

ÜST ÇENE BÜYÜK AZI DIŞININ PALATİNAL KANALINDAKİ YABANCI CİSİM

A FOREIGN OBJECT FROM THE PALATAL CANAL OF A MAXILLARY MOLAR TOOTH

Yrd. Doç. Dr. Uğur İNAN*

Dr. Dt. Elif KALYONCUOĞLU*

ÖZET

Kök kanallarında yabancı cisim bulunması nadiren karşılaşılan bir durumdur ve genellikle hasta tarafından kullanılan çeşitli objeler kök kanalında kırılır ve kalır. Yabancı cisimler ve kırık aletler enfeksiyon odağı oluşturur ve ağrıya sebep olurlar. Bu olgu sunumunda, 23 yaşında bir erkek hasta sağ üst 1. büyük azı dişinin kanal tedavisi amacıyla 19 Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi kliniğine başvurmuştur. Yapılan radyolojik muayenede palatinal kanalın orta üçlüsünde halka şeklinde radyoopak bir cisim olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca palatinal kanalın kök ucu etrafında geniş bir radyolüsensi olduğu belirlenmiştir. Kanaldaki yabancı cisim başarılı bir şekilde çıkarıldıktan sonra bu cismin kırık bir iğne tepesi olduğu belirlenmiştir. Kök kanallarındaki yabancı cisimler eğer kanalda bırakılırlarsa dişin prognozunu etkileyeceklerinden çıkarılmalı ancak çıkarılamıyorsa yanından geçilerek (by-pass) tedavi tamamlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kök kanalında yabancı cisim, kronik apikal periodontitis

ABSTRACT

Foreign objects are rarely seen in root canals and usually a variety of objects are broken and lodged in root canals by the patients themselves accidentally. Such foreign objects may become a focus of infection and cause pain. This case report presented a 23-yr old patient, referred for endodontic treatment of his right maxillary first molar tooth and a foreign object was detected in the middle thirds of the palatal root canal. The object was successfully removed from the canal and confirmed to be the head of a sewing needle. Foreign objects in root canals are rarely seen however leaving these objects in root canals may jeopardize the success of the treatment. These objects must be removed.

Key words: Foreign object in root canal, chronic apical periodontitis

GİRİŞ

Endodontik tedavide başarı, kök kanal boşluğunun temizlenmesi ve şekillendirilmesi ve pulpa dokusunun, organik artıkların, bakteri ve bakteri ürünlerinin kanaldan uzaklaştırılmasına bağlıdır¹.

Kök kanalları bazı durumlarda kök kanal eğeleri ve lentülo gibi kırık endodontik aletlerle tıkanabilir². Bununla birlikte, kök kanallarında yabancı cisim bulunması çok az karşılaşılan bir durumdur ve genellikle çocuk dişlerinde görülür. Bu gibi olgularda,

diş ya asemptomatiktir ya da enfeksiyonun neden olduğu ağrı ile birlikte semptomatik hale geçer ve hasta diş hekimine başvurur³.

Bu olgu sunumunda daimi üst 1. büyük azı dişinin palatinal kanalındaki yabancı bir cismin başarılı bir şekilde çıkarılması ve dişin kök kanal tedavisinin ve restorasyonunun tamamlanmasını takiben 3 aylık kontrol sonucu bildirilmiştir.

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı
(**Makale Gönderilme tarihi:** 05.03.2009; **Kabul Tarihi:** 27.04.2009)



OLGU SUNUMU

23 yaşında bir erkek hasta sağ üst 1. büyük azı dişinin kanal tedavisi amacıyla 19 Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'na başvurdu. Alınan anamnezde, hastanın 1 yıl önce ağrı şikayetiyle diş hekimine başvurduğu ve kök kanal tedavisine başlandığı ancak hastanın daha sonraki randevusuna gitmediği öğrenilmiştir. Hastanın dolgusunun düşmesinden sonra giriş kavitesinde yiyecek birikimi nedeniyle koku oluşması dışında herhangi bir şikayeti olmamıştır. Hastadan yiyecek birikiminin verdiği rahatsızlıktan dolayı ince uçlu cisimlerle dişinin içini temizlemeye çalıştığı öğrenilmiştir.

