

Maksiller Sinüsten Köken Alan Fossa Kanina Absesi

A FOSSA CANINA ABSCESS ORIGINATED FROM MAXILLARY SINUS: A CASE REPORT

Dr. Tuncer ÖZEN,^a Dr. Metin ŞENÇİMEN,^b Dr. Kerim ORTAKOĞLU^b

^aOral Diagnoz ve Radyoloji AD, ^bAğız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, GATA, Dişhekimliği Bilimleri Merkezi, ANKARA

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, özellikle maksiller bölgede ağrı ve şişlik şikayeti ile dişhekimine başvuran hastalarda maksiller sinüs enfeksiyonunun da göz önünde tutulmasının vurgulanmasıdır.

Olgu Sunumu: On sekiz yaşında bir kadın hasta, üst çene sol ön bölgede şişlik ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Alınan periapikal ve panoramik radyograflarda o bölgedeki dişleri ilgilendiren herhangi bir enfeksiyon bulgusuna rastlanmamıştır. Hastadan daha sonra paranazal sinüs tomografisi alınmıştır. Bunun sonucunda şişliğin tamamen bir maksiller sinüs enfeksiyonu olduğuna karar verilmiştir. Daha önceki dişhekimisi tarafından gereksiz yere kanal tedavisi başlanmış dişlerin kanal dolguları yapıp, fossa kanina bölgesinden enfeksiyonun drenajı sağlanmış ve medikal tedavi uygulanmıştır (cefazolin sodium + ornidazole).

Sonuç: Hastanın, dren yerleştirildikten 1 gün sonra yapılan kontrolünde şişliğin büyük oranda azaldığı, 10. günde ise tamamen ortadan kalktığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Maksiller sinüs, fossa kanina, endodontik tedavi

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2006, 12:57-61

Abstract

Objective: The aim of this study is to emphasize that maxillary sinus infection should be a serious consideration in patients with complaints of swelling and pain in the maxillary region.

Case Report: 18 year-old female patient referring to our clinic with complaints of swelling and pain in her left maxillary anterior region was clinically and radiographically examined. No positive findings of infection due to the teeth in this region was present on the periapical and panoramic radiographs. The paranasal sinus tomography examination lead to the clinical diagnosis that the swelling was the result of a maxillary sinus infection. The endodontic treatment of the teeth at the afore-mentioned region started by the previous referred dentist was completed and the pus drainage of the sinusoidal infection was accessed by applying a drain at the fossa canina region. The patient was prescribed with antibiotics (Cefazolin sodium + ornidazole).

Conclusion: The post-op 1st day examination revealed an obvious decrease in the swelling and total loss of the swelling was obtained by the postop 10th day.

Key Words: Maxillary sinus, fossa canina, endodontic treatment

Ontojenik ağrı semptomları ile diş hekimine başvuran hastalardaki en önemli problemlerden birisi de, dental orijinli olmayan, ancak dental ağrılar ile karıştırılan patolojilerdir.^{1,2} Migren, temporal arteritis, temporomandibular eklem hastalıkları ve maksiller sinüzit gibi birçok hastalıkta oluşan ağrı, yansıyan ağrı olarak dişlere vurabilir. Bunlar içerisinde özellikle maksiller sinüs patolojileri, diş köklerine yakın ana-

tomik komşuluğu ve sık görülmesi nedeniyle daha önemlidir.² Diş köklerindeki enfeksiyonlar sıklıkla maksiller sinüs tabanında ontojenik enfeksiyonlara ve kistlere neden olmakla birlikte, nadiren maksiller sinüs patolojilerine bağlı olarak ontojenik yapılar çevresinde de enfeksiyonlara rastlanabilmektedir. Bunun sonucu olarak maksiller sinüzitis olguları, ontojenik enfeksiyon gibi algılanarak yanlışlıkla gereksiz diş çekimleri veya kanal tedavileri yapıldığı rapor edilmektedir.^{1,3-7}

Bu olguda infraorbital foramen yoluyla fossa kanina bölgesinde toplanan ve maksiller sinüzitten kaynaklanan enfeksiyon olmasına rağmen, ontojenik enfeksiyon olarak yanlış tanı konularak iltihabın drenajı amacıyla sol maksiller lateral ve kanin dişlere gereksiz endodontik tedavi baş-

Geliş Tarihi/Received: 12.05.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 06.03.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Tuncer ÖZEN
GATA Dişhekimliği Bilimleri Merkezi,
Oral Diagnoz ve Radyoloji AD,
06018, Etlik, ANKARA
tozen@gata.edu.tr

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri



Resim 1. a) Sol maksiller bölgede ekstraoral olarak nazolabial sulkusun kaybolmasına ve gözün hafif şekilde kapanmasına, **b)** Sol maksiller 2, 3, 4 nolu dişlerin vestibül sulkuslarının derinliğinde azalmaya neden olan şişlik izlenmektedir.

