



Farkedilmeyen angulus mandibula fraktürü: sıradışı bir derin boyun enfeksiyonu nedeni

Unrecognized mandibular angular fracture : an extraordinary cause of deep neck infection

Sinan Atmaca^{a*}, Tahir Tulga^a, Emrah Gönüloğlu^b, Senem Çengel Kurnaz^a

^aOndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun

^bOndokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

MAKALE BİLGİLERİ

Makale geçmişi

Geliş 22 / 12 / 2010
Kabul 23 / 12 / 2010

* Yazışma Adresi:

Sinan Atmaca
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,
Kurupelit 55139 Samsun
E-posta: sinanatmaca@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:

Derin boyun enfeksiyonu
Mandibula fraktürü
Bilgisayarlı tomografi
Panoramik mandibula grafisi
Apse
Diş kökenli

Keywords:

Deep neck infection
Mandibular fracture
Computerized tomography
Panoramic mandible graphy
Abscess
Dental origin

ÖZET

Derin boyun enfeksiyonları, yüksek mortalite ve morbiditeleri nedeniyle hızlı teşhis ve tedavi edilmesi gereken önemli bir hastalık grubudur. Bu nedenle etioloji ve tanıya yönelik radyolojik değerlendirme önem kazanmakta ve tedavi de buna göre planlanmaktadır. Bu makalede, 44 yaşında derin boyun enfeksiyonu olan bir olgu sunuldu. Hastanın 15 günlük öyküsü vardı ve bu süre boyunca dış merkezde odontojenik enfeksiyon tanısıyla oral antibiyotik tedavisi görmüştü. Hasta yatırılarak IV antibiyotik başlandı. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide, abseyle uyumlu bulgular dışında başka bir patoloji saptanmadı ve ponksiyonla pürülan sıvı boşaltıldı. Ancak çekilen panoramik mandibula grafisinde, bilgisayarlı tomografinin saptayamadığı, angulus mandibulada non-deplase fraktür saptandı. Bunun üzerine tedavinin 11. gününde diş çekimi ve mandibulaya mini plak-vida ile internal fiksasyon yapıldı. Mandibula fraktürlerinde, bilgisayarlı tomografinin yanında mutlaka panoramik mandibula grafisi de çekilmelidir.

J. Exp. Clin. Med., 2011; 28:195-197

ABSTRACT

Deep neck infections should be instantly diagnosed and treated because of high morbidity and mortality rates. Radiologic imaging plays an important role in determining etiology and diagnosis and the treatment is planned accordingly. We present a 44-year old female patient with a 15 day history of oral antibiotic treatment for dental infection before admission. The patient was hospitalized and put on IV antibiotics. Computerized tomography with contrast revealed findings consistent with an abscess and pus was drained surgically. Panoramic mandible graphy revealed a non-displaced mandibular angular fracture unrecognized by the computerized tomography. The patient underwent tooth removal and internal fixation of the fracture with mini plate and screws. Besides computerized tomography, panoramic mandible graphy is a must for evaluation of mandibular fractures.

J. Exp. Clin. Med., 2011; 28:195-197

© 2011 OMÜ Tüm hakları saklıdır

1. Giriş

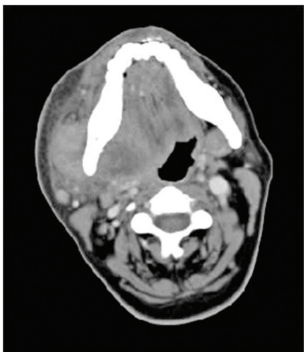
Derin Boyun Enfeksiyonu (DBE), boyundaki potansiyel boşluklarda enfeksiyon gelişmesiyle oluşur. Geçmişte, DBE'ler yüksek mortalite ve morbiditeye neden olmaktaydı. Görüntüleme yöntemlerinde ve özellikle antibiyotiklerde sağlanan gelişmeler sayesinde bugün artık DBE'lerin tedavisinde belirgin klinik başarı sağlanmaktadır. Ancak halen yaygın görülen ve mortalitesi nedeniyle dikkatli bir klinik değerlendirme ve tedavi süreci gerektiren bir durumdur. Yetişkinlerde en sık neden, kötü dental hijyenken, çocuklarda tonsillitlerdir (Parhiscar ve Har-El, 2001; Agarwal et al., 2007; Marionni et al., 2008). Ayrıca mandibula fraktürü, IV uyuşturucu kullanı-