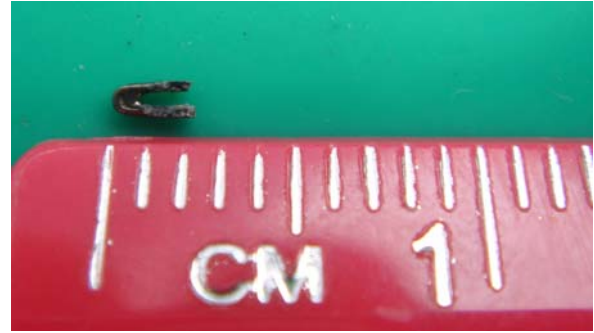
Hastanın klinik muayenesinde, dişte geniş bir ikincil çürük tespit edilmiştir ve dişte palpasyon ve perküsyona karşı negatif cevap gözlenmiştir. Radyolojik muayenede ise palatinal kanalın orta üçlüsünde halka şeklinde radyopak bir cisim olduğu tespit edilmiştir (Resim 1). Ayrıca palatinal kanalın kök ucu etrafında geniş bir radyolüseni olduğu belirlenmiştir. Hasta, yapılacak olan tedaviler konusunda Helsinki Deklerasyonu prensiplerine⁴ uygun olarak bilgilendirilmiş olup "olur formu" alınmıştır.



Resim 1. Kök kanalındaki yabancı cismi gösteren teşhis filmi.

Hastaya lastik örtü uygulandıktan sonra, kavite içerisindeki artıklar bir ekskavatör yardımıyla temizlendi ve çelik rond frez kullanılarak kavitedeki çürük kaldırıldı. Daha sonra ince, alev uçlu bir elmas fissür frez kullanılarak palatinal kanal ağız hafifçe genişletildi. Daha sonra 15 numaralı K-tipi kanal eğesi (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) yabancı

cismin yanından geçebilmek amacıyla kanala yerleştirildi. Kök kanalı % 5.25'lik sodyum hipoklorit (NaOCl) solüsyonu ile yıkandıktan sonra 20 numaralı H-tipi kanal eğesi (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) yabancı cismin yanından geçebilmek ve aynı zamanda gevşetebilmek amacıyla kanala yerleştirildi ve ilerletildi. Daha sonra, 25 numaralı H-tipi eğe kanalda ilerletildi ve çeyrek tur çevrilerek çekildi ve yabancı cisim kanaldan dışarı çıkarıldı. Kanaldan çıkan cismin toplu iğnenin başı olduğu belirlendi. Cisim 2mm uzunluğundaydı ve korozyona uğramış durumdaydı (Resim 2).



Resim 2. Palatinal kök kanalından çıkarılan yabancı cisim.

Hastadan radyograf alındı ve kanalın boş olduğu görüldü ve çalışma boyu belirlenmesi amacıyla aletli film alındı (Resim 3). Kök kanallarının preparasyonları X-Smart (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) cihazı ve Mtwo (VDW, Munich, Germany) döner nikel titanyum sistem kullanılarak 300 devir/dakika hızda yapıldı. Yıkama solüsyonu olarak % 5.25'lik NaOCl solüsyonu kullanıldı. Preparasyon işlemi tamamlandıktan sonra, kanallar kalsiyum hidroksit patı (Metapaste, Meta Biomed Co, Cheongju City, Korea) ve geçici dolgu maddesi (Cavit G, 3M ESPE, Seefeld, Germany) kullanılarak kapatıldı.

Hastanın 1 hafta sonraki randevusunda herhangi bir semptom olmadığı görüldü ve kök kanal dolgusu gutta perka ve AH Plus patı (Dentsply DeTrey, Konstanz, Germany) kullanılarak soğuk lateral kondenzasyon tekniği ile dolduruldu (Resim 4). Daha sonra diş kompozit dolgu (Gradia GC, Tokyo, Japan) ile restore edildi (Resim 5).

