

# Pterigomandibuler Aralığa İtilen Dişler: İki Olgunun Sunumu

## Displacement of Teeth Into the Pterygomandibular Space: Report of Two Cases

Aylin SİPAHİ ÇALIŞ,<sup>a</sup>  
Candan EFEOĞLU,<sup>a</sup>  
Hüseyin KOCA,<sup>a</sup>  
Cemal Aydın SARAÇ,<sup>a</sup>  
Turgay SEÇKİN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD,  
Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,  
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 01.06.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 20.12.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Aylin SİPAHİ ÇALIŞ  
Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
aysipahi@gmail.com

**ÖZET** Çene cerrahisinde, alt yirmi yaş dişlerinin yanlışlıkla pterigomandibüler aralığa itilmesi sık karşılaşılan bir komplikasyon değildir. Çekim sırasında dişlerin yanlışlıkla itildiği bölgeler genellikle sinüs maksillaris ve submandibüler aralıktır. Alt yirmi yaş dişlerinin submandibüler boşluğa doğru itilmesi, köklerin lingualinde dehissens varlığından veya köklerin zaten submandibüler boşluk içinde olmasından kaynaklanabilir. Bu çalışmada, alt yirmi yaş dişleri çekim sırasında yanlışlıkla yer değiştiren iki olgu ve tedavileri sunulmaktadır. Bu tür olgularda, yer değiştirmiş olan diş(ler) mümkün olduğunca hızlı bir şekilde alınmalıdır. Gecikmiş girişimler, enfeksiyon, yabancı cisim reaksiyonu ya da hastanın durumdan rahatsız olması gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle, üçüncü molar dişlerin çekimi sırasında, herhangi bir cerrahi komplikasyonla karşılaşıldığında, diş hekimi hastayı mümkün olduğunca hızlı bir şekilde oral ve maksillofasyal cerraha sevk etmelidir. Üçüncü molar dişlerin çekiminden önce, çekimin zorluk derecesinin değerlendirilebilmesi için, diş hekimlerinin ayrıntılı bir klinik ve radyografik muayene yapmaları önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Azı dişi, üçüncü; intraoperatif komplikasyonlar; cerrahi, oral

**ABSTRACT** Accidental displacement of lower third molars into pterygomandibular space is an unusual complication. The commonest areas of displacement are the maxillary sinus and the submandibular space. The latter may result from a dehiscence on the lingual surface of alveolar bone or the roots of the lower third molar may already be positioned in the submandibular space. The management of two cases of accidentally displaced lower third molars is presented in this case report. If it is possible, a displaced tooth should be removed immediately as delayed intervention may cause potential complications such as infection, foreign body reaction, or patient disturbance. When the accident occurs during the extraction of a third molar, the practitioner should refer the patient to an oral and maxillofacial surgeon as soon as possible. It is suggested that dental practitioners should perform a detailed clinical and radiographic assessment to detect the surgical difficulty prior to third molar's removal.

**Key Words:** Molar, third; intraoperative complications; surgery, oral

**Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2013;19(2):142-5**

**A**lt yirmi yaş dişlerin alınması oral ve maksillofasyal cerrahide en sık uygulanan cerrahi girişim olmasına rağmen, üçüncü molar dişlerin ya da köklerinin çekimi sırasında yer değiştirmesi sık görülen bir durum değildir.<sup>1-4</sup> Alt çenede yirmi yaş dişleri ya da kökleri pterigomandibüler aralığa doğru uzanıyor olabileceği gibi, bu dişlerin çekimi sırasında lingualdeki kemikte de perforasyon oluşabilir. Bu durumda dişin tamamı veya bir kısmı yanlışlıkla submandibüler, pterigomandibüler, sublingual ya da lateral faringeal aralığa itilebilir.<sup>3-6</sup>