mı ve nadir de olsa yabancı cisimler DBE'nin önemli sebepleri arasında yer almaktadır, hastaların %22'sinde etioloji saptanamamaktadır (Parhiscar ve Har-El, 2001; Yasar et al., 2005; Chung et al., 2008). Bakteriyolojik incelemede sıklıkla etken polimikrobiyal, en sık izole edilen etken *Streptococcus viridans*'tır (Parhiscar ve Har-El, 2001). Düşük sosyoekonomik düzeyde daha sık görülmektedir (Agarwal et al., 2007). DBE'de tedavi planlanırken; hastanın demografik verileri, enfeksiyonun yerleşim yeri, etiyojisi, kronik sistemik hastalıkların varlığı değerlendirildikten sonra radyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Radyolojik değerlendirmede halen altın standart, kontrastlı bilgisayarlı tomografidir (BT) (Su-

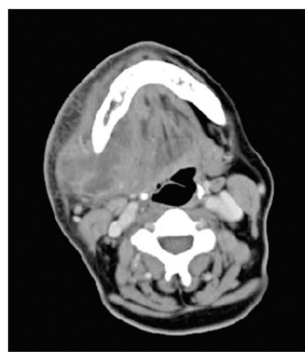
ehara et al., 2008). Geniş vaka serili çalışmalarda kontrastlı BT ile cerrahi bulgular arasında %68-83 oranında korelasyon olduğu saptanmıştır (Marioni et al., 2008). Ayrıca, odontojenik kökenli DBE’de panoramik mandibula grafisi etiyojijiyi ortaya koymakta çok değerlidir (Marioni et al., 2008).

2. Olgu

Kırk dört yaşında kadın hasta kliniğimize boyunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın boyun sağ tarafta yaklaşık 15 gündür olan, son 2 günde hızla büyüyen şişlik vardı. Bu 15 günlük süreçte bu şikayetle dış merkezde bir diş hekimine başvurmuştu ve hastaya sorununun diş kökenli bir enfeksiyon olduğu anlatılıp oral antibiyotikler başlanmıştı. Ancak şikayetinin giderek daha da rahatsız edici hal alması üzerine başvurduğu KBB hekimince hasta bölümümüze yönlendirilmiş. Hastanın öyküsünde ateş ve ağrı yakınmaları da vardı. Hastanın dental girişim öyküsü yoktu. Travma sorgulandığında hastanın yaklaşık 15 gün önce beton zeminde düştüğü öğrenildi, ancak hasta travmanın önemsiz olduğunu yalnızca kolunda ağrı olduğunu belirtiyordu. Hastanın muayenesinde; sağda mandibula korpusu boyunca devam eden, arkada submastoid bölgeye uzanan, aşağıda hyoid kemik hizasına, yukarıda bukkal bölgeye kadar uzanan, üzeri hiperemik ciltle kaplı, sert kıvamlı ancak korpus mandibula üzerinde bir noktada fluktuasyonun alındığı dolgunluk mevcuttu. Yine oral kavite muayenesinde ağız tabanının dolgun olduğu, bu dolgunluğun vestibulumda, gingivobukkal sulkus boyunca retromolar trigona kadar uzandığı görüldü. Hastanın ağız açıklığı kısıtlıydı ve ağızda kötü bir koku olduğu gözlemlendi. Hasta yatırılarak IV Ampisilin-Sulbaktam tedavisi başlandı ve kontrastlı BT çekildi. BT’de sağ submandibuler bölgeden başlayıp palatin tonsil ve yumuşak damağa uzanan, aşağıda ağız tabanı düzeyine kadar gelen angulus mandibula düzeyinde öne doğru dönerek mandibula lateral kesiminde masseter kasına kadar devam eden ince kontrastlanan düzensiz bir duvarı bulunan, santral hipodens, içerisinde yer yer kontrastlanan septalar izlenen, boyutları 4x4x3,5 cm olan abse ile uyumlu yumuşak doku lezyonu izlendi (Şek. 1 ve 2).