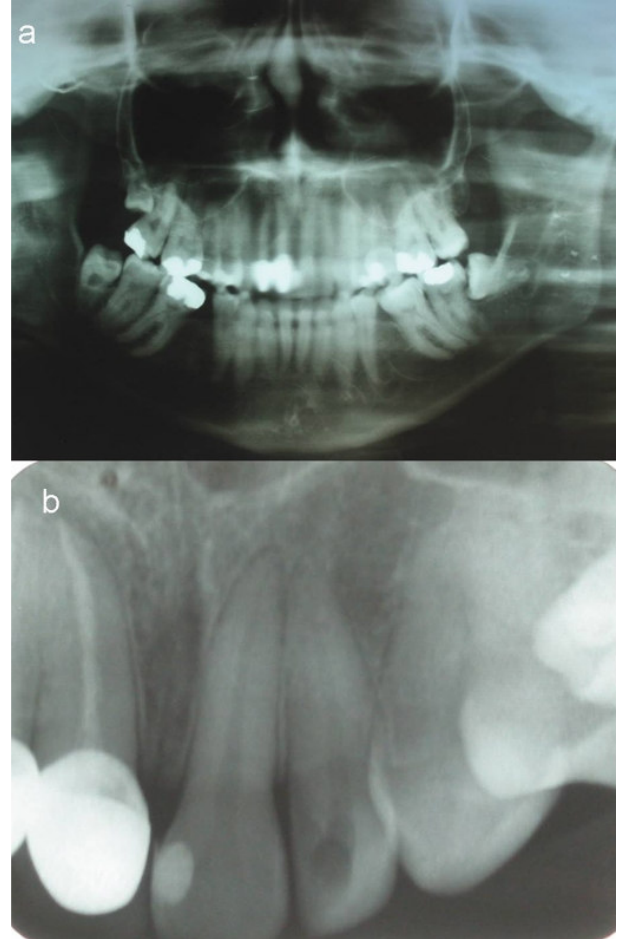
lanmış bir olgunun klinik ve radyolojik bulgularıyla tedavisi sunulmuştur.

Olgu Sunumu

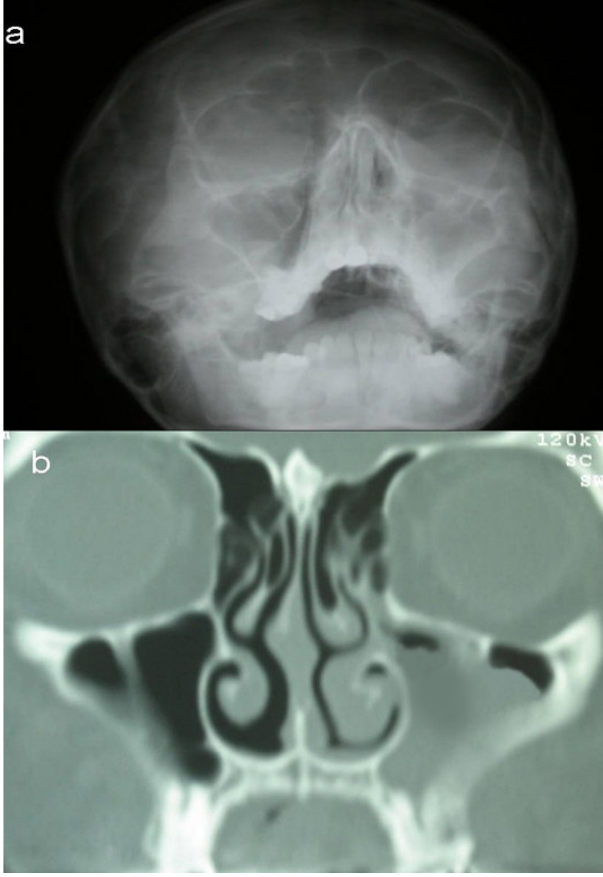
GATA Oral Diagnoz ve Radyoloji AD'a yüzündeki ağrı ve şişlik şikayeti ile başvuran 18 yaşındaki kadın hastanın alınan anamnezinde bu rahatsızlığının 2 hafta önce sol üst çene bölgesinde ağrı ile başladığı, daha sonra yüzünün şiştiği ve bunun üzerine diş hekimine başvurduğu öğrenildi. Hastanın anamnezi sırasında verdiği hikayede, diş hekiminin özel bir alet ile dişleri kontrol ettiği ve hastanın bu kontrol sırasında tüm dişlerinde hassasiyet hissettiği öğrenilmiştir. Diş hekiminin muayenesi sonucunda sol üst lateral ve kanin dişinden kaynaklanan odontojenik kaynaklı bir enfeksiyon olduğu düşünüldüğü ve bu dişlere kanal tedavisine başlandığı ancak kanal tedavisine başladıktan 2 gün sonra hastanın yüzü daha çok şişince diş hekiminin bunun üzerine antibiyotik tedavisine (Amoklavın BID 1 gr. S: 2 x 1) başladığı tespit edildi. Antibiyotiğin 5 gün kullanılmasına rağmen şişlik geçmeyince hastanın, diş hekimi tarafından kliniğimize gönderildiği anlaşıldı.

