

LATERAL KANAL İÇEREN ÜST ÇENE ORTA KESER DİŞİN ENDODONTİK TEDAVİSİ : BİR OLGU NEDENİYLE

Kemal Subay

Özet

Bu olgu bildirisinin amacı, kontrol radyografisinde ana kanal boyutlarında lateral bir kanalı görülen üst orta keser dişin termoplastik gütta perka enjeksiyon yöntemi kullanılarak doldurulmasını sergilemektir. Kanal tedavisi yapılmak için alınan kontrol radyografisinde, üst sol orta keser dişin orta 1/3 kısmından başlayan, # 40 reamer çapında olan ve dişin meziyalinde sonlanan lateral bir kanalın olduğu görülmüştür. #15 K-tipi eğe ile alınan radyografide, ana kanala girilemediği, fakat lateral kanala girilemediği saptanmıştır. Ana kanal step-back tekniği ile şekillendirilmiş ve %2 NaOCI ve serum fizyolojik yıkama solüsyonu olarak kullanılmıştır. İkinci seansa kadar, kalsiyum hidroksit serum fizyolojik karışımı kanala doldurularak beklenmiştir. Bir hafta sonra, termoplastik gütta perka enjeksiyon yöntemi ile beraber sealer kullanılarak kök kanalı doldurulmuştur. Alınan radyografide, ana kanalın ve lateral kanalın gütta perka ile dolduğu görülmüştür. Bu olgu bildirisi, üst santral dişlerde kontrol radyografilerinde ender görülen bir lateral kanal varlığını ve bu tip dişlerin termoplastik gütta perka enjeksiyon yöntemi kullanılarak başarılı bir şekilde doldurulabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Üst çene orta keser, lateral kanal, termoplastik gütta perka.

GİRİŞ

Kök kanal tedavisinin başarısı, pulpa boşluğunun biyomekanik olarak temizlenmesi ve şekillendirilmesi ile beraber sızdırmaz bir şekilde doldurulmasına bağlıdır. Endodontik tedavinin başarısız olmasının nedenlerinden biride farklı kanal konfigürasyonudur. Bunun nedeni, lateral kanal veya ekstra bir kanalın varlığı ve dolayısıyla tüm kanal sisteminin temizlenip doldurulamamasıdır (2). Vertucci (4), insan sürekli dişlerinde bulunması olası sekiz tip kanal konfigürasyonu olduğunu bildirmiştir. Weine (5) insan dişlerinde beş değişik tip kanal konfigürasyonu olduğunu belirtmiştir. Vertucci (4), kök kanalının orta veya apikal 1/3 bölümünden başlayan lateral kanallı dişlerde tedavinin oldukça güç olabileceğini ileri sürmüştür. Araştı-

ENDODONTIC MANAGEMENT OF A MAXILLARY CENTRAL INCISOR WITH A LATERAL CANAL: A CASE REPORT

Abstract

The purpose of this study was to present the endodontic management with thermo-plasticized gutta-percha injection-technique of a maxillary central incisor having a lateral canal detected during radiographical evaluation. Control radiography had revealed that the lateral canal had nearly #40 reamer width beginning at the middle third of the root canal and ending with a separate foramina located mesially. #15 K file was inserted into the main canal up to working length but access to the lateral canal could not be achieved. After shaping of the main root canal and irrigating with 2% NaOCI plus saline, calcium hydroxide was placed as temporary root filling. One week later, thermo-plasticized gutta-percha injection technique with sealer was utilized for the obturation. Control radiography showed that besides the main canal, lateral canal was also filled. This case report revealed a rare radiographic finding of lateral canal in a maxillary incisor as well as teeth showing canal configurations could be treated successfully using thermoplasticized gutta-percha injection technique.

Key words: Maxillary central incisor, lateral canal, thermo-plasticized gutta-percha.

rıcı, ana kanal boşluğunun kolayca temizlenip doldurulabileceğini fakat lateral kanalların doldurulmasının oldukça güç olduğunu bildirmiştir (4).

