

Nazal Kavitede Ektopik Süpernumerer Diş: Klinik ve Radyolojik Bulgular

Ectopic Supernumerary Tooth in the Nasal Cavity: Clinical and Radiological Findings: Case Report

Pınar ÇELİK TOPÇU,^a
Bahadır KAN,^a
Alper SİNANOĞLU,^b
Mehmet Fatih COŞKUNSES,^a
Ülkem CİLASUN^a

^aAğız Diş ve Çene Cerrahisi AD,
^bAğız Diş ve Çene Radyolojisi AD,
Kocaeli Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Kocaeli

Geliş Tarihi/Received: 29.12.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 08.03.2015

*Bu olgu sunumu Türk Oral ve Maksillofasiyal
Cerrahi Derneği 21. Uluslararası Bilimsel
Kongresi (18-22 Mayıs 2014, Bodrum)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Pınar ÇELİK TOPÇU
Kocaeli Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, Kocaeli,
TÜRKİYE/TURKEY
mor_cellik@hotmail.com

ÖZET Süpernumerer dişlerin maksillofasiyal bölgede sert damak, mandibüler kondil, koronoid çıkıntı, orbita, maksiller sinüs ve nazal kavite gibi değişik bölgelerde görülebildiği rapor edilmiştir. Nazal kavitede ektopik diş görülmesi, etiyojisi belirgin olmayan nadir bir klinik durumdur. Uzun süredir var olan baş ağrısı ve burun kanaması şikâyetleri bulunan yirmi sekiz yaşındaki erkek olgunun klinik ve radyografik muayenesi sonucunda meziodens olarak düşünülen süpernumere diş varlığı saptandı. Lokalizasyonun ve anatomik komşulukların belirlenmesi için konik ışınli bilgisayarlı tomografi çekildi ve nazal kavite içerisinde yer alan diş varlığı teşhis edildi. Opere edilerek ilgili diş çekildi. Bu olgu sunumunda, nazal kavitede bulunan dişlerin tanı ve tedavi yöntemleri anlatılarak tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diş, fazla; konik ışınli bilgisayarlı tomografi; nazal kavite; maksilla; diş çıkması, ektopik

ABSTRACT In the maxillofacial region, supernumerary teeth occur in a wide variety of sites, including the palate, mandibular condyle, coronoid process, orbit, maxillary antrum, and nasal cavity. The presence of ectopic tooth in the nasal cavity is a rare clinical phenomenon that has unclear etiology. 28 year-old male was referred to our clinic with complaints of headache and epistaxis from the left side of his nose for the last two years. After clinical and radiographic examination, presence of a supernumerary tooth, a mesiodens was detected. To pinpoint the exact location and to investigate anatomical relationships cone-beam computed tomography was taken and a nasal tooth was identified. The tooth was extracted. Nasal teeth may result from the ectopic eruption of supernumerary teeth and may cause a variety of symptoms and complications. In this case report; diagnosis and treatment modalities of the teeth in the nasal cavity will be explained and discussed.

Key Words: Tooth, supernumerary; cone-beam computed tomography; nasal cavity; maxilla; tooth eruption, ectopic

Türkiye Klinikleri J Dental Sci Cases 2015;1(2):121-5

Diş sayısının normalde olması gerekenden fazla olması bir anomalidir ve bu durum literatürde “süpernumerer diş”, “artık diş” ya da “hiperdonti” olarak adlandırılmaktadır.¹ Süpernumerer dişlerin çevresel veya genetik faktörlere bağlı geliştiği düşünülmeye rağmen etiyojisi tam olarak bilinmemektedir.^{2,3} Süpernumerer dişler genellikle daimi dişlenme döneminde, anterior maksiller ve mandibüler premolar bölgesinde yer almaktadır.^{4,5}

Süpernumerer dişler oral kavite dışında en sık maksiller sinüs ve sert damakta izlenir.⁶ Nazal kavite içinde diş görülmesi nadir bir durumdur ve

