

Postnazal Kanamaya Neden Olan Maksiller Sinüste Ektopik Yerleşimli Üçüncü Molar Diş Olgusu

Ectopic Localization of Third Molar Tooth in Maxillary Sinus, Causing Postnasal Haemorrhage: Case Report

Koray HEKİMOĞLU,^a
Fikret ÇINAR,^b
Canan HEKİMOĞLU^c

^aRadyoloji AD,
^bKulak, Burun, Boğaz AD,
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Zonguldak
^cProtetik Diş Tedavisi AD,
Hacettepe Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 14.09.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 22.01.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Koray HEKİMOĞLU
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Radyoloji AD, Zonguldak,
TÜRKİYE/TURKEY
korayhekim@yahoo.com.tr

ÖZET Molar dişlerde nadiren varyasyon ve ektopi görülebilmektedir. Belirgin semptomla neden olmayan bu ektopik dişler genelde insidental olarak direkt grafi ya da bilgisayarlı tomografi incelemesi sırasında saptanmaktadır. Başlıca şikâyetleri postnazal kanama ve baş ağrısı olan olgumuz akut sinüzit ön tanısı ile incelemeye alınmıştır. Yirmi yaşındaki kadın hasta öncelikli semptom olarak baş ağrısı ve postnazal kanama semptomları ile başvurmuştur. Bilgisayarlı tomografisinde sağ maksiller sinüs tabanında ektopik diş formasyonu ile uyumlu dens oluşum saptanmıştır. Maksiller sinüste ektopik yerleşimli molar diş olgusu nadir bir antite olup, literatürde nonsemptomatik ve insidental olarak bildirilmiştir. Olgumuzdaki gibi maksiller molar diş lezyonları postnazal kanamaya neden olabileceğinden, bu tarz olgularda maksiller ektopik molar diş olasılığı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik 3. molar; maksiller sinüs; kanama

ABSTRACT Variation and ectopic localisation rarely may be seen at molar teeth. These lesions may be seen on X-ray or computed tomography incidentally without any symptoms. In our case, the patient with the chief complaint of bleeding towards her postnasal passage and headache was examined with acute maxillary sinusitis attack. A 20-year-old woman admitted to the hospital with the chief complaint of mild bleeding towards her nasal passage and headache. The presence of dense material on the base of right maxillary sinus was assigned on computed tomography images. Ectopic molar tooth in maxillary sinus is a rare entity and in literature, and this cases were shown incidentally without any symptoms. Like our case, postnasal haemorrhage possibility should be remind on cases with maxillary molar tooth ectopic localization.

Key Words: Molar, third; maxillary sinus; haemorrhage

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2009;15(3):220-3

Maksiller sinüslerin oluşumu fetal hayatın 3. ve 4. aylarında başlamakla birlikte, asıl gelişimlerini doğum sonrasında yüz kemiklerinin ve dişlerin gelişimi ile beraber gösterirler.¹ Paranasal bölgedeki bu gelişim sürecinde, sinonazal hastalıklara neden olabilecek bazı anatomik varyasyonlar gelişebilmektedir. Maksiller sinüsler, paranasal sinüslerin en büyüğüdür. Sinüs kavitesi üç duvardan oluşur: Apeksi laterale maksillanın zigomatik prosesine, nadiren de zigomatik kemik içerisine doğru rotasyon gösteren piramidal yapı şeklindedir.^{2,3} Üst duvar orbita tabanını oluştururken; ön duvar maksiller premolar dişler hizasına doğru uza-

nır. Arka duvar ise maksiller molar dişler ve maksiller tuberositas ile sınırlıdır.⁴ Bu alan, maksiller dişlerle olan yakın konumu nedeni ile dental patolojiler açısından önemlidir.

Maksiller ve mandibular 3. molar dişler gelişimsel olarak diğer dişlere göre daha fazla ektojik varyasyon gösterirler.⁴ Bununla birlikte, özellikle maksiller 3. molar dişlerde gelişimsel anomali ve varyasyon rölatif olarak daha fazla görülür. Tümör, kist ya da travma gibi nedenler de 3. molar dişlerin yer değiştirmesine yol açabilir. Maksiller dişlerin diğer ektojik lokalizasyonları arasında nazal kavite ve infraorbital mesafe de belirtilmektedir.^{5,6}

Literatürde maksiller sinüse ektojik yerleşimli molar diş olguları genelde rastlantısal olarak radyolojik incelemeler sırasında ortaya çıkmakta, nadiren de kronik sinüzite neden olabilen maksiller inflamasyon ile birliktelik göstermektedirler.^{5,7}

