

GÖMÜK KANİN ÇEKİM KOMPLİKASYONU: OLGU SUNUMU

IMPACTED CANINE EXTRACTION COMPLICATION: CASE REPORT

*Belir ATALAY¹, Banu ÖZTÜRK¹, Özge ÇETİN¹, Yusuf EMES¹,
A. Can TUSKAN¹, Buket AYBAR¹*

ÖZET

Maksiller molar ve premolar dişlerin çekim komplikasyonları arasında en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri maksiller sinüse diş ya da diş köklerinin kaçmasıdır. Diş parçalarının bu bölgeden çıkarılması için genellikle Caldwell-Luc yöntemi uygulanmaktadır. Bu olgu sunumunda maksiller gömük kanin dişi bulunan bir hastanın operasyonu esnasında meydana gelen dişin maksiller sinüse kaçması ve Caldwell Luc yöntemiyle dişin bölgeden çıkarılması sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gömük kanin, çekim komplikasyonu

ABSTRACT

Most common extraction complication of maxillary molars and premolars is the root being dislodged into the maxillary sinus. Generally Caldwell Luc procedure is applied for patients to take out tooth particules from that sinus side. This case report is about a patient whose maxillary impacted canine root has dislodged into the maxillary sinus during surgery and its removal by a Caldwell-Luc operation.

Key Words: Impacted canine, extraction complication

¹ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı.

Giriş

Maksiller bölgede genellikle küçükazı ve büyükazı dişleri bölgesinde bu dişlerin çekimi esnasında uygulanan yanlış ve ters kuvvetler sonucunda diş parçalarının ya da tümünün maksiller sinüsü perfore ederek bu bölge içerisine kaçması meydana gelebilecek komplikasyonlar içerisindedir (1). Öncelikle periapikal lezyonlu dişler olmak üzere maksiller sinüs içerisinde odontojen kaynaklı enfeksiyonlara sebep vermemek amacıyla diş ya da diş parçalarının maksiller sinüs içerisinden çıkarılması gerekmektedir. Bu tip operasyonlarda uygulanan birkaç teknik arasında vestibüler flep tekniği, köprü flebi tekniği ya da Caldwell Luc tekniği sayılabilir.

Gömülü diş terimi beklenen zamanda dental arka yerini alamayan dişler için kullanılmaktadır (2, 3). Tüm dişler arasında gömük kalma oranı en fazla 3. molar dişlerdedir (2, 4, 5). Bu sırayı üst kanin dişleri takip etmektedir (2, 6, 7). Maksiller kanin dişlerinin gömük kalma sıklığı %1 ile %2,5 arasındadır (8). Kanin dişlerinin de bukkal ve palatinal olarak konumlanmalarından dolayı cerrahi işlem öncesinde lokalizasyonlarının mutlaka tespit edilmesi gerekmektedir. Kaninlerin orta veya kurala doğru konumlandığı vakalarda panoramik radyografi ile bukkal-palatinal yöndeki lokalizasyonlar belirlenebilmektedir (9). Bukkal yönde gömük olan kaninlerin çıkarılmaları teknik olarak daha rahat ve kolaydır. Ancak palatinal ve palatinal-bukkal yönde gömük kalkanlarda özellikle komşu dişlerin köklerine, damak arterine yakınlık yanında burun ve sinüs boşluğuna yakınlık, köklerde bulunan diverjanlık ameliyatı güçleştirebilir (10, 11). Aşağıda anlatılan olgumuzda kök diverjanlığı ve maksiller sinüs ile birebir yakınlık içerisinde olan gömük maksiller kanin dişinin operasyon esnasında maksiller sinüs içerisine kaçması ve Caldwell Luc operasyonu ile bu bölgeden çıkarılması anlatılmaktadır. Bu yazının amacı; özellikle maksiller sinüs komşuluğu olan dişlerin çıkartılması esnasında uygulanan kuvvetin yeterli miktarda ve uygun doğrultuda olması gerektiğinin önemini vurgulamaktır.