Hastanın yapılan klinik muayenesinde, sol maksiller bölgede nazolabial sulkusun kaybolmasına ve gözün hafif şekilde kapanmasına neden olan şişlik tespit edildi (Resim 1 a). Lokal olarak ısı artışı ve palpasyonda ağrı mevcuttu. Ağız içi muayenesinde ise bukkal sulkusta fluktuvar bir şişlik gözlemlendi (Resim 1 b).

Hastadan alınan periapikal ve panoramik radyograflarda dental yapıların ve periodontal dokuların normal sınırlarda olduğu gözlemlendi (Resim 2 a, b). Ancak alınan panoramik radyografında sol maksiller sinüs sağ tarafla karşılaştırıldığında daha radyopak görüldüğünden hastadan Water's grafi alındı. Water's radyografinin da panoramik radyografi doğrulaması üzerine (Resim 3a), paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (PSBT)'si istendi. PSBT kesitlerinde sol maksiller sinüs anteroinferiorunda havalanma kaybına neden olan yumuşak doku dansitesi (Resim 3b), maksiller sinüs anteriorunda komşu yumuşak dokuda ve cilt altında kalınlaşma, levatör labi superior adalesinde



Resim 2. a) Periapikal ve panoramik radyografik görüntülerinde dental yapıların ve periapikal bölgelerin tamamen normal anatomik özellikler arzettiği, sol maksiller sinüsün sağ taraftakine oranla daha radyopak görünümü, **b)** Dişlerin kök ve kök çevresi dokuları kadar periodontal aralıklarının da normal olduğu izlenmektedir.



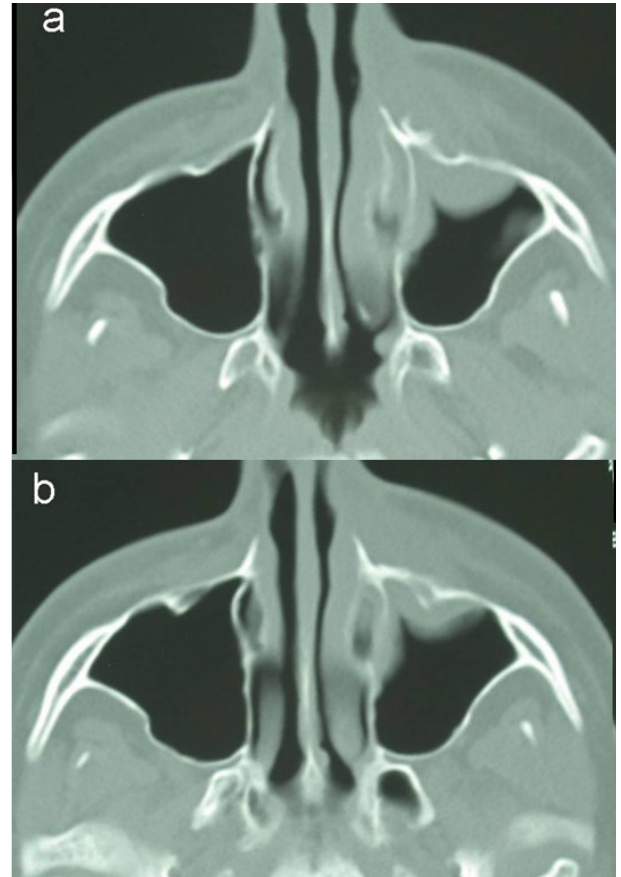
Resim 3. a) Water's radyografında solda sağa göre havallık kaybı, **b)** Paranasal sinüs BT'de sol maksiller sinüs anteroinferiorunda havalanma kaybına neden olan yumuşak doku dansitesi izlenmektedir.

