

Malign Olarak Düşünülen Anormal Pıhtı Oluşumu

Abnormal Clot Formation Being Considered as a Malignant Lesion: Case Report

Gülsün YILDIRIM,^a
Cennet Neslihan AKÇA,^a
Birkan Taha ÖZKAN,^a
Doğan DOLANMAZ^a

^aÇene Cerrahisi AD,
Selçuk Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi/Received: 19.05.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 04.11.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Cennet Neslihan AKÇA
Selçuk Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Çene Cerrahisi AD, Konya,
TÜRKİYE/TURKEY
neslihanakca2003@yahoo.com

ÖZET Mental gerilik tedavisi gördüğü öğrenilen, 21 yaşındaki kadın hasta, ağız kokusu ve kanamalı lezyon şikâyeti ile refakatli olarak kliniğimize başvurdu. Düzenli olarak nöroleptik ilaç kullandığı öğrenilen hastanın diş çekimi sonrasında kanama problemi yaşadığı ve çekimi takiben lezyonun çok hızlı geliştiği öğrenildi. İlk olarak malign bir oluşum izlenimi veren kitle eksize edilip histopatolojik değerlendirmeye yollandı. Hastada eksizyon sonrası iyileşme döneminde kanama komplikasyonu gelişti. Histopatolojik değerlendirme sonucu şaşırtıcı olarak, pıhtı oluşumu tanısıyla geldi. Bu olgu sunumunda, anormal pıhtı oluşumunun olası sebepleri, nöroleptik ilaçların bu gibi olgulara yan etkileri ve klinik değerlendirmesi rapor edilmiş olup, bu gibi lezyonların tanısı açısından biyopsinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kan pıhtılaşması; mental retardasyon; antipsikotik ajanlar

ABSTRACT A 21-year-old mental retarded woman with a complaint of halitosis and bloody lesion was referred to our clinic accompanied with her close relative. From the history of patient, use of regular neuroleptic drugs was expressed by close relative of the patient and also the patient experienced severe bleeding problem and formation of bloody mass growing out of extraction socket subsequent to tooth extraction. The mass which was considered as a malignant lesion was excised and sent to the histopathologic examination. The complication of bleeding developed during healing period after excision of the lesion. In the histopathological examination, suprisingly, the lesion was diagnosed as clot formation. In this case report, clinically, the most common reasons for abnormal clot formation and the possible side effects as a result of using regular neuroleptic drugs subsequent to even small surgical intervention were reported and also the significance of taking biopsy was emphasized for diagnosis of such lesions.

Key Words: Blood coagulation; mental retardation; antipsychotic agents

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2011;17(1):87-90

Diş çekiminden sonra soket iyileşmesi ile ilgili bir komplikasyon oluşmadıkça, soket kanla dolar ve bir dizi inflamasyon, epitelizasyon, fibroplazya ve yeniden şekillenme süreci başlar.¹⁻³ İlk 24 saat içinde çevre jinvival dokular sayesinde alveol içindeki pıhtı, fibrin kaplı pıhtı halini almaya başlar. Bu ilk 5 gün süresince bu alveoler duvarlar içindeki yapıda olgunlaşmamış fibroblastlar ve kapillerler mevcuttur ve epitel, herhangi bir granülasyon dokusu veya başka bir epitele ulaşana kadar soket duvarlarına göçüne devam eder. Genellikle 3 veya 4. gün fibroblastlar dış kısımlarda pıhtıyı stabilize edecek yeterli olgunluğa ulaşmış olurlar. Pıhtı yavaş yavaş gra-

nülasyon dokusuyla yer değiştirir. İkinci haftanın başlarında yeni kapillerler tamamen pıhtı içine girmiş olurlar ve alveoler duvarın dış kısımlarında osteoidlere rastlanır. Alveoler soket 31 günde yeni kemikle dolmuş olur.⁴⁻⁶

Sistemik veya bölgesel bir bozukluk varlığında yukarıda söz edilen iyileşme süreci normal şekilde gelişmez.

Bu olgu sunumunda ilk izlenimi malign bir lezyonu düşündüren ve sistemik olarak mental geriliğin de etkisi olan anormal pıhtı oluşumu anlatılacaktır.

OLGU SUNUMU

Doğumda geçirdiği travma nedeni ile orta dereceli mental geriliği olan, 21 yaşındaki, kadın hasta, yüzündeki şişlik, ağız kokusu ve sağ mandibüler bölgede kanamalı lezyon şikâyeti ile Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalına getirildi. Hasta yakınlarından alınan anamnez sonucu geçirdiği konvülsif nöbetler nedeni ile düzenli olarak nöroleptik ilaç kullandığı öğrenildi. Hasta, kliniğimize gelmeden 15 gün önce sağ mandibüler 2. molar dişini derin çürük endikasyonu ile çekirtmiş. Diş çekiminden sonra, kanama durmadığı için aynı gün acil servis biriminde bir ünite kas içi K vitamini enjeksiyonu yapılmış. Hastanın daha önce de herhangi bir kanama problemi olduğunda aynı şekilde müdahalelerin olduğu öğrenildi. Ancak hasta refakatçisi kanama problemine yol açacak bir hastalığının olmadığını söyledi. Menstrüel döngü bakımından araştırıldığında, kanamaya eğilim göstereceği bir durum tespit edilmedi.

