

Wharton Kanalında Ektopik Diş: Sıra Dışı Bir Vaka

Ectopic Tooth in Wharton's Duct: An Unusual Case

Rezzan GÜNER^a, Çiğdem ÇETİN GENÇ^b

^aHatay Ekin Ağız ve Sağlığı Polikliniği, Hatay, TÜRKİYE

^bÇanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerahisi ABD, Çanakkale, TÜRKİYE

ÖZET Wharton kanalında ektopik diş gelişimi ve sürmesi nadiren karşılaşılan bir durumdur. Submandibular bezde ve kanalda tıkanıklıkla birlikte ağrı olması, genellikle sialolitiazisin düşünülmesine neden olur. Radyolojik muayenede radyoopak yabancı cisim tespiti; kireçlenmiş yabancı cisim, submandibular tükürük bezinde diş gibi birden fazla nedenin göstergesi olabilir. Hastalar, genellikle çiğneme sırasında ağrı, ödem ve süpürasyona bağlı ağızda oluşan kötü tattan rahatsızlık duyarlar. Bu vakada tanı, klinik ve radyolojik değerlendirmeden sonra histopatolojik olarak doğrulandı. Bu olgu sunumunun amacı Wharton kanalında ektopik diş tespit edilen hastanın klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgularını güncel literatür eşliğinde tartışmaktır.

ABSTRACT The ectopic development and eruption of the tooth in Wharton's duct is rarely encountered. Submandibular gland and duct obstruction with pain usually bring to think the sialolithiasis. Radiopaque foreign body detection in the radiological examination can also be an indicator of multiple causes such as a tooth in a submandibular salivary gland, calcified foreign body. Patients commonly suffer from pain during mastication, edema, and bad taste due to suppuration. In this case, the diagnosis was confirmed histopathologically after clinical and radiological evaluation. The purpose of this case report is to discuss the clinical, radiological and histopathological findings of the patient with an ectopic tooth in the Wharton canal in the light of the current literature.

Anahtar Kelimeler: Ektopik diş; Wharton kanalı; submandibular bez

Keywords: Ectopic tooth; Wharton's duct; submandibular gland

Maksilla ve mandibulada dental ark dışında anormal bölgede ve pozisyonda bulunan dişler, ektopik olarak adlandırılırlar. Ektopik dişlerin etiyojisi net olmamakla birlikte; gelişimsel bozukluk, kist ve tümör gibi patolojik faktörler, iyatrojenik ve idiyo-patik gibi nedenler dişlerin ektopik oluşumu için öne sürülmüş faktörler arasındadır. Odontogenezis kompleks bir süreçtir. Diş gelişiminin başlangıç aşamasında oral epitelyal yapılar ile mezenşimal dokular arasındaki anormal etkileşim, ektopik diş gelişimi ve erüpsiyonu için potansiyel bir sebep olabileceği bildirilmiştir.¹

Maksillofasiyal bölgede dental ark dışında, maksiller sinüs, mandibular kondil, koronoid proses, burun, çene ucu, orbita, meatus acusticus externus, infratemporal fossa ve submandibular tükürük bezi gibi farklı anatomik bölgelerde ektopik dişlerin var-

lığı literatürde bildirilmiştir.¹⁻⁷ Ekstraoral bölgede ise yumurtalıklarda, testislerde, anterior mediasten ve presakral bölgelerde nadir de olsa tespit edildiği rapor edilmiştir.^{5,7-9}

Ektopik dişler, çoğu vakada asemptomatik olmakla birlikte, rutin klinik ve radyolojik muayenede tespit edilmektedir. Bulunduğu bölgeye göre şişlik, kötü koku ve baş ağrısı gibi semptomlar gösterebilmektedir.

Submandibular tükürük bezinde ve Wharton kanalında ektopik diş gelişimi nadiren görülür. Ağrılı submandibular bez ve kanal tıkanıklığı genellikle sialolitiazisi düşündürür. Submandibular bölgenin radyolojik incelenmesinde radyoopak yabancı cisim tespiti, submandibular tükürük bezinde taş, kireçlenmiş yabancı cisim veya nadir de olsa tükürük bezinde diş gibi çeşitli sebepleri düşündürür.