Bu çalışmada, postnazal kanama ve baş ağrısı ile başvuran ve maksiller sinüste ektojik diş saptanan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Yirmi yaşındaki kadın olgu hastanemiz kulak-burun-boğaz hastalıkları polikliniğine baş ağrısı ve genizden kan gelmesi şikâyeti ile başvurdu. Akut sinüzit ön tanısı ile kabul edilen olgunun hikâyesinde yaklaşık iki haftadır devam eden baş ağrısının olduğu ve üç yıldır baş ağrısının ön planda olduğu sinüzit atakları geçirdiği öğrenildi. Hemoptizi ya da epistaksis hikâyesi bulunmamaktaydı. Yapılan fizik muayenesinde yüksek ateş (37.8°C) ve hafif taşikardi (133 atım/dakika) saptandı (Normal değer üst limiti: 110 atım/saniye). Akciğer dinleme bulgusunda ciddi patolojik bulgu belirlenmedi. Nazal kavitenin endoskopik muayenesinde ise mukopürülan sekresyon, postnazal mesafede ve konkalar üzerinde hafif düzeyde taze kanama odakları tespit edildi. Laboratuvar çalışmalarında ise lökositozis (30.100/ μ L) ve yüksek sedimentasyon hızı (60 mm/saat) saptandı. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde konsolidasyon alanı ya da diğer bir patolojik bulgu saptanmadı.

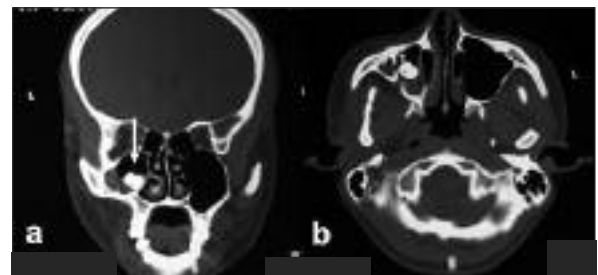
Maksiller sinüzit tanısı üzerinde yoğunlaşılana olguda tanıyı doğrulama amaçlı paranazal sinüsle-

rin bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi istendi. BT incelemesi koronal planda spiral BT cihazı (Philips Secura, Philips Medical Systems, Hollanda, 2000) ile 3 mm kesit kalınlığı ile gerçekleştirildi.

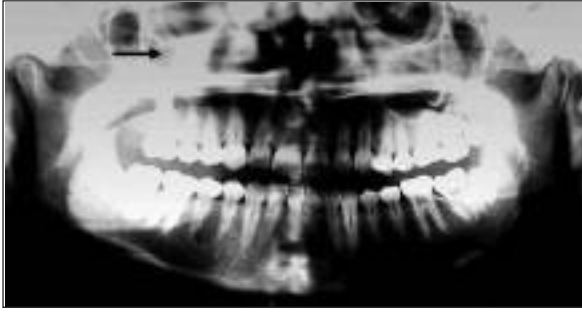
BT görüntülerinde, sağ maksiller sinüs tabanında 14 x 12 mm boyutunda, diş formunda hiperdens oluşum ve sinüs tabanında ek olarak inflamatuvar değişiklikler ile uyumlu mukozal kalınlaşmalar saptanarak maksiller sinüzit tanısı netleştirildi (Resim 1 a, b).

Sinüs tabanındaki hiperdens lezyona yönelik dansite çalışmasında lezyonun kalsifik yapıda olduğu gözlemlendi ve öncelikle ektojik molar diş formasyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Olgumuz daha sonra bir diş hekimliği referans merkezine yönlendirilerek ayrıntılı dental muayene yapıldı ve intraoral diş yapısı değerlendirildi. Muayenede sağ mandibular 3. molar, sağ maksiller 2. ve 3. molar dişlerin olmadığı saptandı. Diğer dişlerinde ise belirgin dental ya da periodontal sorunlar gözlenmedi. Maksiller 2. molar dişin daha önce çekildiği öğrenildi. Bu açıdan, ektojik diş yapısının 3. molar diş ile uyumlu olduğu sonucuna varıldı. Panoramik radyografik tetkikinde ise sağ maksiller sinüste 1. molar dişin mesiobukkal kökünün apeksine yakın rezidü kök formasyonu ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 2). BT bulguları ile birlikte maksiller sinüsteki ektojik 3. molar diş tanısı netleştirildi.

Olgu kulak-burun-boğaz hastalıkları polikliniğine tekrar yönlendirildi ve maksiller sinüsteki diş formasyonu endoskopik fenestral sinüs cerrahisi tekniği ile alındı. Ameliyat materyaline yöne-



RESİM 1a,b: Koronal (a) ve aksiyal (b) paranazal BT görüntülerinde sağ maksiller sinüs tabanında yerleşimli ektojik molar diş formasyonu izlenmektedir. Maksiller sinüziti destekleyen mukozal hipertofi görünümü eşlik etmektedir.



