

گزارش موردی دندان پرمولر دوم پایین با سه کانال مجزا در یک سوم انتهای ریشه

نویسندگان: دکتر سعید عسگری^۱ و دکتر محمدجعفر اقبال^۲

۱. استاد گروه اندودانتیکس دانشکده دندان پزشکی شهید بهشتی
۲. دانشیار گروه اندودانتیکس دانشکده دندان پزشکی شهید بهشتی

چکیده

گزارش موردی حاضر در خصوص تشخیص و درمان دندان پرمولر دوم پایین با سه کانال مجزا در انتهای یک ریشه است. فاکتورهایی نظیر آگاهی از مرفولوژی کانال و احتمال چند کاناله بودن دندان، آشنایی با تفسیر صحیح رادیوگرافیک، جستجوی دیواره‌های کانال دندان و استفاده بجا از حس لمس در یافتن کانال‌های اضافی و درمان آن‌ها بسیار مؤثرند.

واژه‌های کلیدی: پرمولر دوم فک پایین، اندودانتیکس، مرفولوژی کانال ریشه دندان

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال دوازدهم - شماره ۵۵
اسفند ۱۳۸۳

مقدمه

درمان اندودانتیک دندان‌های پرمولر فک پایین از مشکل‌ترین موارد درمانی در مقایسه با سایر دندان‌ها محسوب می‌شود [۱] و به احتمال قوی شکست درمان‌های انجام شده در این دندان‌ها از عدم شناخت صحیح حالات گوناگون شکل کانال‌ها ناشی می‌گردد. اگر تمام روت کانال سیستم مورد شناسایی و درمان

قرار نگیرد باید متظر وقوع فلراپ (Flare-Ups) و یا عدم توفیق درمان در عده زیادی از بیماران باشیم و تنها در حالتی که تمام کانال‌های ریشه پس از جستجو یافت شوند و مورد درمان صحیح قرار گیرند می‌توان از توفیق دراز مدت درمان اطمینان یافت [۲].
مطالعات انجام شده در خصوص تعداد کانال‌های دندان‌های پرمولر پایین نتایج بسیار متفاوتی را نشان

در چند روز گذشته و مخصوصاً در اثر گرما و در هنگام خواب شکایت می‌کرد.

در معاینات داخل دهانی، وجود پوسیدگی عمیق روی دندان‌های مولر دوم و پره‌مولر دوم چپ پایین مشهود بود، اما دندان پره‌مولر کاملاً نسبت به تست‌های حرارتی حساس بود و به پالپ تستر الکتریکی جواب بیش از اندازه می‌داد. علامت بالینی دیگری مشهود نبود. در نمای رادیوگرافیک، وجود پوسیدگی عمیق در تاج دندان جلب نظر می‌کرد، نمای کانال در قسمت اپیکالی محو و غیرواضح بود و شکل ریشه دندان به صورت غیرطبیعی دیده می‌شد (تصویر ۱) این دندان با تشخیص پالپیت حاد غیرقابل برگشت مورد معالجه ریشه قرار گرفت.

ابتدا دندان توسط یک کارپول لیدوکائین ۲ درصد همراه با اپی نفرین یک هشتاد هزارم بی‌حس گردید و پس از حصول بی‌حسی کامل و ایزوله کردن دندان، حفره دسترسی آماده گردید. با جستجوی دیواره‌های کانال در ناحیه اپیکالی، سه کانال در موقعیت مزیال، باکال و دیستولینگوال پیدا شد (تصویر ۲). کانال‌ها با استفاده از روش Step back و محلول سرم فیزیولوژی تمیز و شکل داده شدند و MAF در هر سه کانال شماره ۲۵ انتخاب شد.

سپس سه مخروط گوتاپرکای شماره ۲۵، با استفاده از سیلر زینک اکساید اژنل در کانال‌ها قرار داده شد و پس از اطمینان از قرار گرفتن صحیح مخروط‌ها در کانال‌های مربوط، کانال‌ها با استفاده از روش تراکم عمودی پر شدند (تصویر ۳). در نهایت تاج دندان با استفاده از ترمیم موقت سیلر گردید. کلیه مراحل درمان در یک جلسه به انجام رسید و رادیوگرافی نهایی مؤید پر شدن هر سه کانال است. بیمار در مراجعه روز بعد دردی را گزارش نمی‌کرد و سه روز بعد مورد درمان ترمیم تاج قرار گرفت. پس از یک سال مجدداً بیمار مورد ارزیابی قرار گرفت که خوشبختانه علایم بالینی و رادیوگرافیک مؤید موفقیت درمان بود و بیمار اظهار رضایت کامل می‌کرد.

داده‌اند. این اطلاعات در خصوص دندان‌های پره‌مولر اول پایین که بیش از یک کانال داشته باشند از صفر تا ۶۲/۵ درصد بوده و در خصوص دندان پره‌مولر دوم پایین از صفر تا ۳۴/۳ درصد گزارش شده است [۳ و ۴]. در اکثر مطالعات و مخصوصاً در بررسی‌های دهه ۷۰ میلادی که در بیش‌ترکتب مرجع به آن‌ها اشاره می‌شود شیوع دو کانال و یا بیش‌تر در دندان‌های پره‌مولر اول و دوم پایین به ترتیب ۲۵ و ۵ درصد ذکر می‌شود [۷-۵]. توجه به این احتمالات برای موفقیت در درمان لازم است.

