

Gömük Üst Yirmi Yaş Dişinin Maksiller Sinüse Kaçırılması

An Upper Third Molar Accidentaly Displaced in to the Maxillary Sinus: Case Report

Sabri Cemil İŞLER,^a
Sabit DEMİRCAN,^a
Taylan CAN,^a
Sırmahan ÇAKARER,^a
Zerrin ÇEBİ,^a
Kemal DEĞER^b

^aAğız, Diş, Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi AD,
İstanbul Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
^bKulak Burun Boğaz AD,
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 18.09.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 24.11.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sabri Cemil İŞLER
İstanbul Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
dtcemil@yahoo.com

ÖZET Bu çalışmada maksiller sinüse kaçırılmış bir üst 20 yaş dişinin cerrahi olarak çekiminin mevcut literatürler dahilinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Elli sekiz yaşında erkek olgu 1 hafta önce sol maksiller 3. molar dişin başarısız çekim operasyonundan sonra sürekli pü akışı şikâyeti ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan radyolojik muayenede 3. molar dişin maksiller sinüse disloke olduğu görülmüştür. Tedavisinde, gömülü molar diş çekilerek oroantral açıklık kapatılmıştır. Literatürde yirmi yaş dişlerinin, çekim esnasında farklı anatomik boşluklara kaçırılmasına dair birçok olgu raporu bulunmaktadır. Bu olguların sıklığı %0.6-3.8 arasında değişmektedir. Diş hekimleri gömük 3. molar cerrahisinin olası komplikasyonlarını bilmeli ve gerektiğinde oral cerrahi uzmanının yardımını istemelidir.

Anahtar Kelimeler: Üçüncü molar, dislokasyon, komplikasyon, oroantral fistül, maksiller sinüs

ABSTRACT The aim of this case report to evaluate the surgical extraction of a third molar displaced into the maxillary sinus regarding the literatures. A 58 years old male patient referred to our clinic as a complaint of purulent exudate draining after the unsuccessful extraction of maxillary left third molar tooth for 1 week. In radiological examination we seen that third molar dislocated into the maxillary sinus. The treatment that was performed to the patient was extraction of the molar tooth and closure of the oroantral opening. There are a lot of case reports of displacement of the third molars into unfavorable anatomic spaces during extraction procedures. The incidence of this complication is reported as 0.6-3.8%. Dentist must know possible complications of third molar surgery and ask for help a oral surgeon where needed.

Key Words: Molar third, tooth avulsion, complications, oroantral fistula, maxillary sinus

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2009;15(3):224-7

Gömülü 3. molar dişlerin çekimi sırasında karşılaşılabilecek önemli komplikasyonlar; yaygın hematoma, rejyonel sinirlerin yaralanması veya kopması, komşu dişin veya restorasyonların zarar görmesi, çene kemiği veya alveol kemiğinin kırılması, çene eklemine zarar görmesi ve kullanılan cerrahi aletlerin doku içinde kırılmasıdır.¹⁻³ Gömülü 20 yaş operasyonlarında görülebilen başka bir büyük komplikasyon da, gömülü dişin kökünün ya da tamamının anatomik localara yer değiştirmesidir.^{4,5} Böyle yer değiştirmelerin en çok olduğu alanlar maksillada infratemporal loca, maksiller sinüs ve mandibulada lateral faringeal boşluk, submandibular locadır.^{1,6} Gömülü 3. molarların pozisyonu diş çevreleyen kemiğin korteksi-

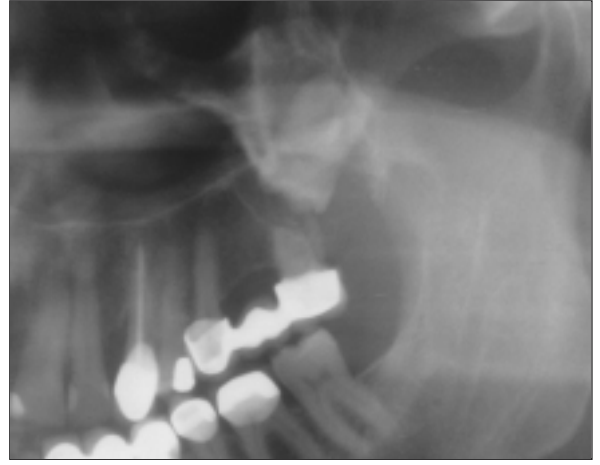
nin ince olması ya da kortekste dehisens olması gibi anatomik etkenlerin yanı sıra gereğinden fazla ve kontrolsüz güç uygulanması, uygun olmayan manipülasyon, yetersiz radyolojik ve klinik değerlendirme, hekimin bilgi ve pratik uygulama eksikliği, dişin kökünün ya da tamamının yer değiştirmesinde etkili faktörlerdir.⁷

