

ENDODONTİK TEDAVİDE BAŞARI VE BAŞARISIZLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

BAŞARI ORANLARI

Kök kanal tedavisindeki başarı oranlarının belirlenmesi için bu güne kadar çok sayıda çalışma yapılmıştır.

Sonuçlar %53 ila %95 arasında değişmektedir. Bazı çalışmalar da ise bu oranların %70-97 arasında olduğu bildirilmiştir.

Endodontik tedavinin başlangıcında hastaya her zaman başarısızlık ihtimali olduğu bildirilmelidir.

PROGNOZ

Anahtar bir sözcüktür. Elimizdeki vakanın başarılı veya başarısız olacağına dair bir tahmine dayanır.

Sonuçların belirlenmesi veya tahmini

- Tedavi öncesi
- Tedavi esnası
- Tedavi sonrası gibi farklı zamanlarda yapılabilir.

Prognoz genellikle bu aşamalar arasında ne olduğuna, tedavi öncesinde ve sonrasında ne olup bittiğine bağlı olarak değişir.

Prognozun başarısına yönelik pek çok faktör olması sebebi ile çalışma sonuçlarını da yorumlamak zordur.

Geçerli olan tedavi metodlarının gelişmesi kök kanal tedavisinin prognozunun anlaşılmasında bir avantaj olduğu gibi diğer bir avantajı da yüksek oranda başarısızlıkla sonuçlanan faktörlerin önlenmesi ve daha iyi iyileşme süreci sağlanmasıdır.

PROGNOZUN HASTAYA ANLATIMI

Sonucun tahmini iki şekilde açıklanabilir.

Birinci yaklaşım sonucun istenen, şüpheli ve istenmeyen durum üzerine genelleme yaparak bilgi vermektir.

İkinci yaklaşım ise tedavinin sonucu üzerine yüzdeler kullanarak tahmin yapmaktır.

ENDODONTİK TEDAVİDE BAŞARI VE BAŞARISIZLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

1. Gözlemcinin başarıya ait farklı kriterlerinin olması
2. Radyografinin farklı yorumlanması
3. Çeşitli düzeydeki hasta şikayetleri
4. Hasta cevabının subjektif olması
5. Dokusal cevabın farklılığı
6. Değerlendirme metodunun geçerliliği
7. Kontrol değişkenlerinin farklılık göstermesi
8. Gözlem periyotlarının değişkenliği

TÜM VAKALARDA BAŞARI VE BAŞARISIZLIĞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

1. Radyografik değerlendirme
2. Kök kanal sisteminin anatomisi ve ekstra kanal varlığı
3. Kök kanal sisteminin yeterli kemomekanik temizliği ve apikal enstrümantasyonun derecesi
4. Sement-dentin bölgesindeki apikal tıkanmanın derecesi
5. Koronal tıkanmanın derecesi ve restorasyonun tipi
6. Tedavideki asepsi
7. Hastanın sağlık ve sistemik durumu

8. Klinisyenin becerisi

BAZI VAKALARDA BAŞARI VE BAŞARISIZLIĞA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

1. Pulpanın durumu
2. Operatif komplikasyonlar (perforasyon, alet kırılması)
3. Kron-kök kırıkları
4. Periodontal durum
5. Okluzal uyumsuzluk
6. Periapikal lezyonun tipi
7. Hastanın ağrı eşiği
8. Kanal dolgusunun derecesi (taşkın veya eksik)
9. Kanal kalsifikasyon derecesi
10. Kök rezorbsiyonunun varlığı
11. Yan kanalların durumu
12. Tedavi sonrası değerlendirme süresi

BAŞARI VE BAŞARISIZLIKTA ÇOK AZ ETKİSİ OLAN FAKTÖRLER

1. Hastanın yaşı ve cinsiyeti
2. Pulpa hasarının ve nekrozunun etiyojisi
3. Dişin lokalizasyonu

DEĞERLENDİRME ZAMANI

Genel olarak postoperatif takip 6 ay ile 4 yıl arasında yapılmalıdır.

DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

- Klinik
- Radyografik
- Histolojik

KLİNİK DEĞERLENDİRME

Tedavi sonrası klinik değerlendirmelerde aşağıdaki subjektif ve objektif kriterler kullanılmaya başlanmıştır.

1. Palpasyon hassasiyeti
2. Diş mobilitesi
3. Periodontal hastalık
4. Fistül ağzı
5. Perküsyon hassasiyeti
6. Dişin fonksiyonu
7. Enfeksiyon ve şişlik belirtileri
8. Subjektif belirtiler

Bu kriterler klinisyenler tarafından 3 kategoriden biri içinde sınıflandırılırlar

KLİNİK AÇIDAN UYGUN OLAN DIŞLER

1. Perküsyon ve palpasyon hassasiyetinin olmaması
2. Normal mobilitenin olması
3. Fistül ağzının olmaması
4. Periodontal hastalığın olmaması
5. Dişin fonksiyonel olması
6. Enfeksiyon ve şişliğin olmaması
7. Subjektif rahatsızlık belirtilerinin olmaması

KLİNİK AÇIDAN ŞÜPHELİ OLAN DİŞLER

1. Sık sık tekrarlayan belli belirsiz semptomların olması
2. Dolgunluk hissinin olması
3. Perküsyon, palpasyon ve çiğneme hafif derecede rahatsızlık
4. Dil basıncı ile hassasiyet oluşması
5. Tedavi edilen dişin üzerine superpoze olan sinüzit
6. Analjezik ihtiyacı duyulan minimal rahatsızlıklar

KLİNİK AÇIDAN UYGUN OLMAYAN DİŞLER

1. İnatçı subjektif belirtilerin olması
2. Tekrarlayan fistüller veya şişlik
3. Perküsyon ve palpasyonda duyulan şiddetli rahatsızlık
4. Tamir edilemeyen kök ve kron fraktürlerinin mevcudiyeti
5. Aşırı diş mobilitesi ve ilerlemiş periodontal yıkım
6. İlgili dişin fonksiyon görememesi

BAŞARI VE BAŞARISIZLIĞIN RADYOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ

RADYOGRAFİK AÇIDAN UYGUN OLAN DİŞLER

1. Normalden hafifçe kalınlaşmış periodontal ligament aralığı (<1mm)
2. Önceki radyolüsensinin elimine edilmesi
3. Komşu dişlerle lamina duranın aynı olması
4. Rezorbsiyon görülmemesi
5. Görünen kanal boşluğunu sement-dentin birleşimine kadar yoğun olarak doldurmuş bir kanal dolgusu