## OLGU SUNUMLARI

### OLGU 1

On dokuz yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurarak, bir gün önce sol alt üçüncü molar dişini lokal anestezi altında çekmeyi başaramayan diş hekimi tarafından Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalına yönlendirildiğini bildirmiştir. Herhangi bir sistemik rahatsızlığı ve ilaç alerjisi öyküsü bulunmayan hastanın klinik muayenesinde operasyon bölgesinde hafif ödem ve trismus saptanmıştır. Panoramik radyografide ise üçüncü molar dişin mandibuler kanalın inferioruna doğru yer değiştirdiği izlenmiştir (Resim 1). Bu bulgular ışığında hasta tekrar muayene edilmiş ve üçüncü molar dişe ait alveol socketinin lingualinde, ağız tabanı hizasında, alveol kemiğindeki kırığın işareti olan krepitasyon varlığı saptanmış, bölgede keskin kemik kenarları palpe edilmiştir. Mandibulanın mediyalindeki pterigomandibüler aralığa itildiği anlaşılan dişin, genel anestezi altında alınmasına karar verilmiştir. Ağrı, ödem ve trismus olan hastaya uygun antibiyotikler ve ağrı kesiciler reçete edilerek operasyonun bir hafta sonra yapılması için hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.



**RESİM 1:** Olgu 1'de pterigomandibüler aralığa itilmiş üçüncü molar dişin panoramik filmi.

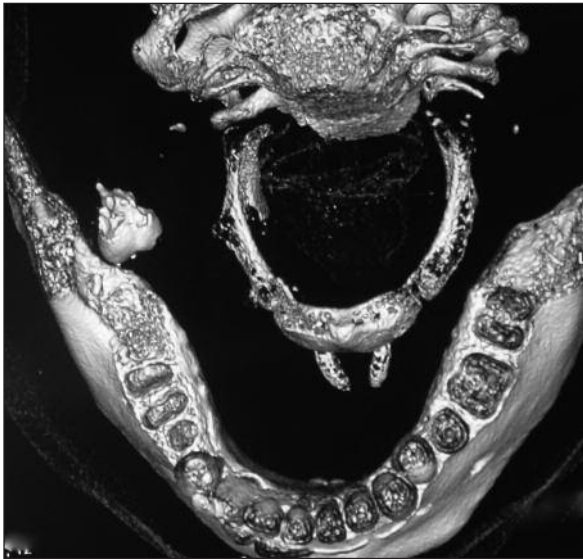
Genel anestezi altında, sol alt üçüncü molar dişe ulaşabilmek için bilinen yöntemlerle zarf şeklindeki bukkal mukoperiostal lambo kaldırıldıktan sonra, angulus mandibulanın mediyaline ulaşmak için, mediyaldeki mukoperiostal lambo (lingual flap) kaldırılmış ve geniş uçlu bir periost elevatörü ile lingual siniri koruyarak lambo ekarte (retraksiyon) edilmiştir. Üçüncü molar dişe ait alveol socketinin mediyali, subperiostal planda takip edilmiş, pterigomandibüler aralığa ulaşabilmek için sırasıyla periosteum, milohiyoid kas ve yumuşak dokular di-seke edilerek dişe ulaşılmıştır. Diş bulunduğu yerden kıvrık uçlu bir hemostatik pens yardımıyla alınarak yara primer olarak dikilmiştir. Postoperatif dönemde beş gün daha antibiyotik tedavisine devam edilmiş ve bir hafta sonraki kontrolde yarının iyileşmeye devam ettiği ve lingual sinirde herhangi bir parestezi gelişmediği izlenmiştir.

### OLGU 2

Elli yedi yaşındaki erkek hasta, sağ alt üçüncü molar dişi pratisyen diş hekimi tarafından alınmak istenirken yanlışlıkla yumuşak dokulara itilmiş ve hasta sonrasında Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Ana Bilim Dalına yönlendirilmiştir. Hasta girişimden bir hafta sonra ağzını açamama, şiddetli ağrı ve şişlik şikâyetleri ile kliniğimize başvurmuştur. Herhangi bir sistemik rahatsızlığı ve ilaç alerjisi öyküsü bulunmayan hastanın klinik muayenesinde operasyon bölgesinde pürülan bir eksüdasyon varlığı, trismus ve kollateral ödem saptanmıştır. Uygun antibiyotik ve analjezikler reçete edilen hastanın sağ alt üçüncü molar diş bölgesinden periapikal film ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki istenmiştir. Üç boyutlu BT'de sağ alt üçüncü molar dişin mandibulanın mediyaline ve raphe mylohyideus'un inferioruna doğru itilmiş olduğu saptanmıştır (Resim 2, 3). Periapikal filmde ise alveol socketi içerisinde üçüncü molar dişe ait kök artıkları saptanmıştır. Enfeksiyon baskılandıktan sonra, trismusun tedavisi, abeslang kullanılarak yapılan mekanoterapi ile mümkün olmuştur. Bu tedavinin başlangıcında alt ve üst kesici dişler arasına, ağız açıklığının izin verdiği sayıda abeslang yerleştirilmiştir. Günde dört kez, 5'er dakika süreyle ve her gün abeslang sayısı bir artırılarak, yeterli ağız açıklığı elde edilinceye kadar devam edilmiştir.



