

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE GEÇİRİLMİŞ TRAVMAYA BAĞLI EKSTRA ORAL FİSTÜL OLUŞUMU: OLGU SUNUMU

Extra-Oral Fistula as A Result of Childhood Trauma: Case Report

Merve KURUN AKSOY*

Firdevs TULGA ÖZ**

ÖZET

Erken çocukluk çağında yaşanan travmalara bağlı olarak daimi dişlerde yapı ve şekil bozukluklarına rastlanabilmekte, bu tür dişlerde enfeksiyonunun ilerlemesi sonucu görülen pulpa nekrozu daha sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Pulpası enfekte ve nekroze bir diş tedavi edilmediğindeyse; enfeksiyon intraoral ve ekstraoral yayılım gösterebilmektedir. Kliniğimize mentum bölgesinde ağrı şikayetiyle gelen 14 yaşındaki erkek hastanın yapılan extraoral muayenesinde mentumda fistül yoluna bağlı skar dokusu olduğu tespit edilmiş, intraoral muayenesinde, alt sağ birinci kesici dişinin labiale dilasere ve hipoplazik olduğu görülmüştür. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın süt dişlenme döneminde alt anterior dişlerinin travmaya maruz kaldığı tespit edilmiştir. Hastanın malforme dişinin radyolojik incelemeleri sonucunda apikal bölgede radyolusensi olduğu görülmüştür. İlgili dişe kanal tedavisi uygulanıp fistül yolu intraoral müdahale ile eksize edilmiştir. Kontrol randevularında hastanın ağrı şikayetinin geçtiği ve fistülün skar dokusunun iyileşmeye başladığı tespit edilmiştir. Olgumuz, çocukluk çağında maruz kalınan travmaların periyodik muayenelerinin yapılması gerekliliğine işaret etmekte, ayrıca daha ileri dönemlerde karşılaşılan vakalarda derinlemesine bir anamnez alınarak çocukluk çağ travmalarının sorgulanmasının önemine de değinmektedir.

Anahtar Sözcükler: Süt dişlenme dönemi travmaları, daimi diş malformasyonları, extra-oral fistül.

ABSTRACT

Radicular cyst is generally a consequence of pulp necrosis. Radicular cyst commonly involves

the apex of the affected tooth. A fourteen-year-old male patient was referred to our clinic after showing extraoral swelling and pain on the mentum for five months which couldn't be diagnosed and treated by medical doctors. Patients extraoral examination showed scar tissue related to fistula track and the previous interventions by medical doctors.

In intraoral examination, it was noted that the right first mandibular incisor was malformed. The crown was inclined toward the labial side. The parents stated as the tooth had erupted in this form and with further questioning the parents stated that patient had a trauma history at an early age but there weren't any medical or dental aid given at the time of the trauma. Following the complete clinic and radiographic examination of the patient it was decided the radiolucent area was related to the periapical infection of traumatized incisor. In treatment, as first step the right and left first mandibular incisors underwent root canal treatment. Following the root canal treatment the lesion and the sinus tract have been removed as surgically under local anesthesia. The follow-up appointments revealed that the clinical symptoms have pasted. The scar tissue of fistula started to heal but not completely. We like to highlight the importance of dental examination following the trauma that happened in any age. With regular follow-ups it could be possible to prevent complex complications that may occur in the years to follow up as described in the previous case.

Key Words: Dental trauma, dilaceration, extra-oral fistula

* Uzm. Dt., TCSB Mamak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Ana Bilim Dalı

