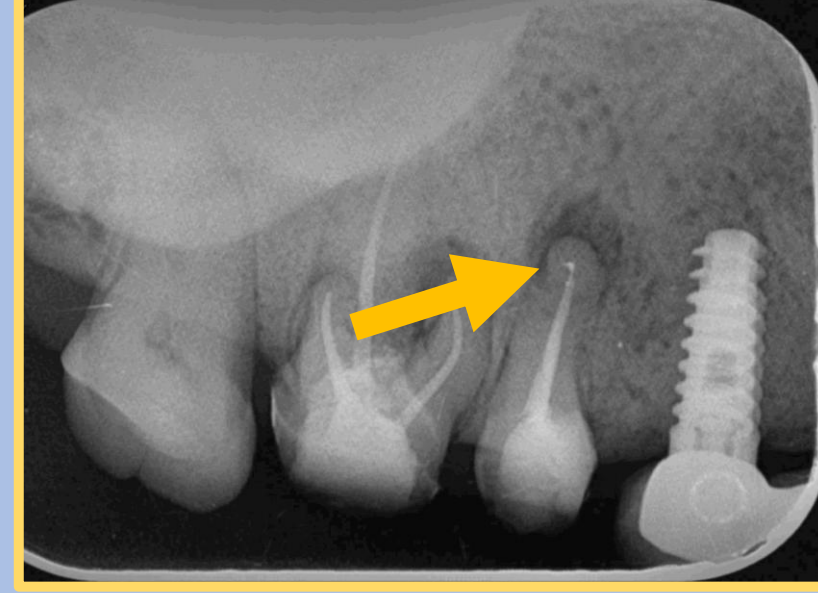


**AMAÇ:** Bu olgu sunumunun amacı, osteopetrozisi olan hastada uygulanan apikal rezeksiyonun cerrahi planlama süreci ve erken dönem klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

**OLGU SUNUMU:** Apikal bölgede kırık alet varlığına rağmen 14 gün önce kanal tedavisi tamamlanan, tedavi öncesinde periapikal lezyonu bulunan osteopetrozis tanılı ve herhangi bir ilaç kullanmayan 56 yaşındaki kadın hastada, ilgili dişin komşuluğunda implant bulunması ve lezyonun peri-implantitise yol açma riski nedeniyle apikal rezeksiyon uygulanmıştır. Preoperatif değerlendirmede panoramik ve periapikal radyografi ile konik ışınli bilgisayarlı tomografi (CBCT) incelenmiştir. Panoramik görüntüde artmış kemik yoğunluğu uyumlu dens kemik yapısı izlenmiş; CBCT’de eğimli kök kanal segmentinde kırık endodontik alet ve apikal bölgede radyolüsent periapikal lezyon saptanmıştır (Resim 1,2 ve 3).

Rezeksiyon planlanan diş ve komşu distal diş üzerinde sulkuler insizyon uygulanmış, interdental papilla papiller bütünlüğün korunması amacıyla subpapiller kesi ile geçilmiştir. İlgili dişin mezialindeki papile ulaşmadan yapılan vertikal rahatlatıcı insizyon sonrası komşu distal dişi de içeren trianguler mukoperiostal flep elevasyonu yapılmıştır. Osteopetrozise bağlı artmış kemik yoğunluğu nedeniyle kemik kaldırma işlemi kontrollü şekilde gerçekleştirilmiştir. Kortikal kemiğin gereksiz eliminasyonun engellenmesi ve yeterli görüş sağlamak amacıyla kök ucuna fasiyolingual yönde 45° açıyla rezeksiyon uygulanmış, periapikal lezyon dokuları kürete edilmiştir. Azalmış vaskülariteyi artırmak amacıyla kemikte trepenasyon yapılmıştır (Resim 4 ve 5). Rezeksiyon ve küretaj sonrası cerrahi saha irrigasyonu sağlanmış, retrograd dolgu materyali olarak mineral trioksit agregat (MTA) uygulanmıştır (Resim 6).

**OLGU SUNUMU:** Flep primer kapatılmış, postoperatif dönemde medikal tedavi ve ağız hijyeni önerileri verilmiştir. İyileşme süreci birinci ayda klinik muayene ve ağız içi fotoğraflarla değerlendirilmiştir (Resim 7).