Correspondence: Çiğdem ÇETİN GENÇ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerahisi ABD, Çanakkale, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: cigdemcetingenc@comu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

Received: 19 Aug 2020

Received in revised form: 18 Sep 2020

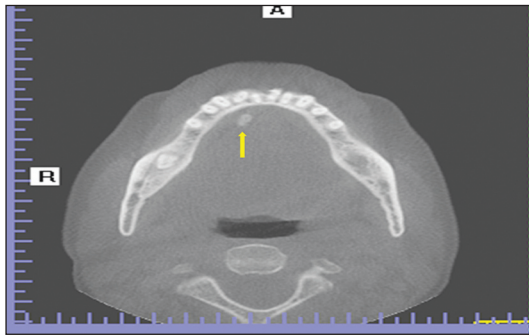
Available online: 4 Feb 2021

2146-8966 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Bu vaka sunumunun amacı, Wharton kanalında ektoptik diş tespit edilen hastanın klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgularını güncel literatür eşliğinde tartışmaktır.

OLGU SUNUMU

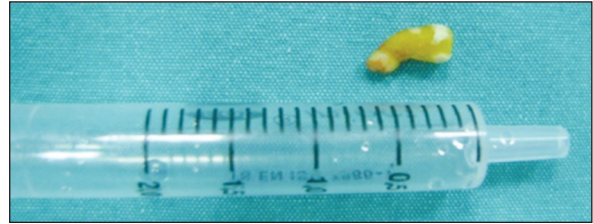
Elli iki yaşındaki kadın olgu ağız tabanında şişlik, çiğneme sırasında ağrı, süpürasyona bağlı kötü koku ve tat şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. İntrooral muayenesinde, sağ ağız tabanında inflamasyona bağlı şişlik görüldü. Bölgenin palpasyonu sonucu, Wharton kanalının altında hafif bir süpürasyonla birlikte küçük, kalsifiye bir kitle tespit edildi. Dental volumetrik tomografi (DVT) görüntüsünde, sağ mandibular kanin dişin arkasında ağız tabanında yer alan radyopak kitle izlendi (Resim 1). Hasta, aydınlatılmış onam formunu imzaladıktan sonra cerrahi operasyon, lokal anestezi altında transoral yaklaşımla yapıldı. Sütür, kanal ağzının arka kısmından geçirildi. Ameliyat sırasında radyopak kitlenin posteriora doğru yer değiştirmesini önlemek için traksiyon sütürü kullanıldı. Kitlenin üzerine dikey bir kesi yapılarak, beyazımsı sert kalsifiye kitlenin çıkması için kanal hafifçe açıldı (Resim 2). Kitlenin çıkarıldığı alan yıkandı ve yeni bir kanal ağzı oluşturmak için kanal kenarları oral mukozaya dikildi. Numune, ameliyattan sonra incelendiğinde radyopak kitlenin, ilkel bir premolar dişe benzediği saptandı (Resim 3). Histopatolojik değerlendirmede mine, dentin ve pulpa gibi odontojenik yapıların varlığı histolojik olarak da gösterilmiştir (H&E, x100). Wharton kanalında kalsifiye kitlenin, süpernumerer ektoptik bir diş olduğu saptanmıştır (Resim 4).



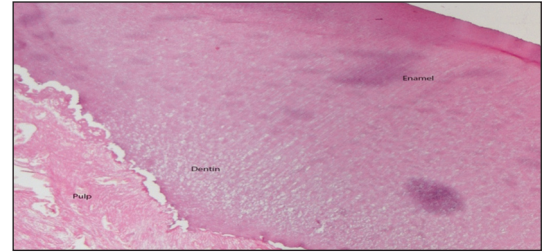
RESİM 1: Operasyon öncesi dental volumetrik tomografi görüntüsü.



RESİM 2: Operasyon anındaki görüntü.



RESİM 3: Operasyon sonrası dişin görüntüsü.



RESİM 4: Numunenin histopatolojik görüntüsü (H&E, x100).

TARTIŞMA

Heterotopik dişlenme, odontojenik olmayan dokularda oldukça nadir görülen bir durumdur. Ektoptik dişler normal konumlarından uzakta konumlanır, ancak odontojenik yapılara bitişik kalır. Heterotopik dişlerde ise odontojenik dokuların bulunduğu bölgeden uzakta, mediastinum ve yumurtalık gibi daha uzak anatomik yapılarda meydana gelirler.

Ektoptik dişlerin etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Genetik yatkınlık, gelişimsel bozukluklar, kleidokraniyal displazi, Gardner sendromu, yarı damak, rinojenik veya odontojenik enfeksiyon, travma veya kistlere bağlı yer değiştirme gibi çeşitli faktörlerin etiyolojisinde rol oynadığı bildirilmiştir.^{1,10}

Klinik pratikte ve literatürde submandibular bezde veya kanalda ektoptik diş görülmesi nadirdir.