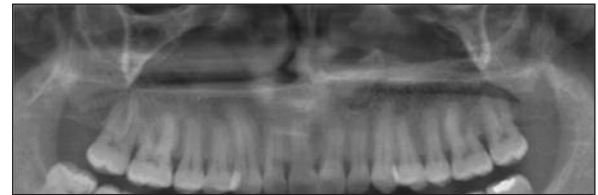
genellikle tek taraflı olarak görülür. Ancak, nazal kavitede bilateral gömülü diş literatürde rapor edilmiştir.⁷ Nazal dişler süpernümerer dişlerin ektojik sürmesinin bir sonucudur ve bu dişler hiçbir semptom vermeyebilecekleri gibi baş ağrısı, nazal deformiteler, pis kokulu burun akıntısı, tekrarlayan burun kanamaları ve oronazal fistül gibi bazı komplikasyonlara sebep olabilecekleri de bildirilmiştir.⁸ Etiyolojileri tam olarak bilinmemekle birlikte travma, enfeksiyon veya anormal gelişim gibi nedenler oluşumlarında sorumlu tutulmaktadır.^{9,10} Herhangi bir komplikasyona sebep olmasalar dahi, asemptomatik olanlar da dâhil nazal dişlerin ileride yaratabileceği problemler göz önünde bulundurulacak şekilde değerlendirilmelidir. Doğru yaklaşım olacaktır.

Nazal dişlerin teşhisi klinik ve radyolojik muayene sonucu konulur. Klinik muayenede; nazal kavite içindeki diş dokusu; granülasyon dokusuyla kaplı, yer yer mine yapısının izlendiği net olmayan bir görüntü sergiler. Radyografik görüntüsünde ise çoğu zaman komşu dişlerle aynı radyoopasiteye sahip diş görünümünde veya amorf görüntüde olabilir. Panoramik radyograflar teşhis için yeterli olsalar bile, lokalizasyonlarının ve anatomik komşuluklarının belirlenmesinde konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KIBT) en güvenilir radyolojik yöntemdir.^{11,12} Klinik muayenede görüntü ve bulguları rinolit ve diğer nazal boşlukta var olabilen yabancı cisimler ile karışabilir. Ancak KIBT ile lezyonun dişlerle aynı radyoopaklığa sahip oluşu ve merkezindeki pulpa dokusunun radyolüsent görüntüsü çok net bir şekilde izlenebilir. Bu olgu sunumunda, sol nazal kavite tabanında ektojik süpernümerer dişin tanı ve tedavisi literatür derlemesi ile birlikte sunulmuştur.

