

Pterigomandibular Bölgeye Yer Değiştirmiş Mandibular Üçüncü Molar Dişin Cerrahi Tedavisi: Bir Olgu Raporu

Surgical Treatment of Displaced Mandibular Third Molar into the Pterygomandibular Space: A Case Report

Sara SAMUR ERGÜVEN*, Mehmet Emin TOPRAK**, Ertan DELİLBAŞI***, Mustafa Sancar ATAÇ†, Can TÜKEL**, Murat ÖZLE**

Özet

Üçüncü molar dişlerin çekimi diş hekimliğinde en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biri olmakla birlikte; hemoraji, enfeksiyon, alveolitis ve iatrojenik yaralanmalar gibi çeşitli komplikasyonlar ile bağlantılı olabilmektedir. Çekim esnasında kök parçalarının veya dişlerin pterigomandibular bölgeye yer değiştirmesi nadir bir durum olsa da; meydana gelmesi halinde parçanın büyüklüğü, lokalizasyonu, görüş alanı, mevcut radyografik ve cerrahi koşullar göz önünde bulundurularak hasta için uygun tedavi seçeneği belirlenmelidir. Bu makalede dış merkezde gerçekleştirilen başarısız bir çekim girişimini takiben pterigomandibular bölgeye yer değiştirdiği saptanan mandibular üçüncü molar dişin tedavisine ilişkin bilgi verilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Azı dişi, üçüncü; diş çekimi; intraoperatif komplikasyonlar; mandibula

Abstract

Removal of third molars is one of the most common surgical procedures performed in dentistry, however, it may be associated with complications, such as hemorrhage, infection, dry socket and iatrogenic damage. Accidental displacement of fractured roots or teeth into the pterygomandibular space during the extraction process is an uncommon event. However, when it does occur, an appropriate treatment for the patient with regard to fragment size, location, visual access, available radiologic and surgical circumstances must be provided. This paper describes the treatment of a mandibular third molar that was displaced into the pterygomandibular space during an unsuccessful extraction initiative at a local clinic.

Key Words: Molar, third; tooth extraction, intraoperative complications; mandible

* Dr. Dt., Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Uzm., Ankara, Türkiye.

** Dt., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

*** Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

† Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Diş hekimliği pratiğinde gömülü mandibular üçüncü molar dişlerin çekimi en sık uygulanan cerrahi işlemlerin başında yer almakta olup; cerrahi işlemle ilişkili olarak, ağrı, kanama, şişlik, trismus, enfeksiyon, alveolitis ve komşu anatomik dokulara zarar verilmesi gibi komplikasyonlar ile karşılaşılabilir.¹ Bu komplikasyonlar haricinde cilt ekimozu ve mukozal peteşiler gibi minor; mandibula kırıkları, dişlerin ve cerrahi aletlerin komşu anatomik bölgelere yer değiştirmesi gibi ciddi ve medikolegal açıdan önem arz edebilecek majör komplikasyonlar da meydana gelebilmektedir.²⁻⁶

Mandibular üçüncü molar dişlerin çekim esnasında komşu bölgelere yer değiştirmesi nadir bir komplikasyon olarak ifade edilmekle birlikte; literatürde bu dişlerin submandibular, sublingual, lateral servikal, lateral farengeal, pterigomandibular ve infratemporal bölgelere yer değiştirmesini bildiren çeşitli vaka raporları mevcuttur.⁷⁻¹⁰

Günümüzde alt üçüncü molar diş veya fragmanlarının sublingual, submandibular, pterigomandibular bölgelere yer değiştirme sıklığına ve nedenlerine yönelik kısıtlı bilgi bulunmakta olup tedavi planlamasına yönelik fikir birliği mevcut değildir.¹¹

Bu makalede dış merkezde yapılan çekim müdahalesini takiben pterigomandibular bölgeye yer değiştirdiği saptanan alt üçüncü molar dişin cerrahi tedavisine ilişkin bilgiler sunulmaktadır. Güncel literatür bulguları eşliğinde bu tür komplikasyonların önlenmesi, radyografik görüntüleme teknikleri ve tedavi yaklaşımı kriterleri doğrultusunda bilgi verilmesi amaçlanmaktadır.