Olgu

45 yaşında kadın hasta 12.08.2009 tarihinde üst çenedeki spontan gelişen ve belli aralıklarla sert damakta meydana gelen şişlik yakınması nedeniyle İstanbul Üniversitesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Kliniği'ne başvurdu. Radyografik muayene sonucunda maksillada kesici dişlerin apeksleri hizasında bilateral gömük kanin diş teşhis edildi (Şekil 1). Alınan anamnezde herhangi bir sistemik hastalık ya da alerji öyküsüne rastlanmadı. Yapılan ağız içi muayenesi sonucunda gömük dişlerin kural kısımlarının palatinalde lokalize olduğunu düşündüren palatinal ekspansiyon gözlemlendi. Operasyon öncesi hastadan üst çene ölçüsü alındı ve ameliyat sonrasında kullanılmak üzere cerrahi plak hazırlandı. Operasyon öncesi vestibül ve palatinalden toplam 6cc 1/100000 adrenalin içeren articain ile lokal infiltratif anestezi yapıldı. Maksilla sağ 2. küçükazı dişinin palatinalinden başlayan ve sol maksiller 2. küçükazı dişinin distopalatinalinde son bulan dişeti kenar insizyonunun ardından mukoperiostal lambo eleve edildi. NaCl irrigasyonu altında sağ maksiller enklüz kaninin kural kısmındaki ekspansif kemik 1mm çapında tungsten karbid frez ile 15000-25000/dk tur motoru kullanılarak freze edildi ve kaninin kuralı açığa çıkarıldı. 0,5 cm kalınlığında kanin kökü hizasında palatinal kemik freze edildi. Kanin kural ve kökü açığa çıkarıldı. Lükse edilemeyen kanin diş kole bölgesinden kesilerek kuralı bölgeden çıkarıldı. Kökün etrafındaki kemik freze edilerek elevasyonu kolaylaştırıldı ve lüksasyon sağlandı. Üst kök davyesi ile kök tutularak çıkartılmaya çalışılırken dayveden kayan kökün yerinde olmadığı gözlemlendi. Yaklaşık 0,5-1 cm çapında bir açıklıkla sinüs ile çekim kavitesinin birleştiği gözlemlendi. Kanin kökünün bu açıklıktan sinüs içerisine kaçtığı şüphesiyle hastadan panoramik radyografi alındı. Radyografide kökün sağ maksiller 1. büyükazı dişinin kökü üzerinde maksiller sinüs tabanında yatay vaziyette durduğu görüldü (Şekil 2). Bölgede Caldwell Luc prensiplerine uygun olarak sağ üst 1. küçükazı dişin distalinden sağ üst 2. molar bölgesine kadar gelen kural insizyon bu bölgede dikey insizyon ile birleştirildi ve mukoperiostal lambo eleve edildi. 5 ve 6 no'lu dişlerin apeksi hizasından vestibülde yaklaşık 1,5 cm çapında bir kemik penceresi açıldı ve sinüs membranı görünür hale getirildi (Şekil 3).



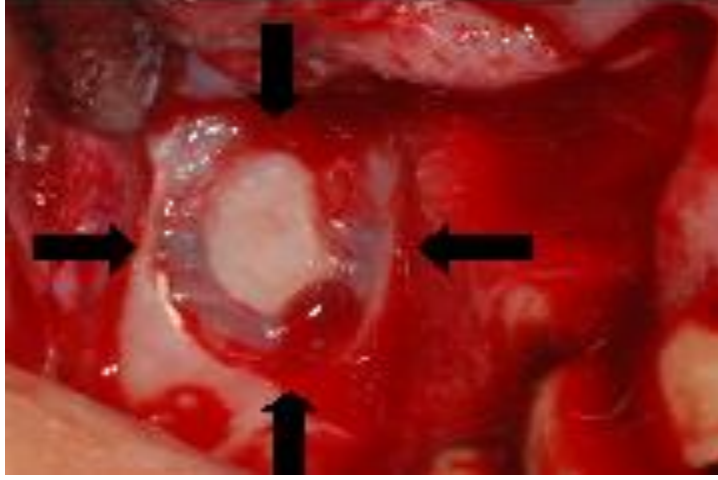
Şekil 1: Bilateral gömülü kanin dişlerinin panoramik radyografisi.