RADYOGRAFİK AÇIDAN ŞÜPHELİ OLAN DİŞLER

1. Periodontal aralığın genişlemesi (>1-2mm)
2. Radyolüsensinin aynı boyutta olması ya da çok az bir şekilde tamiri
3. Bitişik dişlere göre lamina duranın irregüler şekil göstermesi
4. Hafif gelişme gösteren rezorbsiyon belirtisi
5. Özellikle apikal üçlü bölgesindeki dolguda boşlukların olması
6. Dolgu maddesinin anatomik apekten taşması

RADYOGRAFİK AÇIDAN UYGUN OLMAYAN DİŞLER

1. Periodontal aralığın aşırı genişlemesi (>2mm)
2. Periradiküler radyolüsenside beklenen kemiksel tamirin oluşmaması veya radyolüsensi boyutunda artış
3. Yeni lamina dura oluşumunda eksiklik
4. Periradiküler sahalarda önceden bulunmayan lateral ve apikal radyolüsensiler

Başarı ve başarısızlığın tespiti yalnızca radyografik kriterlere dayanarak saptamak yanlıştır. Klinik kriterler mutlaka bulgulara eklenmelidir.

BAŞARI VE BAŞARISIZLIĞIN HİSTOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Başarı ve başarısızlığın histolojik değerlendirilmesi pratikte nispeten anlamsızdır.

ENDODONTİK BAŞARISIZLIK NEDENLERİ

1. Teşhis ve tedavi planındaki hatalar
2. Pulpa anatomisindeki bilgi eksikliği
3. Yetersiz kemomekanik preparasyon
4. Operatif hatalar
5. Doldurmadaki hatalar
6. Restoratif işlemlerdeki hatalar

7. Koronal sızıntı

8. Vertikal kök fraktürleri

BAŞARISIZLIK ETKENLERİ

Preoperatif Etkenler

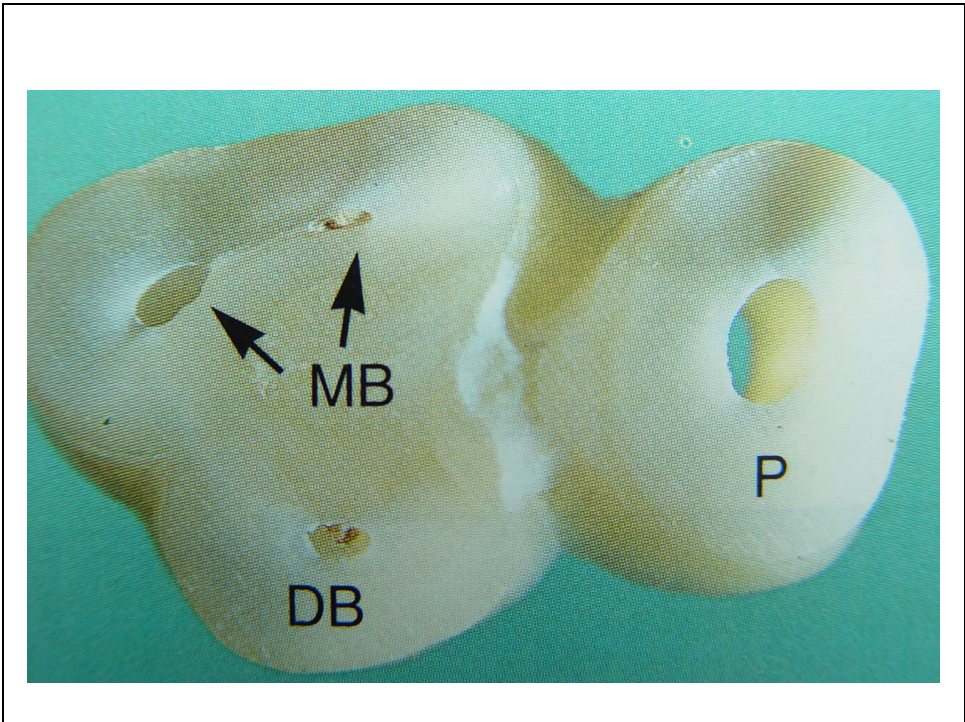
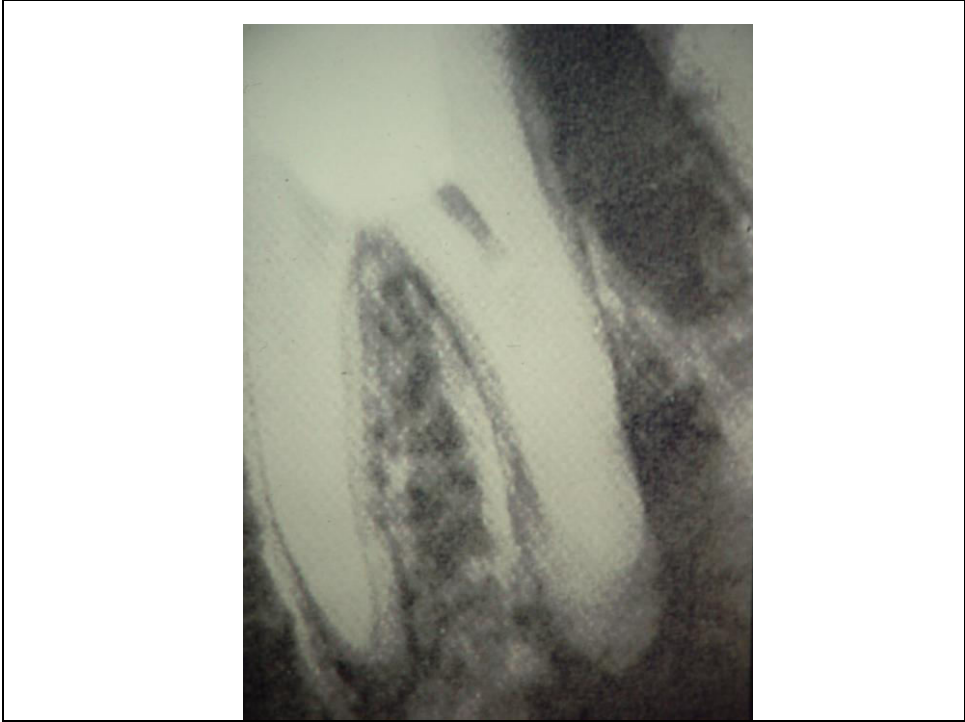
Operatif etkenler