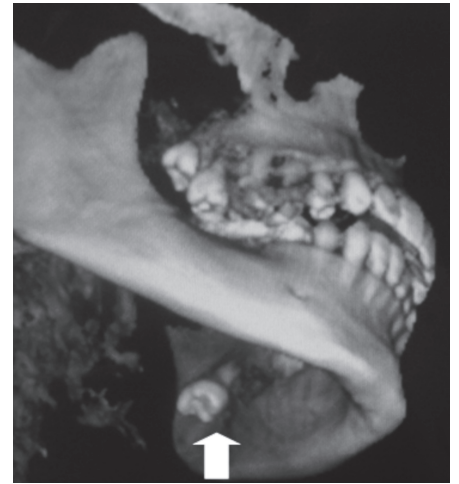
OLGU BİLDİRİMİ

Yirmi yaşında kadın hasta dış merkeze gömülü pozisyonda bulunan 38 numaralı dişini çektirmek amacıyla başvurmuştur. Diş hekimi, cerrahi çekim sırasında dişin bölgede yer değiştirerek kaybolduğu konusunda hastayı sözel olarak bilgilendirerek tedaviyi sonlandırmış, ek bir tedavi ya da görüntüleme yöntemi uygulamamıştır. Altı ay sonra hasta bölgede ağrı ve yabancı cisim hissi şikayetleri ile detaylı inceleme ve tedavi amacıyla Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvurmuş; Oral Diagnoz ve Radyoloji kliniğinde yapılan ilk muayeneyi takiben, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine yönlendirilmiştir. Hastanın klinik muayenesi yapılmış, cerrahi müdahale alanının sorunsuz iyileştiği gözlenmiştir. Panoramik radyografi ve bilgisayarlı tomografi ile yapılan radyografik muayenede ilgili dişin pterigomandibular bölgede olduğu belirlenmiştir (Şekil 1 ve 2). Hastadan alınan anamnez, klinik ve radyografik muayene bulguları ışığında; dış merkezde yapılan cerrahi çekim işlemi esnasında, mukoperiosteal lambo kaldırılmasını ve frezle kemik uzaklaştırılmasını takiben, elevatörle yükseltme sırasında dişin soketten pterigomandibular bölgeye yer değiştirdiği konusunda fikir birliğine varılmıştır. Detaylı sistemik muayene yapılmasını takiben genel anestezi altında bölgeye intraoral yolla ulaşım sağlanarak dişin çıkarılması kararlaştırılmıştır. Hasta tedavi uygulaması konusunda bilgilendirilerek onayı alınmıştır.

İkinci premolar dişin lingual yüzeyinden yapılan serbest diş eti insizyonu ramusun ön yüzüne kadar ilerletilmiştir. Mukoperiosteal flep kaldırılmasını takiben,



Şekil 1. Operasyon öncesi alınan panoramik radyografıda ramus mandibulaya süperpoze olmuş 38 no.lu diş inverted pozisyonda izlenmektedir (ok).



Şekil 2. Operasyon öncesi alınan bilgisayarlı tomografi görüntüsünde 38 no.lu diş pterigomandibular bölgede konumlanmış olarak izlenmektedir (ok).

yumuşak dokuların dikkatli diseksiyonu yapılmış, lingual alanda gözlenen diş bölgeden uzaklaştırılmıştır. Serum fizyolojik ile yapılan irrigasyon sonrası kanama kontrolü yapılmış, takiben bölge primer olarak kapatılmıştır. Hastaya 5 gün süreli kullanım için oral antibiyotik (amoksisilin+klavulonik asit 1000 mg) ve analjezik (flurbiprofen sodyum 100 mg) reçete edilmiştir. Bölge operasyon sonrası birinci ve yedinci günlerde değerlendirilmiştir. Dilde izlenen geçici parastezi haricinde postoperatif dönemde iyileşme sorunsuz tamamlanmıştır.

