

PAPER DETAILS

TITLE: Bes Kanalli Maksiller Birinci Molar Disin Endodontik Tedavisi: Olgu Sunumu

AUTHORS: Irem ÇETINKAYA, Emre BODRUMLU

PAGES: 31-34

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/941967>

Beş Kanallı Maksiller Birinci Molar Dişin Endodontik Tedavisi: Olgu Sunumu

Endodontic Management of Maxillary First Molar With Five Canals: A Case Report

ÖZ

Kök kanal tedavisi başarısı için tüm kök kanal sisteminin tam olarak boşaltılması esastır. Fakat dişlerde görülen morfolojik değişikliklerin tespiti ve tüm kanallara ulaşılması kök kanal tedavisinin başarısını etkilemektedir. Kök kanal sistemi içindeki tüm kanalların bulunması tedavinin başarısını arttırmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı, nadir görülen maksiler birinci molar dişin beş kanallı başarılı kök kanal tedavisinin sunulmasıdır.

34 yaşındaki erkek hasta şiddetli ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan klinik muayenesinde perküsyon duyarlılığı ve derin dentin çürüğü gözlenmiştir. Radyolojik muayenede herhangi bir patoloji gözlenmemiştir. Endodontik tedavi esnasında üst molar dişte beklenen kanal ağızlarına ek olarak distobukkalde ikinci kanal ağzı bulunmuştur. Kök kanallarının biyomekanik şekillendirilmesi sonrasında gutta perka ve kanal patı ile kanallar doldurulmuş ve kompozit rezin ile restore edilmiştir.

6 ay sonrasında kontrole çağırılan hastada perküsyon ve palpasyon duyarlılığı ve radyografik muayenesinde herhangi bir periradikuler patoloji olmadığı görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Maksiller birinci molar, Beş kanallı, Endodontik tedavi.

ABSTRACT

For root canal treatment success, complete root canal cleaning is essential. However, the detection of morphological changes in the teeth and the cleaning of all canal influence the success of root canal treatment. The finding of canals within the root canal system enhances the success of treatment. The aim of this case report is to present a rare five-channel successful root canal treatment of maxillary first molar teeth.

A 34-year-old male patient was referred to the endodontic clinic with a chief complaint of dull pain. Clinical examination revealed deep dentine carious lesion, the teeth was tender to percussion. After radiological examination, no radiolucency and pathology was detected around the related teeth. While root canal treatment, in addition to the expected canals second canal was found at distobuccal root. After the biomechanic preparation of the canals, the root canals were obturated using gutta-percha and sealer. The teeth was restored with composite resin.

Following 6 months, he had no tenderness to percussion or palpation and no pathological evidence was determined in radiographic images.

Key words: Maxillary first molar, Five-channel, Endodontic treatment.

İrem ÇETİNKAYA
Emre BODRURLU

Bülent Ecevit Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Endodonti Anabilim Dalı,
Zonguldak, Türkiye

Geliş tarihi / Received: 15.09.2017
Kabul tarihi / Accepted: 25.10.2017
DOI: xxxxxxxxxx

İletişim Adresi/Corresponding Address:

İrem ÇETİNKAYA
Bülent Ecevit Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Endodonti Anabilim Dalı,
Zonguldak, Türkiye
Tel/Phone: 0 535 565 76 67
E-posta/e-mail: iremcetinkaya@gmail.com

GİRİŞ

Kök kanal tedavisi başarısı için tüm kök kanal sisteminin tam olarak boşaltılması gerekmektedir. Ardından dişin tüm kanallarının biyomekanik olarak şekillendirmesi, gerekiyorsa medikamasyonu ve hermetik şekilde doldurulması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda kök kanal tedavilerinde sıklıkla görülen başarısızlık nedenleri atlanmış/belirlenememiş bir kanal boşluğu olduğu bildirilmektedir (1).