Ağız içi muayenesinde, ağız kokusu ile birlikte sağ mandibüler 2. molar çekim soketinden kaynaklandığı izlenen, saplı, düzensiz yüzeye sahip ve yüzeyinde karşıt dişin travmasına bağlı olmuş iz mevcut olan, büyük, kahverengi-mor lezyon tespit edildi. Lezyon palpasyonu sert olup, oklüzal seviyeden vestibüler sulkusun en derin seviyesine kadar uzanmakta idi (Resim 1).

Ağız dışı muayenede, lezyonun cilt dışından hafif bir fasiyal asimetriye neden olduğu gözlemlendi. Lenfadenopati yoktu.

Radyografik olarak, panoramik röntgende hasta değerlendirildi ve mandibüler 2. molar dişin mesial kökünün halen sokette olduğu gözlemlendi. Hastadan biyopsi almak ve kalan kökü çıkarmak için planlanan operasyon öncesinde, kanama komplikasyonu oluşturabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi için dâhiliye uzmanından konsültasyon istendi. Operasyondan önce kanama parametrelerini içeren protrombin ve parsiyel tromboplastin süreleri, tam kan sayımı ve diğer kan tetkikleri incelendi. Hasta refakatçisine yapılacak müdahale ve olgu sunumu açısından bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Dâhiliye konsültasyon sonuçlarına göre değerlerin normal seviyede olduğunu ve kan değerlerinin cerrahi işlem için uygun olduğunu bildiren yazılı belge ile hasta işleme alındı.

Lezyonun soket içinden kısa sürede gelişmiş olması, büyüklüğü, klinik görüntüsü ve rengi ilk başta malign şüphesi uyandırdı. Hastadan lokal anestezi altında eksizyonel biyopsi alındı, bölge kürete edilip kalan mesial kök çıkarıldı (Resim 2,3). Biyopsi materyali histopatolojik olarak değerlendirildi ve şaşırtıcı olarak "pıhtı oluşumu" tanısı konuldu.

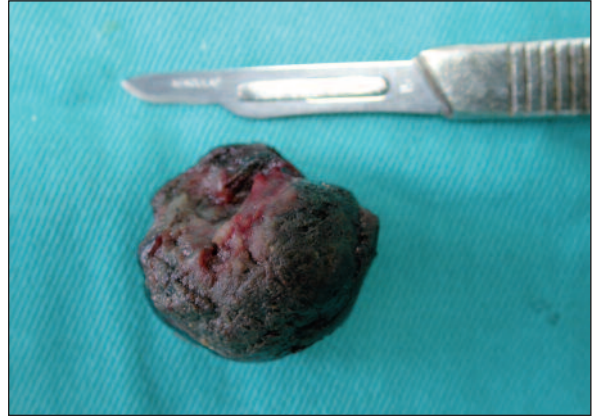
Histopatolojik olarak, kesitlerde subepitelyal alanda mukozal epitelyum sınırla çevrili, nodüller mukozal dokuyla birlikte fibrin birikimi gözlemlendi. Gevşek ve ödematik bağ doku, lenfositler, plazma hücreleri ve makrofaj geçişi izlenmekte idi.



RESİM 1: Cerrahi işlemden önce hastanın ağız içi görüntüsü.



RESİM 2: Cerrahi işlemden sonra hastanın ağız içi görüntüsü.



RESİM 3: Çıkarılan patolojik materyal.

Hasta cerrahi operasyondan bir gün sonra kanama şikâyeti ile tekrar kliniğimize geldi. Traneksamik asit emdirilmiş gazlı bez sokete yerleştirilip dikişlerle sabitlendi. İşlem sonrası, transamin kapsül 2 x 1, amoksisilin trihidrat + potasyum klavulanat 625 mg 2 x 1, benzidamin HCL + klorheksidin glukonat gargara başlandı. Dikişler ve gazlı bez işlemden 2 gün sonra alındı. Herhangi kanama komplikasyonu olmayıp, cerrahi işlemden 3 gün sonra iyileşme normal seyrinde sürmekteydi.

TARTIŞMA

Diş çekiminden sonra, iyileşme için normal inflamatuvar yanıt gelişimi beklenir, ancak kanama komplikasyonu gibi anormal soket iyileşmelerine neden olan aşırı inflamatuvar durumlarda iyileşme seyri ve süresi değişir. Bu sebeple çekim sonrası soketten gelişen lezyonların etiyojisi için bu inflamatuvar süreci etkileyebilecek nedenler üzerinde durulmalıdır.