GİRİŞ

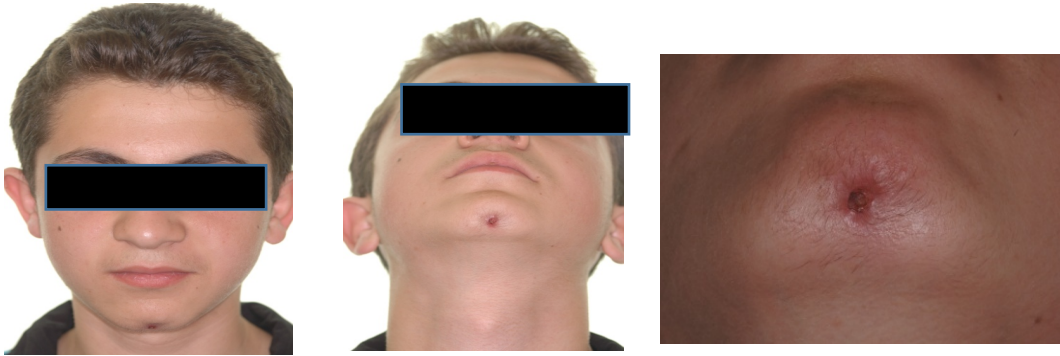
Erken çocukluk çağında süt dişlerini etkileyen travmalar sonucunda süt dişinin apikal bölgesinde gelişen enfeksiyöz durum, daimi diş germinde gelişim bozukluklarına sebep olabilmektedir. Travma 4, 5 yaşlarında daimi keserlerin kökleri gelişirken ve dişler süt dişlerinin köklerine doğru hareket ederken meydana gelirse, daimi dişin kronu labiale eğimli gibi görünür. Travmatik yaralanmanın göstergesi olarak dişte hipoplazi de görülebilir (1). Daimi dişte, anormal kron morfolojisine ve hipoplaziye bağlı olarak çürüğe yatkınlık ve enfeksiyonun ilerleyen evrelerinde pulpa nekrozu görülebilmektedir (2,3). Bu durumda görülen pulpa nekrozu ve apikal bölgeye yayılan enfeksiyon, radiküler kist oluşumuna yol açabilmektedir. Radiküler kist terimi, periodontal dokuların epitelyal kalıntılarında köken alan enflamatuar çene lezyonlarını tanımlamak için kullanılmaktadır (4). Etkilenen dişte pulpa nekrozu görülmekte ve lezyon dişin apikal bölgesini içine almaktadır. Enfeksiyon çevre dokulardan gördüğü dirence bağlı olarak ekstraoral yayılım gösterebilmekte ve fistülize olabilmektedir. Radiküler kistlerin tedavisi; etkilenen dişin enfekte pulpasının ekstirpe edilmesi, apikal bölge cerrahisi ve sinüs yolunun temizlenmesini kapsamaktadır (5,6,7,8,9).

OLGU

14 yaşındaki erkek hasta kliniğimize mentum bölgesinde görülen fistül yoluna ekstraoral müdahaleler sonucu oluşan skar dokusu

nedeniyle başvurmuştur. Alınan anamneze göre hasta beş ay önce mentum bölgesinde, ağrı ve şişlik şikayetiyle bir merkeze başvurmuş, burada tedavi edilemeyen enfeksiyon sonucunda ekstraoral fistülizasyon gerçekleşmiş ardından fistül yolu ekstraoral müdahaleler ile temizlenmek istenmiş fakat oluşan skar dokusu nedeniyle hasta dental bakımdan değerlendirilmesi amacıyla kliniğimize gönderilmiştir. Yapılan ekstraoral muayenede fistüle bağlı skar dokusu izlenmekte olup (Şekil 1), intraoral muayenede alt birinci kesici dişin kronunun vestibüle dilasere olduğu tespit edilmiştir (Şekil 2). Hastanın ailesi tarafından dişin ağız ortamına sürdüğünden beri malforme olduğu belirtilmiş olup; anamnez derinleştirildiğinde, süt dişlenme döneminde yaşanan travma hikayesine ulaşılmış ve bu dönemde hastanın herhangi bir tıbbi ya da dental müdahale almadığı tespit edilmiştir. Radyolojik muayenede periapikal bölgede görülen radyolüseni klinik bulgularla birlikte değerlendirildiğinde, bu radyolüseninin travmadan etkilenen alt kesici dişlerin enfeksiyonu sonucu oluştuğu kanısına varılmıştır (Şekil 3).

