

PAPER DETAILS

TITLE: Gizli Kalmis Aproksimal Bölge Çürüklerinin Tespitinde Isirtma Radyografisiyle Çesitli Klinik Bulgularin Teshis Yönünden Karsilastirilmesi

AUTHORS: Hidir ÖZTÜRK,Levent TANER,Zeki GÜRYIL

PAGES: 111-119

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/279154>

**GİZLİ KALMIŞ APROKSİMAL BÖLGE ÇÜRÜKLERİNİN
TESPİTİNDE ISIRTMA RADYOGRAFİSİYLE ÇEŞİTLİ KLİNİK
BULGULARIN TEŞHİS YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI***

Hıdır ÖZTÜRK**

İ. Levent TANER***

Zeki GÜRYIL****

Koruyucu dişhekimliğinin temel konularının başında, toplumda yaygın olarak görülen periodontal hastalıktan, diş çürüklerinden korunma ve bunların erken dönemde teşhis ve tedavileri için gerekli bilgilerin topluma kazandırılması, böylece diş ve doku kayıplarının mümkün olduğu kadar önlenmesi gelir.

Periodontal hastalıkta olduğu gibi diş çürüklerinin de erken dönemde teşhisi, tedavinin kolay ve daha ekonomik olmasını sağlayacaktır.

Arayüz çürükleri klinik muayenede her zaman kolayca tespit edilemediğinden, çeşitli klinik ve radyografik muayene metodlarıyla incelenmeleri araştırmacılar tarafından önerilmiştir.

Heuser (7) çocuk ve gençlerde diş çürüklerinin erken tanısında çenelerin sistemik radyografik kontrolünün yararına değinerek ısırtma radyografisi alınmasını önermiştir.

Hotz (8) tanının gecikmesi sonucu çürüğün diş özüne ulaştığını belirterek erken tanının önemini vurgulamıştır.

(*) Türk Periodontoloji Derneğinin 15. Bilimsel Kongresinde tebliğ edilmiştir. 21 - 25 Mayıs 1984, Marmaris.

(**) Dişhekimi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Doktoru.

(***) G.Ü. Dişhekimliği Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi, Doç. Dr.

(****) Dişhekimi.

APROKSİMAL BÖLGE ÇÜRÜKLERİ VE KLİNİK BULGULAR

Kerr ve arkadaşları (9) yeni diş çürüklerinin bazı kişilerde 6 ay içinde, bazılarında ise 1-2 yıl içinde gelişebileceğini, bu sebeple hastanın yaşına bakmaksızın dişlerin periyodik muayenesini önermişlerdir. Aynı araştırmacılar sadece ağız aynası ve sond ile veya sadece radyografiler alınmak suretiyle yapılan klinik muayenenin hiçbir zaman sağlıklı olamayacağını savunmuşlardır.

Çoğunlukla araştırmacılar ısırtma radyografisinin arayüz çürüklerinin erken tespiti için en elverişli metot olduğunu belirtmişlerdir (1 - 7).

Araştırmamızda periodontal hastalık ve çürük etyolojisinde ortak etken olan bakteri plağının çevre periodontal dokulara etkisinin, arayüz çürüklerinin teşhislerine yardımcı olabileceği düşünülerek bu dokularla ilgili klinik muayene metotları da kullanılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Dicle Ü. Diş Hek. Fakültesi kliniğine müracaat eden 18 - 32 yaşları arasında 22'si kadın, 12'si erkek 34 hastada toplam 400 premolar ve molar dişi ilgilendiren arayüzler çeşitli klinik muayene metotları ve ısırtma radyografileri alınmak suretiyle incelendi. Klinik muayenede Papiller Kanama indeksi, interproksimal alanda cep derinliği, arayüzde diş ipinin takılıp pürtüklenmesi, interproksimal bölgede dişte renkleşme, sond ucunun takılıp takılmadığı, ilgili dişte spontan ya da provoke ağrı şikayetlerinin olup olmadığı saptanarak özel olarak hazırlanmış formlara kaydedildi.

Ayrıca her hastadan bir sağ ve bir sol olmak üzere iki ısırtma radyografisi alınarak ara yüzde çürük varlığı arandı.

Papiller Kanama İndeksi Saxer ve Mühlemann (13) tarafından 1975 yılında ortaya konan modifiye edilmiş papiller kanama indeksidir. Bu indekste sadece 0-1-2-3 değerleri kullanılmıştır. Bir periodontal sond papil ile diş arasında gezdirilerek kanamanın olup olmadığına bakılır.