Sıcak gütta perka teknikleri ile yapılan kanal dolgularında ana kanal ile beraber radyografilerde farkedilmeyen yan kanallar da doldurulabilmektedir (3). Termoplastik gütta perka enjeksiyon yöntemi ile sıcak gütta perka kanala enjekte edilmekte ve kondensasyon ile de tüm kanal girintilerine ve lateral kanallara gütta perka ulaşmaktadır.

Bu olgu bildirisi, kontrol radyografisinde ana kanal boyutlarında lateral bir kanalı görülen üst orta keser dişin termoplastik gütta perka enjeksiyon yöntemi kullanılarak doldurulmasını sergilemektedir.

Resim 1. Tedaviden önceki radyografi. Kökün mezialinde lateral kanal izlenmekte



OLGU

Otuz beş yaşında bayan hastanın sol orta keser ve sol kanin dişleri arasında bir köprü protezi yapılması planlanmış ve kuron hazırlaması sırasında üst orta keser dişin pulpasının cansız olduğu anlaşılmıştır. Kanal tedavisi yapılması için alınan radyografide dişin orta 1/3 mezial kısmından başlayan lateral bir kanalın varlığı saptanmıştır (Resim 1). Kök kanal anatomisi Vertucci sınıflamasında (4) Tip V olarak ve lateral kanalın genişliği Kasahara ve arkadaşlarının (1) sınıflamasına uygun olarak ana kanala eşit ve # 40 reamere yakın genişlikte olduğu görülmüştür. Dişte perküsyona, ısı ve elektrik testlerine karşı hassasiyet bulunmamıştır. Radyografide, periapikal bölgede önemli bir değişiklik görülmemiştir. Dişin izolasyonundan sonra, çalışma boyunun tesbiti için alınan radyografide # 15 eğe ile ana kanala girildiği görülmüştür. Yapılan uygulamalarda lateral kanala girilemediği anlaşılmıştır. Ana kanalın apikal yarısı step-back tekniği kullanılarak apikalde # 45 K tipi eğeye kadar, daha sonra 1 mm aralıklarla # 70 K tipi eğeye kadar ve kural kök yarısı ise Gates Glidden # 3 ile şekillendirilmiştir. Şekillendirme işlemi

Resim 2. Kanal tedavisinden hemen sonraki radyografi



sırasında NaOCI ve serum fizyolojik yıkama solüsyonu olarak kullanılmıştır. İkinci seansa kadar kanala saf kalsiyum hidroksit tuzlu su karışımı lentülo ile doldurularak diş geçici dolgu maddesiyle kapatılmıştır. Bir hafta sonra, termoplastik güta perka enjeksiyon yöntemiyle¹ beyaz kanül ve seater² kullanılarak diş doldurulmuştur. Alınan radyografide ana kanal ile birlikte lateral kanalın da dolmuş olduğu görülmüştür (Resim 2). İki ay sonra, klinik ve radyolojik olarak dişin sağlıklı olduğu izlenmiştir (Resim 3).

