

MAKSİLLADA KİMYASAL AJANLARA BAĞLI KRONİK OSTEOMYELITİS: BİR VAKA RAPORU

Doç.Dr.Ahmet KESKİN*

Dt.Özgür PEKTAŞ**

CHRONIC MAXILLARY OSTEOMYELITIS DUE TO CHEMICAL AGENTS: A CASE REPORT

SUMMARY

ÖZET

Osteomyelit, kemik dokusunun enflamasyonu olup, medüller boşluk, Havers sistemi ve korteksi içerir. Antibiyotiklerin kullanılmaya başlanması ve sağlık şartlarındaki genel iyileşme sonucu çenelerdeki osteomyelit insidansında belirgin bir azalma görülmüştür. Günümüzde daha çok enfeksiyona rezistansın azaldığı kontrolsüz diabet, sifiliz, tüberküloz, kronik böbrek yetmezliği, ilaç bağımlılığı, alkolizm, malnütrisyon ve immün yetmezliğe sahip bireylerde görülmektedir. Osteomyelit, yine bebeklerde ve çocuklarda, Paget hastalığı, osteopetrozis gibi kemik patolojisine sahip ve radyoterapi gören hastalarda da görülebilmektedir. Bu sistemik faktörlerin dışında travma (özellikle açık kırıklar), kronik enfeksiyonlu dişler, komşu anatomik yapılarıdaki enfeksiyonlar (otitis media), metastatik septik odaklardan yayılan septik trombüsler, kronik periodontitis ve kimyasal ajanlar da osteomyelit etkeni olabilmektedir.

Bu makalede birçok kimyasal ajanın uygulanması sonucu maksillada gelişen bir kronik osteomyelit vakası sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik osteomyelit, Maksilla, Kimyasal ajanlar.

Osteomyelitis is an inflammatory condition of bone involving the medullary cavity, the haversian systems and the adjacent cortex. There has been a marked reduction in the incidence of osteomyelitis of the jaws following the introduction of antibiotics and the general improvement in health care. Osteomyelitis is now confined to those individuals with impaired resistance to infections. This group of conditions includes poorly controlled diabetes mellitus, syphilis, tuberculosis, chronic renal failure, drug dependancy, alcoholism, malnutrition and immunosuppression. Occasional cases have been reported in infancy and childhood. Osteomyelitis may also occur in patients with underlying bone pathology, including Paget's disease, osteopetrosis and those who have undergone radiotherapy. In addition to these systemic diseases, trauma, chronic infectious teeth, infections of adjacent tissues (otitis media), metastatic septic focus releasing septic thrombi, chronic periodontitis and different chemical agents may be predisposing factors for osteomyelitis.

In this article, a case of chronic maxillary osteomyelitis due to chemical agents is presented.

Key Words: Chronic osteomyelitis, Maxilla, Chemical agents.

GİRİŞ

Osteomyelit, kemik dokusunun enflamasyonu olup, medüller boşluk, Havers sistemi ve korteksi içerir.^{1,2} Antibiyotiklerin kullanılmaya başlanması ve sağlık şartlarındaki genel iyileşme sonucu çenelerdeki osteomyelit insidansında belirgin bir azalma görülmüştür. Günümüzde daha çok enfeksiyona rezistansın azaldığı kontrolsüz diabet, sifiliz, tüberküloz, kronik böbrek yetmezliği, ilaç bağımlılığı, alkolizm, malnütrisyon ve immün yetmezliğe sahip bireylerde görülmektedir.³ Osteomyelit yine bebeklerde ve çocuklarda, Paget hastalığı, osteopetrozis gibi kemik patolojisine sahip ve radyoterapi gören hastalarda da görülebilmektedir.^{4,5} Bu sistemik faktörlerin dışında travma (özellikle açık kırıklar), kronik enfeksiyonlu dişler, komşu anatomik yapılarıdaki enfeksiyonlar (otitis media), metastatik septik odaklardan yayılan septik trombüsler, kronik periodontitis ve kimyasal ajanlar da osteomyelit etkeni olabilmektedir.^{1,6}

Kronik osteomyelit, değişken klinik görünüm ve kesin olmayan orijine sahiptir. Bunun nedeni, akut safhayı oluşturan etkenin halen mevcut olmaması ihtimalidir. Klinik bulgularla kemikteki morfolojik değişimler arasında spesifik bir ilişki bulunmayabilir. Bazı hastalarda nekrotik kemiğin osteolitik lakünleri veya gömülü diş fragmanlarının dentin tübüllerinde bakteri odakları bulunabilir. Bu odaklarda bakteriler kemiğin immünolojik defansından ve antibiyotiklerin etkisinden korunarak enflamatuvar reaksiyon oluşturabilirler.