Cep derinlikleri milimetrik bir periodontal sond ile ölçüldü.

Manson (10) sağlıklı durumda dişeti oluşunun derinliğinin klinik olarak 0-2 mm olabileceğini belirtmiştir. Değerlendirmenin basitliği yönünden 0-2 mm sulkus derinliği sağlıklı, bunun üzerindeki patolojik kabul edilmiştir.

Okluzalden bakıldığında intreproksimal bölgede herhangi bir koyulaşma, interproksimal renkleşme olarak değerlendirildi.

Klinik muayene sonuçlandıktan sonra her hastadan Kwik-Bite apareyinin yardımı ile ısırtma radyografileri alındı. Radyografilerin standardizasyonu için çekimler aynı hekim tarafından aynı aparey ve hasta pozisyonunda yapıldı. Radyografiler Sonnabend (14) ve Weber (17) tarafından önerildiği gibi kurutularak ve negatoskop üzerinde büyüteçle bakılarak incelendi. Radyografilerin incelenmesi iki hekim tarafından yapılarak ortalama alındı.

İstatistiki çalışmalar D.Ü. Bioistatistik biriminde yapılmış ve analizde iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada elde edilen bulgular Tablo I'de gösterilmiştir.

Muayene edilen 400 dişin 63'ünde ısırtma radyografisinde çürük tespit edildi. Bu tüm dişlerin % 17'sini oluşturmaktaydı. Radyografide çürük tespit edilen vakaların % 48'inde kanama saptanırken, radyografide arayüz çürüğü tespit edilemeyen dişlerde bu oran % 36 bulundu ($P<0.05$).

Radyografide çürük tespit edilen dişlerdeki periodontal cep derinliği % 32 vakada 2 mm'den fazla bulunurken, çürük tespit edilemeyen dişlerde bu oran % 27 bulundu ($P>0.05$). Dental floss ile muayenede radyografide çürük tespit edilen dişlerin % 32'sinde pürtüklenme saptanırken, çürük tespit edilmeyen dişlerde bu pürtüklenme % 16 oranındaydı ($P<0.01$). Arayüzde renkleşme, radyografide çürük tespit edilen dişlerde % 18 bulunurken, radyografide çürük bulunmayan dişlerde % 14 bulundu ($P>0.05$). Sond ile muayenede radyografide çürük bulunan

TABLO 1

KLİNİK MUAYENE VE ISIRTMA RADYOGRAFİSİYLE ELDE EDİLEN BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI												
	PAPİL. K.		CEP. DER.		D. FLOSS.		İ. RENK.		SONDLA M.		HASTA ŞİKAYETİ	
	0	1-2	0-1-2	3-4	+	—	+	—	+	—	V.	Y.
ISIRTMA RADYOGRAFİSİNDE ARAYÜZ ÇÜRÜĞÜ TESPİT EDİLEN VAKALAR	36	32	46	22	22	46	12	56	14	54	16	52
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	52	48	68	32	32	68	18	82	21	79	24	76
ISIRTMA RADYOGRAFİSİNDE ARAYÜZ ÇÜRÜĞÜ TESPİT EDİLEMİYEN VAKALAR	212	120	242	90	52	280	46	286	42	290	34	298
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	64	36	73	27	16	84	14	86	13	87	10	90

dişlerde takılma % 21 oranında saptanırken, radyografide çürük tespit edilemeyen dişlerde bu oran % 13 bulunmuştur ($P<0.05$). Hasta şikayetleri yönünden yapılan incelemede, radyografide çürük tespit edilen dişlerde % 24 oranında provake veya spontan şikayet varken, radyografide çürüğe rastlanmayan dişlerde şikayet % 10 oranında bulundu ($P<0.01$).

TARTIŞMA

Hotz (8) arayüz çürüklerinin tümünün ayna ve sond ile saptanamayacağını belirtmiştir.

Kerr ve arkadaşları (9) geniş kontak bölgelerinde süperpozisyon nedeniyle çürüğün görünemeyebileceğini, arayüzlerde çürük başlangıcı halindeki beyaz opak bölgelerde sond ile pürüzlü olarak hissedilmesine karşı, sondun takılmasına yetecek kadar olmayabileceğini belirterek, radyografik incelemenin ve sond ile muayenenin yalnız başlarına yetersizliğini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda da çürük tespit edilen vakaların % 21'inde aynı ve sond ile tespit yapabilmemiz, yalnız ayna ve sondun teşhiste yetersiz olduğunu savunan araştırmacıları desteklemektedir.

