

## **Apikal Reseksiyonlar ve Klinik Tecrübeleri**

A GÖKÇİMEN (\*) — E. ASAL (\*\*)

Apikal reseksiyonların diş hekimliği cerrahisinde uygulanışı P a r t s c h tarafından yapılmıştır. P a r t s c h apikal reseksiyonlar hakkında çalışmasını yazdığı zaman indikasyon olarak yalnız fistüllü kronik apikal paradontitisli dişlere koymuştu.

W a s m u n n d bu operasyona apikal osteotomie, A x h a u - s e n apikal paradontitisli dişlerin radikal operasyonu, bazı müellifler kök kanalının cerrahi olarak doldurulması, apex reseksiyonu, apicoectomy vb. adlar vermişlerdi.

Operasyondan gaye hastalanan dişin korunmasıdır. Kural olarak kronik apikal paradontitis mevcut olup, kaynağını pulpası devital olan dişten almaktadır. Hasta paradontal granülasyon dokusu müdafaa reaksiyonu karşısında kök kanalı içinde bulunan mikroorganizmalardan teşekkül etmektedir. Operasyondaki prensip, kök apeksi ile birlikte hasta olan granülasyon dokusunun çıkarılmasıdır.

P a r t s c h yaptığı operasyonlarında basit olarak jugum alveolaris üzerinde gingivayı kesip yara kenarlarını biraz açtıktan

---

(\*) Basel üniversitesi çene-yüz cerrahisi kliniği

(\*\*) Dr. med. dent. Oberdorf, Baselland, İsviçre.

sonra apeksi reseke etmişti. Bugün apikal reseksiyonların indikasyonlarında ve operasyon metodunda değişmeler olmuştur.

Apikal reseksiyonların indikasyonları şöyle sıralanabilir :

- Dar kanallı eğri dişlerde kökün tam doldurulamayacağı durumlarda,
- kök kanalları tam doldurulmamış dişlerde,
- köklerinin üçte biri kırılmış dişlerde,
- radiküler kistlerde (apikal granulum),
- kök kanalları tedavisinde, kanaldan durdurulamıyacak derecede sekresyon gelen dişlerde,
- pivolu dişlerde,
- apeks yakınında kırılmış kanal aletlerinin bulunduğu dişlerde,
- apeksde taşkınlık yapan taşkın kanal dolgulu dişlerde,
- fistüllü devital dişlerde,
- kist operasyonlarında,
- sinus maxillarisin operasyonlarında köklerin açılmış olduğu durumlarda,
- köklerin üçte birinde olan kök perforasyonlarında,
- fokal enfeksiyon prophylaxi ve tedavisinde tatbik edilmektedir.

Kontra indikasyonları :

1. Genel kontra indikasyonlar :

Ağır seyreden hastalıklarda, diabetikli hastalarda, debil hastalarda.

2. Lokal kontra indikasyonlar :

- Yüksek derecede sallanan dişlerde,
- diş kronları büyük derecede tahrip olmuş ve bu durum diş eti altına kadar gidiyorsa,

- akut enfeksiyonlarda (stomatitis, gingivitis v.b.),
- ilerlemiş marginal paradontopatilerde,
- desolate oklüsyonlarda,
- menstrüasyonlarda.

Tatbik edildiği işler :

Genel olarak kök uçlarının kolayca açıldığı ve kolay çalışma imkanı veren dişler grubunda uygulanmaktadır. Bunlar :

- Alt ve üst kesici dişler grubu,
- üst ikinci küçük azılardır.

Zor olanlar ise :

- Üst birinci küçük azılar (palatinal ve bukkal kökleri sebebiyle),
- alt küçük azılar grubu (foramen mentalis, nervus mentalis).

Genel olarak molar dişler grubunda apikal reseksiyon yapılmamaktadır.

Apikal reseksiyonlarda yapılan hatalar şöyle sıralanabilir :

- Yanlış indikasyon konulması,
- yetersiz kanal tedavisinin yapılması. Temel olarak enfekte olmuş dentinin üç, dört oturumda temizlenmesi gerekmektedir.
- Kanalin eksik doldurulması. Kök kanalı kanal dolgu maddeyle tamamen kapanacak şekilde doldurulmalıdır.
- Yanlış gingiva kesimi. Gingiva periost kesimi öyle olmalıdır ki gingiva periost parçası dikildikten sonra reseksiyon yarası üstüne rastlamasın.
- Yetersiz kök reseksiyonunun yapılması. Üst birinci küçük azıda bukkal ve palatinal kökün reseke edilmesi gerekirken yalnız bukkal kökün reseksiyon edilmesidir.
- Operasyondan evvel operasyon bölgesindeki dişlerin kontro-

l gerekmektedir. Devital dişler kontrol edilip tedavileri yapıldıktan sonra birlikte reseksiyonları yapmak gerekir.