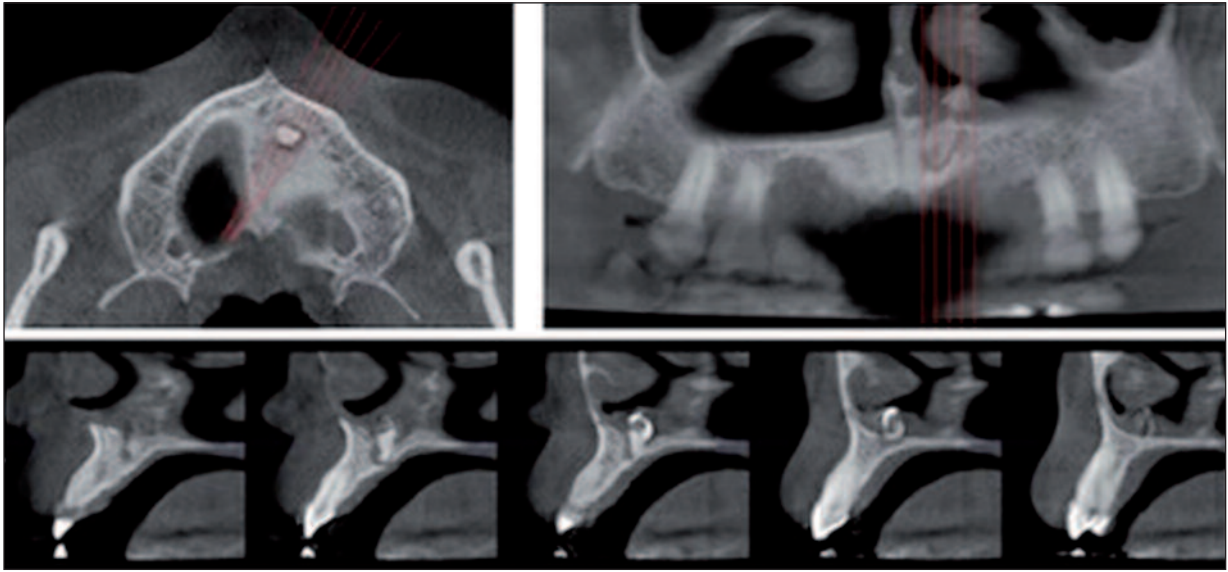
OLGU SUNUMU

Yirmi sekiz yaşındaki erkek olgu, kliniğimize iki yıldır süren baş ağrısı ve sol burun kanaması şikâyetleriyle başvurdu. Olgunun alınan anamnezinde herhangi bir medikal problem bulunmamakta idi. Olgunun maksillofasiyal bölgede travma veya geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsü yoktu. İntraoral muayenede olgunun ağız mukozasının normal görünümünde olduğu ve dentisyonda eksik dişinin olmadığı saptandı. Panoramik radyografi değerlendirilmesinde 22 no'lu dişinin apeksinde nazal kaviteye doğru uzanan diş benzeri oluşum tespit edildi (Resim 1). Radyografik görüntüdeki dişin kuron kök oranları incelendiğinde 1/1 oranlarına sahip olduğu görülmekte idi. Bu bulgular dâhilinde, var olan dişin süpernümere bir diş olduğu kanısına varıldı. Dişin lokalizasyonunu ve pozisyonunu belirleyebilmek için KIBT (PlanmecaProMax 3D Max, PlanmecaOy, Helsinki, Finlandiya) çekildi (Resim 2). KIBT görüntülerinden elde edilen aksiyel, koronal ve sagittal kesitlerde ve yapılan 3 boyutlu rekonstrüksiyonda, diş kranio-kaudal olarak tam ters yönde gelişmiş ve diş kuronunu nazal kavite tabanına penetre olmuştu (Resim 3). Olgunun şikâyetleri ve mevcut klinik durumu göz önünde bulundurularak, ilgili dişin genel anestezi altında intraoral yaklaşımla çekilmesine karar verildi.

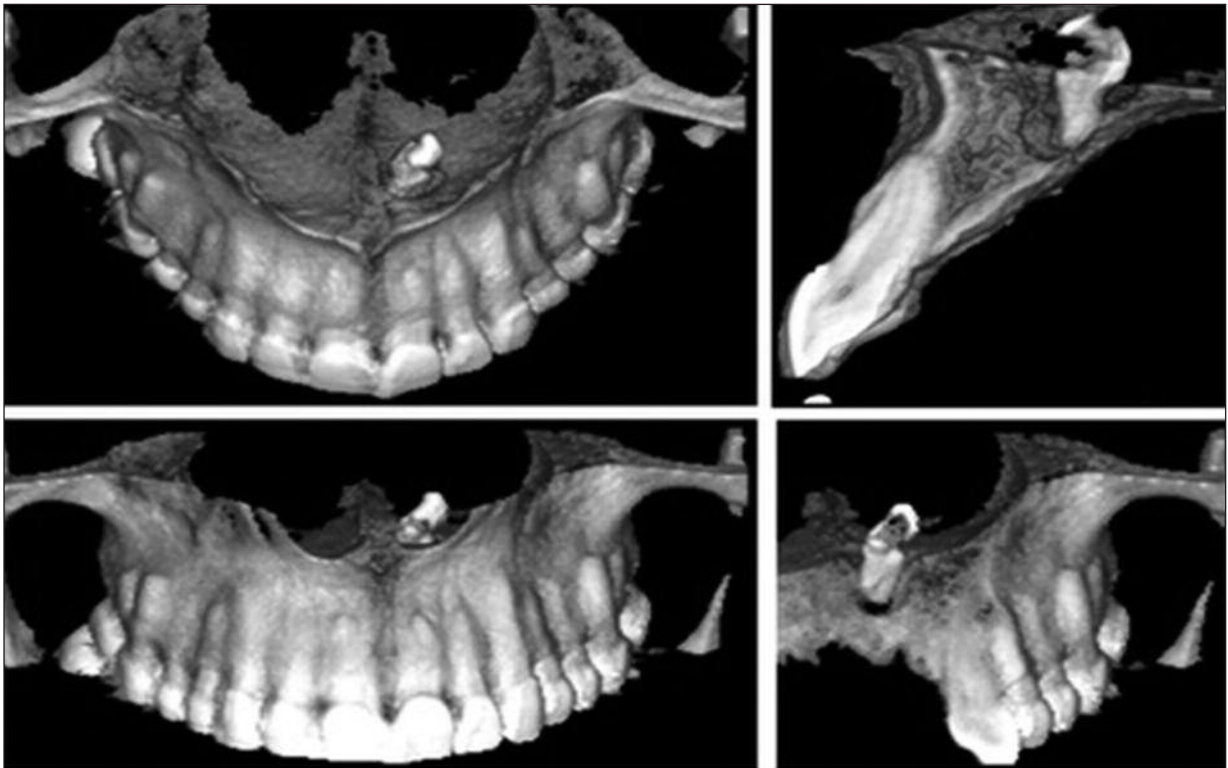
Mevcut durumun ve operasyonun olası risklerinin anlatılmasını takiben, olgudan aydınlatılmış onam alınarak operasyona başlandı. Genel anestezi altında intraoral yaklaşımla maksiller sağ kanin dişin distalinden maksiller sol 1. molar dişin mezialine kadar uzanan dişlerin palatinal sulkuslarından geçen sulkuler insizyon ile palatinal flep eleve edildi. Palatinal kemik turlanarak süpernümerer dişin kök kısmına ulaşıldı, ancak dişin kuronunun bir kısmının nazal kavite içinde yer alması ve ağız içinden ulaşılamaması nedeni ile sol nazal kaviteden spekulum yardımıyla dişin kuronuna ulaşıldı. Nazal kavite içindeki diş kuronunu granülasyon ve debris dokularıyla çevrili idi ve bu dokular temizlendiğinde dişin mine tabakasının yapısal bütünlüğünün bozulduğu ve kırılanlaştığı fark edildi. Burun kavitesinden klempler yardımı ile eleve edilen diş iki parça hâlinde, bir kısmı nazal kavite içerisinden, diğer kısmı ise palatinal kemik içerisinden çıkarılarak çekim tamamlandı. Oral kavitedeki operasyon alanı 5,0 vikril suture ile kapatıldı. Çekim



