

İLERLEMİŞ BİR ENDODONTİK-PERİODONTAL LEZYONUN HEMİSEKSİYON İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

HEMISECTION FOR TREATMENT OF AN ADVANCED ENDODONTIC-PERIODONTAL LESION: A CASE REPORT

^{1*}Ertuğrul KARATAŞ, ¹Damla ÖZSU, ²Recep Serdar KIRICI, ¹Fatih SEÇKİN, ³Hamza ULU,
⁴K. Meltem ÇOLAK TOPÇU

¹Araş. Gör. Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı, ERZURUM.

²Araş. Gör. Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, ERZURUM.

³Araş. Gör. Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, ERZURUM.

⁴Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı, ERZURUM.

Özet

Bu vaka sunumunda, sağ alt birinci büyük azı dişinde endo-perio lezyona bağlı şiddetli lokalize kemik kaybı bulunan 41 yaşındaki erkek hastanın hemiseksiyon tedavisinin ve takibinin açıklanması amaçlanmıştır.

Hasta, sağ alt birinci büyük azı dişindeki ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Klinik ve radyolojik muayenesinde sağ alt birinci büyük azı dişin distal kökünde şiddetli kemik kaybı ve diyeti çekilmesi görülmüştür. Dişin perküsyon, palpasyon testlerine duyarlı olduğu saptanmış, dişte spontan ağrının mevcut olduğu tespit edilmiştir. Kök kanal tedavisi, mezial kökte AH Plus(Dentsply) kök kanal patı ve guta perka kullanılarak yapılmıştır. Koronal erişim alanı kompozit ile restore edilmiş ve daha sonra mezial kök ve koronal kısım uzaklaştırılmıştır. Bütün alan serum fizyolojik ile yıkanmış ve suture edilmiştir. Daha sonra diş daimi olarak seramik krunla restore edilmiştir. Hasta periyodik kontroller için geri çağırılmıştır. Hastanın bir yıllık takip kontrollerinde klinik ve radyolojik muayenesinde dişin asemptomatik olduğu, periapikalinde herhangi bir patoloji görülmediği ve rezeksiyon yapılan sahada ise düzgün bir iyileşme olduğu görüldü.

Hemiseksiyon tedavisi, peridontal yıkımı ve endodontik başarısızlığı olan çok köklü dişlerde değerli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Endodontik-periodontal lezyon, hemiseksiyon.

Abstract

To describe the hemisection treatment with 1 year follow-up of a 41 year-old male patient who had a mandibular right first molar with severe bone loss in a localized area due to periodontitis.

The patient attended to our clinic with pain on his right mandibular first molar. Clinical and radiographic examination showed severe bone loss and gingival recession at distal root on the right mandibular first molar. The tooth was tender to percussion, palpation tests; there was spontaneous pain. Root canal therapy was performed by using AH Plus (Dentsply, Detrey, GmbH, Germany) root canal sealer and gutta percha on mesial root. Coronal access area was restored with composite material and then distal root and coronal site was removed. The whole area was irrigated with saline and sutured. Then the tooth was restored permanently with a ceramic crown. Patient was recalled for controls periodically. At one-year follow-up of the patient the clinical and radiographic examinations revealed that the tooth was asymptomatic and there was properly healing in the resection site without any periapical pathology.

Hemisection therapy is a valid treatment option for molars with endodontic failure and periodontal destruction.

Key words: Endodontic-periodontal lesion, hemisection.

Giriş

Endodontik ve periodontal dokular arasında ontogenetik olarak yakın bir ilişki vardır ve bu ilişki anatomik olarak apikal foramen, aksesuar ve yan kanallardan oluşur (1-4). Klinik olarak bu ilişki, endo-perio osseoz lezyonla sonuçlanma potansiyeline sahip olan

enfeksiyonun yayılmasına neden olur (5, 6). Bu lezyonlar sıklıkla uzun süre semptomsuzdurlar ve genellikle akut enflamasyon ve ağrı bulguları başlayınca teşhis edilirler.

