

گزارش یک مورد مولر اول فک بالا دارای دو ریشه پالاتال

دکتر ماندانا پرتوی*

۱- استادیار گروه اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی بابل

سابقه و هدف: یکی از علل شکست درمانهای کانال ریشه، از دست دادن کانال اضافی است. دندان مولر اول فک بالا از دندان هایی است که بعلت وفور کانال اضافی در آن مورد بررسی قرار می گیرد. آنچه در این بین قابل توجه است وجود اشکال نادر از نظر تعدد کانال و ریشه در چنین دندان می باشد.

گزارش مورد: بیمار پسر ۱۶ ساله ای می باشد که جهت درمان دندان مولر اول چپ فک بالا بعلت پوسیدگی مراجعه کرد. ابتدا رادیوگرافی تشخیصی از دندان، انجام شد که چهار ریشه مجزا از هم دیده شد. ابتدا بیمار بعلت آسبه تحت درمان آنتی بیوتیک قرار گرفت و بعلت فقدان عفونت پایدار، کلیه مراحل درمان کانال ریشه روی دندان مورد نظر انجام گرفت.

نتیجه گیری: معرفی موارد نادر مشاهده شده دندانپزشک را و او می دارد تا در حین درمان چنین دندان هایی، کانال های اضافی را نیز در مد نظر داشته باشد.

واژه های کلیدی: مولر اول، ریشه پالاتال، فک بالا.

مقدمه

یکی از علل شکست درمان کانال ریشه از دست دادن کانال اضافی است. دندان مولر اول فک بالا از دندان هایی است که بعلت وفور کانال اضافی در آن مورد بررسی فراوان قرار گرفته است. آنچه در این بین قابل توجه است، وجود اشکال نادر از تعدد کانال و ریشه در این دندان می باشد. دندان مولر اول فک بالا بعنوان دندان سه ریشه ای که شکل استاندارد آناتومی آن است، معرفی می شود (۱)، ولی مورفولوژی ناپهنجاری که بندرت مشاهده می شود، وجود دو ریشه پالاتال می باشد. مواردی از دندانهای مولر اول فک بالا با دو ریشه پالاتال مجزاء گزارش شده است (۲-۵). فراوانی دندان مولر دوم فک بالا با دو ریشه ۱/۴-۰/۴٪ گزارش شده است (۲،۶). Christie و همکاران در یک بررسی گذشته نگر روی ۱۶ دندان مولر اول فک بالا

دارای دو ریشه پالاتال و ۶ دندان مولر اول فک بالا کشیده شده با دو ریشه پالاتال، با توجه به میزان تباعد ریشه ها از هم آنها را به سه گروه تقسیم نمودند (۴). گزارش مورد شامل درمان کانال ریشه دندان مولر اول فک بالا با چهار ریشه مجزا می باشد. معرفی چنین مواردی باعث افزایش توجه دندانپزشک حین درمان چنین دندان هایی شده و از شکست های آتی درمان می کاهد.

گزارش مورد

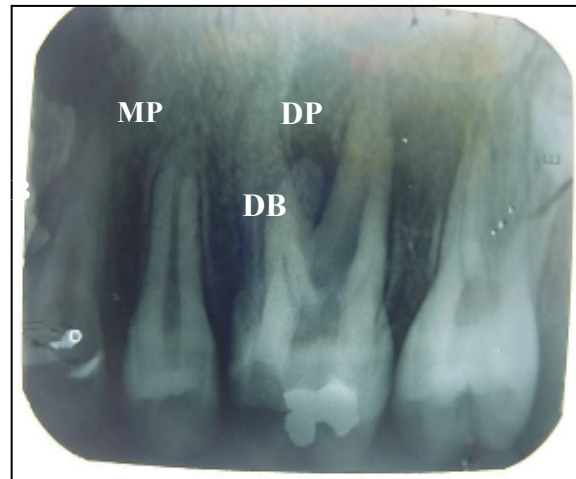
بیمار پسر ۱۶ ساله ای ساکن ساری می باشد که جهت درمان دندان مولر اول چپ فک بالا با پوسیدگی توسط دندانپزشک خود جهت درمان کانال ریشه ارجاع شده بود. بیمار فاقد هرگونه مشکل سیستمیک بود. در معاینه بالینی پوسیدگی در ناحیه مزو پالاتال در