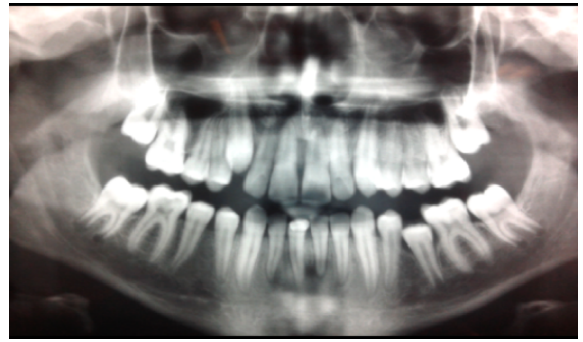
Etkilenen dişlerin tedavi prosedürüne bu dişlerin kök kanal tedavilerinin yapılması ile başlanmış, ardından apikal rezeksiyon yapılmış ve fistül yolu lokal anestezi altında yapılan cerrahi müdahale ile temizlenmiştir. Hastanın tedavi sonrası takip randevularında klinik semptomlarının ortadan kalktığı ve skar dokusunun tamamen kaybolmamakla birlikte iyileşmeye başladığı tespit edilmiştir.



Şekil 1: Tedavi öncesi extraoral görünüm



Şekil 2: Tedavi öncesi intraoral görünüm



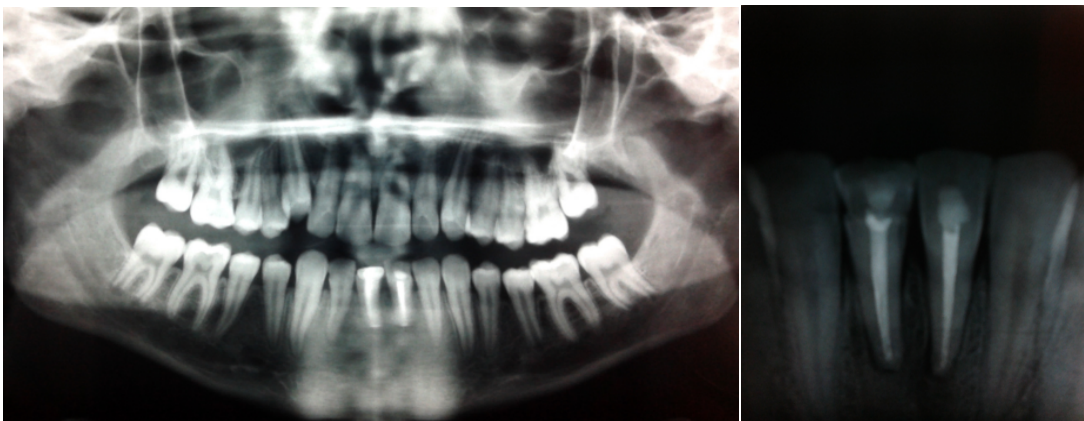
Şekil 3: Tedavi öncesi radyolojik görünüm



