

Tam Protez Yenilenmesi Öncesinde Rutin Radyografik Değerlendirme Gerekli midir?

Is Routine Radiographic Examination Mandatory Before Complete Denture Replacement?

*Dr. Leyla Berna ÇAĞIRANKAYA, *Dr. Serdar UYSAL,
*Dt. Müjgan Güngör HATİPOĞLU

*Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Tam protez yapımı öncesinde radyografik bulgu prevalansının yüksek olması nedeniyle hastalardan rutin olarak radyograf alınır.

Amaç: Bu çalışmada tam protez yenilenmesi planlanan ve dental kaydı olmayan hastalardan rutin olarak radyograf almanın gerekli olup olmadığı incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 92 dişsiz bireyle gerçekleştirildi. Çalışma grubunda ilk kez tam protez yaptırmak isteyen 30; kontrol grubunda ise tam protezleri yenilenecek olan 62 birey bulunmaktaydı. Bireylerin hepsinden panoramik ve detaylı incelenmesi gereken bölgelerden periapikal radyograflar alındı. Gruplar radyografik bulgu olup olmaması açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Tam protezlerini yenilemek amacıyla başvuran ve dental kaydı olmayan hastalardan rutin olarak radyograf alınmalıdır.

ABSTRACT

Introduction: Routine radiographic examination is mandatory before denture construction in edentulous jaws because of the high prevalence of radiographic findings.

Aim: The aim of the present study was to determine if it is necessary to make radiographs of edentulous patients without dental records attending for denture replacement.

Materials and Method: The study was confined to 92 edentulous subjects. The study group had 30 subjects who will have dentures for the first time. The control group had 62 subjects who need denture replacement. All patients received panoramic radiographs. Supplemental periapical radiographs were taken whenever greater detail of a region was required. The groups were compared statistically with respect to the radiographic findings.

Results: There were no statistically significant differences between the groups ($p>0,05$).

Conclusion: Routine radiographic examination is required for edentulous patients without dental records before denture replacement.

ANAHTAR KELİMELELER

Tam protez, Oral diagnoz, Radyografi, Gömülü diş, Diş kökü, Çene hastalıkları

KEYWORDS

Complete Denture, Oral Diagnosis, Radiography, Unerupted tooth, Tooth root, Jaw disease

GİRİŞ

Dişsiz hastaların oral hastalıklar açısından yüksek risk grubunda oldukları kabul edildiği için, tam protez yapımı öncesinde asemptomatik olanlar da dahil bütün dişsiz çenelerin radyografik olarak incelenmesi önerilmektedir. Tam protez yapımı öncesinde alınan radyograflarda, kalmış kök, gömülü diş gibi bulgular saptanır ve ayrıca kreter preprotetik cerrahi açısından değerlendirilir. Saptanan patolojiler çeşitli kriterler açısından değerlendirildikten sonra ya çıkarılır ya da kontrol altında tutulur¹.

Bu çalışmada protez yenilenmesi planlanan dişsiz hastalardan rutin olarak radyograf almanın gerekli olup olmadığı incelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma için gerekli veriler, 7 aylık dönemde (Kasım 2004 - Mayıs 2005) Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Kliniği'nde toplandı. Rutin dental muayene randevusu olan hastalar arasından, tam protez yaptırmak veya yeniletmek isteyen, dental kayıtları olmayan, total veya parsiyel dişsiz bireyler çalışmaya alındı. Parsiyel dişsizlik terimi, bir çene; total dişsizlik ise her iki çene tamamen dişsiz olduğunda kullanıldı. Anamnez ve muayene bulguları nedeniyle radyograf alınması gereken hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

İntraoral muayeneyi takiben; hastaların yaşı, cinsiyeti, önceki protez sayısı, son protezin kaç yıllık olduğu ve radyografik bulguları kaydedildi. Radyografik değerlendirmede, Orthopantomograph OP100 (Instrumentarium Corp., Finland) veya Planmeca Proline PM 2002 CC. (Finland) ile elde edilen ve banyoları Velopex (USA) otomatik banyo cihazında yapılan radyograflar kullanıldı. Üç hastanın panoramik radyografı yeterli radyografik kaliteye sahip olmadığı için tekrarlandı. Ayrıca panoramik radyograflarda şüphelenilen, ancak kesin olarak karar verilemeyen durumlarda bu radyograflar periapikal radyog-

raflarla desteklendi. Gözlem farkından doğacak hataları azaltmak amacı ile radyografik muayene iki gözlemci (SU, LBÇ) tarafından aynı anda yapıldı.

Radyografik bulgu bulunması ile yaş, cinsiyet, dişsizliğin tipi (parsiyel/total), çene tipi (parsiyel dişsizlik vakalarında dişsizliğin olduğu çene), daha önce kullanılan protezlerin sayısı ve ağızda-ki protezin kullanılma süreleri arasında ilişki Ki-Kare testi kullanılarak incelendi.