RESİM 1: Preoperatif panoramik görüntü.



RESİM 2: KIBT görüntüsü (sagittal aksiyel ve koronal kesitler).

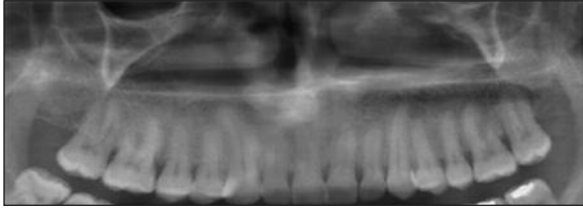


RESİM 3: Üç boyutlu rekonstrüktif görüntü.

sonrası herhangi bir komplikasyon görülmedi. İzlem altına alınan olgunun kliniğimize başvurduğu dönemdeki şikâyetlerinin ortadan kalktığı öğrenildi (Resim 4).

TARTIŞMA

Populasyondaki süpernümerer diş insidansı %0,1-3,8 aralığında değişmektedir.^{2,13} Nazal dişler de sü-



RESİM 4: Postoperatif panoramik görüntü.

pernümerer dişlerin ektopik bir formudur ve bu oran nazal dişler için daha da düşmektedir. Süpernümerer dişlerin etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, diş tomurcuğunun tamamen ikiye ayrılması veya normal sayıdaki diş tomurcuğu oluşumundan sonra devam eden dental lamina aktivasyonuna bağlı olarak geliştiği öne sürülen teorilerdir.^{8,14,15} Bu dişlerin kalıtsal olarak ortaya çıkabildiği de savunulmaktadır.^{16,17} Süpernümerer dişler daimi dentisyonda süt dentisyona oranla çok daha fazla görülmektedir.¹⁸ Sunulan olgudaki nazal diş daimi dentisyonda yer almakta idi, ancak etiyojilerine dair alınan anamnez ve yapılan muayenelere rağmen bir tahmin yapılamamaktadır.