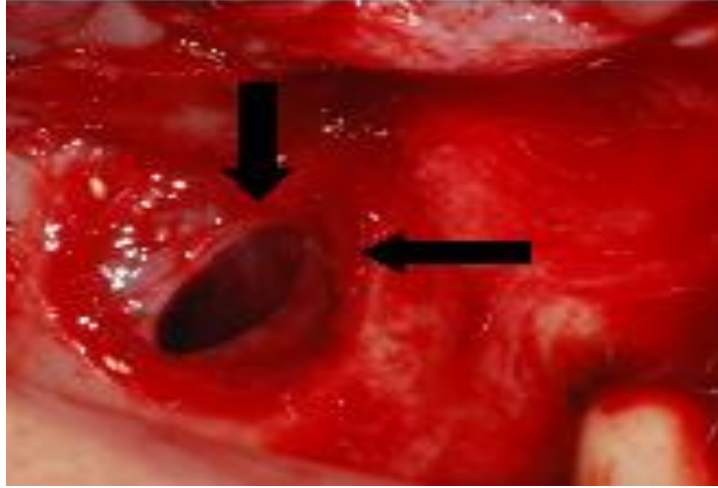
Şekil 2: Maksiller sinüs içerisine kaçan kanin kökünün panoramik radyografisi.

Maksiller sinüs membranında insizyon yapılarak kök görünür hale getirildi ve çıkarıldı (Şekil 4-7). Kök ucunun diverjan olduğu dikkat çekti (Şekil 7). Palatinal kaviteden sinüse geçiş kontrol edildi (Şekil 8) ve maksiller sinüs membranı 5/0 rapid vikril dikiş

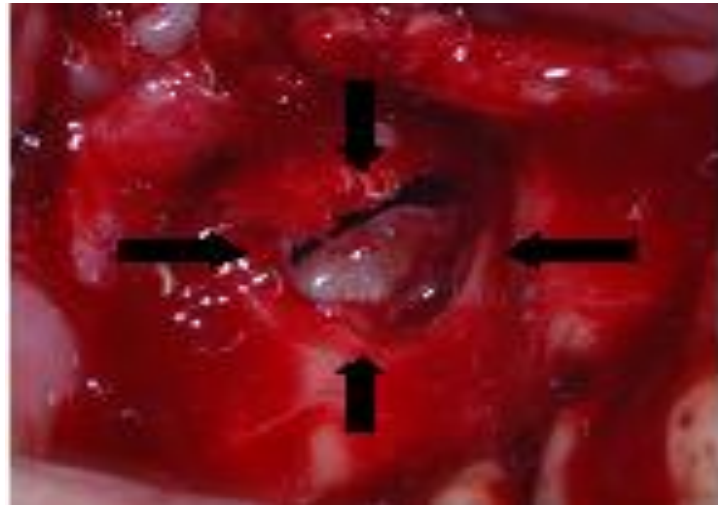
materyali ile kapatıldı. Mukoperiostal lambo yerine adapte edilerek 3/0 ipek dikiş materyali ile dikildi. Önceden yapılmış olan cerrahi plak da işlem sonrası ameliyat bölgesine uygulandı (Şekil 9).



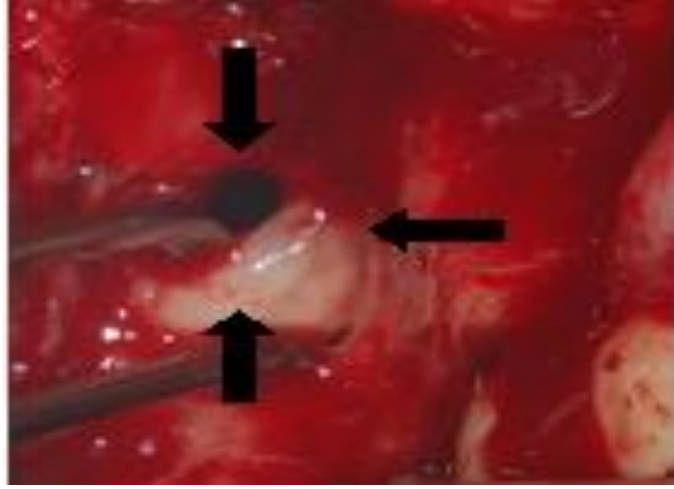
Şekil 3: Görünür hale getirilen maksiller sinüs membranı.



