

MAKSİLLER SİNÜSE YER DEĞİŞTİRMİŞ DİŞ KÖKÜNÜN CALDWELL LUC İLE ÇIKARILMASI: OLGU SUNUMU

EXTRACTION OF DISPLACED TOOTH ROOT BY CALDWELL LUC: A CASE REPORT

Ozan ERGEN¹, Osman YAVUZ¹, Beyza KAYA²

¹ Dt. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

² Prof. Dr. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Özet

Anatomik boşluklara yer değiştirme, diş çekimi komplikasyonları arasında sık görülür. Özellikle maksiller molar dişlerin, maksiller sinüse anatomik yakınlığından dolayı sinüs içine yer değiştirmiş köklerle sık karşılaşılır. Sinüs içine yer değiştirmiş köklerin çıkarılmasında farklı yöntemler vardır. Bu olgumuzda maksiller sinüse yer değiştirmiş köklerin Caldwell Luc operasyonu ile çıkarılması sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Maksiller sinüs, diş çekimi, Caldwell Luc

Abstract

Displacement into anatomical spaces is a common complication of tooth extraction. Roots displaced into the sinus are frequently encountered, especially due to the anatomical proximity of the maxillary molars to the maxillary sinus. There are different methods for removing roots displaced into the sinus. In this case, we present the removal of roots displaced into the maxillary sinus by caldwell luc operation.

Keywords: Maxillary sinus, tooth extraction, Caldwell Luc

Giriş

Kırık bir kökün maksiller sinüse yer değiştirmesi, maksiller posterior dişlerin çekiminin komplikasyonlarından biridir. Kazara meydana gelir ve oroantral fistül, sinüzit, selülit ve subdural ampiyem gibi ciddi sorunlara neden olabilir (1). Bu tür komplikasyonlar ağrı, şişme, kanama ve akıntıyı içerebilir. Nadiren orbital hematoma, görme bozuklukları ve infraorbital sinir hasarı raporları literatürde belirtilmiştir (2). Maksiller sinüste yer değiştirmiş kökün teşhisi; görüntülemeye, kök boyutunun değerlendirilmesine ve sinüs içindeki konumuna bağlıdır. Bazı çalışmalar, kök fragmanının 3 mm'lik boyutta ve sinüzit veya başka bir lokal hastalık yokluğunda sinüste bırakılmasını önermesine rağmen, sıklıkla cerrahi olarak alınması düşünülür (3).

Son on yılda, sinüsten endoskopik yöntemle kök (veya implant) alınması yaygınlaşmıştır (4). Bunun avantajı küçük kemik penceresi açılması (4 mm yeterli olacaktır) ve kökün doğrudan görüş altında, infraorbital sinir veya damarlara daha az zarar verme riskiyle çıkarılabilmesidir (5). Ancak endoskopi genel anestezi altında yapılır ve bazı tıbbi sorumluluklar gerektirir. Klinik prosedürde benzer boyutta bir kemik penceresi kullanarak ve sinüs topografisi bilgisine dayanarak benzer sonuçlara sahip oluruz (6). Cerrahi yaklaşımlar, çekim soketi veya Caldwell-Luc yaklaşımını içerir, oroantral iletişimin (OAI) genişlemesini ve potansiyel olarak bir oroantral fistüle neden olmasını önleyebilir. Bu olgu sunumunun amacı, standart tanısız ve cerrahi prosedürü tanımlamak ve maksiller sinüse yer değiştirmiş diş köklerinin geri alınması konusundaki deneyimimizi paylaşmaktır.

Olgu sunumu

Otuz yedi yaşında erkek hasta kliniğimize sol üst çeneye vuran yaygın ağrı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden seneler önce bahsedilen bölgeden diş çekimi yapıldığı öğrenildi. Klinik ve radyografik

İletişim Adresi

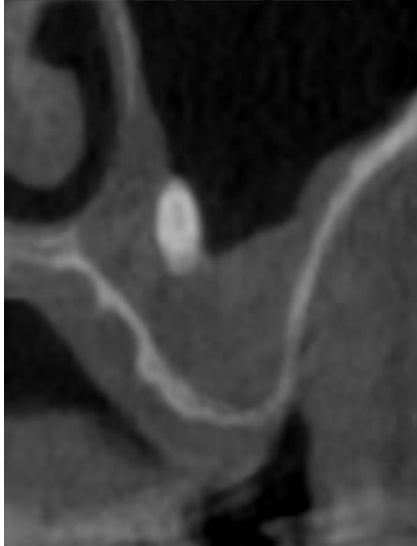
Dt. Ozan ERGEN
Dicle Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene
Cerrahisi A.D. Diyarbakır

e-mail: ozanergen@hotmail.com

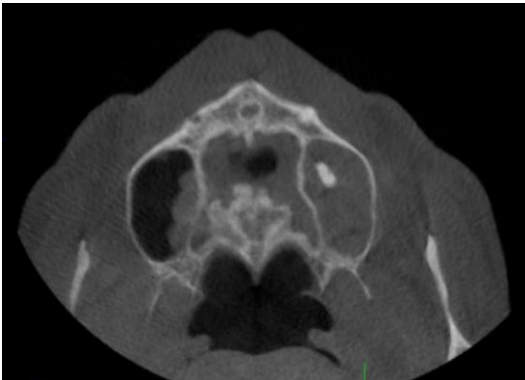
muayene sonrası sol maksiller sinüs içerisinde iki adet kök parçası tespit edildi. Hastadan alınan dental volumetrik tomografi incelendiğinde sinüs mukozasında kalınlaşma ile beraber, köklerin sinüs içindeki konumunun sabit olduğu görüldü. (Resim 1, 2, 3)