**Resim 2 :** 15 numaralı diş kökünde apikal kısımda kırık aletle yapılan dolumu gösteren preoperatif periapikal radyograf

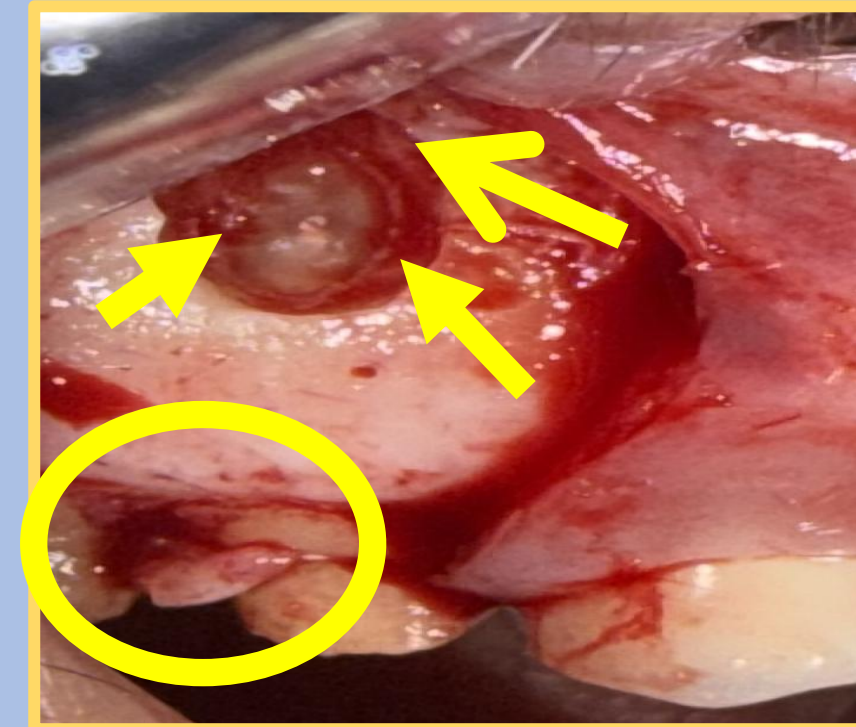


**Resim 3:** Periapikal lezyonun olduğu apikal bölümdeki dilasasyonun boyutunu ve kırık aleti gösteren CBCT

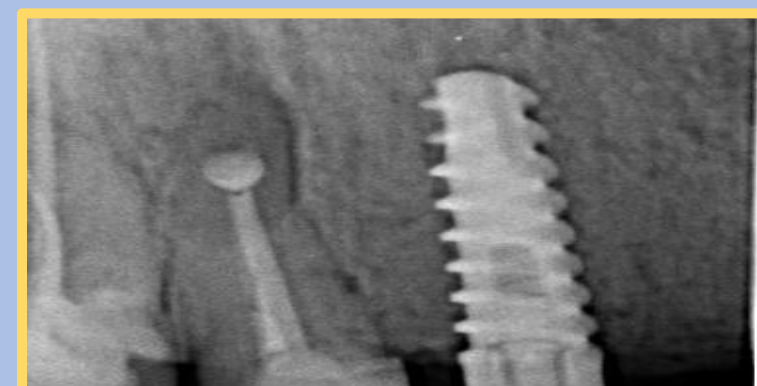
**SONUÇ:** Osteopetrozisi olan hastalarda apikal rezeksiyon, artmış kemik yoğunluğu ve olası iyileşme komplikasyonları nedeniyle dikkatli planlama ve kontrollü cerrahi yaklaşım gerektirir. Minimal invaziv insizyon tasarımı, kemik kaldırmanın sınırlı tutulması ve yakın postoperatif takiple başarılı erken dönem klinik sonuçlar elde edilebilir.