Maksiller birinci molar diş genellikle üç köklü üç veya dört kanallı olan bir anatomi göstermektedir. Maksiller 1. molar dişlerinde endodontik tedavinin başarısız olmasının sebeplerinden biri mevcut kök kanallarının tümüyle tespit edilememesidir. Bu yüzden, klinisyen bu dişlerde muhtemel kök kanalı varyasyonlarına karşı dikkatli olmalıdır (2). Olguda distobukkalinde iki kanal bulunan beş kanallı sağ maksiler birinci molar dişin başarılı endodontik tedavisi sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

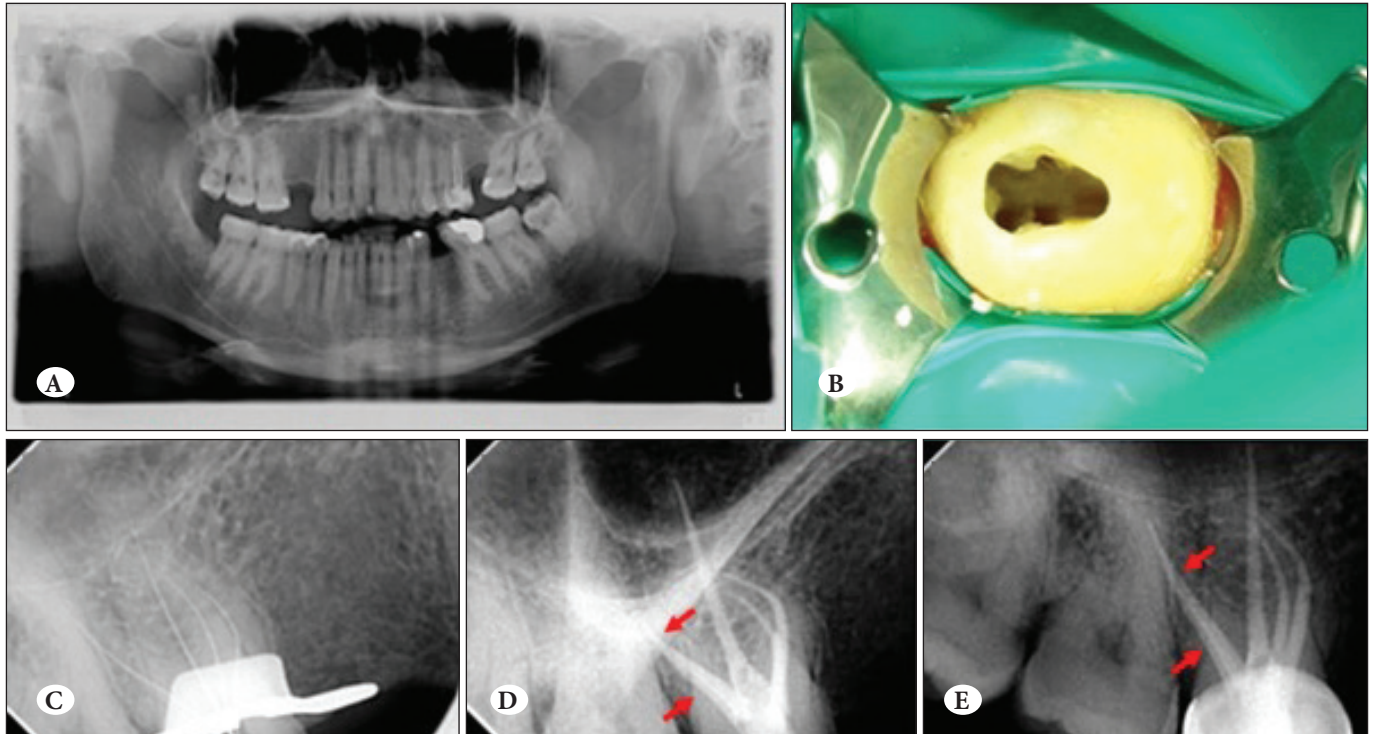
34 yaşındaki erkek hasta şiddetli sürekli devam eden şiddetli ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Sistemik anamnezinde herhangi bir hastalığa rastlanmadı.

Ekstraoral bulguları normal olarak değerlendirildi. Yapılan ağız içi klinik muayenesinde perküsyon duyarlılığı ve derin dentin çürüğü gözlemlendi. Yapılan periodontal muayenesinde herhangi bir mobilitate ve patolojik cebe rastlanmadı. Radyolojik muayenede herhangi bir peria-pikal patoloji gözlenmedi (Şekil 1A).