- Komşu dişlere zarar vermemek gerekir.
- Retrograd dolgularda amalgamın yanlış yere konulmasıdır.
- Diş köklerinin fazla kesilmemesi gerekir. Aksi halde operasyon üstüne kötü netice yapar.
- Sinusun açılmasıdır.

Kök kanallarının doldurulması :

Kök kanalı doldurulmaşı orthograd ve retrograd olmak üzere iki yoldan yapılmaktadır.

Orthograd kanal dolgusu operasyondan önce yapılacak olursa operasyon süresi kısılır fakat kanalın kapatılması kontrol edilemez. Operasyon esnasında yapılan kanal dolgusunda ise kanal genişletilmesi ve kanal dolgusu direkt kontrol edilebilmekte fakat operasyon süresi uzamaktadır. Fakat en iyi netice bu yolla elde edilmektedir (Resim 1 orthograd olarak ameliyat esnasında doldurulmuş üst sağ ikinci kesiciyi gösteriyor).

Retrograd dolgular yalnız tamamlayıcı olarak kullanılması gerekir. Kati surette tek başına tatbik edilmez. Retrograd dolgu ek bir dolgu olup eğer orthograd dolguda boşluk kalmışsa, kanal tam anlamıyla genişletilmemiş ise, uzaklaştırılamıyan kanal dolgu maddelerinde, pivolu dişlerde ek olarak tatbik edilir. Kanal dolgu maddeleri olarak kanala tam intibak eden, enfeksiyon etkisi olmayan, resorbe olmayan kanal dolgu maddelerinin seçilmesi gerekir. Yalnız sementle yapılan kanal dolgularında sement zamanla yıkıntıya uğramaktadır, bu da kanal lümeninde boşluk olmasına sebep teşkil eder. Bu da apikal paradontitisin residivinin nedenidir. Retrograd dolgular için amalgam, altın, gümüş, bakır kullanılmaktadır. Bakır bakterisid etkisine rağmen dokuya zarar verdiği için kullanılmamaktadır.

(Resim 2 retrograd dolgunun genel durumunu gösteriyor. Resim 3 st sol kanin retrograd dolgudan evvel, resim 4 aynı dişin operasyonu yapılmış retrograd olarak doldurulduktan sonraki durumu, resim 5 üst sağ birinci kk azı operasyon öncesi, resim 6 aynı dişin ideal olarak her iki kökünden amalgamla retrograd olarak doldurulduktan sonraki durumlarını gösteriyor.)

Operasyonlarda gingiva kesimleri çeşitli tarzlarda yapılmaktadır. P a r t s c h'a göre yapılan kavis şeklindeki gingiva kesimlerinde kesim hiçbir zaman kalın gingivadan yukarı gitmemelidir. Bazen dikmede müşkülât olmasına rağmen gingiva iyi beslenmektedir (Resim 7A).

P i c h l e r'e göre yapılan ters kavisli gingiva kesiminde (Resim 7C) fazla tecrübesi olmayanlar için zorluk doğabilir. Ayrıca kesilen gingivanın beslenmesi zordur. Bu da gingivada nekroza sebebiyet vermektedir. Eğer gingiva kesimi yeterince büyük ve kök ucu üstünde yapılacak olursa dikişler vestibülün derininde kalacağı içindir ki yara iyileşmesi daha iyidir.

N o v a k - P e t e r'e göre yapılan gingiva sınırından geçen kesim gingival papillayı zarara uğratmaktadır. Fakat iyi bir görüş açısı vermekte ve yara beslenmesi iyi olmaktadır (Resim 7E, G).

R e i n m ö l l e r'e göre yapılan köşeli gingival kesimlerde (Resim 7B, D) operasyon bölgesi küçük kalmakta ve yeterince çalışma olanağı vermemektedir.