OLGU SUNUMU

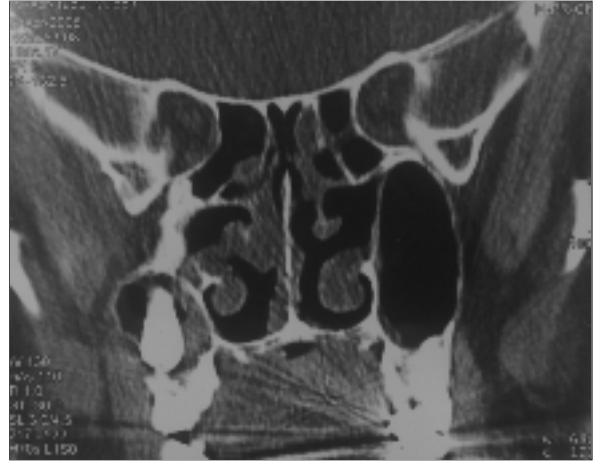
Elli sekiz yaşındaki erkek olgu fakültemize gelmeden önce sol maksiller 3. molar dişinde ağrı şikâyetiyle özel bir diş hekimliği kliniğine başvurmuştur. Radyolojik muayeneyi takiben olgunun sol maksiller 3. molar dişin çekimine karar veren hekim lokal anestezi altında çekime başlamış, fakat bir süre sonra dişi bulamadığını söyleyerek olguyu İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Kliniği'ne yönlendirmiştir. Çekim alanından ağız içine akıntı ve sol maksiller bölgede ağrı şikâyetleri ile kliniğimize başvuran olgunun yeniden alınan panoramik grafisinde hekimin çekim sırasında dişi disloke ettiği saptanmıştır (Resim 1). Tam olarak dişin lokalizasyonunu belirlemek amacıyla bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi yapılan olguda sol üst yirmi yaş dişinin maksiller sinüs içerisine kaçırıldığı tespit edilmiştir (Resim 2). Ayrıca yapılan fiziksel ve radyolojik muayeneler sonucunda çekim öncesinde diş çevresinde mevcut olan bir polipin yarıda kalan diş çekim operasyonu sonrası enfekte olduğu saptanmıştır. Lokal anestezi altında cerrahi operasyon ile diş çıkartıldıktan sonra operasyon bölgesi matris dikiş ile primer olarak kapatılmıştır (Resim 3, 4). Diş çekişi sırasında eksizyonu yapılan kitle İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim Dalına gönderilmiştir (Resim 5). Yapılan histopatolojik inceleme sonucunda kitle, hemosiderin pigmenti, kolesterol kristalleri ve yabancı cisim dev hücreleri içeren epitelyal kistik oluşum olarak tanımlanmıştır. Operasyondan sonra 1., 4. ve 8. haftalarda yapılan kontrollerde iyileşmenin tamamlandığı gözlenmiştir.

TARTIŞMA

Bütün olarak dişin komşu anatomik bölgelere disloke edilmesi nadir karşılaşılan bir komplikasyon-



RESİM 1: Olguya ait panoramik radyografi görüntüsü.



RESİM 2: Olguya ait BT görüntüsü.



RESİM 3: Hastanın intraoperatif görünümü.