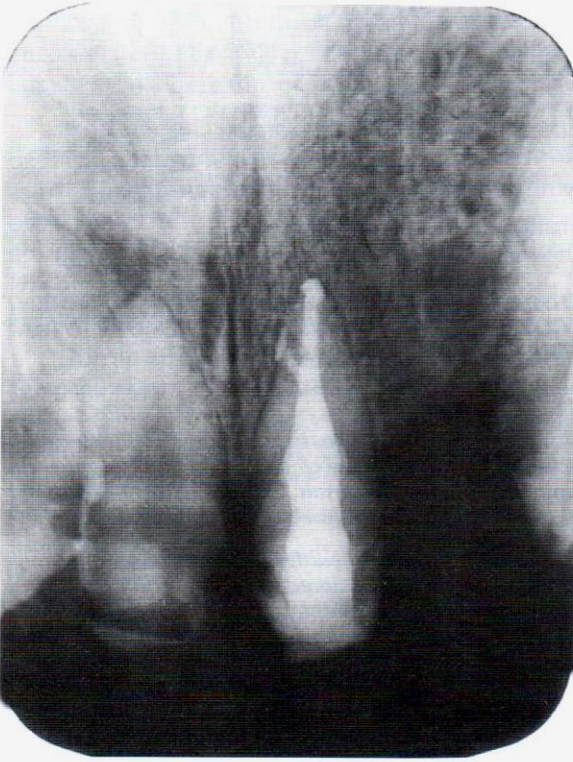
TARTIŞMA

Bu olgu bildiriminde radyografide görünecek kadar geniş bir lateral kanal içeren üst çene orta keser bir dişin tedavisi sergilenmiştir. Üst çene orta keser dişlerde radyografilerde görünecek kadar geniş bir lateral kanalın bulunma olasılığı oldukça azdır. Kasahara ve ark. (1) üst çene orta keser dişlerde # 40 reamer boyutunda bir lateral kanalın bulunma olasılığını % 3 olarak bildirmiştir. Bununla beraber, lateral kanal

1 Ultrafil, Hygenie Corp., ABD.

2 Endomethasone, Septodont, Fransa.

Resim 3. Tedaviden 2 ay sonraki radyografi



içeren dişlerin radyolojik kontrolle yakalanması genellikle zordur. Kasahara ve ark.(1) üst çene orta keser dişlerde, lateral kanalların yaklaşık olarak her yüz dişin yarısında görüldüğünü ve lateral kanalların % 90 kadarının # 15 veya # 10

reamer boyutlarında olduğunu bu yüzden radyografik olarak teşhis edilmesinin mümkün olmadığını belirtmiştir.

Lateral kanalların periapikal lezyon oluşumuna neden olabileceği bildirilmiştir (2,3). Vertucci (4) radyolojik olarak iyi yapılmış bir kanal dolgusunun beklenmedik bir şekilde başarısızlıkla sonuçlanması halinde bir lateral kanalın varlığından şüphelenilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Araştırmacı, bu durumdaki dişlere yapılacak olan rezeksiyon işleminde de dikkatli davranılması gerektiğini çünkü rezeksiyonla ikinci bir apikal foramen varlığına dikkat edilmez ise işlemin başarısız olacağını belirtmiştir (4).

Lateral kanal içeren üst çene orta keser dişlerin %24-50 oranında olduğu bildirilmiştir (1,4). Bu kadar yüksek bir oranda lateral kanal içeren dişlerde, sıcak gütta perka tekniği ile kök kanal dolgusu yapılması ile lateral kanalların doldurulabilmesi mümkündür (3). Bununla beraber, Weine (5) lateral kanalların tek kon tekniği dahil bir çok yöntemin iyi bir şekilde uygulanması halinde doldurulabileceğini bildirmiştir. Bu çalışmada, lateral kanalın çok geniş olması nedeniyle iyi bir dolgu yapılabilmesi için termoplastik gütta perka enjeksiyon tekniği tercih edilmiş ve lateral kanalla beraber tüm kanal sisteminin başarılı bir şekilde doldurulması sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Kasahara E, Yasuda E, Yamamoto A, Anzai M: Root canal system of the maxillary central incisor. *J Endodon* 1990; 16:158-61.
2. Nicholls E (196): Lateral radicular disease due to lateral branching of the root canal. *Oral Surg* 1963; 16:839-45.
3. Schilder HS: Vertical compaction of warm gutta-percha. In Gerstein H, editor: *Techniques in clinical endodontics*, Philadelphia Saunders 1983: 67-87.
4. Vertucci FJ: Root canal anatomy of the human permanent teeth. *Oral Surg* 1984; 58:589-599.
5. Weine FS: *Endodontic therapy*. 5 th ed. St Louis: CV Mosby 1995: 239-304.

Yazışma adresi:
Kemal Subay
İÜ Dişhekimliği Fakültesi
34390 Çapa-İstanbul