

İnternal Rezorbsiyon Olgusu ve Tedavisi

Hasta 25 yaşlarında bayan. Üst ön dişlerin kökleri hizasında dolgunluk, parmak baskısıyla ağrı şikâyetleri ile yaklaşık 6 ay önce kliniğe başvurdu. 11 ve 12 nolu dişlerin rengi diğerlerine göre daha koyuydu, ön grup dişlerin bütün ara yüzlerinde de eskiden yapılmış kompozit dolgular ve mikro sızıntı sebepli dolgu kenarlarında renklenmeler ve sekonder cariesler mevcuttu. Beraberinde diğer dişlerdeki problemlerinin de giderilmesini istedi. Alınan panoramik röntgen sonucunda 11 nolu dişin kanalının apikaline doğru radyolusent bir alan gözlemlendi, bir ihtimal film artifaktı olabilir düşüncesiyle bir de periapikal röntgen alındı ve görüntü teyit edildi; ilaveten kök ucunda da radyolusensi izleniyordu ve kök ucu da rezorbsiyona uğramış gibi düzensizdi. Bu bir İNTERNAL REZORBSİYON vakasıydı...

İlk seansta dişin vitalitesine bakıldı; devitaldi. Kanal tedavisi başlandı. 50 numaralı kanal aleti zaten ilk girişte apikale kadar ulaşabildi. Apeks bulucu ile kök seviyesini tespit etmeye çalışıldığında, garip bir şekilde 15 numaralı kanal aleti ile ölçünce dişin olması gereken apikalini gösteriyor, daha kalın 40 numara gibi eğelerle baktığımızda ise eğe henüz kanalın ortalarındayken apikale inmiş gibi tepki veriyordu, apikalde olarak gösterdiği alan muhtemelen rezorbsiyon sahasının başladığı yeri.

Kanalı açınca bir miktar pü drene oldu, drenajı artırmak ve kolaylaştırmak amaçlı ince bir kanal aleti ile apikal perfore edildi. Bu esnada epeyce saf su ile yıkama yapıldı, drenaj artık iyice azaldığında, kök kanalı önce sodyum hipoklorit ve EDTA ile yıkanarak kanal, 80 numaralı alete kadar genişletildi.

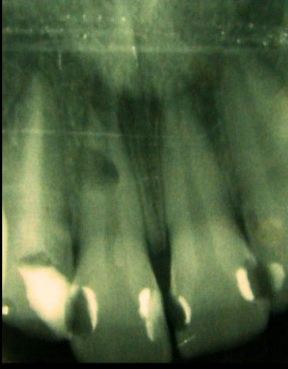
Son yıkamalar, %20 lik EDTA- %5 lik Sodyum Hipoklorit- Saf Su- Alkol- %2lik Klorheksidin sırasıyla yapıldı ve kanala Kalsiyum Hidroksit yerleştirildi.

Bu işlem yaklaşık 1,5 ay arayla 4 kez tekrarlandı. Sodyum hipoklorit, her seferinde 5 dakika kadar içerde bekletildi. Seanslar arasında hastanın geri kalan tedavileri yapıldı. Aynı zamanda ön grup diğer dişlerin ve bu dişin de kompozit dolgusu yapıldı.

3. seansta geçici dolgunun düşmesi ve hastanın bunun fark etmemesi ile gelişen ve ağız içinde kökün internal rezorbsiyon bölgesi hizasına gelen bölgede fistül ağzı ile karşıldı. Pansuman işlemleri tekrarlanarak durumun tekrar stabil hale gelmesi sağlanmaya çalışıldı.

İnternal rezorbsiyon sahasına geldiğinde apeks ölçer cihazın, kök ucundaymış gibi sinyal vermemesi umudumuzdu ancak en son seansa kadar bile bu olmadı. Ancak hastanın dolgunluk hissi, kök ucuna baskı yaptığında ağrı hissi, ısırmadaki sıkıntıları geçmiş oldu.

En son seansta ise yine 4'lü yıkama yapıp kanal iyice kuruladıktan sonra apeks bulucunun ilk sinyali verdiği rezorbsiyon sahasının 1 mm üstüne kadar MTA ile kanalın daha koronalde kalan bölümü ise 80 numaralı güta ve yardımcı gütalar ile dolduruldu. Dişin koronal dolgusu 3m Supreme XT A1D ile yapıldı, hasta takibe alındı... Şu an itibariyle 2 yıldır sorunsuzdur..



teşhis



3 ay sonra



6 ay sonra