**Resim 4 :** Rezeksiyon sonrası kemikteki lezyonun yetersiz kanlanması, kortikal kemiğin gereksiz eliminasyonunun engellemesi için eğimli apikal rezeksiyon yapılmıştır



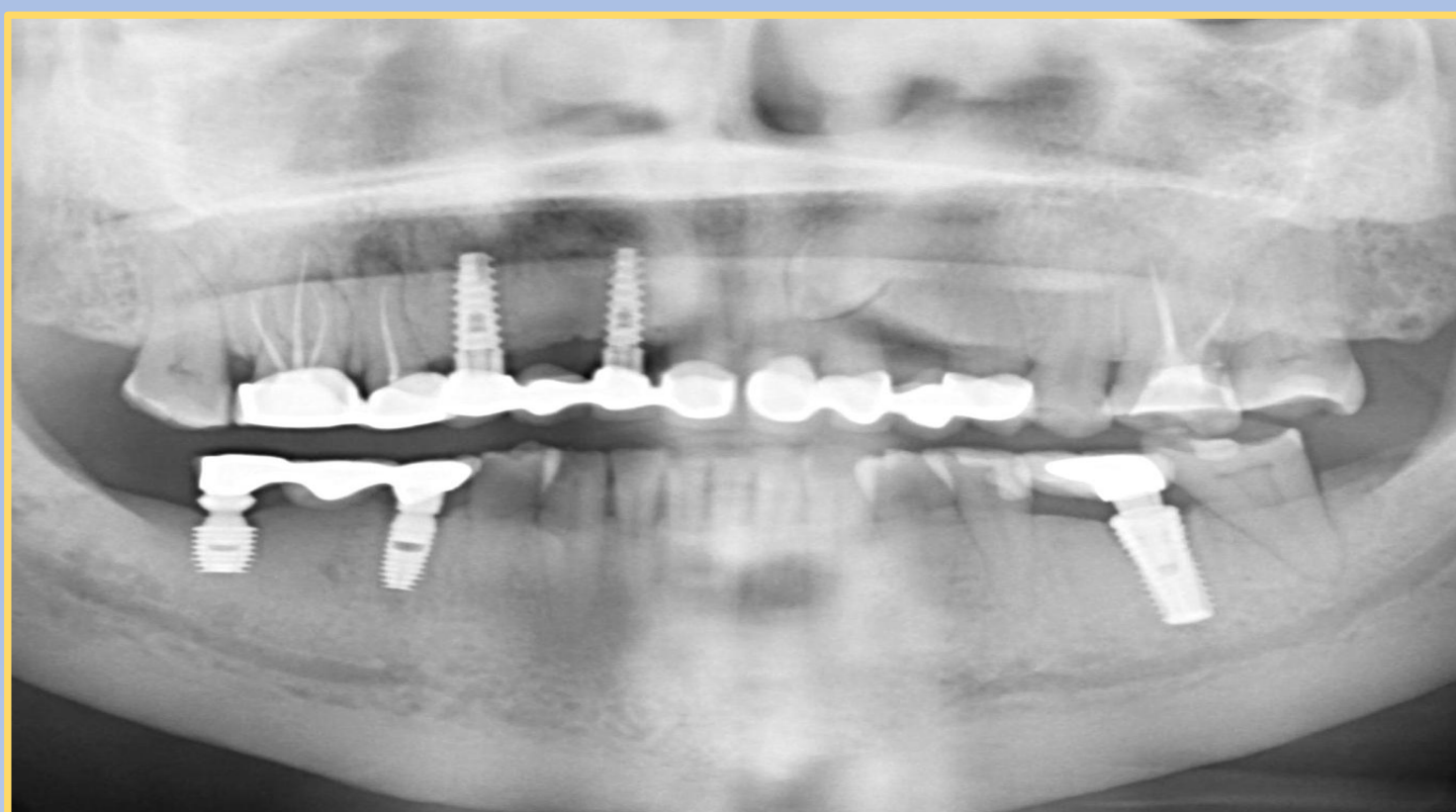
**Resim 5 :** Oluşturulan kanama odakları ve papilin korunduğu subpapiller kesi



**Resim 6 :** Postoperatif MTA uygulanmış periapikal radyograf



**Resim 7 :** Postoperatif 1.ay papil kaybının izlenmediği ağız içi fotoğraf



**Resim 1:** Hastanın tedavi öncesi panoramik radyografi görüntüsünde dens kemik yapısı görülmektedir