Resim 1. Panoramik radyografide sol maksiller sinüs içerisinde diş köklerinin izlenmesi



Resim 2. Koronal kesit CBCT incelenmesi



Resim 3. Aksiyal kesit CBCT

Hastadan aydınlatılmış onam formu alındı. İnfiltratif anestezi sonrası maksiller sol birinci molar dişin distalinden ve tüber bölgesinden atılan iki dikey insizyonla tam kalınlık flep kaldırıldı (Resim 4). Cerrahi tur yardımıyla

açılan kemik penceresinden köklerin konumu saptandı, etrafındaki fibrotik dokuyla beraber sinüs içindeki kökler çıkartıldı, sinüs içerisi dikkatlice kürete edildi ve suture edilerek, operasyon alanı primer iyileşmeye bırakıldı (Resim 5,6) Yaklaşık 10 gün sonra kontrole gelen hastada suturelar alınıp panoramik radyografi kontrolü yapıldı (Resim 7). Hasta klinik ve radyolojik takibe alındı.



Resim 4. Maksiller sinüse lateralden yaklaşım



Resim 5. Maksiller sinüsten çıkarılan kökler



Resim 6. İkinci hafta postoperatif intraoral görünümü



Resim 7. Birinci ay kontrol panoramik görüntüsü

Tartışma

Diş çekimi, klinikte yapılan en yaygın cerrahi işlemdir. Çoğu olgu basit olmasına rağmen, komplikasyonların ortaya çıkması olasıdır. Bir dişin veya kök parçasının maksiller sinüse yer değiştirmesi nadirdir: Rothamel ve arkadaşları 2006'da 1,596 maksiller üçüncü molar diş çekimi vakasının incelemesinde sadece 1 hasta rapor etmişlerdir (7). Chongruk ve arkadaşları tarafından 1989 yılında yapılan bir araştırmada ise, bu komplikasyonun daha sık birinci molar dişlerde ve erkek hastalarda meydana geldiği rapor edilmiştir (8).

Tanı aşaması; kök yer değiştirmesinin türünü, kökün boyutunu, yerini ve hareketli olup olmadığını doğrular. Maksiller sinüs içindeki yabancı cisimlerin lokalizasyonunun tespitinde iki boyutlu görüntüleme yöntemleri yeterli olmamaktadır, üç boyutlu görüntüleme yöntemlerine (CBCT, BT) başvurulabilmektedir (9).

Erişim penceresi için, 1.5 cm' lik bir girişin yeterli olabileceği, klasik Caldwell-Luc sinüs operasyonundaki kadar büyük olması gerekmeyeceği bir yöntem olarak, bir aspiratör ucu ile müdahale edilmesi de kullanılan bir yöntemdir (2). Müdahale hasta lateral yatar veya dik pozisyonda yapılabileceği gibi, sinüsün şekli nedeniyle sırtüstü yatar pozisyonun daha başarılı olduğu bilinmektedir. Sinüsün şekli tabanı sinüsün medial duvarı ve apeks maksillanın zigomatik prosesine uzanan piramidal şeklinde tanımlanır (10).

Klinikte kaydedilen en başarılı yöntem Caldwell-Luc yaklaşımının izlediği soket yoluyla bol irrigasyondur (3). Soket yoluyla yabancı cisim çıkarılmasının ise, kalıcı oroantral ilişki ve enfeksiyon gibi komplikasyonlara sebep olduğu rapor edilmiştir.

Sonuç

Maksiller sinüs, lokalizasyonu itibarıyla dental işlemler ve enfeksiyonlar açısından öneme sahip bir anatomik oluşumdur. Cerrahi işlemler öncesi yapılacak dikkatli bir radyolojik muayene ile olası komplikasyonların önüne geçmek mümkündür. Olası yer değiştirme

komplikasyonlarında Caldwell Luc prosedürü, klinik şartlarda rutin kullanılan bir yöntemdir.

Kaynaklar

1. Woolley EJ, Patel M. Subdural empyema resulting from displacement of a root into the maxillary antrum. *Br Dent J.* 1997; 182:3430-2
2. Peterson LJ, Principles of oral and maxillofacial surgery. 1st ed. Philadelphia, PA: Lippincott; 1992. p. 245-9.
3. Fonseca RJ. Oral and maxillofacial surgery. 1st ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2000. p. 432.
4. Friedlich J, Rittenberg B. Endoscopic assisted Caldwell-Luc procedure for removal of a foreign body from the maxillary sinus. *J Can Dent Assoc.* 2005; 71:200-1
5. Katsuhisa I, Hirano K, Oshima T, Shimomura A, Suzuki H, Sunose H, et al. Comparison of complications between endoscopic sinus surgery and Caldwell-Luc operation. *Tohoku J Exp Med.* 1996; 180:27-31.
6. Sharan A, Madjar D. Correlation between maxillary sinus floor topography and related root position of posterior teeth using panoramic and cross-sectional computed tomography imaging. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006; 102:375-81.
7. Rothamel D, Wahl G, d'Hoedt B, Netwig GH, Schwarz F, Becker J. Incidence and predictive factors for perforation of the maxillary antrum in operations to remove upper wisdom teeth: prospective multicentre study. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 45:387-91.
8. Chongruk C. Radiographs and tooth roots in maxillary sinus. *J Dent Assoc Thai.* 1989; 39:88-95.
9. Sethi A, Cariappa KM, Re CA. Root fragment in the ostium of the maxillary sinus. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009; 47:572-3
10. Dubrul EL, Sicher H. Sicher and Dubrul's Oral Anatomy. 8th ed. Ishiyaku EuroAmerica; 1988. p. 51-2