EPİLEPSİLİ ÇOCUKTA DİŞ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

ECEM ELİF ÇEBİ[1], ZELİHA HATİPOĞLU PALAZ[1], NEŞE AKAL[1], NECMİYE ŞENGEL[2] ve GÜLSÜM KARABULUT[2]

[1]Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Emek Mah, Bişkek Cd. 1. Sokak D:No:4, 06490 Çankaya/Ankara, Türkiye

[2]Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Emek Mah, Bişkek Cd. 1. Sokak D:No:4, 06490 Çankaya/Ankara, Türkiye

ecemelif.ec@gmail.com

Özet:

Amaç: Epilepsi tekrarlayan nöbetlerle karakterize, sağlıklı bireylere göre fiziksel ve psikolojik açıdan yaşam kalitesini düşüren bir hastalıktır. Bu olgu sunumu ile fakültemizde dental işlemlerin yoğun olarak yapıldığı lokal anesteziklerin sık kullanıldığı pedodonti kliniğimize başvuran çocuk epilepsi hastalarının dental tedavileri sırasında alınması gereken önlemlere dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: Ondört yaşında kız hasta 35 numaralı dişte gece ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan periapikal radyografide ilgili dişin apikalinde radyolusent lezyon ve klinik muayenesinde perküsyon hassasiyeti tespit edildi. Hastadan alınan anamnezde epilepsi tedavisi için Tegretol 200 mg kullandığı ve 10 gün önce, diş ağrısının muhtemel tetiklediği düşünülen tonik klonik tarzda epilepsi nöbeti geçirdiği öğrenildi. Fakültemiz Ağız Diş ve Çene Cerrahisi bölümünde, anestezi doktorları gözetiminde damar yolu açılarak monitörize anestezi bakımı altında lokal anestezi (Maxicaine) uygulanarak 35 numaralı dişe kanal tedavisi yapıldı. Endo motor (Ai-Motor) ve apex locator kullanılarak kanal genişletmesi yapılarak yüzde 2.5'luk (%2.5) sodyum hipoklorit ile irrige edildi. Kanal patı (EndoPlus) ve gutta perka (Dentplus) ile kanal tedavisi tamamlandı. Diş aynı seans kompozit (Charisma A2) ile restore edildi. Hastanın işlemi sırasında herhangi bir problem yaşanmadı. Hasta postoperatif dönemde 20 dakika gözlemlenerek ailesine de gerekli uyarılarda bulunularak taburcu edildi.

Tartışma: Epilepsi hastalarının diş problemleri klinikte sıklıkla karşımıza çıkmaktadır.Jeneralize tonik-klonik nöbetleri olan hastalarda çene ve diş yaralanmaları riskini artmaktadır. Anti-epileptik ilaçların yan etkileri de diş problemlerinde önemli rol oynamaktadır. Fenitoin kullanımı hastaların %60'a varan kısmında dişeti hiperplazisine yol açmaktadır. Ayrıca ağız kuruluğu çok sayıda anti-epileptik ilacın yan etkisi olduğu bilinmektedir.Fenobarbital, fenitoin, primidon, karbamazepin ve valproik asit alan hastalarda kemik kütlesi yoğunluğunu azaltabilmektedir.Lokal anestetikler tipik olarak bölgesel anestezide kullanılmalarının yanısıra genel anesteziye destek, analjezi amaçlı kullanılmaktadır. Lidokainin sistemik kullanımı sırasında dozla ilişkili olarak nöbet eşiğini düşürebileceği bilinmektedir. Lokal uygulama sırasında da benzer riskler mevcuttur. Hem lokal hem de sistemik uygulama ile konfüzyondan komaya kadar giden bilinç değişiklikleri bildirilmiştir. Bildirilen olguların çoğunluğunu epileptik hastalar oluşturmaktadır. Bu nedenlerle üniversitemize başvuran epilepsi hastalarından nöroloji konsültasyonu istenmekte, damar yolu açılmakta, lokal anestezik uygulanırken dozlarına dikkat edilmekte ve monitörize anestezi bakımı altında hastalarımızın tedavileri yapılmaktadır.

Sonuç: Çocuk epilepsi hastalarında tedavi yaklaşımları kişiye özel olarak değerlendirilmeli; gerekli önlemler alınmalı, gerekli durumlarda diş hekimleri ve anestezi doktorları ekip olarak hareket etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, kanal tedavisi, iv damar yolu