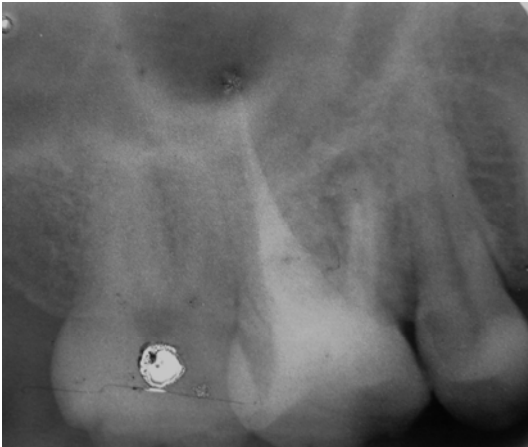
Hasta 3 ay sonra kontrole çağrıldığında herhangi bir şikayeti olmadığı ve palatinal kanal etrafındaki radyolüsent alanda da küçülme olduğu gözlemlendi (Resim 6).



Resim 4. Kök kanal dolgusu tamamlandıktan sonra alınan periapikal film.



Resim 5. Restorasyonun tamamlanması.



Resim 6. Üç ay sonra alınan takip filmi.

TARTIŞMA

Konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, kök kanalından çıkarılan yabancı cisimler arasında zimba³, dikiş iğnesi⁵⁻⁶, pin⁷, cam boncuk⁸, kalem ucu⁹, saat yelkovanı¹⁰ ve tanımlanamayan bir çok nesne¹¹ sayılabilir.

Bazı eski vakalarda, kanalların abse drenajı amacıyla açık bırakıldığı ve diş hekimlerinin hastalardan giriş kavitesini temizlemelerini istediği rapor edilmiştir¹¹. Ancak bu görüş bugün geçerliliğini kaybetmiştir. Bununla birlikte daha önceki çalışmalar incelendiğinde, kök kanalında görülen yabancı cisimlerin kırılma veya sıkışması genellikle bu hastaların kök kanalında biriken yiyecek artıklarını uzaklaştırmak amacıyla çeşitli cisimler kullanmaları sonucunda ortaya çıktığı belirlenmiştir^{5,9,12-13}. McAuliffe ve arkadaşları³ ise zimba teli çiğneme alışkanlığı olan bir hastanın ağız ortamına açık durumdaki kök kanalına zimba telinin sıkıştığı bir olguyu rapor etmişlerdir. Ayrıca, çok seanslı kök kanal tedavilerinde bazen geçici dolgular düşebilir ve hastalar da diş asemptomatik olduğu için diş hekimine başvurmayabilirler. Hastalar kaviteye dolan yiyecek artıklarını çeşitli araçlar yardımıyla temizlemeye çalışırlar ve bazen bu objeler kırılarak kanalda sıkışabilir.

Yabancı cisimler ve kırık aletler enfeksiyon odağı olabileceklerinden dolayı kanal tedavisi sırasında kanaldan çıkarılmalıdır³. Kırık aletler Hedström eğeler, K-Flex eğeler, endosonikler veya Masseran seti kullanılarak çıkarılabilir¹⁴. Kök kanalının orta üçlüsündeki kırık aletlerin (bu olguda olduğu gibi) çıkarılması kanalın aşırı genişletilmesiyle birlikte dişin zayıflatılmasına yol açabilir². Kanalda sıkışan yabancı cisim önce gevşetilmeli daha sonra çıkartılmalıdır⁵. Bu olguda da önce 15 ve 20 numaralı eğeler cismin yanında geçebilmek ve kanalda gevşetilmesini sağlamak amacıyla kullanıldı. Daha sonra 25 numara H-tipi eğe palatinal kanala yerleştirildi ve cisim çıkarıldı. Bu şekilde, diş yapısında en az madde kaybı olması amaçlandı.