بزرگترین و بلندترین ریشه بود. مراحل تمیز کردن و شکل دهی کانالها همراه با شستشو توسط محلول هیپوکلریت سدیم ۲/۵٪ انجام گرفت. با توجه به وجود ترشح در کانال دیستوپالاتال و سابقه تورم در بیمار از هیدروکسیدکلسیم به عنوان داروی داخل کانال به مدت یک هفته استفاده شد. در جلسه بعد پس از شستشو و خشک کردن کانالها اقدام به پر کردن کانالها توسط گوتاپرکا و سیلر به روش تراکم جانبی شد. تاج دندان مورد نظر توسط پنبه استریل و ماده پرکننده موقت پر شد. سپس بیمار به دندانپزشک خود جهت ترمیم تاج دندان مورد نظر ارجاع شد. از آنجایی که مشکل بیمار با درمان کانال ریشه بر طرف شده و فاقد عفونت پایدار یا مقاوم به درمان نبود، لذا به گزارش مورد بدون پی گیری مجدد بیمار اکتفا شد.

بحث

دندان گزارش شده دارای ریشه های بلند و متباعد پالاتال بود که مشابه گروه اول مطالعه christie و همکاران می باشد(۴). علیرغم نادر بودن دندان مولر فک بالا با دو ریشه پالاتال احتمال وقوع آن می رود، لذا برای جلوگیری از هر نوع شکست درمان کانال ریشه به علت از دست دادن کانال اضافی توجه به محدوده رادیوگرافی دندان قبل از درمان کانال ریشه و بررسی دقیق شکل کف اتاقک پالپ الزامی است(۲). با توجه به بررسی های انجام شده Peikott و همکاران وجود دو ریشه پالاتال محدود به دندان مولر دوم فک بالا می باشد(۵) در صورتیکه مورد گزارش شده دندان مولر اول فک بالا است. بنابراین انجام رادیوگرافی قبل از شروع درمان و بررسی دقیق آن الزامی است.

دندان مولر اول چپ فک بالا دیده می شد. در نمای رادیوگرافی دندان فوق چهار ریشه کاملاً مجزا از هم همراه با رادیو لوسنسی در انتهای ریشه دیستوپالاتال و دیستوباکال دیده شد(شکل ۱).



شکل ۱. نمای رادیوگرافی دندان مولر اول چپ فک بالا با چهار ریشه مجزا همراه با رادیولوسنسی در انتهای ریشه دیستوپالاتال و دیستوباکال

در سابقه دندانپزشکی بیمار وجود آبسه ذکر شد که توسط دندانپزشک تحت درمان با آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم خوراکی هر ۸ ساعت به مدت یک هفته قرار گرفته بود. دندان با تشخیص پریدونتیت مزمن آپیکالی تحت درمان کانال ریشه قرار گرفت. پس از تزریق بیحسی موضعی و حذف پوسیدگیها حفره دسترسی تهیه شده و ایزولاسیون دندان مورد نظر صورت گرفت. چهار کانال مجزا در چهار طرف اتاقک پالپ کاملاً مشهود بود. رادیوگرافی جهت تعیین طول اولیه از دندان مورد نظر تهیه شد. ریشه دیستوباکال

References

1. Cohen S, Burns RC. Pathways of the pulp, 8th ed, St. Louis, London Mosby Co 2002; p: 196.
2. Di Fiore PM. A four rooted quadrangular maxillary molar. Journal of Endodontics 1999; 25: 695-8.
3. Deveaux E. Maxillary second molar with two palatal roots. Journal of Endodontics 1999; 25: 571-3.
4. Christie WH, Peikoff MD, Fogel HM. Maxillary molars with two palatal roots: A retrospective clinical study, Journal of Endodontics 1991; 17: 80-4.
5. Peikoff MD, Christie WH, Fogel HM. The maxillary second molar: variations in the number of roots and canals. International Endodontic Journal 1996; 29: 365-69.
6. Libfeld H, Rotstein I. Incidence of four rooted maxillary second molars: literature review and radiographic survey of 1200 teeth. Journal of Endodontics 1989; 15: 129-31.

* آدرس نویسنده مسئول: بابل، دانشکده دندانپزشکی، بخش اندودنتیکس، تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۲۹۵۹۱-۵.