Mental geriliği olan hastalar tetrasiklik amitriptilin, monoaminooksidaz (MAO) inhibitörleri ve lityum gibi nöroleptik ilaçlar kullanmaktadır. Bu hastalarda söz edilen ilaçlara bağlı olarak diş tedavileri esnasında çeşitli yan etkilerle karşılaşmaktadır. Nöroleptik tedavi periyodunda kullanılan ilaçların bilinen yan etkileri arasında nötropeni ve trombositopeni de vardır.⁷ Buna bağlı olarak mental geriliği olan hastaların, kanama ve pıhtılaşma bozukluklarına açık bir hasta grubu olarak değerlendirilmesi gerekir. Sunulan olguda anormal pıhtı

oluşumunun bir nedeni olarak hastanın düzenli kullandığı nöroleptik ilacın yan etkisi olabileceği düşünülmüştür.

Her ne kadar acil servis biriminde K vitamini enjeksiyonu yapılmış olsa bile bu hastanın kanaması basit cerrahi müdahale ile durdurulmuş olup, her kanama olgusunda K vitamini enjeksiyonu gerekli değildir. Kan tablosunda normal değerler mevcutken, kanama komplikasyonu lokal girişimlerle tedavi edilebilir.

Mental fonksiyonlardaki yetersizlikten dolayı mental geriliği bulunan hastalarla diş hekimlerinin iletişimi çok iyi olamamaktadır. Çekim sonrası yapılması gerekenlerin tam uygulanmaması, örneğin; kanamayı önlemek için gazlı bezin 20 dakika çekim bölgesinde muhafaza edilmesi, sıcak yiyeceklerden kaçınılması ve tükürülmemesi önerilirken, bu hastalarda durum daha da zorlaşmaktadır.

Bu olguda anormal pıhtı oluşumunun bir sebebi de iletişim sıkıntısı nedeni ile işlem sonrası uyulması gerekenleri hastanın yerine getirememesidir. Mental geriliği olan hastalarda, çekim sonrası yapılması gerekenler ebeveynlerine veya refakatçilerine anlatılmalıdır.

Bu gibi lezyonlarla karşılaşıldığında, lezyon küretajı veya biyopsi yapılarak histopatolojik değerlendirmeye yollanması iyi olacaktır. Kesin tanı için biyopsi şarttır.

Sunulan olguda lezyon her ne kadar pıhtı oluşumu tanısıyla gelmişse de bizlere ilk bakışta ma-

lign bir patolojik kitle olduğunu düşündürmüştür. Böyle durumlarla karşılaşmamak için hastanın genel sağlık durumu, düzenli kullandığı ilaç olup olmadığı, kanama tablosu mutlaka gözden geçirilmelidir.

Diş çekiminden sonra bölgede vücudun yabancı cisim gibi aşırı inflamatuvar yanıt verebileceği enfekte kök artığı ya da herhangi bir cisim kalmasından emin olunmalıdır. Bölgenin korunması ve olası kanama problemlerinin önüne geçmek için soketin küretajını takiben, hemostatik ajan sokete

yerleştirilip emilebilen dikişlerle sabitlenmesi faydalı olacaktır.

SONUÇ

Mental gerilik tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri, hastanın iletişim düzeyinin sınırlı olması ve kalan kökün aşırı inflamatuvar yanıtı neden olması sonucunda olgu malign bir lezyon görüntüsü sergilemiştir. Patolojik önem açısından, yapılacak biyopsi ve histopatolojik tetkik ile lezyonun klinik değerlendirmesi desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Rood JP, Murgatroyd J. Metronidazole in the prevention of 'dry socket'. *Br J Oral Surg* 1979;17(1):62-70.
2. Hupp JR. Wound repair. In: Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, et al, eds. *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. 3rd ed. St Louis: MO. Mosby; 1998. p. 63-4.
3. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Textbook of Oral Pathology* (ccl -1) 4th ed. Philadelphia: USA. WB Saunders Co; 1983. p. 601-2.
4. Birn H. Etiology and pathogenesis of fibrinolytic alveolitis ("dry socket"). *Int J Oral Surg* 1973;2(5):211-63.
5. Birn H. Fibrinolytic activity of alveolar bone in "dry socket". *Acta Odontol Scand* 1972;30(1): 23-32.
6. Birn H. Bacteria and fibrinolytic activity in "dry socket". *Acta Odontol Scand* 1970;28(6):773-83.
7. Hirshberg B, Gural A, Caraco Y. Zuclopentixol-associated neutropenia and thrombocytopenia. *Ann Pharmacother* 2000;34(6): 740-2.