

ANTRAL EKTOPİK DİŞ

ECTOPIC TOOTH IN MAXILLARY SINUS ANTRUM

Rinoloji

Başvuru: 07.11.2015

Kabul: 18.12.2015

Yayın: 18.12.2015

Özlem Çelebi Erdivanlı¹, Kadir Çağdaş Kazıkdaş², Zerrin Özergin Coşkun¹, Abdulkadir Özgür¹, Münir Demirci¹¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi² Özel Medifema Hastanesi**Özet**

Ektopik dişlerin yerleşimi çoğunlukla üst kesici diş bölgesinde olmakla birlikte damakta, çenede, maksiller sinüste, mandibulada (ramus ve kondil), orbitada, nazal kavitede, alt konkada ve deri içinde görülebilir. Ektopik diş çoğunlukla asemptomatik olmasına rağmen, bazen sebebi açıklanamayan diş hassasiyetine, yüz ağrısına ve dişlerde sızlama gibi yakınmalara sebep olabilir. Genellikle rutin klinik ve radyolojik incelemeler esnasında tespit edilir. Bu makalede, yüz bölgesinde hassasiyet ve ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvuran, maksiller sinus antrumunda lokalize bir ektopik diş olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: *Maksiller sinüs, Antrum Ektopik diş, Yüz ağrısı*

Abstract

Ectopic tooth's location is mostly upper incisor region, but it can be seen in the palate, jaw, maxillary sinus, (ramus and condyles), mandible, orbit, nasal cavity, inferior concha and skin. Although ectopic tooth is mostly asymptomatic, sometimes it may cause unexplained tooth sensitivity and facial pain. It is usually diagnosed during routine clinical and radiological examinations. In this article, a case of an ectopic tooth in the maxillary sinus antrum with complaints of tenderness and pain in the facial area is reported.

Keywords: *Maxillary sinus, Antrum Ectopic tooth, Facial pain*

Giriş

Ektopik dişler, nadir görülen ve alveolar ark dışında mandibular kondil, koronoid süreç, maksiller sinüs, çene, nazal septum ve nazal kavite, sert damak ve orbita gibi oral kavite dışı alanlarda görülebilen yapılardır [1,2]. Genelde kadınlarda görülmekte olup sıklıkla kesici, kanin ve molar dişler ile ilişkilidir. Ektopik dişler çoğunlukla asemptomatik olmasına rağmen, bazen sebebi açıklanamayan diş hassasiyetine, yüz ağrısına ve dişlerde sızlama gibi yakınmalara sebep olabilir [3]. İnsidental olarak direkt grafi ya da bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi sırasında saptanmaktadırlar [1,4,5].

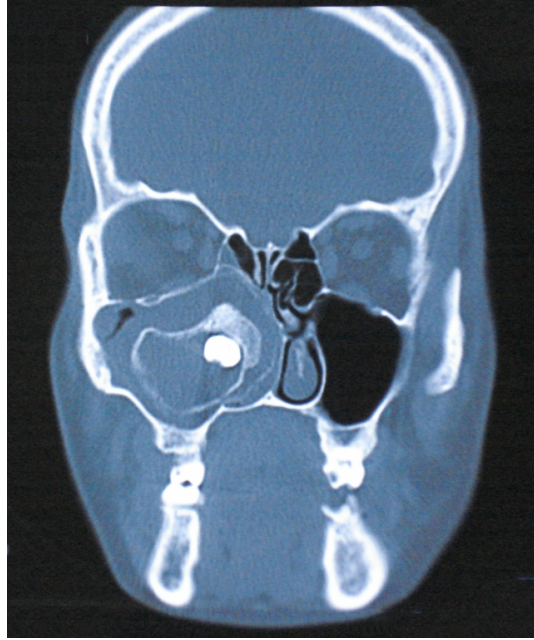
Ektopik diş oluşumunun etiyolojisi net değildir. Travma, infeksiyon, gelişimsel bozukluklar üzerine teoriler vardır. Yarık dudak ve damak ektopik nazal diş neden olan konjenital defektlerdendir [6,7].

Bu makalede, kliniğimize atipik yüz ağrısı şikayeti ile başvuran, maksiller sinüs antrumu yerleşimli bir ektopik diş olgusu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