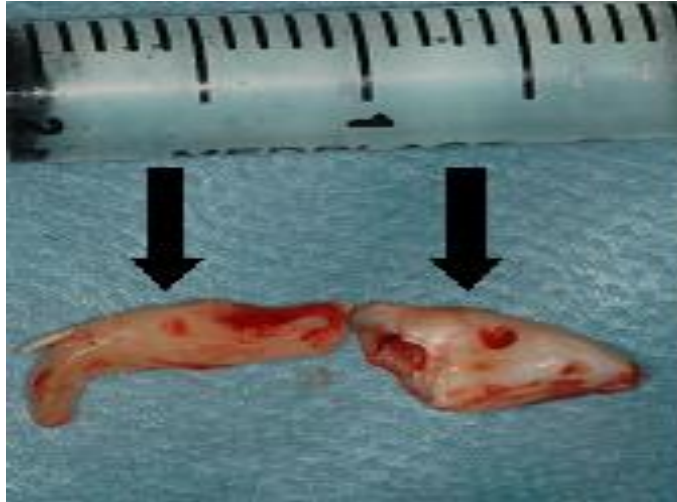
Şekil 4: Maksiller sinüs membranına yapılan insizyon.



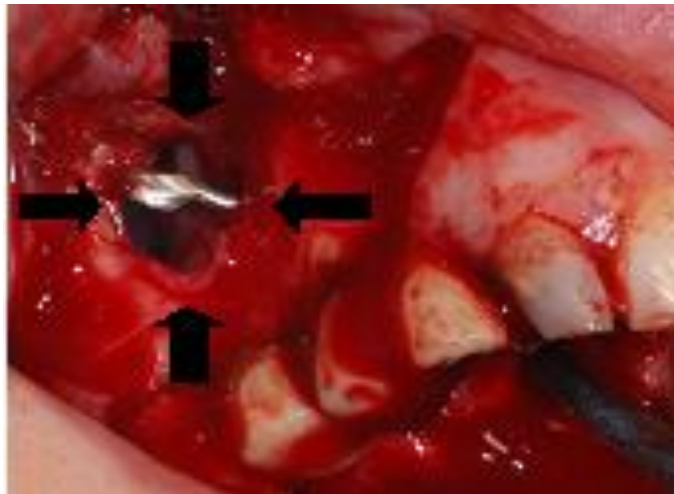
Şekil 5: Maksiller sinüs içerisine kaçmış olan kanın kökü.



Şekil 6: Kanin kökünün maksiller sinüsten çıkarılması.



Şekil 7: Kuron ve kök halinde çıkartılmış olan kanin dişi.



Şekil 8: Palatinal kaviteden maksiller sinüse geçişin kontrolü.



Şekil 9: Hasta ağızına uygulanmış olan cerrahi plak.

Ameliyat sonrasında hastaya 1g penisilin+klavulanik asit antibiyotik 5 gün süreyle 2x1, naproksen sodyum içerikli non-steroid antiinflamatuar 2x1, nasal dekonjestan 3x2 beş gün ve klorheksidinli ağız gargarası 2.günden itibaren 2x1 şeklinde kullanılmak üzere reçete edildi. Hastanın ameliyat sonrası yapılan 1. hafta kontrolünde dikişleri alındı ve herhangi bir enfeksiyona rastlanmadı. Ameliyat sonrası yapılan 3. ay klinik ve radyolojik kontrolünde de herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

Tartışma

Wolf ve Matilla üst gömük kanin dişlerinin lokalizasyonları ile ilgili yapmış oldukları çalışmada 116 gömük maksiller kanin dişinden %75'nin palatinal tarafta, %9'unun labialde, %16'sının ortada konumlandığını saptamışlardır (12). Bizim olgumuzda da palatinal tarafta konumlanan bir gömük kaninin çekimi söz konusudur. Maksiller bölgede özellikle gömük büyükazı ve kanin dişlerinde operasyon sırasında uygulanan ters kuvvetler bu dişlerin maksiller sinüs içerisine itilmesine veya maksiller sinüs tabanında perforasyona sebep olmaktadır. Operasyon esnasında bu durumun saptanıp dişin, sinüs içerisinden çıkarılması ve sinüs boşluğunun ağız ile ilişkisinin kapatılması, daha sonradan oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından önem taşımaktadır (13). Olgumuzda gömük sağ üst kanin dişinin operasyonunda; gerek uygulanan ters