RESİM 4: Operasyon sonrasında çıkarılan 27, 28 nolu dişler.

dur. Distolingual eğim, lingual kemikte dehissens varlığı, kontrolsüz güç kullanımı, eksik klinik ve radyolojik muayene ve özellikle cerrahın tecrübesizliği bu komplikasyonun görülme sıklığını arttırmaktadır.⁷ En sık karşılaşılan dislokasyon bölgeleri maksiller sinüs ve submandibular fossadır.¹

Panoramik radyografiler çoğu durumda cerraha preoperatif kontrol için yardımcı olsa da distorsiyonlar ve bulanık görüntüler gibi dezavantajları mevcuttur. BT incelemesi cerraha daha doğru bilgi vermektedir. Ancak gömük diş cerrahisinde BT'nin standart kullanımı fiyat, risk-yarar dengesi ve yorumlamanın uzmanlık gerektirmesi nedeni ile günümüzde tercih edilmemektedir. Biz sunduğumuz olguda dişin lokasyonunu panoramik radyografi ve BT yardımıyla değerlendirdik.^{8,9}

Bazı araştırmacılar disloke olmuş dişin ikinci operasyonunun; dişin stabilizasyonunun sağlanması amacıyla fibrozise izin verecek şekilde daha geç yapılması gerektiğini savunmaktadır.^{10,11} Ancak ikinci operasyon için beklenen sürede, postoperatif

enfeksiyon, dişin başka anatomik bölgelere dislokasyonu ve yabancı cisim reaksiyonu ihtimali artmaktadır.¹² Biz de bu komplikasyonları değerlendirerek ikinci operasyonu beklemezsizin gerçekleştirdik.

Literatürde sinüse disloke olmuş dişlerin ekstraksiyonu esnasında enfeksiyon riskini önlemek amacıyla radikal sinüsotomi öneren yazarlar bulunmaktadır.¹³ Ancak biz sunduğumuz olguda gömük diş çevreleyen sinüs bütünlüğüne zarar vermeksizin enfekte polibi eksize etmekle yetindik. Postoperatif dönemde sinüstitis tablosu ile karşılaşmadık. İyileşme herhangi bir komplikasyonla karşılaşmaksızın gerçekleşti.

SONUÇ

Gömük dişlerin dislokasyonu yaşamı tehdit eden durumlara neden olmasa da fokal enfeksiyon odağı olabilmektedir. Bu durumlarda başarının tam bir radyolojik ve klinik muayene ile sağlanabileceğini düşünmekteyiz.



RESİM 5: Operasyon sonrası intraoral görünüm.

KAYNAKLAR

1. Bobo M, Werther JR. Self-induced displacement of a maxillary molar into the lateral pharyngeal space. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1998;27(1):38-9.
2. Muğlalı M, İnal S, Barış S. [Presentation of primary tooth in the sinus as an extraction complication: a case report]. *Turkiye Klinikleri J Dental Sci* 2005;11(2):61-3.
3. Zafersoy Z, Çelik İ, Güngör K, Erten Can H. [Clinical and radiographical evaluation of mandibular and maxillary third molars]. *Turkiye Klinikleri J Dental Sci* 2002;8(2):75-9.

4. Oberman M, Horowitz I, Ramon Y. Accidental displacement of impacted maxillary third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1986;15(6):756-8.
5. Patel M, Down K. Accidental displacement of impacted maxillary third molars. *Br Dent J* 1994;177(2):57-9.
6. Sisk AL, Hammer WB, Shelton DW, Joy ED Jr. Complications following removal of impacted third molars: the role of the experience of the surgeon. *J Oral Maxillofac Surg* 1986;44(11):855-9.
7. Susarla SM, Dodson TB. Estimating third molar extraction difficulty: a comparison of subjective and objective factors. *J Oral Maxillofac Surg* 2005;63(4):427-34.
8. Bouquet A, Coudert JL, Bourgeois D, Mazoyer JF, Bossard D. Contributions of reformatted computed tomography and panoramic radiography in the localization of third molars relative to the maxillary sinus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004;98(3):342-7.
9. Walker L, Enciso R, Mah J. Three-dimensional localization of maxillary canines with cone-beam computed tomography. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2005;128(4):418-23.
10. Peterson LJ. Part-2 Dentoalveolar Surgery, Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. 2nd ed. St Louis:MO Mosby; 1993. pp. 279-80, 442-3.
11. Pedersen GW. Surgical removal of teeth. *Oral Surgery*. Philadelphia: WB Saunders Co;1988. pp. 89-90.
12. Esen E, Aydoğan LB, Akçali MC. Accidental displacement of an impacted mandibular third molar into the lateral pharyngeal space. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58(1):96-7.
13. Cai HX, Long X, Cheng Y, Li XD, Jin HX. Dislocation of an upper third molar into the maxillary sinus after a severe trauma: a case report. *Dent Traumatol* 2007;23(3):181-3.