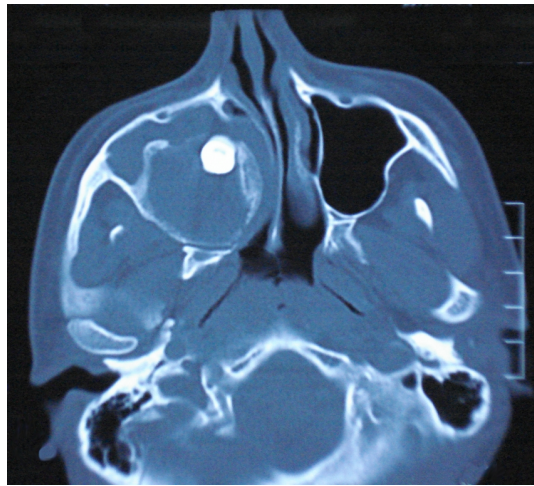
Olgu Sunumu

Yirmi dört yaşında kadın hasta yüz ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Burun muayenesinde septum maksiller kretten sola kaymış, açıklığı sağa bakan sola konveks deviasyon mevcuttu. Yüz

ağrısı nedeniyle endoskopik nazal muayenesi yapılan hastanın sağ orta konkası medialize, sağ orta meası ise ileri derecede ödemli görünümde idi. Travma ve yabancı cisim hikayesi yoktu. Hastanın BT tetkikinde, aksiyal ve koronal planda sağ maksiller sinüsü dolduran, yumuşak doku dansitesinde, heterojen, içerisinde kemik komponentleri, dişe ait olabilecek dansiteler içeren lezyon izlendi. Ayrıca sağ maksiller sinüs medial kesiminde kemik yapıda ve nazal kavite içerisinde yaylanmalar mevcuttu (Şekil 1, 2).

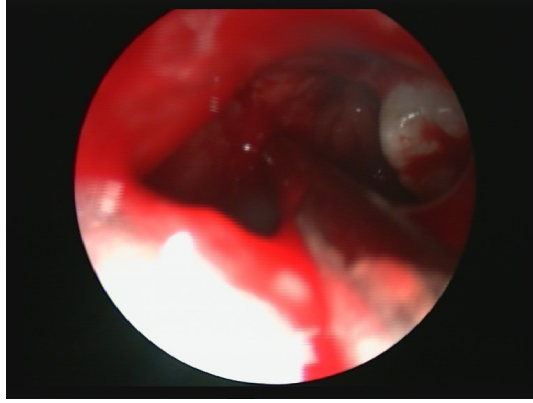


Şekil 1 : Preoperatif koronal planda BT



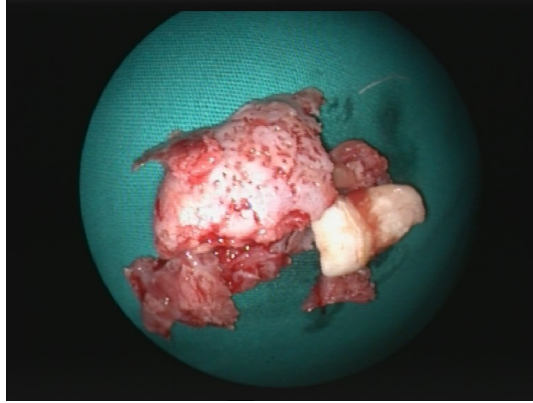
Şekil 2 : Preoperatif aksiyal planda BT

Hastanın sağ üst çenesinde 2. premolar ve 3. molar dişlerinin eksik olduğu ve 2. premolar dişin yaklaşık 6 ay önce çekilmiş olduğu öğrenildi. Hastaya genel anestezi altında Caldwell-Luc operasyonu ve septoplasti uygulandı. Sağ maksiller pencereden ektoik diş ve etrafındaki yoğun kemik dokusu, diş-kemik doku arasındaki granüle mukozal dokular eksize edildi (Şekil 3).



Şekil 3: Peroperatif maksiller sinüs içinin antrumdaki ektopik diş ile beraber görünümü

Eksize edilen kemik ve mukozal doku örnekleri patolojiye gönderildi (Şekil 4).



Şekil 4 : Eksizyon materyalinin görünümü

Patoloji sonucu, reaktif nitelikte, immatür organize kemik trabekülleri, metaplastik skuamöz ve respiratuar epitel fragmanları, aktif kronik inflamasyon ve granülasyon dokusu, reaktif fibröz bağ dokusu gelişimi şeklinde geldi. Hastanın semptomları postoperatif dönemde geriledi. 2 yıllık takibinde herhangi bir problem gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç

Genetik, lokal ve çevresel faktörlere bağlı olarak diş tomurcuğunun, embriogenezisin ilk safhalarında meydana gelen göçü ektopik yerleşim veya yerleşim yerinde düzensizlikle sonuçlanabilir. Dental ark ve diş arasındaki hacimsel uyumsuzluk, süt dişlerinin uzamış retansiyonu, kleftlerin bulunması, travma, ankiloz, kistik veya neoplastik lezyonlar, endokrin bozukluklar, febril hastalıklar, radyasyona maruziyet ektopik diş yerleşimine neden olabilen etiyolojik faktörler olarak bilinmektedir [1]. Ektopik diş yumuşak doku altında atipik bir çıkıntı olarak tespit edilebilir. Vertikal, horizontal ve ters çevrilmiş pozisyonda görülebilir [3]. Bizim olgumuzda vertikal pozisyonundaki ektopik diş ile ilgili herhangi bir etyolojik neden tespit edilememiştir.