İlgili diş asemptomatik irreversible pulpitis tanısı konularak, kök kanal tedavisi yapılması planlandı. İlgili diş lokal anestezinin (Artikain HCL, 40 mg/ml, 1:200000 epinefrin içeren solüsyon) infiltratif uygulanması sonrası rubberdam ile izole edildi. Endodontik tedavi esnasında çürük dokular uzaklaştırıldıktan sonra üst molar dişte beklenen kanal ağzlarına ek olarak distobukkalde ikinci kanal ağzı bulundu (Şekil 1B).

Çalışma boyları apeks belirleyici cihaz (Root ZX mini, Kyoto, Japonya) ve radyografi ile belirlendi (Şekil 1C).

Kök kanal şekillendirmesi %2,5'lik NaOCl ve %17'lik EDTA eşliğinde NiTi döner sistemle (Protaper Universal Dentsply Maillefer, Ballaigues, İsviçre) ile F3'e kadar genişletildi. Kök kanallarının biyomekanik şekillendirilmesi sonrasında döner alete uyumlu açılı gutta perka ve kanal patı (Adseal, Meta Biomed, Chungbuk, Kore) ile dolduruldu. Diş kompozit rezin (3M Espe Filtek Ultimate, Almanya) ile restore edildi (Şekil 1D).



Şekil 1: A) Başlangıç panoramik radyografisi, B) Ağız içi görüntüsü, C) Çalışma boyu belirleme, D) Kök kanal dolumu sonrası, E) 6 ay sonra kontrol radyografisi.

6 ay sonrasında kontrole çağırılan hastada perküsyon ve palpasyon duyarlılığı ve radyografik muayenesinde herhangi bir periradikuler patoloji olmadığı görüldü (Şekil 1E).

TARTIŞMA

Endodontik tedavinin başarısı, karmaşık kök kanal sisteminin belirlenmesi, şekillendirilmesi, temizlenmesi ve sızdırmaz şekilde üç boyutlu olarak obturasyonuna bağlıdır (2). Tespit edilemeyen kök kanalları ve ekstra kanallar endodontik tedavinin başarısızlığında en sık görülen sebeplerden biridir (3). Bu sebeple tedavinin başarılı olması için dişlerin internal anatomisi ve varyasyonlarının çok iyi bilinmesi gereklidir.

Maksiller birinci molar dişler karmaşık anatomik yapıya sahiptir. Anormal sayıda kök ve kanalın görüldüğü farklı anatomik varyasyonlarda görülmektedir. Bu varyasyonlar yaş, cinsiyet ve etnik kökenden etkilenmektedir. Tek kanallı (4), iki kanallı (5, 6), beş kanallı (7), altı kanallı (8), sekiz kanallı (9), C kanallı (10) ve çift palatinal kanallı (11) vakalar bulunmaktadır.

Maksiller birinci molar dişler genellikle üç köklü ve dört kanallı (iki mezyobukkal, bir distobukkal ve bir palatinal) olarak bulunmaktadır. %98,3 oranında distobukkal kök tek kanallı iken %1,7 oranında iki kanallı olduğu rapor edilmiştir (12).

Kök kanal tedavilerinde karmaşık anatomiye bağlı başarısızlığı önlemek için tedavi öncesi doğru tanı konulması ve kök kanal tedavisi sırasında kullanılan aletlerin dikkatli kullanılması gerekmektedir (13). Kök kanal morfolojilerindeki farklılıkların belirlenmesinde kaliteli periapikal radyografiler ve bunların dikkatli şekilde değerlendirilmesi önemlidir. Periapikal radyografilerde üç boyutlu kök kanal sistemi iki boyutlu olarak gözlenmediğinden anatomik farklılıkların gözden kaçabilmektedir (14). Maksiller birinci molar dişlerde bulunan anatomik varyasyonların teşhisi, zigomatik kemik gibi anatomik yapıların kök kanalları ile çakışabilmesi veya sadece kök kanallarının birbirleri ile çakışabilmeleri nedeniyle radyografik açıdan oldukça güç olmaktadır (15). Bu durum özellikle tek kökte çift kanal formasyonu görülen dişlerde daha belirgindir. Bununla beraber, ayrı kök formasyonu görülen dişlerde ise çeşitli açılardan alınan radyografiler sayesinde ilave kanalların teşhisi daha kolay olmaktadır (15).

