

گزارش مورد – مولار دوم بالا با دو ریشه پالاتال

دکتر سعید عسگری*، دکتر محمد جعفر اقبال*

Maxillary second molar with two palatal roots

¹Asgary S. DDS. MS. ¹Eghbal MJ. DDS. MS.

¹Assoc. Prof., Dept. of Endodontics, Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran-IRAN.

Key Words: Endodontics, Root canal morphology, Maxillary second molar

Case Report: A case report is presented involving the endodontic treatment of a maxillary second molar with an unusual morphological variation of the palatal roots. The palatal root canal system was characterized by two separate canal orific and two separate apical foramina in two separate roots. Statistics of morphological variations are irrelevant when the involved tooth is an anomaly *Beheshti Univ. Dent. J. 2004; 22(1):112-115*

خلاصه

گزارش مورد: این گزارش مورد در مورد دندان مولار دوم چپ بالایی است که تحت درمان اندودانتیکس قرار گرفته و ریشه پالاتال آن به لحاظ مورفولوژیکی به شکل غیر معمولی بوده است. در این دندان ریشه پالاتال به صورت دو ریشه کاملاً مجزا مشاهده شده و هر یک دارای یک کانال با یک مدخل و یک سوراخ اپیکالی می باشند.

واژه های کلیدی: اندودانتیکس، مورفولوژی کانال ریشه دندان، مولار دوم فک بالا

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۸۳؛ جلد(۱) ۲۲: صفحه ۱۱۲ الی ۱۱۵

مقدمه

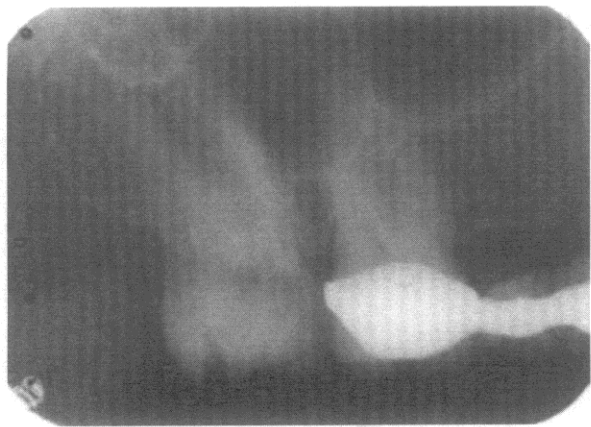
مولار اول بالا با دو کانال باکال، بر امکان دستیابی به کانال اضافی و درمان کامل سیستم روت کانال می افزاید.

Thews و همکاران (۱۹۷۹) دو گزارش مورد از ریشه غیر معمول در سمت پالاتال دندان مولار اول بالا منتشر نمودند که در یکی از آنها به دو ریشه پالاتال مجزا که هر یک دارای یک کانال مستقل بودند و در دیگری به یک ریشه پالاتال را دو کانال و دو مدخل و یک اپیکال

در درمان های اندودانتیکس، معالجه کلیه کانالهای دندان ضروری است تا موفقیت درمان به صورت درازمدت تضمین گردد^(۱). لذا آشنایی کلینسین به مورفولوژی دندان و آناتومی داخلی آن به عنوان یک اصل مسلم محسوب می گردد و علاوه بر آن هوشیاری وی نسبت به وجود موارد غیر معمول مانند کانال دوم در دندانهای پره مولار اول پایین یا پره مولار دوم بالا و یا موارد نادر مانند پره مولار دوم پائین با سه کانال و یا پره

*دانشیار گروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نظر سابقه پزشکی هیچ مشکلی نداشت. در معاینه کلینیکی از دندان مذکور ازدیاد حساسیت دندان نسبت به تست های حیاتی کاملاً مشهود بوده و دندان نسبت به دق، مختصری حساس بود. در نمای رادیوگرافیک بزرگتر بودن دندان مولار دوم نسبت به مولار اول و ریشه های نسبتاً بلند و حجیم آن جلب توجه می نمود (نمای شماره ۱). پس از قطعی شدن تشخیص پالپیت حاد غیرقابل برگشت، درمان اندو شروع شد.



تصویر ۱- در رادیوگرافی قبل از کار پوسیدگی عمیق در ناحیه مزیال تاج قابل مشاهده است. همچنین اندازه دندان و فرم ریشه ها باعث جلب توجه می شود.

معالجه ریشه دندان بصورت یک جلسه ای انجام شد به این صورت که در ابتدا با استفاده از یک کارپول لیدوکائین ۲٪ همراه با اپی نفرین $\frac{1}{80,000}$ دندان بی حس و پس از برداشتن پوسیدگی، اکسپوز پالپ دندان اتفاق افتاد. تراش حفره دسترسی و ایزولاسیون تاج دندان انجام شد و در جستجوی مدخل کانال پالاتال محل نابجای آن در قسمت دیستوپالاتال حفره دسترسی مشخص گردید. وجود خونریزی از ناحیه مزیوپالاتال حفره دسترسی سبب گردید تا علت جستجو شود. در

فورامن اشاره شده است^(۳).

