikal



- Hassas

- Periodontal



- Genellikle normal

Şişlik

• Pulpal



• Yok

• Periapikal



• Generalize veya lokalize

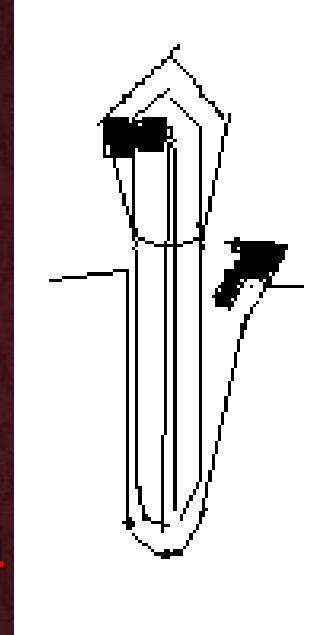
• Periodontal



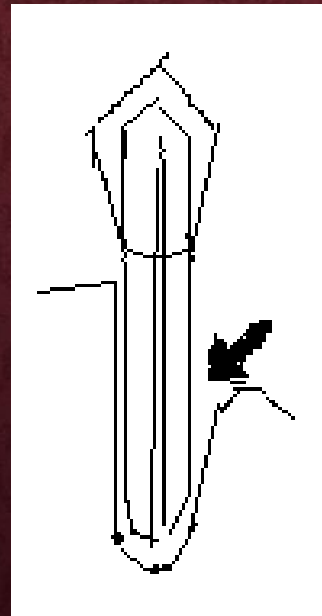
• lokalize

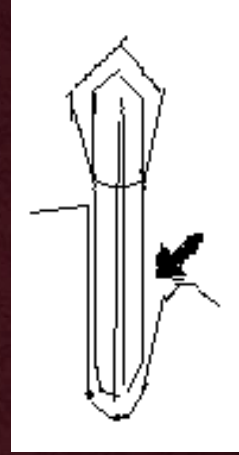
**-Eğer endodontik lezyon
periodontal ligament boyunca
direne oluyorsa,
-derin cep var, kök yüzeyi
kolayca hissediliyor,
-fistül dişeti cepi içinde değil
fakat yakınsa,
-eğer lezyon periapikal
bölgeden kaynak alıyorsa ve
periodontal ligament
aralığından direne oluyorsa**

**Endodontik tedavi
tamamlanır,
periodontal
lezyonun iyileşmesi
için birkaç ay
beklenir**



Marjinal periodontitisin apikal foramene yayılımı





- **Eğer lezyon marjinal periodontitis kaynaklıysa,**
- **Lezyon hem periodontitis hem de endodontik patoloji kaynaklıysa,**
- **En zayıf prognoz!**



- **pulpa vitalitesi değerlendirilir, vitalse periodontal tedavi tek başına yapılır**
- **önce endodontik tedaviyle başlanır. Periodontal tedavi eğer gerekliyse perapikal cerrahi ile kombine edilir.**