TARTIŞMA

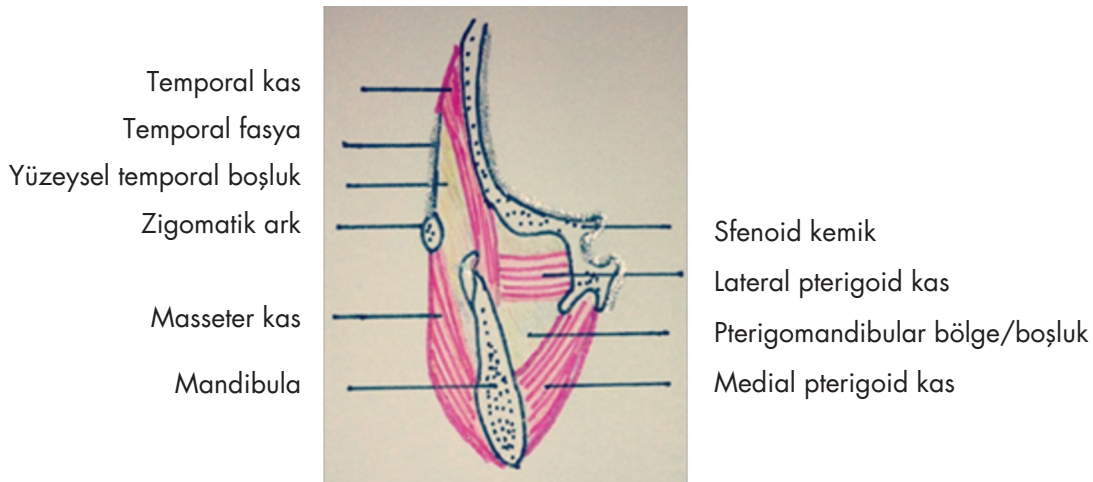
Üçüncü molar diş çekimleri öncesi tüm hastalar dikkatle değerlendirilmeli, olası riskler hastalara onam formlarında belirtilmelidir. Distal yerleşimli ve kıvrımlı köklerin varlığında diş ya da diş parçalarının komşu bölgelere yer değiştirme riski artabilmektedir. Özellikle bu tür çekimlerde yeterli görüşün sağlanması amacıyla genel çekim kurallarının uygulanması, doğru cerrahi enstrümanların kullanılması gerekmekte olup fazla kuvvet uygulamaktan kaçınılması ve yer değiştirmenin önlenmesi amacıyla lingual yüzeye parmak basısı yapılması önem taşımaktadır.¹²

Pterigomandibular bölge diş hekimlerinin mandibular anestezide inferior alveolar sinir ve lingual sinir anestezisi amacıyla lokal anestezik maddeyi depoladıkları bölge olup, anatomik olarak lateralde mandibular ramusun medial yüzü, medial ve inferiorde medial pterigoid kas yapısı, posteriorde parotis bezinin mandibular ramus arkasında oluşturduğu eğim arasında kalan boşluk olarak tanımlanmaktadır.¹³ Pterigomandibular bölge ve çevre yapıların anatomisi şekilde izlenmektedir (Şekil 3).

Pterigomandibular bölgeye yer değiştirmiş alt üçün-

cü molar dişin cerrahi tedavisinin sunulduğu bir olgu bildirimde yazarlar, farklı merkezde yapılan çekim girişiminin ardından, hastada oluşan şikayetler doğrultusunda panoramik radyografi ve bilgisayarlı tomografi ile dişin kesin lokalizasyonunu belirledikten sonra genel anestezi altında bölgeye ulaşarak fragmanı çıkarmışlardır. Olgumuzda olduğu gibi intraoral yol izlenerek bölgeye ulaşım sağlanmış, cerrahi sonrasında iyileşmenin sorunsuz gerçekleştiği bildirilmiştir. Yazarlar üçüncü molar dişlerin anatomik alanlara yer değişiminin önlenmesinde operasyon öncesi diş pozisyonunun detaylı olarak değerlendirilmesinin, doğru enstrümanların kullanılmasının ve çekim esnasındaki özenin önemini belirtmişlerdir.¹²