Cheyne ve Horne (16) (Turgut) radyolojik tetkik yapıldığı taktirde mevcut çürüklerin 1/3'ünün teşhis edilemediğini saptamışlardır.

Gülhan (6) 6-13 yaşları arasındaki çocukların süt azılarında yaptığı araştırmada ısırtma radyografisiyle % 22 oranında çürük saptamıştır.

Araştırmamızda radyografide % 17 oranında arayüz çürüğü tespit edildi. Bu oran Gülhan'a (6) yakın olmasına karşın, Cheyne ve Horne (Turgut)'a (16) göre düşüktür. Bu düşüklük, kliniğe gelen hastalarda genellikle premolar ve molar bölgelerde eksik dişlerin bulunmasına bağlanabilir.

Kerr ve arkadaşları (9) arayüz çürüklerinde sond ve ısırtma radyografisi dışında dental floss kullanılmasına ve arayüzde renklemeye dikkat edilmesini önermişlerdir.

APROKSİMAL BÖLGE ÇÜRÜKLERİ VE KLİNİK BULGULAR

Bu çalışmada bu önerilerle birlikte periodontal cep derinliği, papiller kanama durumu, hastanın o dişlerle ilgili şikayeti gibi faktörleri de erken teşhis yönünden inceledik.

Araştırmamızda arayüz çürüğü tespit edilen dişlerde papiller kanama oranı % 48, radyografide arayüz çürüğü tespit edemediğimiz dişlerde papiller kanama oranı % 36 bulundu, istatistiksel olarak bu fark $P<0.05$ düzeyinde anlamlı bulundu. Bu sonuç papiller kanama durumunun erken teşhis yönünden bir kriter olabileceğini göstermektedir.

Dental floss ile yapılan araştırmada radyografide arayüz çürüğü tesbit edilen vakalarda % 32 takılma bulunurken, arayüz çürüğü tespit edilemeyen vakalarda % 16 oranında takılma ve pürtüklenme bulundu. Bu fark yapılan istatistiksel analiz sonucunda $P<0.01$ düzeyinde anlamlı bulundu. Böylece erken teşhis yönünden diş ipinin iyi bir klinik muayene metodu olduğu anlaşılmaktadır.

Sond ile muayenede radyografide çürük bulunan vakalarda % 21 oranında takılma olurken, çürük olmayan durumda % 13 takılma olmuştur. Bu fark istatistiki araştırmada $P<0.05$ düzeyinde anlamlı bulundu. Bu sonuç çürüğün erken teşhisinde klinik muayenede sondun önemli yerinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Hasta şikayeti yönünden radyografide çürük tespit edilen vakalarda % 24 şikayet bulunurken, çürük tespit edilmeyen vakalarda % 10 şikayet bulundu. Bu fark istatistiksel analizde $P<0.01$ düzeyinde anlamlı bulundu. Böylece provake veya spontan şikayetlerin çürük teşhisinde önemli bir kriter olduğu ortaya çıkmaktadır.

Ara yüzdeki renkleşmede; radyografide çürük tespit edilen vakalarda % 18 oran bulunurken, radyografide çürük tespit edilemeyen dişlerde % 14 oranında renkleşmeye rastlandı. Bu fark $P>0.05$ düzeyinde anlamlı bulunmadı.

Radyografide ara yüz çürüğü tesbit ettiğimiz dişlerde, patolojik cep tespiti % 32 iken, çürük tespit edilmeyen durumda bu oran % 27 bulundu. Fakat bu fark istatistiksel analizde $P>0.05$ düzeyinde anlamlı bulunmadı.

SONUÇ

Gözle görülmeyen arayüz çürüklerinin erken teşhis ve tedavisi için hekim ve hastalara görev düşmektedir.

Kliniğe gelmeyen veya gelemeyen hastalar için, dokunulduğunda kanamaya meyilli dişeti papili, dişipi tatbikinde takılma veya pürtüklenme, herhangi bir etkene karşı veya kendiliğinden şikayet olması gibi kriterlerin çürük ihtimali şüphesini doğurabileceğini ve bu durumda bir diş hekimine gidilmesi gerektiğini önerebileceğimiz düşüncesindeyiz.

Kliniğe gelen hastada ise papiller kanama indeksi, dişipi ve sond ile muayene, hasta şikayeti gibi kriterlerin ışığı altında inceleme yaptıktan sonra ısırtma radyografileriyle elde edilen bulgularla daha kesin teşhise gidileceği kanısındayız.