kuvvetlerin etkisiyle gerekse diş kökünün diverjanlığı nedeniyle diş, maksiller sinüs tabanında perforasyon yapmış ve bu perforasyondan maksiller sinüs içerisine kaçmıştır. Bu durumun fark edilmesi ve radyografi ile de desteklenmesiyle bölgede Caldwell Luc işlemi uygulanmış ve gömük kanin bölgeden çıkarılmıştır.

Sonuç

Operasyon sırasında karşılaşılan komplikasyon, palatinal bölgedeki enklüz kaninlerin çıkarılmasındaki zorluğu ortaya koymuştur. Maksiller gömük kaninlerin palatinal tarafta konumlandığı olgularda, operasyonun zorluğu göz önüne alınıp özellikle uygulanabilecek yanlış yöndeki kuvvetlerin etkisiyle oluşabilecek komplikasyonlar göz önüne alınarak dikkatle çalışılmalıdır. Özellikle krun ve kök olmak üzere ayrılarak çıkartılan gömük kaninlerde kökün elevasyonu sırasında oldukça dikkatli olunmalıdır. Elevasyon sırasında kökü sinüs ya da burun tabanına doğru itecek kuvvetlerden kaçınılmalıdır. Kökün sinüse kaçmış olmasından şüpheleniliyorsa mutlaka radyografi alınmalı ve dişin lokalizasyonu kesin olarak belirlenmelidir. Bunun için okluzal, panoramik radyografiler ya da 3 boyutlu görüntüleme yöntemlerinden yararlanılabilir. Hekim oluşabilecek komplikasyonların çözümü konusunda bilgi ve tecrübe sahibi olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Peterson L. J Oral And Maxillofacial Surgery. 4. Edition. USA, Mosby Comp, 2003: s. 232.
2. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 4. Edition. USA. The CV Mosby Company, ST Louis 1988. P: 184-212.
3. Schersten E, Lysell L, Rohlin M. Prevalence of impacted third molars in dental students. Swed Dent J, 1989; 13: 7-13.
4. Singh H, Lee K, Ayoub AF. Management of asymptomatic impacted wisdom teeth: A multicenter comparison. Br J Oral Maxillofac Surg, 1996; 34: 389-393.
5. Türker MN. Yirmi yaş dişlerinin patogenezi, fokal infeksiyon yönünden tetkiki ve çenede duruş pozisyonlarına göre istatistikî değerlendirmeleri. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Diş Hekimliği Yüksek Okulu, Ağız ve Çene Şirürjisi Bölümü, Ankara, 1971.
6. Alling CC, Helfrick JF, Alling RD. Impacted teeth, WB Saunders Company, Philadelphia, 1993. P; 223-225.
7. Thilander B, Jakobsson SO. Local factors in impaction of maxillary canines. Acta Odontol Scand, 1968; 26 (2): 145-68.
8. Cooke J, Wang HL. Canine impactions: incidence and management. Int J Periodontics Restorative Dent, 2006; 26 (5): 483-91.
9. Sudhakar S, Patil K, Mahima VG. Localization of impacted permanent maxillary canine using single panoramic radiograph. Indian J Dent Res, 2009; 20 (3): 340-45.
10. Özbayrak T. Diş Hekimliği Cerrahisi kitabı, üst gömük kanin dişlerinin çıkarılması. İstanbul 1990: s. 117.
11. Guillien M. Complication of an impacted canine tooth. Inf Dent. 1975; 57 (5): 31-2.
12. Wolf JE, Mattila K. Localization of impacted maxillary canines by panoramic tomography. Dentomaxillofac Radiol, 1971; 8: 85-91.
13. Türker M, Yücetaş Ş: Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. Ankara. Atlas Kitapçılık Ltd Şti, 2004: s. 425.

Yazışma Adresi:

Dr. Belir ATALAY

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD
Çapa-Fatih / İSTANBUL
Tel: 0532 422 93 08
E-mail: batalay@istanbul.edu.tr