Ektopik diş asemptomatik olabileceği gibi, yüz ağrısı, baş ağrısı, epistaksis, kötü kokulu burun akıntısı, eksternal

nazal deformite ve nazolakrimal kanal darlığı gibi çok farklı belirti ve bulgularla da kendini gösterebilir [3,8]. Bizim olgumuz yüz ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Ayırıcı tanıda yabancı cisim, rinolit, benign tümörler (ekzostoz, osteom, enkondrom), malign tümörler (kondrosarkom, osteosarkom) akılda tutulmalıdır [9,10].

Tanı klinik bulgular ve radyolojik tetkiklerle konulur. Özellikle BT tanı ve tedavinin planlanmasında düz filmlere göre daha detaylı bilgiler verir [11]. Bizim olgumuzda da tanı ve tedavinin planlanmasında BT oldukça önemli rol oynamıştır. Ektopik diş tedavisinde cerrahi yüz güldürücüdür. Cerrahi uygulanırken Caldwell-Luc prosedürü veya endoskopik yaklaşım olgunun durumuna göre tercih edilebilir. Caldwell-Luc operasyonu direk görüş sağlaması açısından cerrahiyi kolaylaştırmaktadır. Hastamızda, maksiler sinüs içinde yerleşen ektopik diş ve etrafındaki yoğun kemik dokusunu tamamen çıkartabilmek amacıyla Caldwell-Luc operasyonu tercih edilmiştir [1]. Patolojik incelemede, diş etrafında yerleşen kemik dokusunun immatür olduğu saptandı. Bu durumun, ektopik dişin maksiller sinüs antrumunda yapmış olduğu yabancı cisim etkisi nedeniyle periost reaksiyonuna bağlı olduğu düşünüldü. Aynı incelemede reaktif fibröz doku saptanması da bunu destekler niteliktedir.

Literatüre bakıldığında, ektopik yerleşimli dişlerin 18' inin molar diş, 5' inin kanin diş, 3' ünün ekstra diş, 1' inin premolar diş, 1' inin odontoma ve 1' inin diş benzeri yapı olduğu ve molar dişlerin 17' sinin 3. molar, 1' inin 2. molar diş olduğu gözlenmiştir [12]. Bizim vakamızda 2. premolar dişin 6 ay öncesinde çekilme hikayesi mevcuttu. Hastanın 3. molar diş eksikti. Bu nedenle ektopik dişin 3. molar diş olabileceği düşünüldü.

Sonuç olarak; ektopik dişler bulunduğu yere göre değişik semptomlarla karşımıza çıkabilen nadir rastlanan bir rahatsızlıktır. Atipik yüz ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda, ektopik diş ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Teşekkür

Yazımızın siz ve değerli okurlarımızın ilgisini çekeceğini umar, yayın hayatınızda başarılar diler ve değerlendirme sürecinde emeği geçecek olan herkese teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Eyigör H, ve ark. Bilateral maksiller sinüsde ektopik diş içeren dentijeröz kist: Olgu sunumu. Kocatepe Tıp Dergisi 2012;13(3):167-171.
2. Srinivasa Prasad T, et al. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: a rare entity. Indian J Dent Res. 2007;18(3):141-3.
3. Salihoğlu M, ve ark. Atipik yüz ağrısıyla seyreden ektopik diş: İki olgu sunumu. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52: 216-218
4. Erkmen N, Ölmez S, Önerci M. Supernumerary tooth in the maxillary sinus: case report. Aust dent J. 1998;43(6):385-6.
5. Hekimoğlu K, Çınar F, Hekimoğlu C. Postnazal kanamaya neden olan maksiller sinüste ektopik yerleşimli üçüncü molar diş olgusu. Türkiye Klinikleri J Dental Sci. 2009;15(3):220-3.
6. Yeung KH, Lee KH. Intranasal tooth in a patient with a cleft lip and alveolus. Cleft Palate Craniofac J. 1996;33:157-159.
7. Yorgancılar E. Ektopik intranasal diş. Dicle Tıp Dergisi 2008;271-273.
8. Thawley SE, LaFerriere KA. Supernumerary nasal tooth. Laryngoscope 1977; 87: 1770-1773.
9. Kim DH, et al. Endoscopic removal of an intranasal ectopic tooth. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2003; 67: 79-81.
10. Lee FP. Endoscopic extraction of an intranasal tooth: a review of 13 cases. Laryngoscope 2001; 111: 1027-1031.

11. Moreano EH, et al. Nasal tooth. Am J Otolaryngol. 1998; 19: 124-126.
12. Beriat GK, Çelebi Beriat N, Yalçinkaya E. Ectopic molar tooth in the maxillary sinus: A case report. Clinical dentistry and research. 2011; 35(2): 35-40.

Sunum Bilgisi

Bu yazı 10-14 Ekim 2012 tarihinde Antalya'da düzenlenen 34. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.