Submandibular tükürük bezinde diş varlığı, literatürde sadece Gupta ve ark. tarafından bir olguda bildirilmiştir.⁷ Submandibular tükürük taşları veya herhangi bir başka kalsifiye yabancı cisim, palpasyonda hissedilebilir.^{5,11} Bununla birlikte DVT'ler, tükürük taşlarının veya kalsifiye yabancı cismin teşhisi için en hassas görüntüleme tekniğidir.¹² Operasyon sırasında taşın palpasyonu, intraoral yaklaşımla kitlenin tespiti ve manipüle edilmesi için önemlidir.

Ağız tabanında ağrı, submandibular tükürük bezinde ve kanalda tıkanıklık, çoğu zaman tükürük bezi taşını düşündürür. Ancak radyolojik incelemede radyopak yabancı cisim varlığının saptanmasında; kalsifiye polipler, osteom, kalsifikasyonlu mantar enfeksiyonu, hemanjiyom, submandibular tükürük bezinde diş, sifiliz, tüberküloz, benign tümörler ve dilde sistiserkoz gibi ayırıcı tanıların klinik ve radyolojik muayene sırasında akılda tutulması önemlidir.^{2,12} Wharton kanalında ektopik diş oluşumu nadiren görülür. Bu makale ile literatürde nadir görülen bir olguyu sunmak istedik.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Rezzan Güner; Çiğdem Çetin Genç; **Tasarım:** Rezzan Güner, Çiğdem Çetin Genç; **Denetleme/Danışmanlık:** Rezzan Güner, Çiğdem Çetin Genç; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Rezzan Güner, Çiğdem Çetin Genç; **Analiz ve/veya Yorum:** Rezzan Güner, Çiğdem Çetin Genç; **Kaynak Taraması:** Çiğdem Çetin Genç; **Makalenin Yazımı:** Çiğdem Çetin Genç; **Eleştirel İnceleme:** Rezzan Güner; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Rezzan Güner, Çiğdem Çetin Genç.

KAYNAKLAR

1. Kasat VO, Karjodkar FR, Laddha RS. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: a case report and review of literature. *Contemp Clin Dent.* 2012;3(3):373-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
2. Spencer MG, Couldery AD. Nasal tooth. *J Laryngol Otol.* 1985;99(11):1147-50. [Crossref] [PubMed]
3. Thawley SE, LaFerriere KA. Supernumerary nasal tooth. *Laryngoscope.* 1977;87(10):1770-3. [Crossref]
4. Smith RA, Gordon NC, De Luchi SF. Intranasal teeth. Report of two cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1979;47(2):120-2. [Crossref] [PubMed]
5. Gupta YK, Shah N. Intranasal tooth as a complication of cleft lip and alveolus in a four year old child: case report and literature review. *Int J Paediatr Dent.* 2001;11(3):221-4. [Crossref] [PubMed]
6. Daimi SRH. Bilateral ectopic eruption of a maxillary third molar tooth from the infratemporal surface of the maxilla in a dry human skull. *Int J Appl Basic Med Res.* 2020;10(2):131-3. [PubMed] [PMC]
7. Gupta DS, Tandon PN, Sharma S, Jurel SK, Majumder K. Intraglandular tooth--rare case report of tooth in submandibular salivary gland duct. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011;69(9):e305-7. [Crossref] [PubMed]
8. Sunder VS, Chakravarthy C, Mikkilinine R, Mahoorkar S. Multiple bilateral submandibular gland sialolithiasis. *Niger J Clin Pract.* 2014;17(1):115-8. [Crossref] [PubMed]
9. Gupta A, Rattan D, Gupta R. Giant sialoliths of submandibular gland duct: report of two cases with unusual shape. *Contemp Clin Dent.* 2013;4(1):78-80. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Moreano EH, Zich DK, Goree JC, Graham SM. Nasal tooth. *Am J Otolaryngol.* 1998;19(2):124-6. [Crossref] [PubMed]
11. Nahlieli O, Baruchin AM. Sialoendoscopy: three years' experience as a diagnostic and treatment modality. *J Oral Maxillofac Surg.* 1997;55(9):912-8;discussion 919-20. [Crossref] [PubMed]
12. Lichius OG. Methods of Investigation. In: Bradley PJ, Lichius OG, eds. *Salivary Gland Disorders and Diseases: Diagnosis and Treatment.* 1. Baskı. New York: Thieme; 2011. p.42-5.