

Ender Görülen Lokalizasyonda Ektopik Diş: Bir Olgu Sunumu

Dr. Dt. Zozan ERDOGMUS^{1*}

Geliş tarihi: 24.10.2019
Kabul tarihi: 10.11.2019

Atf bilgisi:
İzlek AkademikDergi (izlek)
Cilt: 2 Sayı: 2
Sayfa: 95-100 Yıl: 2019
Dönem: Yaz

* Sağlık Bakanlığı, Diyarbakır Ağız Ve
Diş Sağlığı Hastanesi, Türkiye
zozan_erdogmus@hotmail.
ORCID ID 0000-0002-9706-3862

*Sorumlu yazar

ÖZ

Ektopik dişler, alveolar ark dışında yerleşmiş veya normal lokalizasyonda yer almayan dişler olarak tanımlanmaktadır. Etiyolojik faktörler arasında gelişimsel düzensizlikler, enfeksiyon, travma ve idiyopatik nedenler sayılabilir. Vertikal, horizontal veya inverse pozisyonda olabilirler. Genellikle rutin klinik ve radyolojik incelemeler esnasında tespit edilirler. Ektopik dişin tanı ve tedavisinin planlamasında bilgisayarlı tomografi önemlidir. Sunduğumuz bu makalede mandibulada yer alan ektopik bir diş olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ektopik diş, İnverse diş, Mandibula

Ectopic Tooth in Rare Localization: A Case Report

Dr. Dt. Zozan ERDOGMUS^{1*}

First received: 24.10.2019
Accepted: 10.11.2019

Citation:
Izlek Academical Journal (izlek)
Volume: 2 Issue: 2
Pages: 95-100 Year: 2019
Session: Summer

* Ministry of Health, Diyarbakır Oral and
Dental Health Hospital, Turkey
zozan_erdogmus@hotmail.
ORCID ID 0000-0002-9706-3862

* Corresponding Author

ABSTRACT

Ectopic teeth are defined as the teeth that erupt outside of the alveolar arch or impacted in unusual location. Developmental disorders, infection, trauma, and idiopathic causes are presented in the etiology. It can be vertical, horizontal or inverted position. It is usually diagnosed during routine clinical and radiological examinations. Computed tomography is necessary in the planning of diagnosis and treatment of ectopic tooth. In this article, a case of an ectopic tooth in the mandibula is reported.

Keywords: Ectopic tooth, Inverted tooth, Mandibula

GİRİŞ

Ektopik dişler, nadir görülen ve alveolar ark dışında, mandibular kondil, koronoid proçes, maksiller sinüs, çene kemiği içinde, nazal septum ve nazal kavite, sert damak ve orbita gibi oral kavite dışı alanlarda görülebilen yapılardır (Eyigör H. ve ark., 2012; Srinivasa Prasad T. ve ark., 2007). Diş gelişimi, intrauterin dönemin 6. haftasında oral epitel ile mezenkimal dokular arasındaki etkileşimler ile başlamaktadır. Ektodermal dokular diş minesinin formunu oluştururken, dentin, pulpa, sement ve çevresindeki kemik yapılar ise mezenkimal dokular tarafından şekillendirilir. Ektopik diş gelişimine ve erüpsiyonuna ise bu odontogenesis döneminde meydana gelebilecek anormal doku etkileşimlerinin sebep olduğu düşünülmektedir (Kumar S., 2011). Ektopik diş oluşumunun etiyojisi net değildir fakat gelişimsel bozukluk, iyatrojenik, tümör veya patolojik nedenlerden dolayı geliştiği düşünülmektedir (Srinivasa Prasad T. ve ark., 2007; Bodner L. et al. 1997). Dişlerin ektopik erüpsiyonu daha çok mandibulada ve kadın bireylerde görülmektedir (Erkmen N. ve ark., 1998). Ektopik dişler genellikle asemptomatiktir. Rutin radyolojik incelemelerde tespit edilebilecekleri gibi, odontojenik kaynaklı kist, fasiyal ağrı, burun kanaması, baş ağrısı, şişlik, epifora da fokal enfeksiyon odağı şeklinde de belirti verebilirler (Jain K. ve ark., 2013). Bizim olgumuz ise herhangi bir enfeksiyon belirtisinin görülmediği nadir lokalizasyonda ektopik dişe sahip olgudur. Ektopik dişin tanısı ve tedavisinin planlanmasında bilgisayarlı tomografi gereklidir. Tedavi ektopik dişin çıkarılmasıdır (Moreano H. ve ark., 1998).