Kronik osteomyelit tanısı konan hastaların hikayesinde geçirilmiş odontojenik enfeksiyon veya akut süpüratif osteomyelit, komşu doku enfeksiyonları, dudakta anestezi veya paralizisi, kronik ağrı, halsizlik mevcuttur. Histopatolojik olarak yeni kemik etrafında osteoblast akümülasyonu ile karakterize osteogenezle birlikte fibröz skar oluşumu ve boşalmış lakünlerle birlikte multipl sekestirler gözlenir. Kronik osteomyelitinin radyografik görüntüsü spesifik olmamakla birlik-

* Ankara Üniv Diş Hek Fak Ağız, Diş Çene Hast. ve Tedavisi A.B.D.Öğretim Üyesi

** Ankara Üniv Diş Hek Fak Ağız, Diş Çene Hast. ve Tedavisi A.B.D. Arş.Gör.

te kemik destrüksiyonu ve sekestir oluşumunu destekleyen radyolusensi ve radyoopasiteler görülebilir.

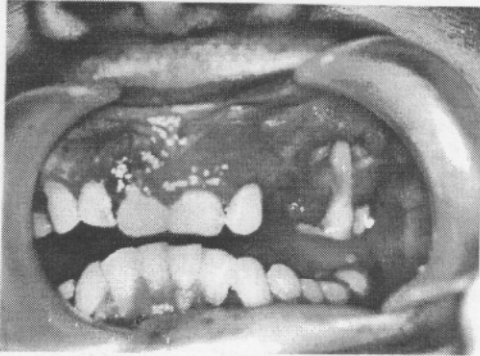
Kronik osteomyelitin etyolojisinde kimyasal ajanlara literatürde fazla rastlanmamasına karşın lokal doku hasarı ve nekroz oluşturması açısından predispozan faktör olarak rol oynamaktadırlar.

Bu makalenin amacı, kötü oral hijyenle birlikte birçok kimyasal ajanın uygulanması sonucu maksillada gelişen bir osteomyelit vakasını sunmaktır.

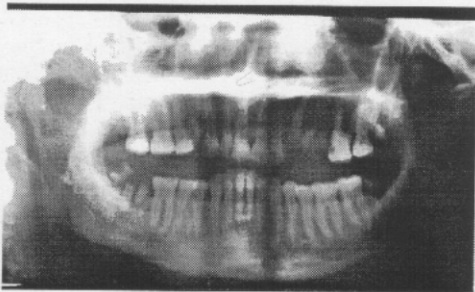
VAK'A TAKDİMİ

47 yaşında, S.D. isimli bayan hasta, sol maksiller molar bölgeden yirmi gün önce gerçekleştirilen diş çekimi ve bunu takiben başlayan ve devam eden ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde, bu bölgeye hasta tarafından alkol, "dişinol", aspirin, tuz ve diğer bazı ilaçlar gibi kimyasal maddelerin uygulandığı öğrenildi.

Hastanın yapılan klinik ve radyografik maayenesinde, kötü oral hijyenle birlikte ileri derecede gingival enflamasyon, sağ mandibular molar bölgede ve sol maksiller bölgede 3, 4 ve 8 no'lu dişlere ait artık kökler ve periferinde radyolusent sahalar izlendi (Resim 1,2).



Resim 1. Vakanın preoperatif klinik görüntüsü.

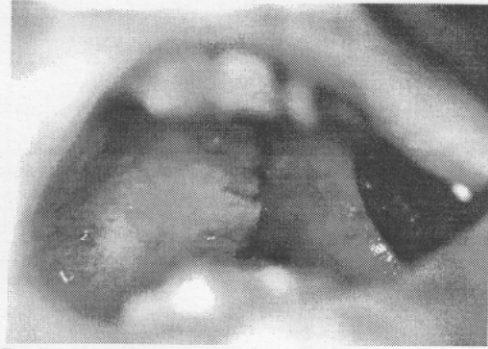


Resim 2 Vakanın preoperatif radyolojik görüntüsü.

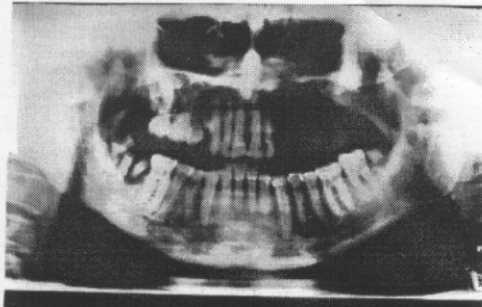
Yapılan preoperatif bakteriyolojik tetkik sonucu anaerobik Peptokokkus ve Bakteroideslerin hakim olduğu görüldü ve bu antibiyogramaya uygun olarak hastaya operasyondan üç gün önce antibiyotik tedavisi uygulandı ve bu tedavi postoperatif beşinci güne kadar devam ettirildi. Hasta rutin cerrahi hazırlıkları takiben operasyona alındı. Sol maksiller bölgeye uygulanan tüber ve lokal infiltrasyon anesteziinin ardından sol maksiller 3, 4 ve 8 no'lu dişlere ait kökler ve sol maksiller 6 ve 7 no'lu dişler çekildi. Nekrotik dokular kürete edildi ve operasyon bölgesi rifosinli solüsyon ile irriga edilerek yara primer olarak kapatıldı.