Şekil 4: Tedavi sonrası hastanın extraoral görünümü



Şekil 5: Tedavi sonrası intraoral görünüm



Şekil 6: Tedavi sonrası yapılan radyolojik muayene

TARTIŞMA

Süt dişlenme döneminde maruz kalınan travmatik etkenlere bağlı olarak daimi diş gelişiminde çeşitli anomaliler oluşabilmekte, bunun sonucunda; diş sürme bozuklukları, eksik dişler, yapı ve şekil bozukluğuna uğramış dişlere rastlanabilmektedir (10,12). Bu yapı bozukluklarında anomalinin şiddetine bağlı olarak daimi diş pulpasında nekroz gelişebilmektedir. Nekroze bir diş tedavi edilmediği takdirde apikal bölgeye yayılan enfeksiyon, kas ataşmanlarına ve çevre dokunun direncine bağlı olarak intraoral ya da ekstraoral fistülizasyon gösterebilmektedir (10,11). Olgumuzda alt anterior kesici dişlerin periapikal enfeksiyonuna bağlı olarak meydana gelen ekstraoral fistülizasyonun özel bir merkezde fistül yolunun temizlenmesi ile tedavisine çalışılmış fakat etken dişe müdahale edilmediği için hastanın şikayetleri devam etmiş ve mentum bölgesinde operasyona bağlı skar dokusu oluşumu görülmüştür. Etken dişin kök kanal tedavisi başarılı bir şekilde yapıldıktan sonra hastanın ağrı ve şişlik şikayetleri geçmiş ayrıca kanal tedavisini takiben gerçekleştirilen apikal rezeksiyon ve fistül yolunun temizlenmesi ile skar dokusunda iyileşme olduğu da tespit edilmiştir. Olgumuzdan anlaşılacağı gibi süt dişlenme döneminde yaşanan bir dental travma daimi dişlenme dönemini de etkileyen dişsel sorunlara yol açabilmekte ve etken tespit edilip tedavisi gerçekleştirilmediği takdirde bu sorunlar hatalı ve eksik tedavi yöntemleri nedeniyle büyüyebilmektedir (12).

SONUÇ

Olgumuz, çocukluk çağında maruz kalınan travmaların bir pedodonti uzmanı tarafından dikkatlice intraoral ve ekstraoral olarak muayene edilmesi ve o anda herhangi bir komplikasyon görülmesi de periyodik muayenelerinin yapılması gerekliliğine işaret etmekte, ayrıca daha ileri dönemlerde karşılaşılan vakalarda dikkatli ve derinlemesine bir anamnez alınarak çocukluk çağı travmalarının sorgulanmasının önemine de değinmektedir.

KAYNAKLAR

1. Andlaw RJ, Rock WP, van Beek GC. *AMA-nuel of paediatric Dentistry*. 4th ed , London: Churchill Livingstone; 1996. p.135-157
2. Abbott PV. Classification, diagnosis and clinical manifestations of apical periodontitis. *Endod Topics* 2004;8:36–54. [1]
3. Lim AA, Peck RH. Bilateral mandibular cyst:Lateral mandibular cyst, paradental cyst, or mandibular infected buccal cyst? Report of a case. *J Oral maxillofac Surg*. 2002; 60 (7): 825-827.
4. ChohayebAA. Dilaceration of permanent upper lateral incisors: Frequency, direction, and endodontic treatment implications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983;55:519–520.
5. Bender IB,Seltzer S.The oral fistula:Its diagnosis and treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1961;14: 1367–1376.
6. Slutzky-Goldberg I, Tsesis I, Slutzky H, Helling I.*Odontogenic sinus tracts: A cohort study Quintessence Int*. 2009 Jan;40(1):13-8
7. Beltes P. Endodontic treatment in three cases of dens invaginatus. *J Endod* 1997;23:399–402.
8. Nair PNR, Pajarola G, Schroeder HE. Types and incidence of human periapical lesions obtained with extracted teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1996; 81: 93-102. [1]
9. Da Silva TA, De Sa AC, Zardo M, Consolaro A, Lara VS. Inflammatory follicular cyst associated with an endodontically treated primary molar:A case report. *ASDC J Dent Child* 2002; 69(3):271-274.
10. Shaw W, smith M, Hill F. İnflammatory follicular cyst. *ASDC J Dent Child* 1980; 47(2):97-101.
11. Andreasen JO, Andreasen FM, Skeie A, Hjörting-Hansen E, Schwartz O.Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries -- a review article.*Dent Traumatol*. 2002 Jun;18(3):116-28.
12. M Diab, HE EIBadrawy. Intrusion injuries of primary incisors. Part III: Effects on the permanent successors. *Quintessence Int*. 2000 Jun;31(6):377-84.

Yazışma Adresi

Uzm.Dt. Merve Kurun Aksoy,
TCSB Mamak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Mamak ,Ankara
Tel: 0312 370 2511
E-mail: mervekurun@hotmail.com