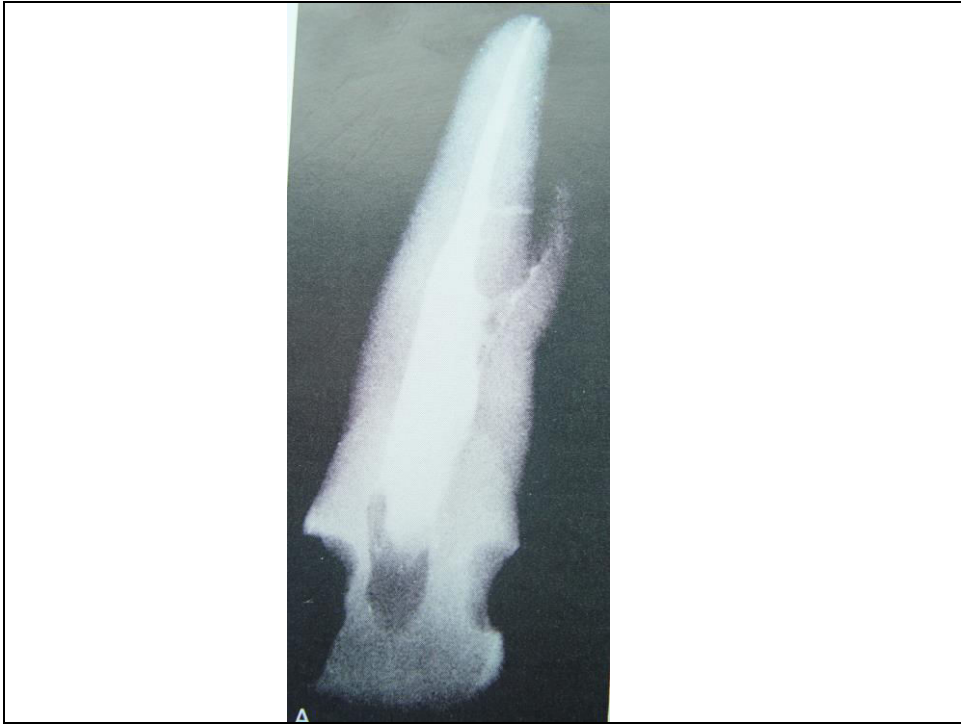
*Mekanik nedenler sonucu başarısızlık

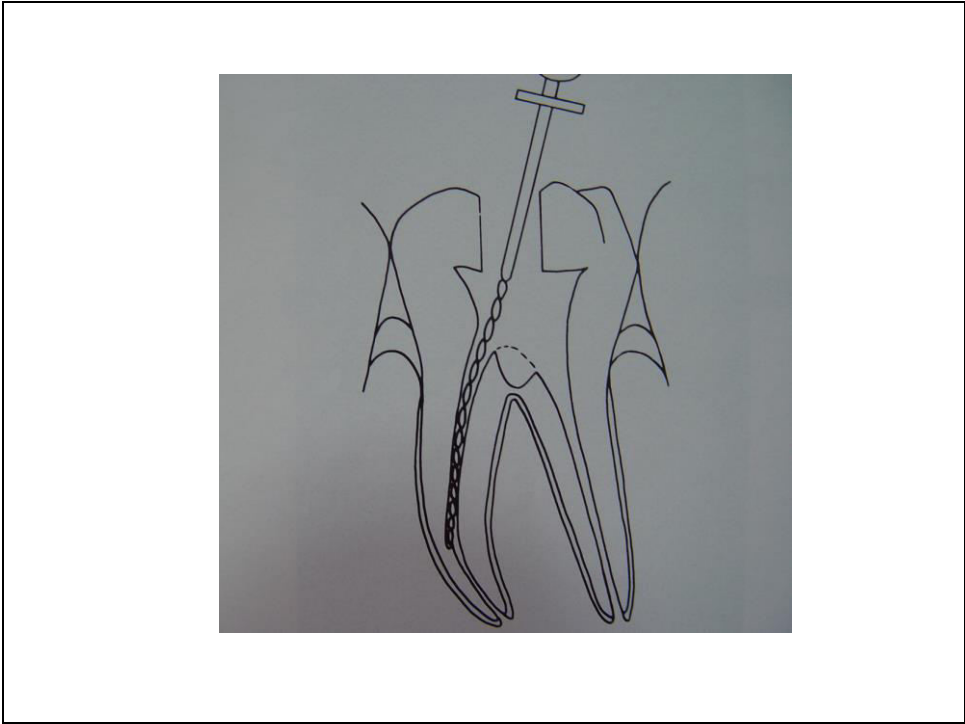
*Biyolojik nedenler sonucu başarısızlık