Pterigomandibular bölgeye yer değiştirmiş alt üçüncü molar diş kökünün cerrahi tedavisinin sunulduğu bir diğer olgu raporunda, hasta ilk çekim müdahalesinden 9 gün sonra parçanın pozisyonunun bilgisayarlı tomografi ile kesin olarak belirlenmesini takiben lokal anestezi altında opere edilmiştir. Yazarlar diş pozisyonunun riskli olması durumunda lingual periosteuma parmak ile baskı uygulanmasının yararlı olabileceğini ifade etmiş; ayrıca elevatörlerin yanlış doğrultuda kullanımının riskli olabileceğini bildirmiştir.¹¹ Aznar-Arasa ve ark.⁷ alt üçüncü molar diş köklerinin sublingual bölgeye yer değiştirmesi durumunu nadir bir komplikasyon olarak ifade etmiş; ancak meydana gelmesi durumunda deneyimli cerrah ve iyi bir görüş açısı mevcut ise parçanın aynı seansta çıkarılmasını önermişlerdir. Bu durumun mümkün olmadığı hallerde ise yazarlar cerrahi işlemin sonlandırılmasını, takip eden dönemde fragman büyüklüğü, komşu anatomik yapıların durumu, sistemik patolojiler, hastadaki belirtiler ve parçanın pozisyonu kriterleri göz önüne alınarak rutin kontrollerin yapılmasını veya intraoral/ekstraoral olarak parçanın çıkarılmasını önermektedirler.



Şekil 3. Pterigomandibular bölge ve çevre yapıların anatomisi

Mandibular molar dişin komşu anatomik boşluklara yer değişimi halinde diagnostik amaçla panoramik ve okluzal radyograflardan yararlanılabilmekte ancak, çoğu zaman cerrahi işlem öncesi bilgisayarlı tomografi yardımı ile dişin kesin lokalizasyonunun tanımlanması gerekmektedir.^{9,10}

Pterigomandibular bölgeye yer değiştirmiş mandibular üçüncü molar diş ya da diş parçalarının çıkarılmasında intraoral yol öncelikli olarak tercih edilmekte ve yeterli görüşü sağlayabilmektedir.^{9,12} Ancak fragmanların medial pterigoid kasın alt kısmında veya submandibular bölge gibi derin pozisyonlarda konumlanması halinde ekstraoral yaklaşımın daha iyi görüş sağlayabileceği bildirilmiştir.¹¹ Yeh¹⁴ mandibular üçüncü molar dişlerin çekim esnasında en çok submandibular ve pterigomandibular bölgeye yer değiştirdiğini ifade etmiş, intraoral ve submandibular cilt insizyonlarını takiben gerçekleştirilen kombine bir cerrahi teknik önermiştir.

Mandibular üçüncü molar dişlerin çekim esnasında yer değişimlerini değerlendiren ve tedavi planlamasına yönelik önerileri içeren literatür derlemesinde yazarlar; bu durumu nadir ancak önemli bir komplikasyon olarak tanımlamıştır. Radyografik değerlendirme sonrası, küçük ve sokete yakın köklerde, çekim soketinin lingual korteksinin dikkatli retraksiyonu yapılarak görüş elde edilmesini sağlayan modifiye yöntem olarak tanımladıkları bir cerrahi teknik önermişlerdir.⁹ Ancak bu yöntemin olgumuzdaki gibi dişin bütünüyle yer değiştirdiği ya da soketin uzağında konumlandığı vakalarda pratik olmayabileceği kanısındayız.

Normal anatomik yapı, varyasyonlar veya periapikal

enfeksiyon gibi patolojik rezorptif süreçlerle ilişkili olabileceği düşünülen alveolar kemik fenestrasyonları diş ve diş parçalarının komşu anatomik bölgelere yer değişiminde etiyolojik bir faktör olarak ifade edilmektedir.¹¹ Antropolojik çalışmalarda mandibuladaki kemik fenestrasyonlarının varlığına ilişkin farklı sonuçlar bildirilmiştir.^{15,16} Mevcut fenestrasyonların konvansiyonel radyografilarla belirlenmesinin güçlüğü ve her hastada çekim öncesi bilgisayarlı tomografi uygulamasının mümkün olmaması nedeniyle dikkatli preoperatif değerlendirme diş ve diş yapılarının komşu anatomik bölgelere yer değiştirmesinin engellenmesinde büyük önem taşımaktadır.