Günümüzde tanısal araçların gelişmesi ve hekimlerin daha başarılı kanal tedavilerini hedeflemeleri nedeniyle, dişlerde görülen anatomik varyasyonlar daha iyi tespit

edilmekte ve daha başarılı kanal tedavileri yapılmaktadır (16). Radyolojik değerlendirmeye ilave olarak ek aydınlatma kullanılması pulpa odası morfolojisini tespit etmekte ve kök kanal anatomisinin anlaşılmasında yardımcı olmaktadır.

SONUÇ

Bu olgu, maksiller birinci molar dişlerin anatomik varyasyonları hakkında bir fikir sunmaktadır. Bu sebeple, diş hekimlerinin başarılı kanal tedavileri yapabilmeleri için, hem dişlerin normal kanal morfolojileri hem de olabilecek kanal varyasyonları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Tedavi öncesinde ilgili dişin dikkatlice incelenmesi ve doğru tanının konulması önemlidir. Doğru tanıdan farklı açıdan alınan radyografiler yardımcı olurken, kanal tedavisi sırasında açılan giriş kavitesi ve pulpa tabanı yardımcı büyütme araçları ile incelenmesi kanal tedavisinin başarısını arttırmakta ekstra kanalların bulunmasını çıplak göze göre kolaylaştırmaktadır. Kök kanal sayıları ve varyasyonları hakkında bilgi sahibi olmak yapılacak kanal tedavilerinin başarısını arttırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Tabassum S, Khan FR. Failure of endodontic treatment: The usual suspects. *Eur J Dent.* 2016;10(1):144.
2. Barbizam JVB, Ribeiro RG, Tanomaru Filho M. Unusual anatomy of permanent maxillary molars. *J Endod.* 2004;30(9):668-71.
3. Anand P, Mahalaxmi S. Maxillary first molar with five canals. *SRM Journal of Research in Dental Sciences.* 2016;7(1):45.
4. Desai N, Jadhav GR, Raghavendra SS, Mittal P, Patil G. Endodontic Management of Maxillary First Molar with Type I Canal Configuration—A Rare Case Report. *J Clin Diagn Res.* 2015;9(4):ZD16.
5. Shakouie S, Mokhtari H, Ghasemi N, Gholizadeh S. Two-rooted maxillary first molars with two canals: a case series. *Iran Endod J.* 2013;8(1):29-32.
6. Rahimi S, Ghasemi N. Maxillary first molar with two root canals. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2013;13(2):E346.
7. Umer F. Maxillary first molar with five canals. *BMJ Case Rep.* 2014;2014:bcr2014205757.
8. Albuquerque DV, Kottoor J, Dham S, Velmurugan N, Abarajithan M, Sudha R. Endodontic management of maxillary permanent first molar with 6 root canals: 3 case reports. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010;110(4):e79-e83.

9. Kottoor J, Velmurugan N, Surendran S. Endodontic management of a maxillary first molar with eight root canal systems evaluated using cone-beam computed tomography scanning: a case report. *J Endod.* 2011;37(5):715-9.
10. De Moor R. C-shaped root canal configuration in maxillary first molars. *Int Endod J.* 2002;35(2):200-8.
11. Di Fiore PM. A four-rooted quadrangular maxillary molar. *J Endod.* 1999;25(10):695-7.
12. Cleghorn BM, Christie WH, Dong CC. Root and root canal morphology of the human permanent maxillary first molar: a literature review. *J Endod.* 2006;32(9):813-21.
13. Du Y, Soo I, Zhang CF. A case report of six canals in a maxillary first molar. *The Chinese journal of dental research: Chin J Dent Res.* 2010;14(2):151-3.
14. Bayrak Ş, Tunç EŞ. İki Kök Kanallı Alt İkinci Küçük Azı Dişler: İki Olgu Sunumu. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg.* Cilt:18(1):37-40.
15. Önay EO, Üngör M. İki Kanallı Palatinal Kök Morfolojisine Sahip Üst Molar Dişlerin Endodontik Tedavileri: İki Olgu Raporu. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg.* 2010(3):5-11.
16. Baratto Filho F, Zaitter S, Haragushiku GA, de Campos EA, Abuabara A, Correr GM. Analysis of the internal anatomy of maxillary first molars by using different methods. *J Endod.* 2009;35(3):337-42.