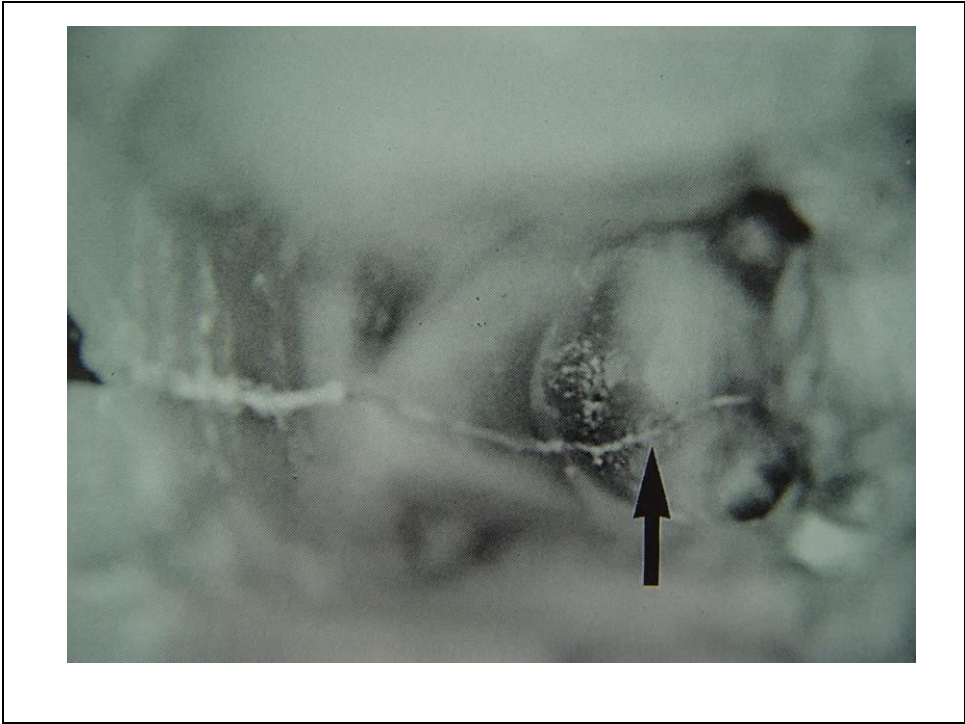
Postoperatif etkenler



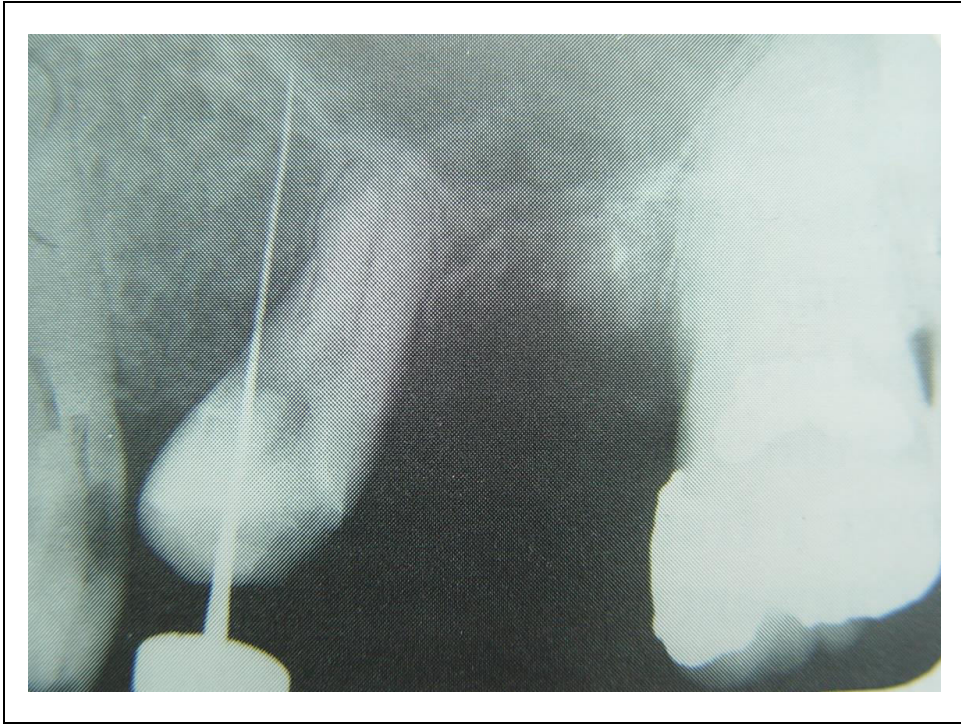


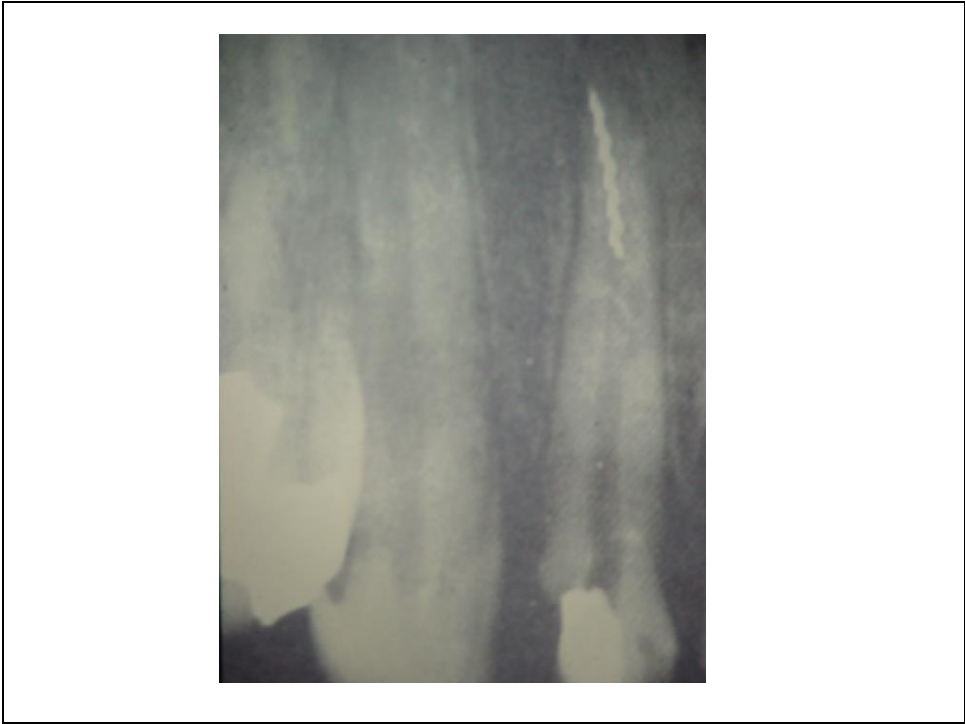


