

PREPUBERTAL PERİODONTİTİSLİ HASTANIN ORAL REHABİLİTASYONU VE 5 YILLIK TAKİBİ- BİR OLGU

Filiz Acun Kaya*, Zelal Seyfioğlu Polat*

ÖZET

Günümüze dek yapılan çalışmalarda periodontal hastalıklar hakkında etiyoloji, patogenezi ve konağın faktörleri ile ilgili tanımlamalar ve sınıflandırmalar yapılmıştır. Buna göre prepubertal periodontitis de erken yerleşen periodontitis olarak tanımlanmıştır.

Çalışmamızda; generalize prepubertal periodontitis tanısı ile tedavisi ve 5 yıllık takibi yapılan bir hastanın tedavi sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: prepubertal periodontitis, oral rehabilitasyon

THE ORAL REHABILITATION AND 5 YEARS FOLLOW UP OF A PATIENT WITH PREPUBERTAL PERIODONTITIS- ONE CASE

SUMMARY

Ethiologic, pathogenetic and host factors definition and classifications of periodontal diseases are done in many studies till nowadays. To regard these studies prepubertal periodontitis is defined as early onset periodontitis.

In our study it is aimed to present the treatment results of of a patient who is diagnosed with prepubertal periodontitis, treated and followed up for five years.

Key Words: Prepubertal periodontitis, oral rehabilitation.

GİRİŞ

Prepubertal periodontitis, süt dişlerinin sürmesi sırasında veya hemen sonrasında ortaya çıkar. Hem süt dişleri hem de daimi dişler etkilenebilir. Prevalansı tam olarak bilinmemekle beraber ender olarak görülür, cinsiyet dağılımı eşittir. Süt dişleri yerini daimi dişlere bıraktığından, ebeveynleri erken diş kayıplarını doğal karşılayarak, hastalığın teşhis edilememesine ve hastalığın olduğundan daha az görülmesine yol açıyor olabilir (2,5,6,7,8). Genetik olduğu düşünülen bu hastalığın lokalize veya generalize olmak üzere iki tipi vardır.

Lokalize Tip

Hastalığın bu tipinde etkilenen süt dişi sayısı sınırlıdır, etkilenen dişlerde klinik bulgular generalize tipine göre daha yüzeyseldir, hastalığın şiddeti düşüktür. Dişetinde enflamasyonun klinik bulguları izlenir, ancak doku yıkımı daha yavaştır. Generalize tipte izlenen nötrofil ve monositlerdeki defekt bu tipte yalnız bir hücrededir, her iki hücrede gözlenmez. Plak florası yaygın tipten farklı

değildir. Prognoz generalize tipe göre daha iyidir. Küretaj ile birlikte antibiyotik tedavisinden olumlu sonuç alınır. Antibiyotik olarak amoksisilin kullanılabilir, penisilin alerjisi olan bireylerde eritromisin verilir (1).

Generalize Tip

Hastalığın generalize tipinde süt dişlerinin tamamı etkilenmektedir. Süt dişlerinin sürmesini takiben dişler etrafında plak birikimi sonucu hastalık başlar. Dişetinde enflamasyonun bulgularına rastlanır; kızarıktır, kolay kanar, kleft, dişeti çekilmesi gelişebilir, pü formasyonu izlenir. Cep formasyonunu takiben kemik kaybı çok hızlıdır, mobilite ve süt dişlerinin 2-3 yaşlarında erken kaybı gözlenir. Periferik kan lökositleri belirgin oranda yüksektir. Üst solunum yolları enfeksiyonlarına, orta kulak iltihabına sık rastlanır. Süt dişlerinin kaybı sonrası daimi dentisyon da etkilenebilir. Plak florasında spesifik bir mikroorganizma yoktur. Ancak periodontal hastalıkların patogeneziinde rol oynadığı kuvvetle muhtemel A.a., P. Intermedia, P.

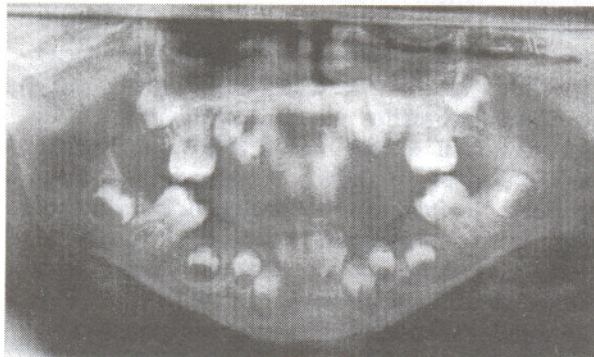
gingivalis gibi mikroorganizmalara sıklıkla rastlanmaktadır. Hastalarda prepubertal periodontitis teşhisi koyabilmek için herhangi bir sistemik hastalığın bulunmaması gerekir. Tedavi sonrası prognoz kötüdür. Hasta ile kooperasyon güçlüğü, hastanın yaşının küçük olması sorun yaratır. Cerrahi işlemlerin uygulanması bu yüzden zordur, ancak küretaj denenebilir, antibiyotik verilebilir. Genelde tedaviden sonuç alınmaz. Tetrasiklin dişlerde morfogenez tamamlanmadığı için uygun antibiyotik değildir (1).