İlk kez tam protez yaptırmak ve tam protezlerini yeniletmek isteyen hasta grupları radyografik bulgu olup olmaması açısından Ki-Kare testi kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR

Çalışma 49'u (%53,3) erkek, 43'ü (%46,7) kadın toplam 92 hasta ile gerçekleştirildi. Hastaların yaşı 37-85 arasında idi (Ort.± S.S. : 60,99±9,72). Doksan iki bireyin 30'u (% 32,6) ilk kez tam protez yaptırmak; 62'si (% 67,4) ise tam protezlerini yeniletmek için başvurmuştu. Protezlerini yeniletmek isteyen bireylerin ağızlarındaki protezleri kullanma süreleri 1- 32 yıl (Ort.± S.S. : 5,07± 6,04); daha önce kullandıkları protezlerin sayısı 1-4 (Ort.± S.S. : 1,14±1,05) idi. Doksan iki bireyin 60'inin (%65,2) parsiyel (50'si üst, 10'u alt çene); 32'sinin (% 34,8) total dişsizliği vardı.

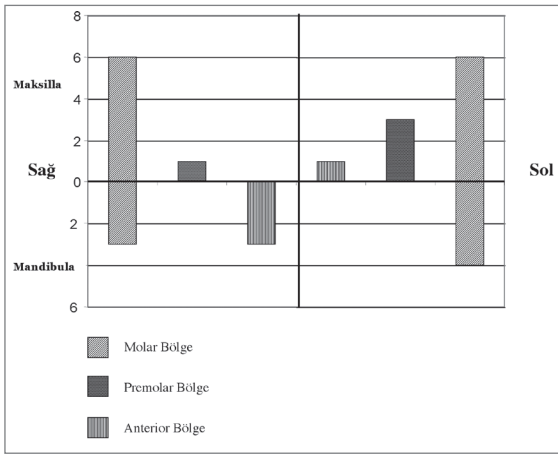
Radyografik bulgu bulunması ile yaş, cinsiyet, dişsizliğin tipi, çene tipi, daha önce kullanılan protezlerin sayısı ve ağızdaki protezin kullanılma süreleri arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Bu nedenle istatistiksel analizde adı geçen değişkenlerin tümü ihmal edildi.

İlk kez tam protez yaptırmak isteyen 30 hastanın 10'unda (%33,3); ve tam protezlerini yeniletmek isteyen 62 hastanın 19'unda (%30,6) radyografik bulgu saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Tablo I, örneklem grubundaki radyografik bulguları; şekil I, kalmış köklerin bölgelere göre dağılımını göstermektedir.

TABLO I

Radyografik bulguların dağılımı

	Çalışma grubu Sayı (%)	Kontrol grubu Sayı (%)	Toplam Sayı (%)
Kalmış Kök	9 (33,3)	18 (66,6)	27 (72,9)
Gömülü Diş	2 (33,3)	4 (66,6)	6 (16,2)
Radyoopak Lezyon	1 (33,3)	2 (66,6)	3 (8,2)
Radyolüsent Lezyon	-	1 (100)	1 (2,7)
Toplam	12 (32,4)	25 (67,6)	37 (100)



ŞEKİL 1

Köklerin bölgelere göre dağılımı

protez yenilenmesi planlanan dişsiz hastalardan rutin olarak radyograf almanın gerekli olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın sonuçlarına dayanarak ilk kez tam protez yapılacak çenelerin radyografik olarak değerlendirilmediği, çenelerde bilinçli olarak bırakılan bulguların hastalara söylenmediği ve/veya takip edilmediği düşünülebilir.

Hekimlerin tam protez yapımından önce çeneleri radyograflarla değerlendirme alışkanlıklarının olmamasının nedenleri arasında radyasyonun zararlı etkilerinden korunmak olabilir. Ancak, yapılan çalışmalar, dişsiz çenelerin radyografik incelemesinin diagnostik yararının radyasyonun oluşturduğu zarardan fazla olduğunu göstermiştir⁶⁻⁸.

Scandrett⁹, tüm ağız periapikal, okluzal ve panoramik radyografları dişsiz çenelerin incelenmesi açısından karşılaştırdığı çalışmasında; periapikal radyografların en etkili yöntem olduğunu, panoramik ve okluzal radyograflarda bulguların sırayla %25' ve 56'sının atlandığını rapor etmiştir. Bununla birlikte, bu konuda en çok tercih edilen yöntem panoramik radyografidir. Bu teknikle minimal radyasyon dozu ile tek film üzerinde her iki çene görüntülenir, genelde uygulanması kolaydır, hasta tarafından intraoral tekniklere göre daha iyi tolere edilebilir. Ancak, panoramik radyograflardaki detay istenen düzeyde değildir. Bu sebeple panoramik radyograflarda tam olarak tanımlanamayan bir yapıya rastlandığında bölge intraoral tekniklerle görüntülenerek incelenmelidir¹⁰.