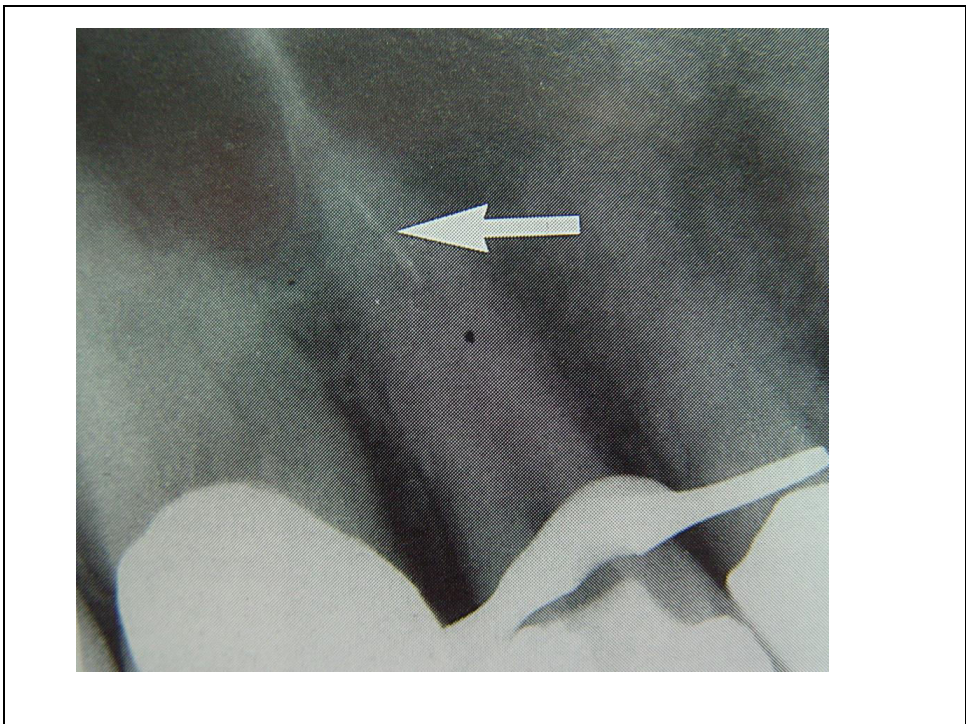
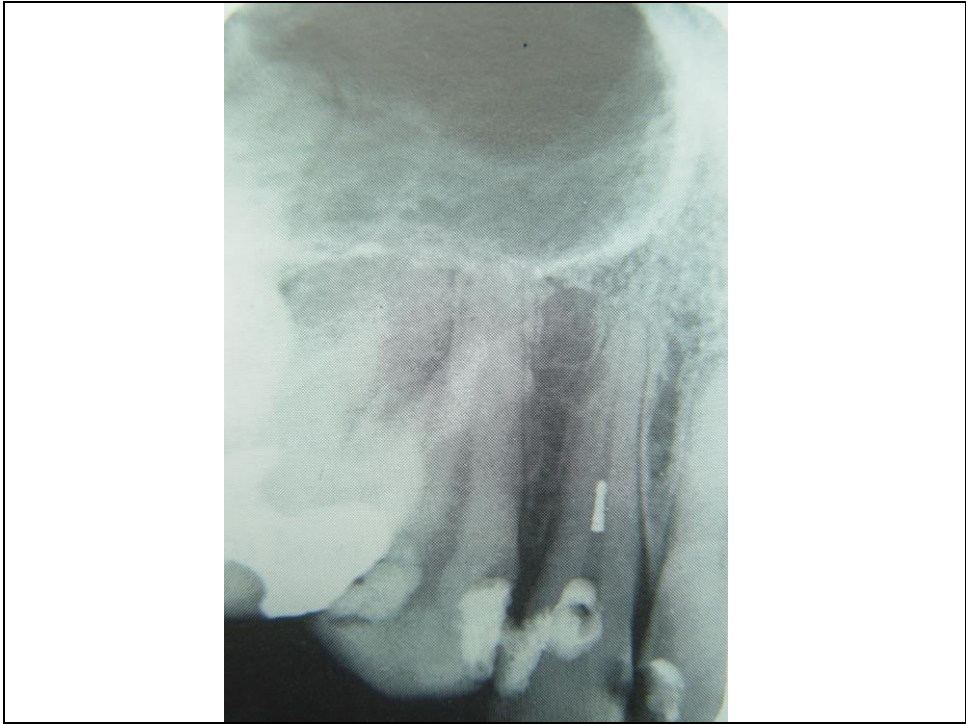


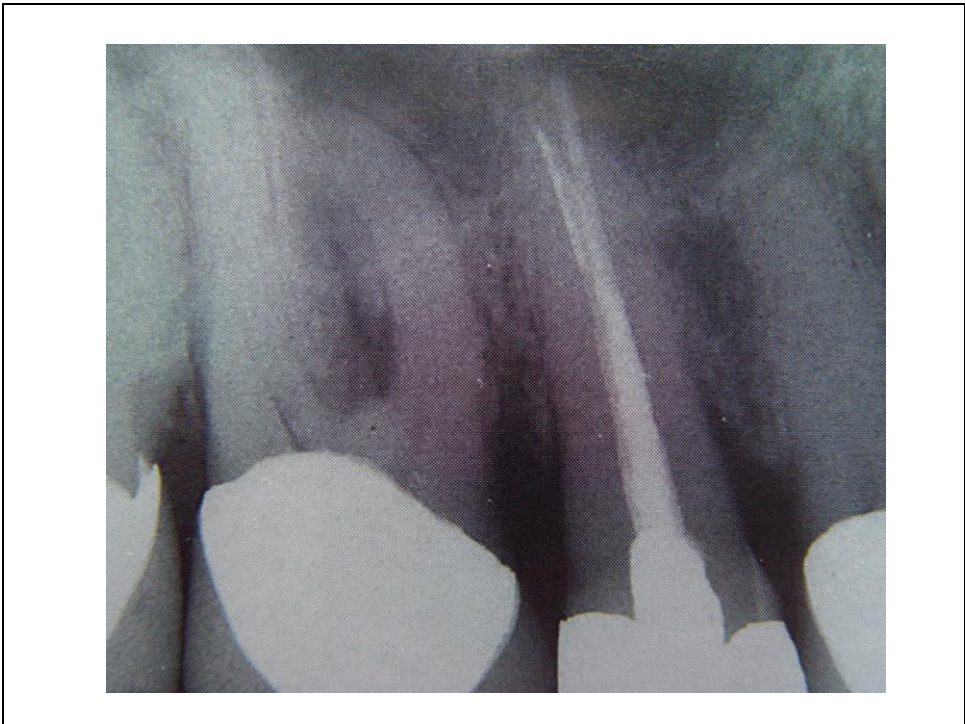
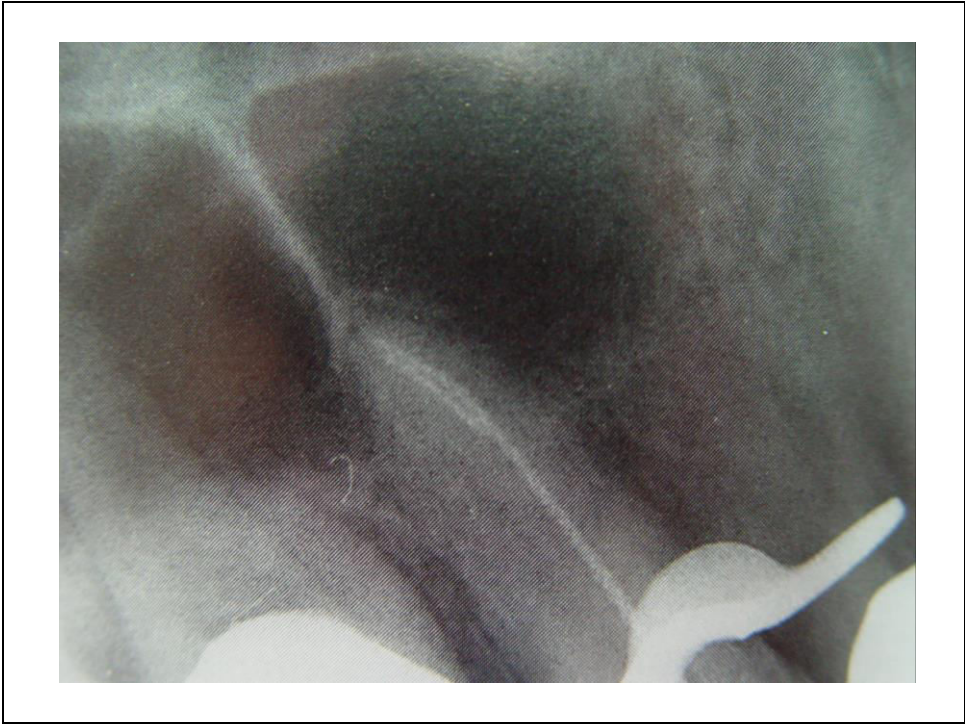