Kürete edilen nekrotik dokuların histopatolojik incelemesinde yüzeyde psödoepitelyomatöz hiperplazi gösteren, hiperplastik skuamöz epitelin ülserasyonu, subepitelyal bölgede kapiller ve fibroblast proliferasyonu yanında yoğun polimorfonükleer lökosit infiltrasyonu ile karakterize granülasyon dokusu gelişimi gözlemlendi. Klinik, radyolojik ve histopatolojik tetkikler sonucunda hastaya kronik maksiller osteomyelit teşhisi kondu.

Operasyondan bir hafta sonra sütürler alındı ve bölgenin primer olarak iyileştiği gözlemlendi (Resim 3,4). Sağ mandibular molar bölgede bulunan diğer kök artıklarının da çıkartılması amacıyla hastaya iki hafta sonrasına randevu verildi ancak hasta randevusuna gelmedi. Bu nedenle hastanın diğer cerrahi tedavileri ve takibi yapılamadı.



Resim 3. Vakanın postoperatif klinik görüntüsü.



Resim 4 Vakanın postoperatif radyolojik görüntüsü.

TARTIŞMA

Günümüzde antibiyotiklerin kullanıma girmesi ile özellikle çene kemiklerinde görülen osteomyelit insidansında belirgin bir azalma olmuştur.¹ Özellikle bakteriyel osteomyelitin akut formunda mortalite % 1 oranında bildirilmektedir.⁸ Bugün için enfeksiyona direncin azaldığı sistemik hastalıklar, immüsupresyon ve kemik dokusu patolojilerinin yanında, periapikal enfeksiyon, travma, perikoronitis, kronik periodontitis, komşu doku enfeksiyonları (otitis media) gibi lokal etkenler de osteomyelitin etyolojisinde rol oynamaktadır. Literatürde çok sık rastlanmamakla beraber kimyasal ajanlar da nekrotizan özellikleri nedeniyle predispozan faktörler arasında değerlendirilmektedir.⁷ Sunulan bu vakada ise düşük sosyo ekonomik düzey ve kötü oral hijyenle hasta tarafından uygulanan kimyasal ajanların sert ve yumuşak dokular üzerindeki lokal doku hasarı ve nekrotizan özelliklerinin, osteomyelitin gelişiminde primer etyolojik faktör olarak rol oynadığı düşünülmektedir.

Osteomyelitin tedavisi esas olarak cerrahidir ve enfeksiyon odağının teşhisi ve eliminasyonu, yabancı maddelerin, nekrotik dokuların ve sekestirlerin debridmanı, doğru antibiyotik tedavisi için kültürle spesifik patojenlerin belirlenmesi, bölgenin drenajı ve irrigasyonu, gram boyama ile elde edilen sonuca göre antibiyotiklerin uygulanması, hiperbarik oksijen tedavisi, dekortikasyon ve vasküler flepler gibi yöntemlerle mikrovasküler perfüzyonun sağlanması ve enfeksiyonun rezolüsyonundan sonra bölgenin rekonstrüksiyonunu kapsar.^{7,9}

Osteomyelit tedavisinde tercih edilecek antibiyotikler başlıca penisilin olmak üzere metranidazol, klindamisin, tikarsilin, klavulanik asit, sefalosporinler, karbapenemeler, vankomisin kombinasyonları ve florokinolonlardır.⁷

KAYNAKLAR

1. Peterson LJ. Principles of oral and maxillofacial surgery. Pennsylvania: JB Lippincott Co, 1992:192-197.

2. Akça Ş, Demirağ AS, Günaydın Y, Erdem E. Osteomyelitis (Bir vaka nedeniyle). A Ü Diş Hek Fak Derg 1984; 11: 2-3.

3. Davies HT, Carr RJ. Osteomyelitis of the mandible: A complication of routine dental extractions in alcoholics. Br J Oral Maxillofac Surg 1990; 28: 185-188.

4. Ord RA, El-Attar. Osteomyelitis of the mandible in children-clinical presentations and review of management. Br J Oral Maxillofac Surg 1987; 25: 204-217.

5. Gupt DS, Gupta MK, Borle RM. Osteomyelitis of the mandible in marble bone disease. Int J Oral Maxillofac Surg 1986; 15: 201-205.

6. Güven O, Keskin A. Mandibulada aktinomikoz osteomyeliti. A Ü Diş Hek Fak Derg 1990; 17: 123-125.

7. Hudson JW. Osteomyelitis of the jaws: A 50-year perspective. J Oral Maxillofac Surg 1993; 51: 1294-1301.

8. Bartkowski S. Clinical and experimental investigations on anticoagulant, fibrinolytic and antibacterial treatment of bacterial osteomyelitis. Pol Tyg Lek 1975; 30: 479-481.

9. Marx RE. Chronic osteomyelitis of the jaws, in Laskin D M Strauss RA (eds): Oral and Maxillofac surgery clinics of north America-infections of the head and neck. Philadelphia: RA Saunders Co, 1992: 367-381.

Yazışma Adresi:

Doç.Dr.Ahmet KESKİN
A Ü Dişhekimliği Fakültesi
Ağız, Diş Çene Hastl. ve Cerr.A.B.D.
Beşevler-ANKARA