

Atipik yüz ağrısıyla seyreden ektopik diş: iki olgu sunumu

Murat Salihoğlu (*), Ömer Korkmaz (*), Şahin Öğreden (**), Mehmet Incedayı (***)

ÖZET

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. Bizim olgularımız atipik yüz ağrısı ile beraber seyreden iki adet ektopik diş olgusuydu. Ektopik dişin tanısı ve tedavisinin planlanmasında bilgisayarlı tomografi gereklidir. Tedavi ektopik dişin çıkarılmasıdır.

Anahtar kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, ektopik diş, fasiyal ağrı

SUMMARY

The ectopic tooth with atypical face pain: report of two cases

Although ectopic tooth is generally asymptomatic, it sometimes may cause unexplained tooth sensitivity, and facial and tooth pain. It is usually diagnosed during routine clinical and radiological evaluation. Our cases were two patients with ectopic tooth who suffered from atypical facial pain. Computed tomography is necessary in the planning of diagnosis and treatment of ectopic tooth. The treatment is removal of the ectopic tooth.

Key words: Computed tomography, ectopic tooth, facial pain

Giriş

Ektopik diş çoğu kez asemptomatik olup, genellikle kesici ve köpek dişleri şeklinde karşımıza çıkar. İntrauterin hayatın altıncı haftasında alt ve üst çene gelişimi sırasında dental lamina oluşur. Ektopik dişin ya kalıcı diş tomurcuğu yanındaki dental laminadan oluşan üçüncü diş yatağından geliştiği, ya da kendi kalıcı diş tomurcuğundan bölünerek ortaya çıktığı düşünülür. Diğer bir teoride ise, üç çift kesici diş sahip olan nesli tükenmiş primatların diş çıkarması haline dönüş olarak ifade edilmektedir. Genellikle rutin klinik ve radyolojik incelemelerde tespit edilir (1,2). Bizim olgularımız atipik yüz ağrısı ile seyreden ektopik diş sahibi iki olgudur. Ektopik dişin tanısı ve tedavisinin planlanmasında bilgisayarlı tomografi gereklidir. Tedavi ektopik dişin çıkarılmasıdır (3).

Olguların Sunumu

Olgu 1

Yirmi yaşında erkek hasta servisimize yüzde ağrı şikayeti ile başvurdu. Burun muayenesinde sağ nazal kavitede önde vestibulum tabanında minimal mukozal kabalaşma ve sağ inferiyor konkada büyüme mevcuttu. Palpasyonla mukoza altında 0.5 x 0.5 cm çaplı sert, hareketsiz kitle tespit edildi. Travma ve yabancı cisim hikayesi yoktu. Kemik pencerede, aksiyal ve koronal (Şekil 1) planda, paranazal sinüs bilgisayarlı tomografide (BT), sağda premaksiller bölgeden maksiller spin sağ lateraline, vestibulum tabanına uzanan, diğer dişlerle benzer kontrastlanma gösteren ektopik diş görüntüledi. Lokal anestezi altında gingival insizyon ile sağ premaksiller bölge nazal spine kadar eleve edildi (Şekil 2), kitle çevre dokulardan serbestleştirildi ve çıkarıldı (Şekil 3). İki hafta sonraki kontrolde hastanın yüzde ağrı şikayetinin kaybolduğu gözlemlendi.

Olgu 2

Yirmi bir yaşında erkek hasta servisimize yüz ağrısı şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sert damakta sol-

* İzmir Asker Hastanesi Kulak Burun Boğaz Servisi

** Jandarma Genel Komutanlığı İzmir Jandarma Dispanseri Baştabipliği Kulak Burun Boğaz Polikliniği

***İzmir Asker Hastanesi Radyoloji Servisi

Aynı basım isteği: Dr. Şahin Öğreden, Jandarma Genel Komutanlığı Jandarma Dispanseri Baştabipliği Kulak Burun Boğaz Polikliniği, Karşıyaka, İzmir
E-mail: drsahinogreden@gmail.com

Makalenin geliş tarihi: 14.12.2009 • Kabul tarihi: 29.06.2010



Şekil 1. Koronal bilgisayarlı tomografide sağ nazal kavitede burun tabanındaki mukozada şişlik yapan ektojik diş görüntüsü



Şekil 2. Gingivobukkal insizyonla ektojik dişin ortaya konması



Şekil 3. Çıkarılan ektojik diş



Şekil 4. Aksiyal bilgisayarlı tomografide ektojik diş görüntüsü

da şüpheli kitle görünümü (minimal mukozal kaba-laşma) mevcuttu. Paranasal sinüs BT'de sert damakta solda aksiyal (Şekil 4) ve koronal planda kemik pence-rede ektojik diş tespit edildi. Ektojik diş lokal aneste-zi altında, üzerinden basit mukozal insizyon sonrası çevre dokulardan serbestleştirilerek çıkarıldı. İki hafta sonraki kontrolde hastanın şikayetleri kayboldu.