Bond و همکاران (۱۹۸۸)، Harris (۱۹۸۰) و Johal (۲۰۰۱) مواردی از مولارهای فک بالا با یک ریشه پالاتال و دو کانال با دو مدخل در همان ریشه را گزارش نموده اند^(۳-۵).

Stone و همکاران (۱۹۸۱) و Cecic و همکاران (۱۹۸۲) مواردی از ریشه پالاتال در دندانهای مولار بالا را گزارش نمودند که در یک ریشه، کانال با یک مدخل شروع و سپس دو شعبه شده و به دو اپیکال فورامن ختم می شود^(۶،۷).

Benenati در سال ۱۹۸۵ در ریشه پالاتال دندان مولار دوم بالا وجود دو کانال را گزارش نموده است^(۸).

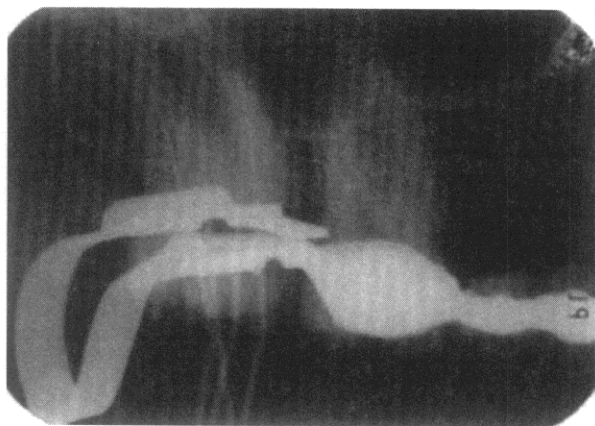
Fahid و همکاران (۱۹۸۸) وجود سه ریشه باکال را در دندان مولار دوم بالا گزارش نموده اند^(۹).

Holtzman (۱۹۹۷)، Peikoff (۱۹۹۶) و Jacobsen (۱۹۹۴) نیز اشکال مختلف کانال را در دندانهای مولار اول و دوم بالا گزارش نموده اند و Wong (۱۹۹۱) بصورت جالبی وجود سه کانال پالاتال در یک ریشه را در دندان مولار اول بالا گزارش نموده است^(۱۰-۱۳).

هدف از این مطالعه یک مورد کلینیکی است که از نظر وضعیت ریشه و کانال های پالاتال با موارد گزارش شده قبلی متفاوت است.

گزارش مورد

خانم ۴۰ ساله سفیدپوستی بدلیل درد در ناحیه مولارهای چپ بالا به دندانپزشک مراجعه و وی با تشخیص پالپیت دندان مولار دوم چپ بالا او را جهت معالجه ریشه دندان به کلینیک اندو ارجاع نمود. دندان قبلاً مورد معالجه ترمیمی قرار نگرفته بود و وی از



تصویر ۱- مخروط‌های گوتاپرکا در کانال‌ها قرار گرفته اند

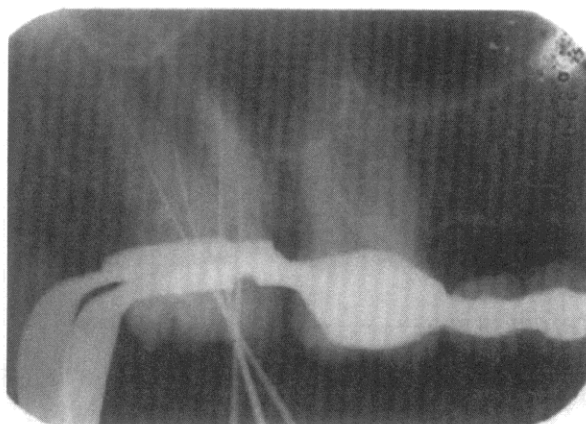


تصویر ۲- در رادیوگرافی اندازه گیری ریشه پالاتال دوم قابل مشاهده است. از سمت میال به ترتیب کانال‌های میوباکال، میوپالاتال، دیستوباکال و دیستوپالاتال قرار گرفته اند.



تصویر ۳- در معاینه و رادیوگرافی پس از ۲ سال موفقیت کلینیکی و رادیوگرافیک حاصل است.