زیلیچ (Zillich) [۵] در مطالعه بر روی ۹۳۸ دندان پره‌مولر دوم فک پایین گزارش کرد که در ۰/۴ درصد موارد، سه کانال در سه ریشه وجود دارد. ال‌دیب (Eldeeb) [۸] نیز یک دندان پره‌مولر دوم پایین را با وجود سه کانال مجزا از ناحیه فوقانی ریشه و مارشال (Marshall) [۹] یک دندان پره‌مولر اول پایین را با وجود سه کانال که دو تا در باکال و یکی در لینگوال بوده است گزارش کرده‌اند. رادز (Rhodes) [۱۰] در سال ۲۰۰۱ در گزارش خود دندان پره‌مولر دوم پایین با چهار کانال را گزارش کرد. در این مورد در یک ریشه از محل یک سوم تاجی مدخل چهار کانال قابل دسترسی بوده که سه کانال با یکدیگر در یک سوم اپیکالی تلاقی کرده و نهایتاً چهار کانال با دو اپیکال فورامن به انتهایی ریشه می‌رسند.

گزارش موردی حاضر در خصوص نوع جدیدی از شکل کانال در دندان پره‌مولر دوم پایین است که سه کانال مجزا در ناحیه یک سوم اپیکالی ریشه از کانال اصلی جدا می‌شوند.

گزارش کلینیکی

مرد سفید پوست ۲۷ ساله‌ای با درد شدید در ناحیه چپ و پایین صورت مراجعه کرد. در تاریخچه پزشکی او مشکل خاصی ملاحظه نشد. وی از وجود درد شدید

بحث

تذکر به بیماران جهت ویزیت دوره‌ای، وجود رادیوگرافی OPG و تفسیر صحیح آن و پیشگیری و درمان پوسیدگی‌های دندانی باعث می‌شود که انجام درمان اندودانتیک در بسیاری از موارد و خصوصاً در موارد پیچیده لازم نگردد. در این مورد پیچیده، رادیوگرافی اولیه نشان‌دهنده حالت غیرعادی ریشه و کانال در ناحیه یک سوم اپیکالی بود که سبب گردید جهت جستجوی کانال و یا کانال‌های اضافی، دیواره‌های کانال به دقت جستجو شوند [۱۱]. راهیابی به مدخل کانال‌ها و انجام اینسترومنتیشن آن‌ها بسیار مشکل و پیچیده بود، زیرا محل ترایفورکیشن آن‌ها در یک سوم اپیکالی دندان قرار داشت.

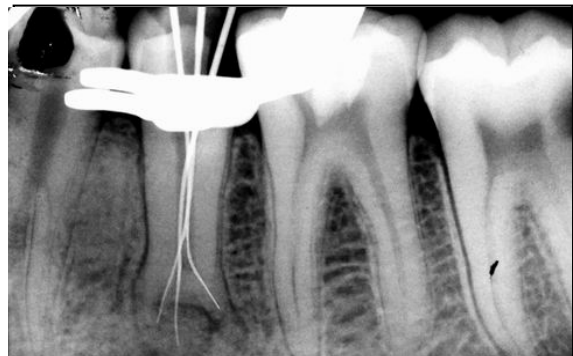
اطلاع از مرفولوژی دندان پرمولر دوم فک پایین و همچنین حالات غیرعادی آن در هنگام درمان‌های اندودانتیک این دندان ضروری است. بدون شک اگر در یافتن و درمان هر یک از سه کانال موجود توفیق حاصل نمی‌شد باید به موفقیت درمان به دیده تردید می‌نگریستیم.

منابع

1. Slowey RR: Root canal anatomy. Road map to successful endodontics. Dent Clin North Am. 1979; 23:555-73.
2. Ingle JI Taintor JF: Endodontics. 3 rd Ed. Philadelphia: Lea & Febiger. 1985: 36.
3. Mueller AH: Anatomy of the root canals of the incisors, cuspids and bicuspid of the permanent teeth. J Am Den Assoc. 1993; 20: 1361-86.
4. Barrette MT: The internal anatomy of the teeth with special reference to the pulp and its branches. Dent cosmos. 1925; 67: 581-92.
5. Zillich R, Dowson J: Root canal morphology of mandibular first and second premolars. Oral surg. 1973; 36: 738-44.
6. Pineda F, Kuttler Y: Mesiodistal and buccolingual roentgenographic investigation of 7275 root canals. Oral surg. 1972; 33: 101-10.
7. Vertucci FJ: Root canal morphology of mandibular premolars. J Am Dent Assoc. 1978; 97: 47-50.
8. ElDeeb ME: Three root canals in Mandibular second premolars. Literature review and a case report. J of Endodont. 1982; 8: 376-7.



تصویر ۱. رادیوگرافی قبل از درمان وجود حالت غیرعادی در انتهای ریشه را نشان می‌دهد.



تصویر ۲. سه عدد فایل اندازه‌گیری در داخل کانال‌ها قرار گرفته‌اند.



تصویر ۳. رادیوگرافی نهایی پر شدن کامل هر سه ریشه را تأیید می‌کند.

11. Rhodes JS: A case of unusual anatomy: a mandibular second premolar with four canals. *Inter Endodont J.* 2001; 34: 645-8.
9. MC England, GR Hartwell, JR Lance: Detection and treatment of multiple canals in mandibular premolar. *J of Endodont.* 1991; 17: 174-8.
10. Slowey RR: Radiographic aids in the detection of extra root canals. *Oral surg.* 1974; 37: 762-72.