Geniş periapikal lezyonların tedavisinde cerrahi girişimden önce cerrahi olmayan yaklaşımlar göz önünde bulundurulmalıdır (7). Diğer taraftan kök kanal tedavisiyle iyileşmeyen endo-perio lezyonlar, kök ampütasyonu, hemiseksiyon, biseksiyon, ve biküspidizasyon gibi endodontik cerrahi yöntemlerle tedavi edilirler. Hemiseksiyon yunanca'hemi' yani yarım ve latince 'seksiyon' yani kesmek anlamında ki kelimelerden oluşur ve bir bütünü iki eşit parçaya ayrılması anlamına gelir (8). Alt

*İletişim Adresi

Dr. Ertuğrul KARATAŞ
Atatürk Üniversitesi, Diş. Hek. Fak., Endodonti ABD,
ERZURUM, 25240

Tlf: 0 442 2313804

e-mail: dtertu@windowslive.com

büyük azılarda uygulanan bu işlem, dişin bifurkasyon noktasından iki eşit parçaya kesilmesini ve defektli olan kökün çekilmesini içerir.

Bu vaka sunumunda, sağ alt birinci büyük azı dışında endo-perio lezyona bağlı şiddetli lokalize kemik kaybı bulunan hastanın hemiseksiyon tedavisinin ve takibinin açıklanması amaçlanmıştır.

Olgu

Kırk bir yaşında erkek hasta, sağ alt birinci büyük azı dışındaki ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurmuştur. Klinik ve radyolojik muayenesinde sağ alt birinci büyük azı dişin distal kökünde şiddetli kemik kaybı ve dişeti çekilmesi görülmüştür (Resim 1).



Resim 1.

Dişin perküsyon, palpasyon testlerine duyarlı olduğu saptanmış, dişte spontan ağrının mevcut olduğu tespit edilmiştir. Kök kanal tedavisi, mezial kökte AH Plus (Dentsply, Germany) kök kanal patı ve guta perka konlar (VDW GmbH, Germany) kullanılarak yapılmıştır (Resim 2).

Koronal erişim alanı kompozit ile restore edilmiş ve daha sonra mezial kök ve koronal kısım uzaklaştırılmıştır (Resim 3). Bütün alan serum fizyolojik ile yıkanmış ve suture edilmiştir. Altı ay sonraki kontrolde kanal tedavisinin başarılı olduğu ve defektin kemikle dolduğu görüldü. Daha sonra diş daimi olarak seramik kuronla restore edildi (Resim 4).



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.

Tartışma

Hemiseksiyon kök ve furkasyon defektlerinde, sağlıklı kökün ağızda bırakılması için kullanılan başarılı bir tedavi seçeneğidir. Birçok çeşit rezeksiyon prosedürü tanımlanmıştır.

- a) Kök ampütasyonu
- b) Hemiseksiyon
- c) Radiseksiyon
- d) Biseksiyon

Kök ampütasyonu, çok köklü dişlerde bir veya daha fazla kökün çıkarılıp diğerlerinin bırakılmasını kapsar. Hemiseksiyon, alt büyük azı dişlerinde bir kökün ve köke ait kuron kısmının birlikte çıkarılmasıdır. Radiseksiyon üst çene büyük azılarının köklerinin çıkarılmasını içeren yeni bir terimdir. Biseksiyon ise alt çene büyük azı dişlerinin mezial ve distal köklerinin kuronlarıyla birlikte ikiye ayrılıp, her iki parçanın da ağızda bırakılmasıdır (9).

Hangi rezeksiyon tipinin uygulanacağına karar vermede göz önünde bulundurulması gereken faktörler şöyledir.

1- Bir kökün etrafında ilerlemiş kemik kaybı ve geride bırakılacak kökte kabul edilebilir seviyede kemik varlığı.