Elde edilen sonuçlar :

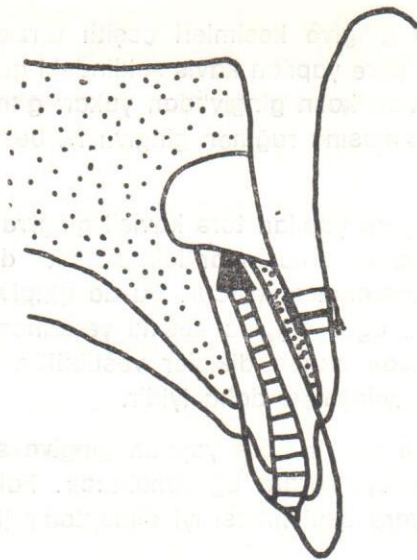
Yaptığımız apikal reseksiyonlarından 36 vak'ının operasyon sonrası kontrollerini yapma olanağını bulduk. Apikal reseksiyonları yapılmış dişlerin röntgen ve klinik kontrollerini yaptık ve şu neticeleri elde ettik.

- % 75 tam bir başarı,
- % 22 relativ bir başarı,
- % 3 kötü neticeler tesbit ettik.

Ayrıca orthograd dolguların retrograd dolgulara nazaran daha emin ve sıhhatli neticeler verdiğini gördük.



Resim : 1



Resim : 2



Resim : 3



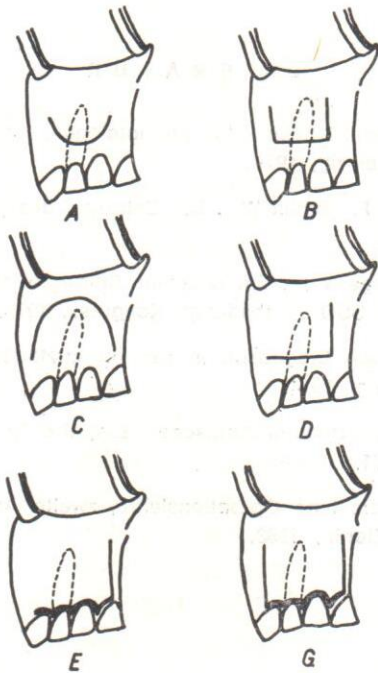
Resim : 4



Resim : 5



Resim : 6



Resim : 7

## Ö Z E T

Bu yazıda apikal reseksiyonlardan kısaca bahsedilip, indikasyonları kontraindikasyonları, orthograd, retrograd kanal dolgularından, apikal reseksiyonlarda uygulanan gingival kesimlerine kısaca değinildi. Yapılan apikal reseksiyonlardan 36 vak'anın röntgen ve klinik kontrollerini yapıp % 75 tam başarı, % 22 relativ başarı, % 3 kötü neticeler tesbit ettik.

## Z U S A M M E N F A S S U N G

In dieser Arbeit wurde Wurzelspitzenresektionen allgemein zusammengefasst. Es wurde seine indikationen, kontraindikationen, orthograd, retrograd Wurzelfüllungen, Schnittführungen erklärt. 36 Wurzelspitzenresektionen wurden röntgenologisch, klinisch nachuntersucht, von denen 75% ganz erfolg, %22 relative erfolg, 3% miserfolg festgestellt.

## S U M M A R Y

This study explains how the apicoectomy is done including its indications and contra-indications. Our study was done statistically from 36 patients. This was 75% successful, 22% relative successful, 3% unsuccessful.

## L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Bethmann, W.** : Operationskurs für Stomatologen, vierte Auflage Johann Ambrosius Barth Leipzig, 1976.
- 2 — **Eschler, J., Scharf, F., Schilli W.** : Die Chirurgie des praktischen Zahnarztes. Werk Verlag, 1967.
- 3 — **Frenkel G.** : Beiträge zur zahnärztlichen Chirurgie des allgemein praktizierenden Zahnarztes, SSO Fortbildungs Kongress, 1976.
- 4 — **Heuser, H.** : Röntgen Diagnostik in der zahnärztlichen Praxis Johann Ambrosius Barth Leipzig, 1974.
- 5 — **Maeglin, B.** : Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe in der Praxis, Grundkurs am 2.9.1971.
- 6 — **Meyer, W.** : Zahnärztliche Operationslehre, zweite Auflage Urban-Schwarzenberg München-Berlin, 1963.