Tartışma

Ektojik ve fazlalık diş, popülasyonun %0.1-1'inde görülür (2). Çoğunlukla lokalizasyonu üst kesici diş bölgesinde olmakla birlikte damakta, çenede, mak-siller sinüste, mandibulada (ramus ve kondil), göz bölgesinde, nazal kavitede, alt konkada ve deri içinde görülebilir (4,5). Ektojik dişler bizim olgularımızdan birisinde premaksiller bölgede (Olgu 1), diğerinde ise sert damakta (Olgu 2) idi.

Ektojik dişin etiyolojisi henüz iyi anlayamamıştır. Diş sayısının çok olması, sürekli diş dökülmesi, ya da diş çıkarma bölgesindeki kemiğin aşırı sertliğine bağlı diş çıkarmanın engellenmesi suçlanan faktörlerden-dir. Diğer ileri sürülen nedenler genetik yatkınlık, yarık damak gibi gelişim bozuklukları, burun ya da diş ait enfeksiyonlar ve travma ya da kist nedeni dişin yer değiştirmesidir (6-8). Her iki olgumuzda da her-hangi bir etiyolojik neden tespit edilemedi. Ektojik diş yumuşak doku altında atipik bir çıkıntı olarak tespit edilebilir. Vertikal, horizontal ve ters çevrilmiş pozisyonda görülebilir.

Ektojik diş asemptomatik olabileceği gibi, yüz ağ-rısı, baş ağrısı, epistaksis, kötü kokulu burun akıntısı, eksternal nazal deformite ve nazolakrimal kanal darlığı gibi çok farklı belirti ve bulgularla da kendini gösterebilir (1,2). Her iki olgumuzda da hastalar atipik yüz ağrısı ile servisimize başvurdu. Ayırıcı tanıda yabancı cisim, rinolit, benign tümörler (ekzosto-z, osteom, enkondrom), malign tümörler (kondrosarkom, osteosarkom) akılda tutulmalıdır (4,9).

Ektojik dişin tanısı klinik bulgular ve radyolojik tetkiklerle konulur. BT ile tanı ve tedavinin planlan-masında düz röntgen tetkiklerine göre daha detaylı bilgiler elde edilir. Çevre dokulara ve diğer kalıcı diş köklerine zarar verilmeden ektojik dişin çıkarılabil-mesi için BT ile bölgenin anatomisi, ektojik dişin bü-yüklüğü, lokalizasyonu, komşu diş ve diş kökleriyle ilişkisinin tam olarak ortaya konması gereklidir (3). Bizim olgularımızda paranasal sinüs BT'de diğer oral dişlerle benzer kontrastlanma gösteren lezyonlar ola-rak, dişin pozisyonuna bağlı nokta veya uzunlama-sına şekillerde görüldüler. Ektojik dişin ortasındaki radyolusent bölge pulpa kavitesini göstermekteydi (10). Her iki vakamızda da ektojik dişle birlikte en-feksiyon ve kist oluşumu yoktu. Ektojik diş tedavi-

sinde cerrahi tedavi yüz güldürücüdür. Ektopik diş atipik fasial ağrıyla seyreden vakalarda ayırıcı tanıda göz önünde tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Thawley SE, LaFerriere KA. Supernumerary nasal tooth. *Laryngoscope* 1977; 87: 1770-1773.
2. Smith RA, Gordon NC, De Luchi SF. Intranasal teeth: report of two cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Parhol* 1979; 47: 120-122.
3. Moreano EH, Zich DK, Gore JC, et al. Nasal tooth. *Am J Otolaryngol* 1998; 19: 124-126.
4. Kim DH, Kim JM, Chae SW, Hwang SJ, Lee SH, Lee HM. Endoscopic removal of an intranasal ectopic tooth. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003; 67: 79-81.
5. Ericson S, Kurol J. CT diagnosis of ectopically erupting maxillary canines-a case report. *Eur J Orthod* 1988; 10: 115-121.
6. Pracy JP, Williams HO, Montgomery PO. Nasal teeth. *J Laryngol Otol* 1992; 106: 366-367.
7. Ray B, Singh LK, Das CJ, Roy TS. Ectopic supernumerary tooth on the inferior nasal concha. *Clin Anat* 2006; 19: 68-74.
8. Elefteriadis JN, Athanasiou AE. Evaluation of impacted canines by means of computerized tomography. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg* 1996; 11: 257-264.
9. Lee FP. Endoscopic extraction of an intranasal tooth: a review of 13 cases. *Laryngoscope* 2001; 111: 1027-1031.
10. Borner L, Tovi F, Barziv J. Teeth in the maxillary sinus imaging and management. *J Laryngol Otol* 1997; 111: 820-824.