**RESİM 2:** Olgu 2'de pterigomandibular aralığa yer değiştiren dişin 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi görüntüsü (inferiörden bakış).



**RESİM 3:** Olgu 2'nin 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi görüntüsü (süperiörden bakış).

Dişin yumuşak dokulara itildiği ilk girişimden üç ay sonra, hastadan bilgilendirilmiş onam alınmış ve lokal anestezi altında sağ alt üçüncü molar dişin kronuna ulaşabilmek için, olgu 1'de tarif edilen teknik kullanılmıştır. Öncelikle üçüncü molar dişin alveolünde duran kökler, daha sonra da pterigomandibüler aralıktaki kron çıkartılmıştır. Operasyon sonrası antibiyotik ve analjezik reçete edilen hastanın bir hafta sonra yapılan kontrolünde ise yaranın iyileşmeye devam ettiği ve lingual sinirde herhangi bir parestezi gelişmediği izlenmiştir.

## TARTIŞMA

Dişin çekimi sırasında bütün olarak yer değiştirmesi nadir görülen bir durumdur. Dişin distolingual konumlu olması ya da lingual kemiği bu nedenle inceltmesi gibi anatomik nedenler, dişin çekimi sırasında aşırı ya da kontrolsüz kuvvet uygulanması, uygun olmayan manipülasyon, yetersiz klinik ve radyografik muayene sonrası diş çekimi, dişin yer değiştirmesine neden olabilecek faktörlerdir.<sup>2-4,7</sup>

Diş çekimi sırasında genel kurallara uyulması, özellikle operatif çekimlerde yumuşak dokuların iyi bir görüş sağlayacak şekilde insizyonu ve retraksiyonu, yeterli miktarda kemik kaldırılması ve özellikle yaygın kuvvet uygulanmasından kaçınılması gerekmektedir. Gömük olmayan distolingual pozisyonlu dişlerin çekiminde ise dişin lingual yönde yer değiştirmesini önlemek için parmak rehberliğinde çekim yapılmalıdır. Kırılıp alveol soketinde kalan diş fragmanlarını çıkarmak için, gözle görerek bir pens ya da davye ile tutmadan, el yordamıyla girişim yapılması da sakıncalı olabilir. Bu tip girişimler durumu çoğu zaman daha kötü hale getirir. Uzun süren operasyonlar dokularda ciddi travmalar oluşturabilir. Girişim sırasında fragmanlar daha derin dokulara itilebilir. Bu gibi durumlarda girişim durdurulmalı ve mümkün olan en kısa sürede hasta bir oral ve maksillofasyal cerrahi uzmanına sevk edilmelidir. Eğer hastanın oral ve maksillofasyal cerrahi uzmanına gitmesi gecikiyorsa, diş hekimi yara yerini yıkayıp dikmeli ve antibiyotik tedavisine başlamalıdır.<sup>8</sup>

Anormal pozisyonda gömülü üçüncü molar dişlerin çekiminden önce çok dikkatli bir klinik, radyolojik değerlendirme ve iyi bir medikal anamnez alınması gerekmektedir. Bu tip olguların tedavilerinde cerrahın deneyimi oldukça önemlidir.<sup>2,3,6,9</sup>