TARTIŞMA

Radyografik muayene, herhangi bir semptom ve/veya bulgusu olmayan dişli hastalarda genellikle endike değildir². İlk kez tam protez yapılacak hastalardaki klasik uygulama ise; radyografik bulgu prevalansının yüksek olması nedeniyle, hastaların hepsinden rutin olarak radyograf alınmasıdır¹. Bununla birlikte, durumu bütün boyutları ile değerlendirmeyen bazı araştırmacılar bu uygulamaya karşı çıkmaktadırlar³⁻⁵. Çalışmamızda ilk kez protez yapılacak ve protezleri yenilecek olan dişsiz hasta gruplarında radyografik bulgusu olan hastaların sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre, herhangi bir dental kaydı olmayan ve

Dişsiz bireylerin radyografik olarak incelendiği çalışmalarda, genel olarak bireylerin % 30'unda radyografik bulgu saptanmıştır.^{6,7,11-15} Çalışmamızda da gruplar bir arada değerlendirildiğinde, bireylerin % 31,5'inde radyografik bulgu olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili çalışmalarda radyografik bulguların çoğunluğunun kalmış kökler olduğu rapor edilmiştir^{6,7,11-15}. Bu çalışmada da hastalarda saptanan toplam 37 bulgunun 27'si (% 72,9) kalmış köktür. Daha önceki çalışmalarla uyumlu olarak,^{7,12-16} çalışmamızda da kalmış köklere en fazla maksiller molar bölgede rastlanmıştır. Maksiller molar bölgede daha fazla kalmış kök olması bölgenin anatomik özellikleri (maksiller sinüs komşuluğu, dişlerin üç köklü ve köklerin çaplarının küçük olması), ve bu bölgedeki görünürlüğün diğer bölgelere göre daha kısıtlı olması ile açıklanmaktadır¹⁴.

Kalmış kök ve gömülü dişlerin çıkarılması gerekliliği ile ilgili farklı görüşler olmakla birlikte genellikle, periradiküler radyolusensi gösteren veya normal kemikle tamamen çevrilmemiş kökler ve çevresi kemikle tamamen örtülü olmayan, rezorpsiyon ve follikülde kistik değişiklik bulguları olan gömülü dişler çıkarılır; diğerleri ise, 1-2 yıl ara ile radyograf alınarak takip edilir^{7,14,17}.

KAYNAKLAR

1. Matteson SR. Radiographic guidelines for edentulous patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1997;83(5): 624–6.
2. Brooks SL, Kathryn AA. Guidelines for prescribing dental radiographs. In: Goaz PW, White SC. *Oral Radiology Principles and Interpretation.* 5 th ed. Mosby, 2004; 268.
3. Lyman S, Boucher LJ. Radiographic examination of edentulous mouths. *J Prosthet Dent.* 1990;64(2): 180–2.
4. Ansari IH. Panoramic radiographic examination of edentulous jaws. *Quintessence Int.* 1997;28(1): 23–6.
5. Kogon SL, Stenhens RG, Bohay RN. An analysis of the scientific basis for the radiographic guideline for new edentulous patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1997; 83(5): 619–23.
6. Jones JD, Seals RR, Schelb E. Panoramic radiographic examination of edentulous patients. *J Prosthet Dent.* 1985;53(4): 535–9.
7. Keur JJ, Campbell JP, McCarthy JF, Ralph WJ. Radiological findings in 1135 edentulous patients. *J Oral Rehabil.* 1987;14(2): 183–91.
8. Keur JJ. Radiographic screening of edentulous patients: sense or nonsense? A risk-benefit analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1986;62(4): 463–7.
9. Scandrett FR, Tebo HG, Quigley MB, Miller JT. Radiographic examination of the edentulous patient. II. Differences in number and location of root fragments. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1973;35(6):872–5.
10. Gratt BM. Panoramic radiography. In: Goaz PW, White SC. *Oral Radiology Principles and Interpretation.* 3 rd ed. Mosby, 1994; 242–3.
11. Perrelet LA, Bernhard M, Spirgi M. Panoramic radiography in the examination of edentulous patients. *J Prosthet Dent.* 1977; 37(5):494–8.
12. Spyropoulos ND, Patsakas AJ, Angelopoulos AP. Findings from radiographs of the jaws of edentulous patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1981;52(4):455-9.
13. Ritchie GM, Fletcher AM. A radiographic investigation of edentulous jaws. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1979;47(6): 563–7.
14. Axelsson G. Orthopantomographic examination of the edentulous mouth. *J Prosthet Dent.* 1988;59(5): 592–8.
15. Lüle CS. Toplumumuzda tam protez kullanan veya kullanacak olan bireylerde bulunabilecek kök artıkları, gömülü dişler ve diğer patolojilerin araştırılması. Doktora tezi. Ankara, 1988.
16. Edgerton M, Clark P. Location of abnormalities in panoramic radiographs of edentulous patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991;71(1): 106–9.
17. Peterson LJ. Principles of management of impacted teeth. In: Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery.* 3 rd ed. Mosby, 1998; 224.

İLETİŞİM ADRESİ

Dr. Leyla Berna ÇAĞIRANKAYA

Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı, 06100 Sıhhiye-Ankara

Fax: +90 312 305 42 21, E-mail: lbartvinli@yahoo.com