ekspansiyon ve heterojenite dikkati çekti (Resim 4 a, b). Maksiller sinüs duvarlarında herhangi bir destrüksiyon izlenmedi. Bu bulgular ışığında sinüs enfeksiyonunun fossa kaninadaki enfeksiyonun primer odağı olduğu ve dişlere başlanan kanal tedavisinin gereksiz yere yapıldığı sonucuna varıldı. Abse drenajı için hastanın bukkal sulkusunda lokal anestezi altında insizyon yapıldı. Abse muhteviyatı drene olduktan sonra insizyon hattından fossaya penroz dren yerleştirildi. Hastanın genel durumu da düşünülerek geniş spektrumlu antibiyotik kombinasyonu (Cefozin Flakon 1 gr. IV S: 2 x 1, Biteral Amp. 500 mg. IV S: 2 x 1) 10 gün süresince uygulandı. Hastanın, drenajın ertesi günü yapılan kontrolünde şişliğin büyük oranda azaldığı, 10. günde ise tamamen ortadan kalktığı gözlemlendi (Resim 5 a, b). Bu arada kanal tedavisine başlan-

mış olan lateral ve kanin dişlerin tedavileri de tamamlandı (Resim 6).

Tartışma

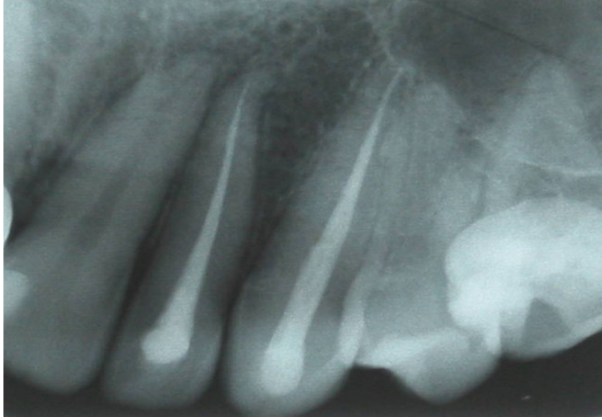
Dental orijinli olmayan diş ağrıları, diş hekimlerinin tanıda zorlandığı en önemli olgulardır. Özellikle posterior maksiller diş ağrısı nedeniyle, diş hekimine gelen hastalarda ağrının tam olarak nereden kaynaklandığı araştırılmalıdır. Maksiller sinüsün diş köklerine yakın komşuluğu nedeniyle, ağrı dental pulpa yanında, sinüs mukozasından da kaynaklanabilmektedir. Maksiller sinüs ve diş kökleri arasından geçen superior alveolar sinir kolaylıkla maksiller sinüs irritasyonlarından etkilenip dental ağrı semptomlarına neden olabilmektedir.^{1,2,5} Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) tetkikleri, maksiller sinüs, maksiller dişler ile



Resim 4. a, b) Sol maksiller sinüs anteriorunda komşu yumuşak dokuda ve cilt altında kalınlaşma ve heterojenite dikkati çekmektedir.



Resim 5. a) Antibiyoterapiye başlandıktan sonra 10. gündeki klinik görünümde enfeksiyonun ortadan kalktığı, vestibül sulkus derinliğinin tekrar eski haline döndüğü, **b)** Klinik olarak yüz bölgesindeki şişliğin gerilediği izlenmektedir.



Resim 6. Sol üst lateral ve kanin dişlerinin bitirilmiş kanal tedavilerini gösteren periapikal radyograf izlenmektedir.