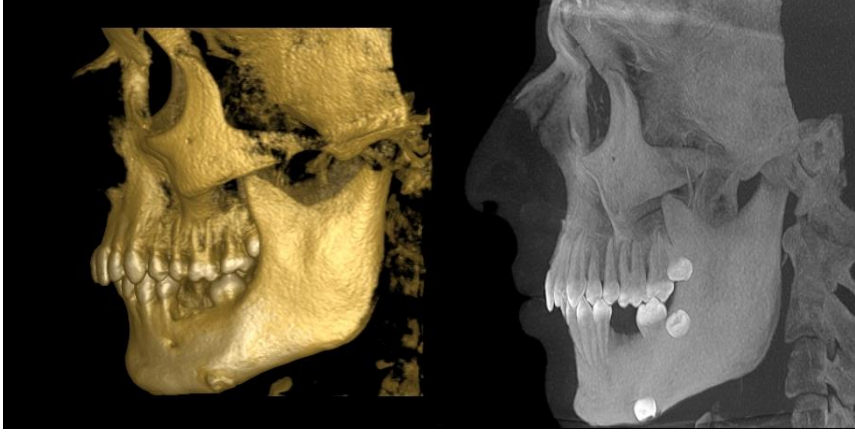
OLGU SUNUMU

20 yaşındaki erkek hasta sol mandibular bölgede palpasyonla hissedilen, ağrısız sertlik şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan intraoral muayene herhangi bir enfeksiyon bulgusuna rastlanmamıştır. Ekstraoral palpasyonda mandibulada sert bir şişlik izlenmiştir. Alınan anamnezde sol mandibular bölgeden daha önce herhangi bir operasyon geçirmediğini ve yaklaşık 10 yaşlarında sol alt molar diş çekimi yaptığını söylemiştir. Radyolojik tetkik amacıyla hastadan panoramik grafi alınmış ve yapılan incelemede inverse pozisyonda ektopik diş tespit edilmiştir (Resim 1).



Resim1: Hastanın Panoramik Görüntüsü

Anatomik yapılarla olan ilişkisini tespit etmek amacıyla hastadan bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. Bu görüntülerde de ektopik ikinci premolar dişin, mandibulanın basisinde ters pozisyonda yerleşmiş olduğu görüldü (Resim 2-3).



Resim 2-3: Hastanın üç boyutlu bilgisayar tomografik görüntüsü

Hastanın bu ektopik diş yüzünden çenesinde oluşan sertlikten rahatsız olduğunu ve bunun alınmasını istemesi üzerine hasta onayı alınarak lokal anestezi altında cerrahi işlem yapılmasına karar verildi. Ektopik inverse pozisyondaki premolar dişe intraoral ulaşım zorluğundan dolayı ekstraoral insizyon yapılarak ulaşıldı ve dişin ekstirpasyonu sağlandı (Resim 4-5). Postoperatif herhangi bir komplikasyon görülmedi.



Resim 4-5: Dişe ulaşmak için yapılan ekstraoral insizyon görüntüsü ve operasyon sonrası bölgenin sutureasyonu görüntüsü

TARTIŞMA

Genetik, lokal ve çevresel faktörlere bağlı olarak diş tomurcuğunun, embriogenezinin ilk safhalarında meydana gelen göçü ektopik yerleşim veya yerleşim yerinde düzensizlikle sonuçlanabilir. Dental ark ve diş arasındaki hacimsel uyumsuzluk, süt dişlerinin uzamış retansiyonu, kleflerin bulunması, travma, ankiloz, kistik veya neoplastik lezyonlar, endokrin bozukluklar, febril hastalıklar, radyasyona maruziyet ektopik diş yerleşimine neden olabilen etiyolojik faktörler olarak bilinmektedir (Eyiğör H. ve ark., 2012).

Ektopik dişlerin görülme sıklığı % 0,1-1 arasında değişmektedir(Sanei A.ve ark.,2009).Ektopik diş yumuşak doku altında atipik bir çıkıntı olarak tespit edilebilir. Vertikal, horizontal ve inverse pozisyonda görülebilir (Salihoglu M.ve ark.,2010). Bizim olgumuzda inverse pozisyondaki ektopik diş ile ilgili herhangi bir etyolojik neden tespit edilememiştir. Ekstraoral palpasyonda atipik çıkıntı izlenmiştir.

Ektopik dişler asemptomatik olabileceği gibi lokalizasyonuna göre farklı semptomlar da verebilmektedirler. Bunlar arasında baş ve yüz bölgesinde ağrı, burun kanaması, burundan kötü kokulu akıntı, birlikte oluşmuş dentigeröz kist varlığına veya enfeksiyona bağlı olarak bölgede şişlik, trismus veya yüzde asimetri sayılabilir(Srinivasa Prasad T.ve ark.,2007; Buyukkurt C.ve ark.,2010; Wang C.ve ark., 2008; Iglesias-Martin F.ve ark.,2012). Bizim vakamızda ise hasta kliniğimize herhangi bir enfeksiyon şikayeti ile başvurmamıştır. Kesin tanı radyolojik muayene sonucu konulmuştur.