2- İlgili dişin ark üzerindeki pozisyonu ve açılması. Bukkal, lingual, mezial veya distal eğimli dişler rezeksiyon edilemezler.

3- Kökler arası mesafe. Ayrık köklü dişlerde rezeksiyon daha kolaydır.

4- Geride bırakılacak dişin endodontik tedavi edilebilirliği.

Bu olguda, alt altı numaralı dişin mezial kökünün tamamını ve furkasyon bölgesini içeren lezyon mevcudiyetinden dolayı tedavi seçeneği olarak hemiseksiyona karar verilmiştir.

Hemiseksiyona karar vermeden önce hastanın oral hijyen ve medikal durumu ve çürük indeksi göz önünde bulundurulmalıdır (10). Aynı zamanda, kök furkasyonun kolay ayrılmasının yanı sıra geride bırakılacak kökün yeterli kemik desteği olup olmadığı ölçülmelidir (11). Park ve ark. eğer hasta optimal ağız hijyenine sahipse, prognozu sorgulanır durumdaki hemiseksiyon yapılan azı dişlerinin uzun dönem kemik kaybı olmadan devamlılığını sürdürebileceğini ileri sürmüşlerdir (12). Aynı Cilt / Volume 16 · Sayı / Number 1 · 2015

zamanda Saad ve ark (13) defektin sadece bir kökle sınırlı olduğu ve diğer kökün tamamen sağlıklı olduğu vakalarda alt çene azı dişinin hemiseksiyonunun uygun bir tedavi seçeneği olacağı sonucuna varmışlardır.

Sonuç

Hemiseksiyon tedavisi, peridontal yıkımı ve endodontik başarısızlığı olan alt çene azı dişlerde değerli bir tedavi seçeneğidir.

Kaynaklar

1. Pineda F, Kuttler Y. Mesiodistal and buccolingual roentgenographic investigation of 7,275 root canals. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1972, 33: 101-10.
2. Burch JG, Hulen S. A study of the presence of accessory foramina and the topography of molar furcations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1974, 38: 451-5.
3. Gutmann JL. Prevalence, location, and patency of accessory canals in the furcation region of permanent molars. *J Periodontol*, 1978, 49: 21-6.
4. Harndt R. [Relationship between endodontium and periodontium]. *Dtsch Zahnarztl Z*, 1979, 34: 453-5.
5. Nolden R. [Periodontal aspects of endodontic measures]. *Dtsch Zahnarztl Z*, 1986, 41: 906-12.
6. Simon HJ. Endodontic-periodontal relations. İçinde:Cohen ST (editör). *Pathways of the Pulp*, 6 Baskı. St. Louis. USA Mosby, 1994: 513-30.
7. Arslan HT, H.S. Barutçugil, Ç. Karataş, E. Aladağ, H. Köseoğlu, M. Non-Surgical Endodontic Treatments of Teeth Associated With Large Periapical Lesions. *Atatürk Üniversitesi Diş Hek Fak Dergisi* 2012, 22: 61-5.
8. Green EN. Hemisection and root amputation. *J Am Dent Assoc*, 1986, 112: 511-8.
9. Weine FS. *Endodontic therapy*. 5 Baskı. St. Louis: Mosby, 1996: 40-1.
10. Akki S. Tooth Hemisection and Restoration an Alternative to Extraction- A Case Report. *International Journal of Dental Clinics*, 2011, 3: 67-8.
11. Jane A. Hemisection as an Alternative Treatment for Resorbed Multirrooted Tooth-A Case Report. *Asian Journal of Oral Health & Allied Sciences.*, 2011, 1: 44-6.
12. Park J. Hemisection of teeth with questionable prognosis. Report of a case with seven-year results. *Journal of the International Academy of Periodontology.*, 2009, 11: 214-9.
13. Saad MN, Moreno J, Crawford C. Hemisection as an alternative treatment for decayed multirrooted terminal abutment: a case report. *J Can Dent Assoc*, 2009, 75: 387-90.