ÖZET

Bu araştırmada 18 - 32 yaşları arasındaki 12'si kadın 22'si erkek olmak üzere toplam 34 hastanın 400 dişi üzerinde premolar ve molar dişlerin, papiller kanama durumu, periodontal cep derinliği, dental floss ile takılma durumu, interproksimal renkleşme, sondun takılması, hasta şikayeti gibi çeşitli kriterlerin ışığı altında yapılan klinik muayene ile, ısırtma radyografisi çekilerek elde edilen sonuçlar karşılaştırıldı.

Sonuçta arayüz çürüğünün erken teşhisi için çeşitli klinik muayene metotları ve ısırtma radyografisinin birlikte değerlendirilmesinin en yararlı yol olduğu sonucuna varıldı.

SUMMARY

CORRELATING BITE - WING RADIOGRAPHS AND VARIOUS CLINICAL PARAMETERS FOR THE DIAGNOSIS OF HIDDEN APPROXIMAL CARIOUS LESIONS

In this study interproximal surfaces of 400 premolar and molar teeth in twelve female and twenty - two male patients

APROKSİMAL BÖLGE ÇÜRÜKLERİ VE KLİNİK BULGULAR

aged between 18 - 32 were examined using straight probe, dental floss and bite - wing radiographs. Interproximal colour changes and Papillary Bleeding Index as well as pocket depths mesially and distally were also recorded. Clinical findings were compared with the findings on radiographs to detect small interproximal caries lesions. Results showed that these lesions could be best detected by combined use of radiographs and other clinical examination methods.

KAYNAKLAR

1. Bachman, H.L. : La Radiographie, La Pedodontie, La Pedodontie Française. 6: 170 185, 1974.
2. Bayırlı, G.Ş. : Diş Hekimliği Radyolojisi. Gençlik Matbaası, İst. 1977.
3. Bayırlı, G.Ş. : Diş Hekimliği Radyolojisi. İ.Ü. Diş Hek. Fak. Yayını. 44 : 54, 1982.
4. Birch, R.H., Huggins, D.G. : Practical Pedodontics, Churchill, Living Stone, Edinburg and London. 1973.
5. Dunning, J.M., Ferfuson, G.N. : Effect of Bite - Wing Roentgenograms on Navy Dental Examination Findings, U.S. Naval Med. Bull. 46 : 83, 1946.
6. Gülhan, A., Akıncı, T. : Süt Azılarında ve Altı Yaş Dişlerinde Klinik Olarak Saptanabilen Diş Çürükleriyle Isırtma Radyografisi Sonuçlarının Karşılaştırılması. İ.Ü. Diş Hek. Fak. Der., 14 (2) : 100-110, 1980.
7. Heuser, C. : Röntgendiagnostik Inder Zahnartzlichen. Praxis. München - Wien, 1974.
8. Hotz, P. : Milchzahn Karies Diagnostik, Bedeutung. Des Röntgenbildes, Schweiz. Mschr. Zahnheilk, 87 (5) : 416-421, 1977.
9. Kerr, D.A., Ash, M.A., Lillard, H.D. : Oral Diagnosis. Radiographie Examination. Fifth edition : 299 - 300, 1978.
10. Manşon, J.D. : Periodontics, 4 th Ed. Henry Kimpton Publishers. London, p. 6, 1980.
11. Mitchell, D.F., Standish, S.M., Fast, T.P. : Oral Diagnosis - Oral medicine. Radiographie Examination 3 rd. Edition : 175, 1979.
12. Ohba, T. Katayama, H. : Comparison of Orthopantomography with Conventional Periapical Dental Radiography. Oral Surg. 34 : 524, 1972.

13. Saxer - V.P., Mühlemann, H.R. : Motivation and Aufklärung. Schweiz. Mschr. Zahnheilk. 85 : 905, 1975.
14. Sonnobend, E., Ringe, A. : The Value of Panoramic Radiography in Conservative Dentistry and Periodontology. Deutsch pennaerztl. 2.27 (12) : 965-969, Dec. 1972.
15. Stewart, J.L., Bieser, L.F. : Panoramic Roentgenograms Compared with Conventional Intra Oral Roentgenograms. Oral Surg. 26 : 39, 1968.
16. Turgut, E., Kansu, H. : Çürük Teşhisi Yönünden Panoramik ve Intra Oral Radyografların Mukayesesi. A.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi. 4 (2) : 1977.
17. Webber, R.L., Stark, L. : Influence of Fogging Radiation and ade of Display on the Interpretation of Dental Caries from Conventional Radiographs. Invest. Radiol. 7 (6) : 506-516, 1972.