Hasta uyumu da önemli bir faktördür. Bu gibi olgularda bazen hastalar tedavinin tamamlanmasını istemezler ve dişlerinin çekilmesi için ısrar ederler^{3,10}. Bu olguda, hasta uyumu çok iyiydi ve kanaldan

yabancı cisim çıkarıldıktan sonra kök kanal tedavisi ve dişin restorasyonu kısa sürede tamamlandı.

Dişin periapikalinde meydana gelen lezyonun iyileşmesi için başarılı bir kök kanal tedavisinin yapılması gerekmektedir. Bunun için kök kanal sistemi çok iyi bir şekilde temizlenmeli, apikalden koronale genişleyecek şekilde şekillendirilmeli ve üç boyutlu olarak sızdırmaz bir şekilde doldurulmalıdır¹⁵. Kök kanalında bulunan yabancı cisimler enfeksiyon kaynağı olarak görev yaparlar. Bu sebeple başarılı bir kök kanal tedavisi için yabancı cisimler uzaklaştırılmalıdır¹⁶. Bu olguda, kök kanalından yabancı cisim çıkarıldıktan sonra kök kanal tedavisi tamamlanmış ve hasta takibe alınmıştır. 3 ay sonraki kontrol radyografisinde lezyon sınırlarının küçüldüğü ve hastanın semptomlarının ortadan kalktığı belirlenmiştir.

SONUÇ

Kök kanallarındaki kırık alet veya yabancı cisimler çıkarılmalı veya yanından geçilerek (by-pass) tedavi devam ettirilmelidir. Eğer bu tip cisimler kanalda bırakılırsa dişin prognozunun iyi olmayacağı açıktır. Ancak bu cisimlerin özellikle apikalde çıkarılmaları güç olabilir ve cerrahi işlemler gerekebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Johnson WT. Color Atlas of Endodontics. 1st ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2002.
- 2- Fors UGH, Berg JO. Endodontic treatment of root canals obstructed by foreign objects. Int Endod J 1986; 19: 2-10.
- 3- McAuliffe N, Drage NA, Hunter B. Staple diet: a foreign body in a tooth. Int J Paediatr Dent 2005; 15: 468-71.
- 4- <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>
- 5- Walvekar SV, Al-Duwairi Y, Al-Kandari AM, Al-Quoud OA. Unusual foreign objects in the root canal. J Endod 1995; 21: 526-7.
- 6- Nadkarni UM, Munshi A, Damle SG, Kalaskar RR. Retrieval of a foreign object from the palatal root canal of a permanent maxillary first molar: A case report. Quintessence Int 2002; 33: 609-12.
- 7- Srivastava N, Vineeta N. Foreign body in the periradicular area. J Endod 2001; 27: 593-4.

- 8- Shay JC. Foreign body in a tooth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1985; 59: 431.
- 9- Lamster IB, Barenie JT. Foreign objects in the root canal. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1977; 44: 483-6.
- 10- Özsezer E, Özden B, Kulacaoglu N, Özden FO. The treatment of unusual foreign objects in a root canal: A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006; 102:e45-7.
- 11- Harris WE. Foreign bodies in root canals: report of two cases. J Am Dent Assoc 1972; 85: 906-11.
- 12- Nernst H. Foreign body in a root canal. Quintessence Int 1972; 3: 33-4.
- 13- Turner CH. An unusual foreign body. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1983; 56: 226.
- 14- McCulloch AJ. The removal of restorations and foreign objects from root canals. Quintessence Int 1993; 24: 245-9.
- 15- Carotte P. Endodontics. Part 1. The modern concept of root canal treatment. Br Dent J 2004; 28: 181-3.
- 16- Goldstein BH, Sciubba JJ, Laskin DM. Actinomyces of the maxilla. Review of literature and report of case. J Oral Surg 1972; 3: 362-6.

Yazışma Adresi

Dr. Dt. Elif KALYONCUOĞLU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı
SAMSUN, TÜRKİYE
Tel: +90 362 3121919/3002
Fax: +90 362 4576032
e-mail: elif_kalyoncu@hotmail.com