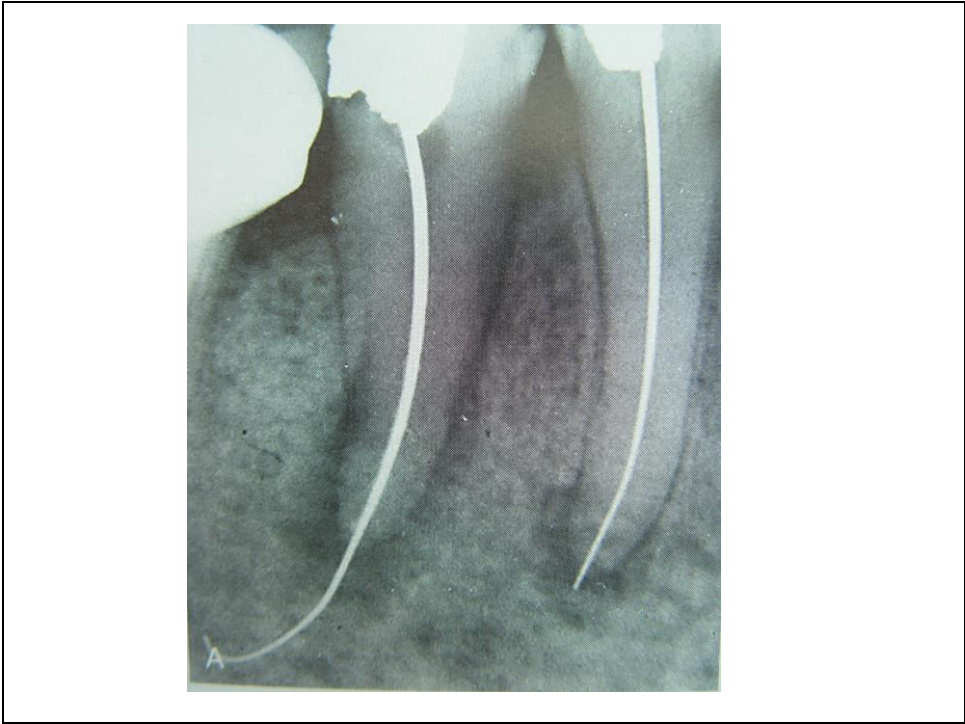


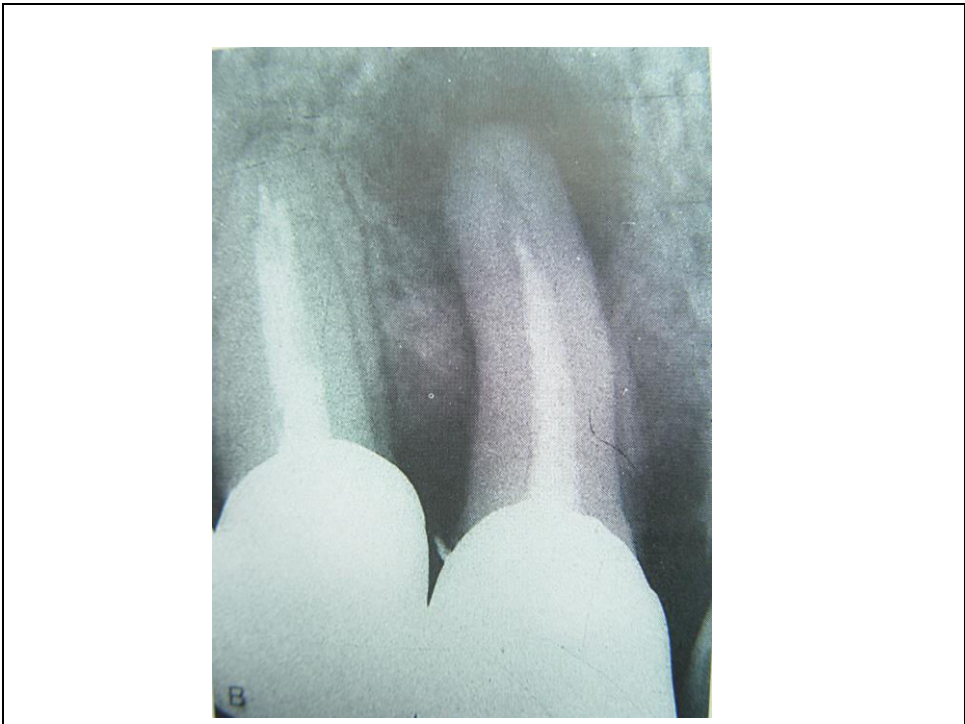
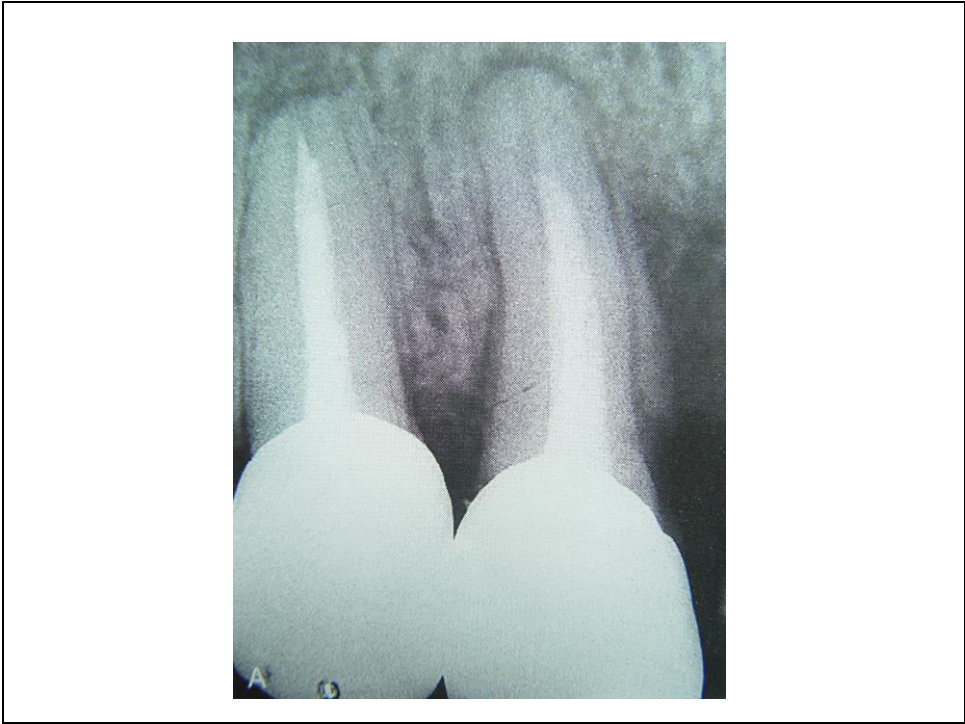