çevre yumuşak dokularını ve enfeksiyonun sınırlarını ayrıntılı olarak gösterebilmektedir.⁸ Kemik yapıda kesinti ve inceltme BT ile çevre kas gruplarında kalınlaşma ve yağ planlarının silinmesi de MR ile kolaylıkla saptanabilmektedir.⁸

Bizim olgumuzda panoramik ve periapikal radyografla da patoloji saptanmaması, enfeksiyonun dental kökenli olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte panoramik, Water's radyografları ve BT kesitleri maksiller sinüzit tanısı koymamıza yardımcı olmuştur.

Fossa kanına abseleri öncelikle üst kanin dişlerden kaynaklanır. Daha az sıklıkla ise maksiller

sinüzitin komplikasyonu olarak sinüs duvarının nekrozu veya kemikler arası konjenital açıklığa bağlı olarak gelişebilir.⁹ Bizim olgumuzda ise fossa kanına absesi dental orijinli olmayıp, maksiller sinüs enfeksiyonuna bağlı olarak gelişmiştir.

BT kesitlerinin incelenmesinde maksiller sinüsün ön duvarında herhangi bir destrüksiyon izlenmemiştir. Bu nedenle bölgeye drenajın kemikler arası açıklıktan veya maksiller sinüs tavanında bulunan infraorbital kanaldan olduğunu düşünmekteyiz.

Kushner⁴ infraorbital bölgede cilde drene olan bir kronik maksiller sinüs olgusu bildirmiştir. Yoon ve ark.³ dental ve periodontal orijinli olmayan, gereksiz diş tedavisi yapılarak tanıda gecikmeye neden olan malign lenfoma olgusunu, Chen ve ark.¹ ise kanal tedavisine cevap vermeyen irreversibl pulpitis olgusunda MR görüntülerinde alt konka hipertrofisi ve maksiller sinüzit tespit etmişler ve daha önce yapılan iki diş çekiminin ve kanal tedavisinin gereksiz olduğunu iddia etmişlerdir. Her üç olgu bildirisi de bizim olgumuzla benzerlik göstermektedir. Maksiller sinüs enfeksiyonu zamanında tedavi edilmediği için hastalığın ilerlemesine neden olmuştur. Bu nedenle bir hastanın maksiller dişlerinde ağrı varsa, diş hekimi maksiller sinüs enfeksiyonunu göz ardı etmemelidir. Periapikal radyograflarda herhangi bir patoloji tespit edilmemesi, maksiller sinüsün diş köklerine komşu olması ve birden çok dişte ağrı hissi ayırıcı tanıda maksiller sinüziti düşündürülen bulgulardır.^{2,5}

Şüphede kalınan olgularda ileri görüntüleme yöntemleri ile elde edilen bulgular çok değerlidir. BT ve MR kesitsel görüntüleme yöntemleri olup, yüksek rezolüsyonu nedeniyle tanıya büyük katkı sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Chen YH, Tseng CC, Chao WY, Harn WM, Chung SF: Toothache with a multifactorial etiology: A case report. *Endod Dent Traumatol* 13: 245, 1997
2. Jacobsen PL, Casagrande AM: Sinusitis as a source of dental pain. *Dent Today* 22: 110, 2003
3. Yoon JH, Chun YC, Park SY, et al: Malignant lymphoma of the maxillary sinus manifesting as a persistent toothache. *J Endod* 27: 800, 2001

4. Kushner DS: Case report. Draining sinus of the right cheek. J Dent Assoc S Afr 40: 26, 1985
5. Okeson JP, Falace DA: Nonodontogenic toothache. Dent Clin North Am 41: 367, 1997
6. Van Eggermont B, Vissink A, De Bont LG: An unnecessary endodontic treatment and extraction due to defective diagnosis. Ned Tijdschr Tandheelkd 111: 365, 2004
7. Bogaerts P, Hanssens JF, Siquet JP: Healing of maxillary sinusitis of odontogenic origin following conservative endodontic retreatment: Case reports. Acta Otorhinolaryngol Belg 57: 91, 2003
8. Obayashi N, Arijji Y, Goto M, et al: Spread of odontogenic infection originating in the maxillary teeth: Computerized tomographic assessment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 98: 223, 2000
9. Türker M, Yücetaş Ş: Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. Ankara, Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti., 2003, s.258