Bazı araştırmacılar tarafından, dişin yanlışlıkla yer değiştirmesinden üç dört hafta sonra cerrahi girişimin yapılması savunulmaktadır. Bu şekilde, dişin etrafında fibröz dokudan bir kapsül oluştuğu ve dişin daha stabil hale geldiği düşünülmektedir. Oysa ki gecikmiş olgularda yabancı cisim reaksiyonu gelişimi, dişin daha derin dokulara ilerlemesi, enfeksiyon gelişimi ve hastaya rahatsızlık hissi ver-

mesi gibi riskler de bildirilmiştir.<sup>3,6,10</sup> Bu olguların tedavilerinde mümkün olduğunca hızlı bir şekilde dişin bulunduğu yerden çıkarılması gerektiği düşünülmekle beraber, ödem ve trismus varlığı gibi entübasyonu ve operasyonu güçleştirebilecek unsurların hafiflemesini takiben girişimin daha kolay olacağı düşüncesiyle hareket edilmiştir. Bu nedenle ödem ve trismus olmayan olgu 1’de mümkün olan en kısa sürede (bir hafta içinde); olgu 2’de ise ödem ve trismusun geçmesi beklendikten sonra girişimde bulunulmuştur.

Üçüncü molar dişlerin çekimi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Çekim öncesi hastanın ay-

rıntılı klinik ve radyolojik muayenelerinin yapılması önemlidir.<sup>6,10,11</sup> Hastanın hazırlanması, asepsi, cerrahi işlem sırasında kullanılan aletler, uygulanan kuvvetler ve hemostaz gibi operasyonu ilgilendiren ayrıntılara; çevredeki anatomik oluşumlara dikkat edilmelidir. Sonuç olarak; diş hekimlerinin, 3. molar dişlerin çekimlerinde doğru endikasyonu koyup komplike durumlarda bir oral ve maksillofasyal cerraha sevk etmeleri gerekmektedir. Bu, hastanın ve hekimin konforu açısından önemli olduğu kadar, işler ters gittiğinde karşılaşılabilecek hukuki sorunlardan korunmanın da en iyi yoludur.

## KAYNAKLAR

1. Yalcın S, Aktas I, Enes Y, Atalay B. Accidental displacement of a high-speed handpiece bur during mandibular third molar surgery: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;105(3):e29-e31.
2. Sverzut CE, Trivellato AE, Lopes LF, Ferraz EP, Sverzut AT. Accidental displacement of impacted maxillary third molar: a case report. *Braz Dent J* 2005;16(2):167-70.
3. Kamburoglu K, Cebeci ARI, Erdem E. Accidental displacement of a mandibular third molar crown into the parapharyngeal space during extraction. *Oral Surgery* 2008;1(2):114-6.
4. Ortakoglu K, Okcu KM, Karasu HA, Gunaydin Y. Accidental displacement of impacted third molar into lateral pharyngeal space. *Turk J Med Sci* 2002;32(5):431-3.
5. Medeiros N, Gaffree G. Accidental displacement of inferior third molar into the lateral pharyngeal space: case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2008;66(3):578-80.
6. Kamburoglu K, Kursun S, Oztas B. Submandibular displacement of a mandibular third molar root during extraction: a case report. *Cases J* 2010;3:8.
7. Huang I-Y, Wu C-W, Worthington P. The displaced lower third molar: a literature review and suggestions for management. *J Oral Maxillofac Surg* 2007;65(6):1186-90.
8. Esen E, Aydogan LB, Akcali MC. Accidental displacement of an impacted mandibular third molar into the lateral pharyngeal space. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58(1):96-7.
9. Ertas U, Yarus MS, Tozoğlu S. Accidental third molar displacement into the lateral pharyngeal space. *J Oral Maxillofac Surg* 2002; 60(10):1217.
10. Gómez-Oliveira G, Arribas-García I, Alvarez-Flores M, Gregoire-Ferriol J, Martínez-Gimeno C. Delayed removal of a maxillary third molar from the infratemporal fossa. Case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010;15(3): e509-11.
11. Sailer HF, Pajarola GF. [Unerrupted teeth]. *Kisnisci RS, Tuz HH, çeviri editörleri. Diş Hekimliği Renkli Atlası-Ağız Cerrahisi. 1. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2004. p.85-94.*