Fazla dişler dental arklar dışında, santral dişler arasında en sık görülürler ve bu dişler meziodens olarak adlandırılır. İntranazal dişler ise çok nadir olarak görülen ektopik dişlerdir. Bu durum ilk kez 1897 yılında Smith ve ark. tarafından rapor edilmiştir.¹³ İntranazal süpernümere dişler, burunda yabancı cisim hissine, fasiyal ağrıya, baş ağrısına, hafif ateşe, lokalize ülserasyona ve nazal septal apselere yol açması nedeni ile tanısı önem taşımaktadır.^{19,20} Literatürde bahsedilen bu komplikasyonlardan baş ağrısı ve burun kanaması, bu olguda da yaklaşık iki senedir bulunmakta idi. İntranazal dişlerin büyük çoğunluğu kalsifikasyonunun tamamlanma zamanından dolayı iki veya üçüncü dekadlarda ve erkeklerde görülmektedir.^{6,21} Sunulan olgu da bu literatür bilgilerine uygunluk göstermektedir.

Nazal dişlerin teşhisinde klinik ve radyolojik muayenenin çok iyi yapılması gerekmektedir. Nazal dişlerin radyoopak yabancı cisimlerle ve bazı benign ya da malign lezyonlarla ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Konvansiyonel radyografik yöntemler, iki boyutlu görüntü vermeleri

nedeni ile, bazı olgularda dişlerin tam olarak lokalizasyonun belirlenmesinde yetersiz kalmakta, ilgili alandaki anatomik oluşumların süperpozisyonu değerlendirmeyi engelleyebilmektedir. Sunulan olgunun kesin teşhisi için KIBT'den yararlanıldı. KIBT ile koronal sagittal ve aksiyel kesitleri incelendi ve konvansiyonel radyograflardaki görüntü süperpozisyonu elimine edilmiş oldu. Alınan kesitlerle nazal dişin burun kavitesiyle, inferior konkayla ve palatinal kemikle yakın komşulukta bulunduğu görüldü. Bu olguda da KIBT ile mevcut dişin konumu, pozisyonu ve şekli detaylı bir şekilde incelenmiş ve operasyonun planlaması bu parametreler göz önüne alınarak yapılmıştır.

Nazal dişlerin tedavisinde genel kanı; cerrahi operasyona engel olacak bir durum yoksa, mevcut ve gelecekte yaratabileceği komplikasyonlar göz önünde bulundurulduğunda bu dişlerin çekilmesidir.¹⁴ Munns ve ark., risk faktörü olan dişlerin çekimine ne kadar erken karar verirse prognozun o kadar başarılı olacağını belirtmişlerdir.²² Sunulan olguda var olan komplikasyonların nedeni olduğu düşünülen süpernümerer dişin çekilmesine karar verildi. Martinson ve ark., bu dişlerin çekilmesi için en uygun zaman olarak; daimi dişlerin gelişim aşamasında zarar görmemesi için kök gelişiminin tamamlanmasından sonra yapılması gerektiğini bildirmiştir.²³

İntranazal dişlerin çekiminde transnazal ya da transpalatal yaklaşıma gerek duyulur. Operasyon dişin konumuna, komşu yapılarla ilişkilerine ve zorluk durumuna göre şekillenir. Literatürde az sayıda çalışmada transnazal yaklaşımla endoskopik olarak nazal diş çekimi ve avantajlarından bahsedilmektedir.⁸ Transnazal endoskopik yöntem ile yapılan eksizyon; iyi görüş sağlanması, diseksiyon esnasında çevre mukozaya minimal hasar verilmesi ve tatmin edici sonuçları nedeni ile Thawley ve Lee tarafından önerilen tedavi yöntemidir.^{15,24} Bununla birlikte; transpalatal yaklaşım göreceli olarak daha zor ve invaziv olarak kabul edilse de, dişin konumu sadece transpalatinal yaklaşımı ya da hem transnazal hem de transpalatinal yaklaşımı zorunlu kılabilmektedir. Sunulan olguda, diş kökünün büyük bir kısmının palatinal kemik içinde yer almasından

dolayı yalnızca transnazal yaklaşımın yeterli olma-
yacağına karar verilmiş ve palatinal kemik engeli
kaldırıldıktan sonra nazal kavite içinden dişin çe-
kimi tamamlanmıştır. Bu olguda sadece transnazal
yaklaşım ve endoskopik yöntem kullanılsa idi pa-
latinal kemiğin kompakt yapısı göz önünde bulun-
durulduğunda, dişin kron kısmının deminerili-
zasyon nedeni ile kolaylıkla kırılabileceği ve kök
kısmının elevasyonunun mümkün olmayacağı dü-
şünülmektedir.