Daimi dişlerin gömülü kalması sık görülen bir durumdur. En sık gömülü kalan dişler sırasıyla, mandibular ve maksiller üçüncü molarlar, maksiller kaninler, mandibular ve maksiller premolarlar ve ikinci molarlardır. Birinci molarların ve kesici dişlerin gömülü kalmaları göreceli olarak nadirdir(Zeitler L.,2004).

Maksillofasiyal bölgede bulunan ektopik dişlerin cerrahi olarak tedavisinde bu dişlerin lokalize oldukları bölgelere göre ekstraoral, intraoral veya endoskopik cerrahi yöntemler uygulanabilmektedir. Mandibular kondil ve koronoid bölgelerinde bulunan ektopik dişlerin çekilmesinde ekstraoral yaklaşımlar daha çok tercih edilirken, maksiller sinüs ve nazal kavitede yerleşen dişlerin çekiminde ise intraoral veya endoskopik cerrahi yöntemler tercih edilebilmektedir(Viterbo S.ve ark.,2013; Bux P.ve ark.,1994).

Sonuç olarak; ektopik dişler bulunduğu yere göre değişik semptomlarla karşımıza çıkabilen nadir rastlanan bir rahatsızlıktır. Tedavisi cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Konvansiyonel veya ileri radyografik tetkiklerle lokalize oldukları anatomik bölgenin doğru tespit edilmesi, hangi cerrahi yaklaşımın tercih edileceğine karar vermekte büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

- Eyigör H.ve ark.(2012) Bilateral maksiller sinüsde ektopik diş içeren dentijeröz kist: Olgu sunumu. Kocatepe Tıp Dergisi,13(3):167-171.
- Srinivasa Prasad T. et al.(2007), Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: a rare entity. Indian J Dent Res.,18(3):141-143.
- Kumar GS.(2011). Development and Growth of Teeth, In: Orban's Oral Histology and Embryology, Ed; Kumar GS, New Edition, Elsevier, India, p:25-49.
- Bodner L, Tovi F, Bar-Ziv J.(1997), Teeth in the maxillary sinus-imaging and management. The Journal of laryngology and otology111,820-824.

- Erkmen N, Olmez S, Onerci M.(1998), Supernumerary tooth in the maxillary sinus: case report. Australian dental journal,43(6),385-386.
- Jain NK, Vashistha S, Jain M.(2013), Dentigerous cyst with ectopic third molar tooth in maxillary sinus causing chronic rhinosinusitis. Clinical Rhinology: An International Journal ,6:106-7.
- Moreano EH, Zich DK, Gore JC, et al.(1998),Nasal tooth. Am J Otolaryngol,19: 124-126.
- Sanei MA, Hyde N, Williamson P. (2009). Endoscopic removal of a supernumerary tooth from the nasal cavity in an adult. The British journal of oral & maxillofacial surgery,47(6),484-485.
- Salihoğlu M, ve ark.(2010). Atipik yüz ağrısıyla seyreden ektopik diş: İki olgu sunumu. Gülhane Tıp Dergisi, 52: 216-218
- Buyukkurt MC,Omezli MM, Miloglu O.(2010).Dentigerous cyst associated with an ectopic tooth in the maxillary sinus: a report of 3 cases and review of the literature. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics,109(1),67- 71.
- Wang CC, Kok SH, Hou LT, Yang PJ, Lee JJ, Cheng SJ, et al.(2008). Ectopic mandibular third molar in the ramus region: report of a case and literature review. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics,105(2),155-161.
- Iglesias-Martin F, Infante-Cossio P, Torres-Carranza E, Prats-Golczer VE, Garcia-Perla-Garcia A.(2012). Ectopic third molar in the mandibular condyle: a review of the literature. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal,17(6),e1013-1017.
- Zeitler DL.(2004). Management of impacted teeth other than third molars. In: Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD, eds. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. London: BC Decker Inc,131-137.
- Viterbo S, Griffa A, Boffano P.(2013). Endoscopic removal of an ectopic tooth in maxillary sinus. The Journal of craniofacial surgery,24(1),e46-48.
- Bux P, Lisco V.(1994). Ectopic third molar associated with a dentigerous cyst in the subcondylar region: report of case. J Oral Maxillofac Surg,52:630-632.