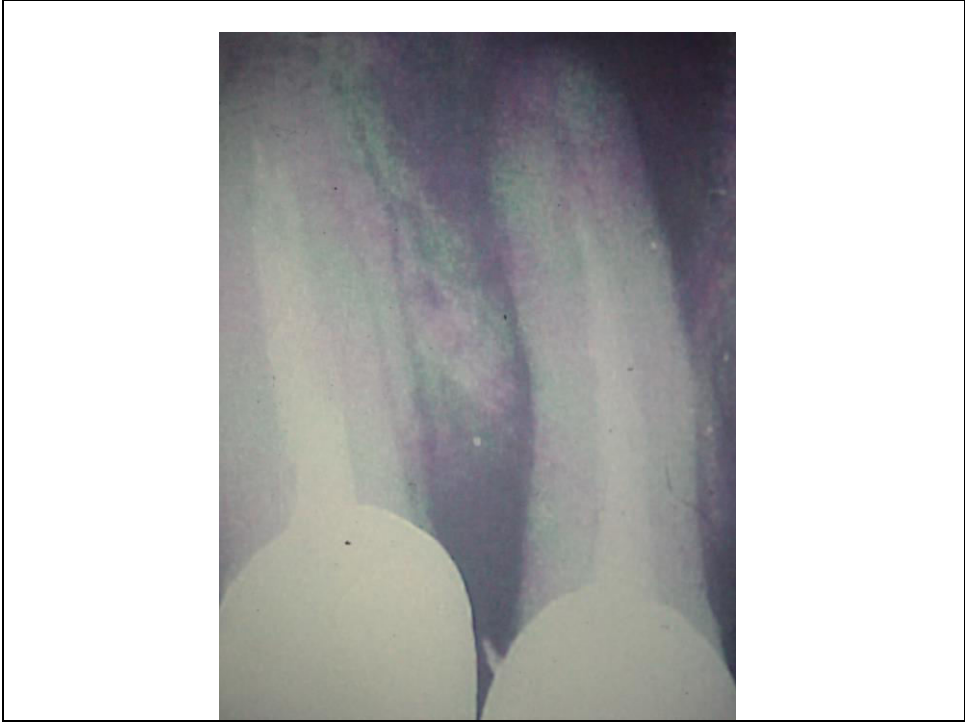


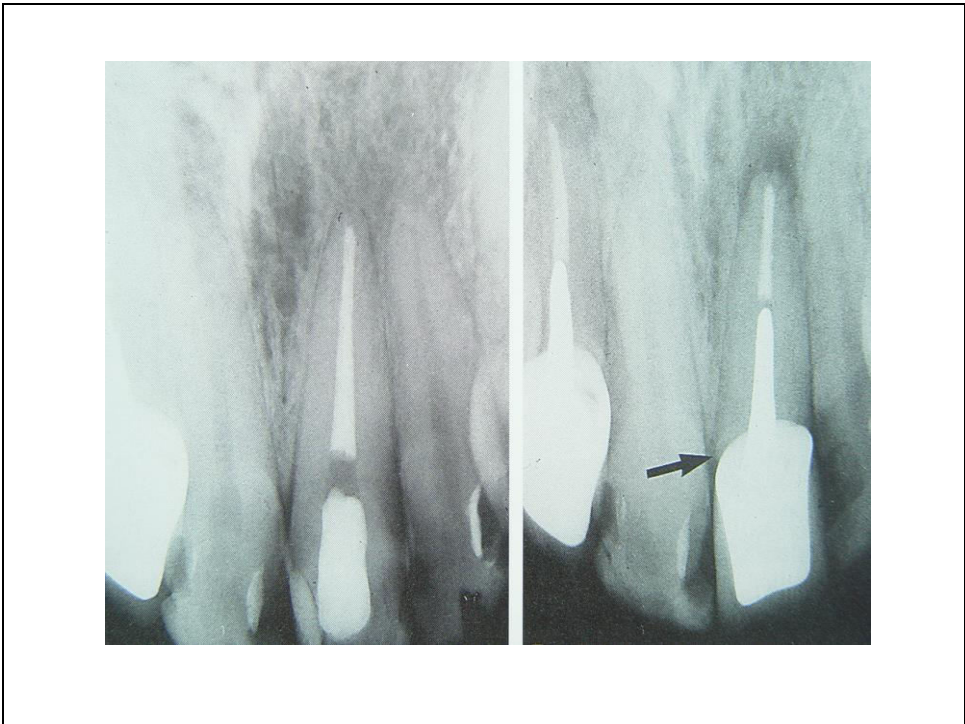


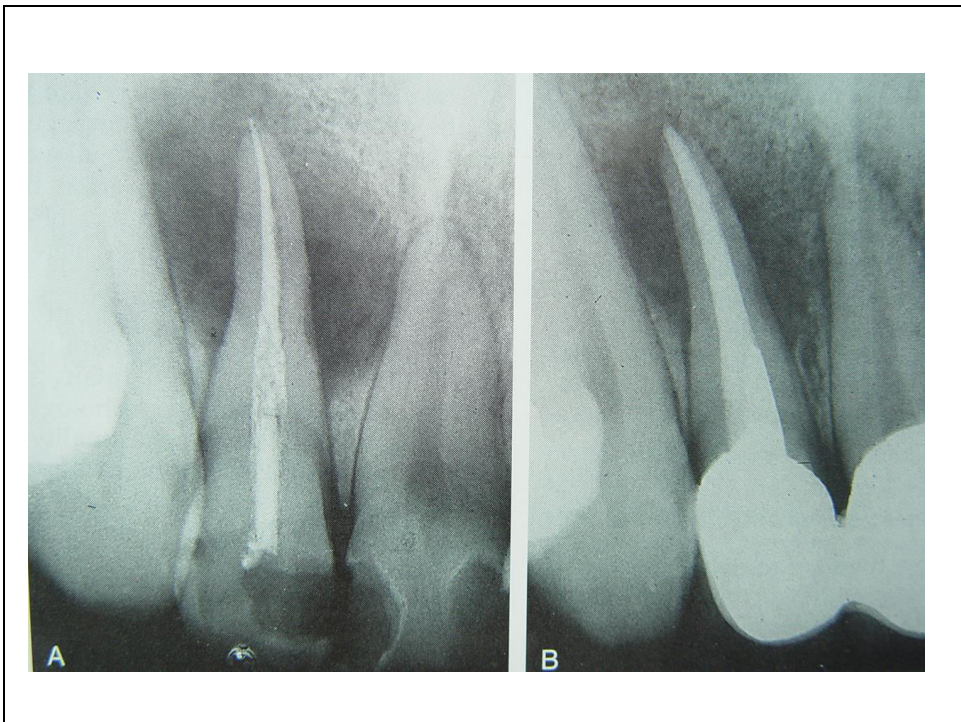


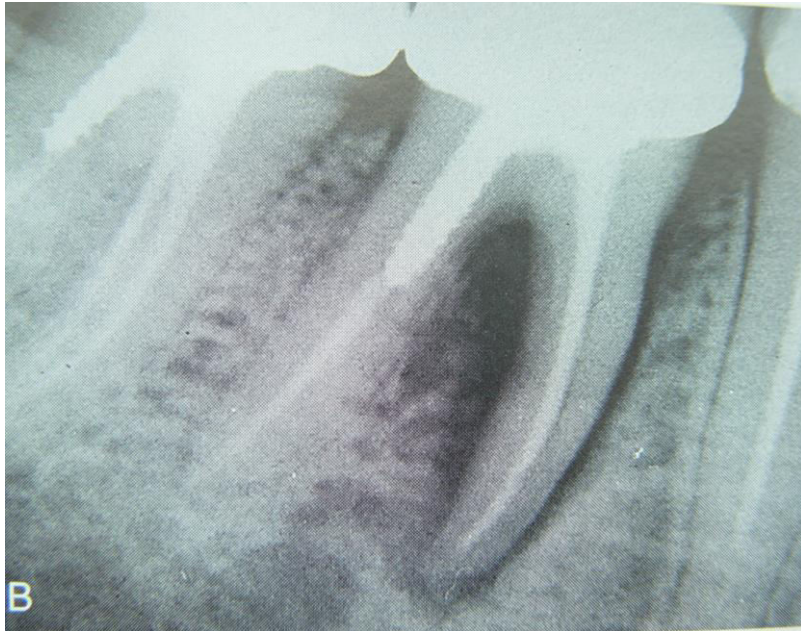
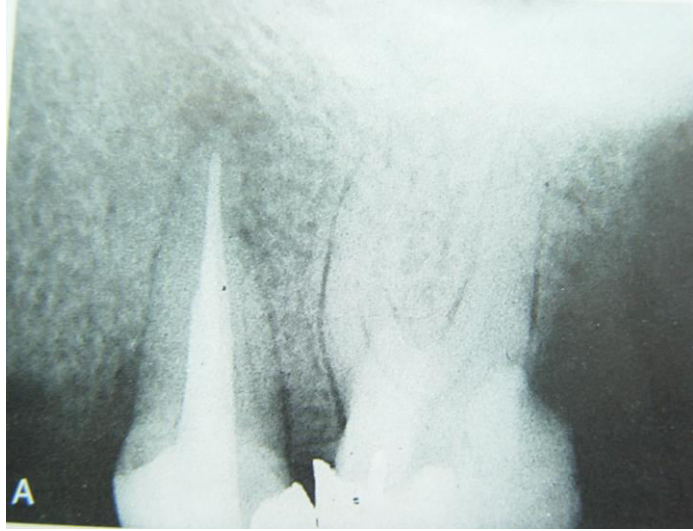
















1) Aşğıdakilerden hangisi bazı vakalarda başarı ve başarısızlığa etki eden faktörlerden biri değildir?

- a) Okluzal uyumsuzluk
- b) Periapikal lezyonun tipi
- c) Hastanın ağrı eşiğı
- d) Tedavideki asepsi (x)

2) Endodontik tedavide başarı ve başarısızlıkta çok az etkisi olan faktörlerden biri değildir?

- a) Hastanın yaşı ve cinsiyeti
- b) Pulpa hasarının ve nekrozunun etiyojisi
- c) Dişin lokalizasyonu
- d) Kanal dolgusunun derecesi (Taşkın veya kısa oluşu) (X)