Çalışmamızda; generalize prepubertal periodontitis tanısı ile tedavisi ve 5 yıllık takibi yapılan bir hastanın tedavi sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

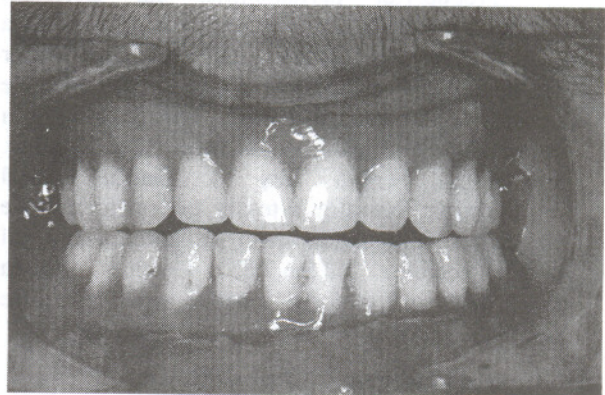
Onbir yaşındaki bir erkek hasta, bütün daimi dişlerinin sallanması ve dişetlerinde şiddetli kanama şikayeti ile 24.11.1998 tarihinde Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı kliniğine getirilmiştir.

Alınan anamnezde çocuğun sistemik herhangi bir rahatsızlığının olmadığı, sık sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği, 7 yaşında bütün süt dişlerini kaybettiği ve fırçalama sırasında devamlı olarak dişetlerinin kanadığı bilgileri alınmıştır. Aynı zamanda anne ve babasının ikinci derecede akraba olduğu öğrenilmiştir. İntraoral muayenede sağ alt daimi 1.molar dişin ekstrekte edildiği, daha çok alt-üst anterior ve 1. molar dişlerde alveolar kemik kaybı, yoğun plak ile birlikte şiddetli dişeti enflamasyonu ve ceplerde pü formasyonu olduğu gözlenmiştir. Radyolojik muayene için alınan panoramik grafide; daha önce klinik olarak tespit edilen bölgelerde ileri derecede alveolar kemik kaybı olduğu gözlenmiştir (resim 1).



Resim 1: Panoramik Görüntü

Yapılan periodontal muayenede alınan indeks skorlarının; ataşman kayıplarının olduğu dişlerde 5 mm ve 7mm arasında değişen cep derinliğinin olduğu, gingival skorların GI=2 ve plak skorlarının da PI=2 olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler ışığında hastaya generalize prepubertal periodontitis tanısı konularak tedavi planlaması yapılmıştır. Hastaya öncelikle oral hijyen eğitimi ve % 0.2'lik klorheksidin glukonat içeren bir gargara (günde 2x1 bir hafta süreyle) önerildi. İkinci seansta klasik periodontal tedavi olarak dıştaşı temizliği ve kök yüzeyi düzleştirmesi uygulandı. Bu tedaviler üçüncü seansta da tekrarlandı, gingival enflamasyon ve ceplerde pü formasyonu gözlenmeye devam edildiği için hastaya metronidazol etken maddeli bir antibiyotik önerildi. Ancak bir yıl boyunca süren düzenli takiplere rağmen alt-üst keser dişlerin ekstrekte edilmesine engel olunamadı. Hasta düzenli olarak 15 gün arayla bir yıl daha sürekli olarak takip edilmeye çalışıldı. Ancak klinik olarak şiddetli plak lokalizasyonu ve gingival enflamasyon görülmemesine rağmen (PI=1, GI=1), hastalığın şiddeti kontrol altına alınamadı ve hasta 13 yaşında bütün dişlerini kaybetti. Total protez yapılması amacıyla hasta Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniğine gönderildi (resim 2).



Resim 2: Protetik Restorasyonun Ağız-içi Görünümü

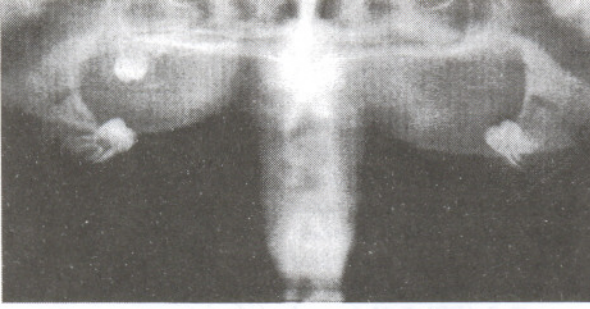
Hasta 6 aylık periyodlar ile 2 yıl boyunca takip edildi. Yapılan kontrollerde sol üst 3. molar dişin konjenital eksik olduğu fakat diğerlerinin sürdüğü tespit edildi (resim 3).

defekti olabileceğini, bu yüzden geniş bir medikal muayeneden geçirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (3). Bazı çalışmalara göre, lökosit anomalileri ve periodontal hastalıklara aşırı duyarlılık genetik bir temele dayanabilir.