جستجو مشاهده شد که سقف اطاقک پالپ در منتهی الیه میوپالاتال اکسس باقی مانده است. بالاخره پس از تصحیح حفره دسترسی و پس از جستجوی مجدد، مدخل بزرگی رؤیت گردید تا در نهایت با قرار دادن فایل اندازه گیری شماره ۲۰ کانال پالاتال دوم یافت گردید (تصویر شماره ۲) و تعیین طول کانال‌ها صورت پذیرفت.



تصویر ۴- رادیوگرافی اندازه گیری ریشه پالاتال دوم قابل مشاهده است. از سمت میال به ترتیب کانال‌های میوباکال، میوپالاتال، دیستوباکال و دیستوپالاتال قرار گرفته اند.

کانال‌های دندان با روش Step back تمیز و شکل داده شدند و برای شستشو از محلول سرم فیزیولوژی استفاده شد. پس از اتمام این مرحله، رادیوگرافی Master Cones تهیه و به پر نمودن کانال‌ها اقدام شد (نمای شماره ۳). کانال‌ها با روش تراکم جانبی و با استفاده از گوتاپرکا (کارخانه دیادنت کره) و روت کانال سمنت Roth 801 (کارخانه راس شیکاگو) پر شدند و رادیوگرافی پس از کار (تصویر شماره ۴) مؤید پر شدن کامل هر چهار کانال دندان بود. ترتیب رویت کانال‌ها در تمام نماهای رادیوگرافیک به ترتیب از میال به دیستال شامل: کانال میوباکال، میوپالاتال، دیستوباکال و دیستوپالاتال بود.

غیرعادی فایل اندازه گیری را دلیلی برای ایجاد شک و دقت بیشتر کلینسین برای یافتن کانال های اضافی می داند^(۱۴،۱۵). چنانچه در این گزارش مورد ذکر شد، علاوه بر نمای رادیوگرافیک غیرطبیعی دندان، محل مدخل اولین کانال پالاتال، محل غیر معمول قرارگیری فایل اندازه گیری و وجود خونریزی از ناحیه مزوپالاتال حفره دسترسی باعث تقویت شک نگارنده نسبت به وجود کانال اضافی گردید که پس از جستجوی کامل در محل غیرمعمول دیگری دومین کانال پالاتال یافت گردید.

در ویزیت روز بعد، درد بیمار از بین رفته بود و وی جهت ترمیم دندان به دندانپزشک معرفی گردید. در نمای رادیوگرافی فالوآپ که دو سال بعد تهیه شده است موفقیت درمان قابل مشاهده می باشد (تصویر شماره ۵).

بحث

در درمان های اندودنتیک توجه دقیق کلینسین به نمای رادیوگرافی دندان قبل از شروع کار می تواند اطلاعات ارزشمندی را در اختیار کلینسین قرار دهد. Slowey (۱۹۷۹) در مطالعات و گزارش خود به نکته فوق به صراحت اشاره نموده و علاوه بر آن نحوه قرارگیری

References:

1. Cohen S, Burns RC: Pathways of the pulp. 8th Ed. St. Louis: The CV Mosby Co. 2002;Chap8:231-910
2. Thews ME, Kemp WB, Jones CR: Abberations in the palatal root and root canal morphology of two maxillary first molars. *J Endodon* 1979;5:94-6
3. Bond JL, Hartwell G, Portell FR: Maxillary first molar with six canals. *J Endodon* 1988;14:258-60
4. Harris WE: Unusual root canal anatomy in a maxillary molar. *J Endodon* 1980;6:573-5
5. Johal S: Unusual maxillary first molar with 2 palatal canals within a single root. A case report. *J Can Dent Assoc* 2001;67:211-4
6. Stone LH, Stoner WF: Maxillary molars demonstrating more than one palatal root canal. *Oral Surg* 1981;51:649-520
7. Cecic P, Hartwell G, Bellizzi R: The multiple root canal system in the maxillary first molar. *J Endodon* 1982; 8:113-50
8. Benenati FW: Maxillary second molar with two palatal canals and a palatogingival groove. *J Endodon* 1985; 11:308-10
9. Fahid A, Taintor JF: Maxillary second molar with three buccal roots. *J Endodon* 1988;14:181-3
10. Holtzman L: Multiple canal morphology in the maxillary first molar: Case report. *Quintessence Int* 1997;28:453-5
11. Peikoff MD: The maxillary second molar: Variations in the number of roots and canals. *Int Endod J* 1996;29: 365-9
12. Jacobson EL: Unusual palatal root canal morphology in maxillary molars. *Endod Dent Traumatol* 1994;10:19-22
13. Wong M: Maxillary first molar with three palatal canals. *J Endod* 1991;7:298-9
14. Slowey RR: Root canal anatomy. Road map to successful endodontics. *Dent Clin North Am* 1979;23:555-73
15. Slowey RR: Radiographic aids in the detection of extra root canals. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1974;37: 762-72