RESİM 2: Panoramik röntgenogramda sağ 1. molar dişin mesiobukkal kök apeksine yakın konumlu, sağ maksiller sinüste yerleşimli rezidü diş kökü ile uyumlu dens oluşum izlenmektedir.

lik yapılan histopatolojik incelemede diş tanısı doğrulandı.

TARTIŞMA

Paranasal sinüslerin anatomik yapısının bilinmesi klinisyen için büyük önem taşımaktadır. Klinisyenin buna yönelik yapacağı endoskopik muayene ile nazal patolojilerin medikal ya da cerrahi tedavi protokolü belirlenir.⁸ Anatomik olarak maksiller molar dişlerin kök apeksleri maksiller sinüs ile yakın konumdadır ve varyasyon olarak apeksler sinüs içerisine uzanım gösterebilir.³ Yaratabileceği olası komplikasyonlar açısından büyük önem taşıyan bu yakın ilişkinin düzeyi periapikal radyografik tetkikler ile tespit edilebilmektedir.¹ Ayrıca, panoramik radyografi ve paranasal sinüslere yönelik BT incelemesi ile maksiller posterior diş kökleri ile maksiller sinüsler arasındaki ilişkinin konumu daha net olarak yorumlanabilmektedir.⁹ Maksiller sinüs tabanında izlenebilen dens nodüler olası kemik varyasyonlarının radyografik tetkiklerinde kök apekslerinden ayırımının yapılabilmesi tanıda önem taşımaktadır. Ayrıca, premolar diş köklerinin ve bukkal-palatal köklerinin ve 1. molar dişlerin özellikle palatal köklerinin maksiller sinüs içerisine doğru uzanan görüntü verebileceği de akılda tutulmalıdır.³

Maksiller sinüslerin değerlendirilmesinde çoğu zaman radyografik tetkikler detaylı değerlendirme imkânı veremediğinden yerini büyük ölçüde BT incelemelerine bırakmıştır. Paranasal sinüslerin preoperatif değerlendirmesinde koronal planda alınan BT görüntülerinden faydalanılmaktadır. BT

ile koronal ya da aksiyal planlarda kesitsel veya multiplanar olarak detaylı düzeyde değerlendirilebilen infundibulum, konkalar ve diğer kemik yapılar endonazal sinüs cerrahisinde büyük önem taşımaktadır.¹⁰ Günümüzde paranasal sinüslerin spiral ya da multidedektör BT cihazları ile multiplanar ve volümetrik görüntülemesi yapılabilmektedir. Özellikle koronal plan, endoskopiste en uygun plan olduğundan tercih edilmektedir.¹¹ BT ile ek olarak, anatomik varyasyonlar, mukozal patolojiler ve kemik lezyonları değerlendirilebilmektedir.¹²

Ektopik konumlu maksiller molar diş olguları literatürde tanımlanmıştır.¹³⁻²¹ Hastaların çoğunda bizim olgumuzda da gözleendiği gibi baş ağrısı, purülan rinore, öksürük gibi kronik sinüzit bulgularına rastlanmaktadır.^{14,15,18,19} Bazı olgularda burun tıkanıklığı, koku alma bozuklukları ve ateş öncelikli belirtiler olabilmektedir.^{5,6} Bununla birlikte, herhangi bir belirti vermeden de bulunabileceği dental muayenede akılda bulundurulmalıdır.²⁰

Belirtilerde özellikle baş ağrısı önem taşımaktadır; nadiren bazı olgularda kompleks ve ileri düzeyde olabilmektedir. Bu durumda, baş ağrısı nedeninin hangi patolojiye bağlı geliştiğinin belirlenmesi önem taşımaktadır.^{22,23} Baş ağrısı kraniyomandibular kaynaklı görünüyorsa, diş hekiminin bu ağrının dişler ve çevre dokular ya da temporo-mandibular eklem kaynaklı olup olmadığını öncelikle saptaması gerekmektedir. Bununla birlikte, beyin tümörleri, artmış intrakraniyal basınç patolojileri, nörovasküler hastalıklar, kas spazmı ya da otolojik problemlerin de bu bölgede ağrıya neden olabilecek diğer patolojiler olarak akılda tutulması gerekmektedir.

Bu olguda gözlenen diğer temel bulgu olan postnazal kanama ise temel olarak nazal mukoza kapiller vasküler yatağının lazerasyonuna bağlı olarak gelişmektedir. Nazal yabancı cisimler, rinolitler ve nazal dişler bu semptomu yol açabileceği gibi, malign tümoral lezyonlar, nazal anjiyomlar, kan diskrazileri ve koagülasyon defektleri de benzer tabloyu yaratabilmektedir.