Bu olgu bildirimini mandibular üçüncü molar dişlerin çekimi öncesi radyografik olarak detaylı değerlendirme yapılmasının, doğru enstrümanların ve özenli bir cerrahi teknik kullanılmasının dişlerin komşu anatomik bölgelere yer değişiminin engellenmesinde ilk basamak olduğunu ifade eden geçmiş literatür bulgularını desteklemektedir. Bununla birlikte, istenmeyen bir yer değişimi meydana geldiğinde, öncelikli olarak diş hekiminin dişi çıkarmaya çalışma veya hastayı çene cerrahisi kliniğine yönlendirme kararını vermesi gerekmektedir. Parçanın büyüklüğü, hastadaki belirti ve şikayetler, yumuşak dokulara daha ciddi zarar verilme riski, mevcut cerrahi koşullar ve radyografik görüntüleme olanakları göz önünde bulundurularak tedavi planlamasına karar verilmelidir. Ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine yönlendirilmesi planlanan hastalarda işlem bölgesi suture edilerek enfeksiyonun önlenmesi amacıyla antibiyotik reçete edilmeli, operasyona yönelik bilgiler verilerek hastanın en kısa sürede ilgili merkeze başvurusu sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Türker M., Yücetaş Ş. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. Ankara: Özyurt Matbaacılık, 2004, 221-261.
2. Zhang Q-B., Ouyang K., Zhang Z-Q., He J-Q., Piao Z-G. Iatrogenic mandibular fracture associated with third molar removal-A case report and preventive measures recommended. J. Oral Maxillofac. Surg. Med. Pathol. 24: 204-207, 2012.
3. Xavier CB., Gonçalves FR., Batista SH., Rde O VF., Vogt BF. Spontaneous migration of third molar following displacement to pterygomandibular fossa. J. Oral Maxillofac. Surg. 69: 1004-1007, 2011.
4. Medeiros N., Gaffrée G. Accidental displacement of inferior third molar into the lateral pharyngeal space: Case report. J. Oral Maxillofac. Surg. 66: 578-580, 2008.
5. Yalcin S., Aktas I., Emes Y., Atalay B. Accidental displacement of a high-speed handpiece bur during mandibular third molar surgery: A case report. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. 105: e29-31, 2008.
6. Kim JC., Choi SS., Wang SJ., Kim SG. Minor complications after mandibular third molar surgery: Type, incidence, and possible prevention. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. 102: e4-11, 2006.
7. Aznar-Arasa L., Figueiredo R., Gay-Escoda C. Iatrogenic displacement of lower third molar roots into the sublingual space: Report of 6 cases. J. Oral Maxillofac. Surg. 70: e107-115, 2012.
8. Shahakbari R., Mortazavi H., Eshghpour M. First report of accidental displacement of mandibular third molar into infratemporal space. J. Oral Maxillofac. Surg. 69: 1301-1303, 2011.
9. Huang IY., Wu CW., Worthington P. The displaced lower third molar: A literature review and suggestions for management. J. Oral Maxillofac. Surg. 65: 1186-1190, 2007.
10. Esen E., Aydoğan LB., Akçali MC. Accidental displacement of an impacted mandibular third molar into the lateral pharyngeal space. J. Oral Maxillofac. Surg. 58: 96-97, 2000.
11. Tumuluri V., Punnia-Moorthy A. Displacement of a mandibular third molar root fragment into the pterygomandibular space. Aust. Dent J. 47: 68-71, 2002.
12. Huang IY., Chen CM., Chang SW., Yang CF., Chen CH., Chen CM. Surgical management of accidentally displaced mandibular third molar into the pterygomandibular space: A case report. Kaohsiung J. Med. Sci. 23: 370-374, 2007.
13. Khoury JN., Mihailidis S., Ghabriel M., Townsend G. Applied anatomy of the pterygomandibular space: Improving the success of inferior alveolar nerve blocks. Aust. Dent. J. 56: 112-121, 2011.
14. Yeh CJ. A simple retrieval technique for accidentally displaced mandibular third molars. J. Oral Maxillofac. Surg. 60: 836-837, 2002.
15. Jorgi-Srdjak K., Plancak D., Bosnjak A., Azinovi CZ. Incidence and distribution of dehiscences and fenestrations on human skulls. Coll. Antropol. 22: 111-116, 1998.
16. Kay LW. Some anthropologic investigations of interest to oral surgeons. Int. J. Oral Surg. 3: 363-379, 1974.

Yazışma Adresi:

Dr. Sara SAMUR ERGÜVEN
Koru Mah. Kavaklı Sok. No: 6 Daire: 43, 06810, Çankaya/Ankara
e-posta sara_samur@hotmail.com • Tel: 0312 240 76 44