Sonuç olarak, oldukça az görülen intranasal diş
olgularında ilgili dişin semptomatik ya da asemp-
tomatik olmasına bakılmaksızın çekilmesi en
uygun yaklaşım olacaktır. Konvansiyonel radyog-
rafiye ek olarak, gerekli durumlarda, postoperatif
komplikasyonların azaltılabilmesi için KIBT ile il-
gili alan değerlendirilmesi tedavi başarısını artırac-
tır. Bu dişlerin çekilmesinde kullanılan cerrahi
teknik ve yaklaşım dişin konumuna ve komşu ya-
pılarıyla ilişkisine göre seçilmelidir.

KAYNAKLAR

- Luten JR Jr. The prevalence of supernumerary teeth in primary and mixed dentitions. *J Dent Child* 1967;34(5):346-53.
- Regezzi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Abnormalities of teeth. *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2003. p.373-4.
- Batra P, Duggal R, Parkash H. Non-syndromic multiple supernumerary teeth transmitted as an autosomal dominant trait. *J Oral Pathol Med* 2005;34(10):621-5.
- Nazif MM, Ruffalo RC, Zullo T. Impacted supernumerary teeth: a survey of a 50 cases. *J Am Dent Assoc* 1983;106(2):201-4.
- Moore SR, Wilson DF, Kibble J. Sequential development of multiple supernumerary teeth in the mandibular premolar region--a radiographic case report. *Int J Paediatr Dent* 2002;12(2):143-5.
- Lin IH, Hwang CF, Su CY, Kao YF, Peng JP. Intranasal tooth: report of three cases. *Chang Gung Med J* 2004;27(5):385-9.
- Köse E, Canger EM, Şişman Y. [Intranasal tooth: a case report]. *Cumhuriyet Dent J* 2014;17(4):398-402.
- Kim DH, Kim JM, Chae SW, Hwang SJ, Lee SH, Lee HM. Endoscopic removal of an in-
tranasal ectopic tooth. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003;67(1):79-81.
- Pracy JP, Williams HO, Montgomery PO. Nasal teeth. *J Laryngol Otol* 1992;106(4):366-7.
- Elefteriadis JN, Athanasiou AE. Evaluation of impacted canines by means of computerized tomography. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 1996;11(3):257-64.
- Verma RK, Bakshi J, Panda NK. Ectopic intranasal tooth: an unusual cause of epistaxis in a child. *Ear Nose Throat J* 2012;91(6):242-4.
- Baglar S. [Evaluation of supernumerary teeth with computerized tomography: a case report]. *Cumhuriyet Dent J* 2010;13(2):67-71.
- 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.
- Rajab LD, Hamdan MA. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Pediatr Dent* 2002;12(4):244-54.
- Thawley SE, Ferriere KA. Supernumerary nasal tooth. *Laryngoscope* 1977;87(10 Pt 1):1770-3.
- Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *A Textbook of Oral Pathology*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1983. p.45-8.
- Anthonappa RP, King NM, Rabie AB. Aetiology of supernumerary teeth: a literature review. *Eur Arch Paediatr Dent* 2013;14(5):279-88.
- Russel KA, Folwarczna MA. Mesiodens-diagnosis and management of a common supernumerary tooth. *J Can Dent Assoc* 2003;69(6):362-6.
- Medeiros AS, Gomide MR, Costa B, Carrara CF, das Neves LT. Prevalence of intranasal ectopic teeth in children with complete unilateral and bilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* 2000;37(3):271-3.
- Giancotti A, Grazzini F, De Dominicis F, Romanini G, Arcuri C. Multidisciplinary evaluation and clinical management of mesiodens. *J Clin Pediatr Dent* 2002;26(3):233-7.
- Kirmeier R, Truschnegg A, Payer M, Malyk J, Daghighi S, Jakse N. The supernumerary nasal tooth. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2009;38(11):1219-22.
- Sharma A. A rare non-syndrome case of concomitant multiple supernumerary teeth and partial anodontia. *J Clin Pediatr Dent* 2001;25(2):167-9.
- Martinson FD, Cockshott WP. Ectopic nasal dentition. *Clin Radiol* 1972;23(4):451-4.
- Lee FP. Endoscopic extraction of an intranasal tooth: a review of 13 cases. *Laryngoscope* 2001;111(6):1027-31.