Disiplinler arası değerlendirmeler ile olgumuzda maksiller sinüs tabanında yerleşimli olan ektopik diş formasyonunun, bu alandaki sinüzal mukozada

kronik irritasyona yol açarak kanamaya yol açtığı ve kanamanın osteometal birim yoluyla nazal kaviteye ulaştığı sonucuna varılmıştır. Operasyon sonrasında olgudaki başta kanama olmak üzere şikayetlerin geçmesi öngörümüzü doğrulamaktadır. Sonuç olarak, bu olgu sunumunda nadir görülen ve

diğer olgulardan farklı olarak postnazal kanamaya yol açan, maksiller sinüste ektoptik yerleşimli molar diş olgusu sunulmuştur. Bu birliktelik literatürde daha önce tanımlanmamış olup, ektoptik maksiller diş olgularında postnazal kanama olasılığını gösteren ilk sunum olması açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sivasli E, Sirikçi A, Bayazıt YA, Gümüşburun E, Erbagci H, Bayram M, et al. Anatomic variations of the paranasal sinus area in pediatric patients with chronic sinusitis. *Surg Radiol Anat* 2003;24(6):400-5.
2. McDonnell D, Esposito M, Todd ME. A teaching model to illustrate the variation in size and shape of the maxillary sinus. *J Anat* 1992;181(Pt 2):377-80.
3. White SC, Phoroah MJ. Oral radiology. Principles and Interpretation of Normal Radiographic Anatomy. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2004. p.166-99.
4. Wheeler RC. Dental physiology and occlusion. *Dental Anatomy*. 1sted. Philadelphia: WB Saunders; 1974. p.260.
5. Bodner L, Tovi F, Bar-Ziv J. Teeth in the maxillary sinus--imaging and management. *J Laryngol Otol* 1997;111(9):820-4.
6. Pracy JPM, Williams HOL, Montgomery PQ. Nasal teeth. *J Laryngol Otol* 1992;106:366-7.
7. Elango S, Palaniappan SP. Ectopic tooth in the roof of the maxillary sinus. *Ear Nose Throat J* 1991;70(6):365-6.
8. Lang J. Nasal cavity. *Clinical Anatomy of the Nose, Nasal Cavity and Paranasal Sinuses*. 1sted. New York: Thieme; 1989. p.72- 4.
9. Sharan A, Madjar D. Correlation between maxillary sinus floor topography and related root position of posterior teeth using panoramic and cross-sectional computed tomography imaging. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006;102(3):375-81.
10. Bernhardt TM, Rapp-Bernhardt U, Fessel A, Ludwig K, Reichel G, Grote R. CT scanning of the paranasal sinuses: axial helical CT with reconstruction in the coronal direction versus coronal helical CT. *Br J Radiol* 1998;71(848):846-51.
11. Suojanen JN, Regan F. Spiral CT scanning of the paranasal sinuses. *AJNR Am J Neuroradiol* 1995;16(4):787-9.
12. Tonai A, Baba S. Anatomic variations of the bone in sinonasal CT. *Acta Otolaryngol Suppl* 1996;525:9-13.
13. Dimitrakopoulos I, Papadaki M. Displacement of a maxillary third molar into the infratemporal fossa: case report. *Quintessence Int* 2007;38(7):607-10.
14. Goh YH. Ectopic eruption of maxillary molar tooth--an unusual cause of recurrent sinusitis. *Singapore Med J* 2001;42(2):80-1.
15. Srinivasa Prasad T, Sujatha G, Niazi TM, Rajesh P. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: a rare entity. *Indian J Dent Res* 2007;18(3):141-3.
16. Hasbini AS, Hadi U, Ghafari J. Endoscopic removal of an ectopic third molar obstructing the osteomeatal complex. *Ear Nose Throat J* 2001;80(9):667-70.
17. Di Pasquale P, Shermetaro C. Endoscopic removal of a dentigerous cyst producing unilateral maxillary sinus opacification on computed tomography. *Ear Nose Throat J* 2006; 85(11):747-8.
18. Büyükkurt MC, Tozoglu S, Aras MH, Yolcu U. Ectopic eruption of a maxillary third molar tooth in the maxillary sinus: a case report. *J Contemp Dent Pract* 2005;6(3):104-10.
19. Altun H, Teker AM, Ceran M, Gedikli O. [Ectopic molar tooth in the maxillary sinus]. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2007;17(4):237-8. [Article in Turkish]
20. Jude R, Horowitz J, Loree T. A case report. Ectopic molars that cause osteomeatal complex obstruction. *J Am Dent Assoc* 1995;126(12):1655-7.
21. Muğlalı M, İnal S, Barış S. [Presentation of primary tooth in the sinus as an extraction complication: a case report]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2005;11(2):61-3.
22. Okeson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2008. p.201-4.
23. Ballanger JJ. Epistaxis, rhinophymas, furunculosis, foreign bodies in the nose, rhinoliths, choanal atresia. *Diseases of the Nose, Throat, Ear, Head and Neck*. 1st ed. Philadelphia: Lea&Febiger; 1985. p.100-10.