Hastamızın klinik bulguları daha önceki çalışmalarda tarif edilen GPP vakalarının klinik bulguları ile uyum göstermektedir. Hastaya uygulanan periodontal tedavi ve medikal tedavilere rağmen, periodontal hastalık şiddeti kontrol edilememiş ve hastanın daimi dişlerini de kaybetmesi engellenememiştir. Bu sonuç başta Page ve ark.'ları başta olmak üzere bir çok araştırmacının yapmış olduğu çalışmalarındaki GPP'in tedaviye yanıt vermediği sonucunu teyit eder niteliktedir (4). Sonuç olarak; hastaların çocuk olması nedeniyle kooperasyon ve oral hijyen eğitiminde yaşanan güçlükler, hastalığın görülme prevalansının düşük olması ve ilk olarak süt dişlerini etkilediği için, ebeveynlerin diş kaybını doğal karşılayarak hastalığın farkında olamaması gibi nedenlerden dolayı, GPP'in tedavi sonuçları çalışmamızda da görüldüğü gibi, ne yazık ki yüz güldürücü olamamaktadır.

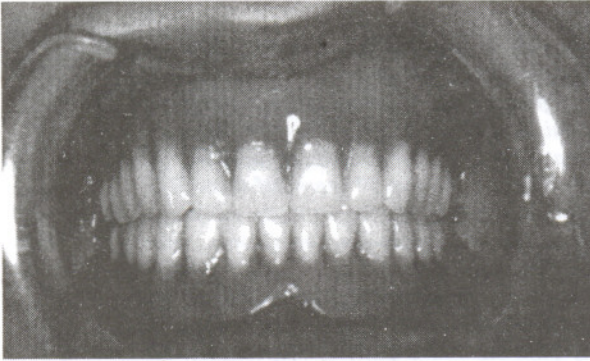
KAYNAKLAR

- 1- Ataoğlu T, Gürsel M. Periodontoloji., Damla ofset, Konya, 1999: syf 84-92.
- 2- Caton J. Periodontal Diagnosis and Diagnostic Aids. In, Proceedings of the world workshop in clinical periodontics. Editorial committee Nevins M, Becker W, Kornman K, Sponsered by The American Academy of Periodontology. Underwritten by a grant from the procter & gamble Company, Cincinnati Ohio, 1989: p.1-22.
- 3- Genco RJ, Christersson LA, Zambon JJ. Juvenile periodontitis. Int Dent J 1986; 2: 71-76.
- 4- Page RC, Schroder HE. Periodontitis in man and other animals, Karger, Basel, 1982,
- 5- Schluger S, Yuodelis R, Page RC, Johnson RH. Periodontal diseases. Basic Phenomena, Clinical Manafement and Occlusal and Restorative Interrelationshirs.2 Ed. Lea&Febiger, Philadelphia London,1990.
- 6- Spector MD, Vandesteen GE, Page RC. Clinical studies of one family manifesting rapidly progressive, juvenile and prepubertal periodontitis. J Periodontol 1985: 56: 93-101.
- 7- Suzuki JB. Diagnosis of classification of the periodontal diseases. Dent. Clin. North Am. 1988: 32: 195-216.
- 8- Watanabe K. Prepubertal periodontitis. Areview of diagnostic criteria pathogenesis and differential diagnosis. J Periodont. 1990: 25: 31-48.



Resim 3: Panoramik Görüntü

Ağızda yer alan 3. molar dişlere ve gelişmekte olan çene ve yüz boyutlarına uygun yeni bir protez yapılması amacıyla hasta, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniğine gönderildi (resim 4).



Resim4:Hastanın Yapılan Protetik Restorasyonunun Ağız-İçi Görünümü

Düzenli takipler ile hastanın 3. molar dişlerinin klinik ve radyolojik değerlendirmelerine devam edilmektedir.

TARTIŞMA

Erken başlayan periodontitis tipleri arasındaki ilişki tam olarak bilinmemektedir ve hangi yollarla ilerledikleri tam olarak aydınlatılamamıştır. Yapılan çalışmalarda prepubertal periodontitisin daha çok bayanlarda görülme eğilimi gösterdiği ve hastalığın ailesel yayılım gösterdiği öne sürülmüştür. Genco ve ark.'ları erken gelişen periodontitisli hastaların diagnoze edilememiş sistemik hastalığı veya immün