Şek. 1. Sağ tarafta, (mandibula) derin boyun enfeksiyonu ve abse ile uyumlu kontrastlı BT görüntüsü



Şek. 2. Sağda mandibula angulusunun sağlam izlendiği kontrastlı BT görüntüsü

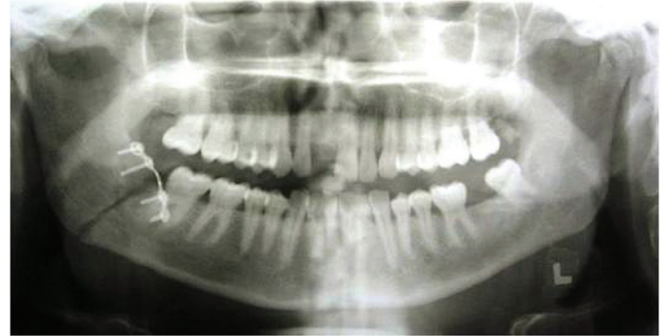
Ayrıca sağ bukkal bölgede ve boyun sağ anterior kesiminde orofarenks düzeyinden larinks düzeyine kadar submental bölgeye de uzanan alanda ciltaltı yağ dokusunda heterojenite gözlemlendi. Tedavinin 2. gününde mandibula korpusu alt hizasından ponksiyon yapıldı yaklaşık 20cc pürülan drenaj oldu. Bu materyalin kültüründe üreme saptanmadı. Tedavinin 5. gününde dental değerlendirme sonrasında çekilen panoramik

mandibula grafisinde angulus mandibulada düzgün sınırlı, 8. sağ alt molar diş kökünü de içine alan nondeplase kırığın olduğu görüldü (Şek. 3).



Şek. 3. Cerrahi drenaj sonrası panoramik mandibula grafisinde sağda, 8. alt molar diş kökünü içine alan non-deplase angulus mandibula kırığı

Bunun üzerine hastanın tedavisi tekrar planlandı ve mini plak-vida ile açık redüksiyon-internal fiksasyon (ARİF) yapılmasına karar verildi. Tedavinin 10. gününde kliniğin oldukça gerilediği ve ağız açıklığının düzeldiği gözlemlendi. Bunun üzerine tedavinin 11. gününde, lokal anestezi altında diş çekimi ve mini plak-vida ile ARİF yapıldı (Şek. 4).



Şek. 4. Diş çekimi ve internal fiksasyon sonrası panoramik mandibula grafisi

Hastanın IV antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlanarak oral Amoksisilin-Klavulanat tedavisiyle taburcu edildi. Birinci hafta kontrolünde submandibuler bölgede minimal dolgunluk mevcuttu. İkinci hafta kontrolünde muayenede herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

3. Tartışma

DBE’ler, yüksek mortalite ve morbiditeye neden olabilen klinik tablolarıdır. Kliniğimizde sık karşılaştığımız, ancak etkin parenteral antibiyotik tedavisi ve cerrahi drenajla tatminkar sonuçlar elde ettiğimiz bir durumdur. Etiyolojide yetişkinlerde ilk sırayı odontojenik nedenler alırken, çocuklarda tonsillitler almaktadır (Parhiscar ve Har-El, 2001; Agarwal et al., 2007; Marioni et al., 2008). Tanıda, tercih edilen radyolojik yöntemler; direkt grafiler (lateral servikal grafi, PA akciğer grafisi, panoramik mandibula grafisi), bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografidir (Parhiscar ve Har-El, 2001; Marioni et al., 2008; Suehara et al., 2008). Kliniğimizde sıklıkla anatomik ilişkilerin, kemik yapının ve hava pasajının değerlendirilmesinde etkinliği nedeniyle BT’yi tercih etmekteyiz. Kontrastsız BT’nin duyarlılığı %95 iken, bu oran kontrastlı BT’de, %100’e çıkmaktadır. Panoramik mandibula grafisi de, bu olgularda dental etiyojijiyi sapt

tamak için çekilmektedir. Bu olguda, panoramik mandibula grafisi, BT'nin gösteremediği angulus mandibula fraktürünü ortaya koydu. Bu gelişme sonrasında, hastanın BT'leri bölümümüz ve radyoloji bölümünce tekrar değerlendirildi, ancak yine BT'de fraktür hattı gözlenmedi. Bu olguda; kontrastlı BT, yüksek sensitivitesine rağmen kırığı saptamada yetersiz kalmıştır, ancak çekilen panoramik mandibula grafisiyle kırık

saptanabilmiştir. Kontrastlı BT, absenin lokalizasyonunun ve niteliğinin değerlendirilmesinde oldukça kıymetli ve duyarlıdır bir yöntemdir ancak burada kemik dokuyu değerlendirmede yetersiz kalmıştır. Maksillofasiyal travma sonrasında, mandibulada fraktür şüphesi olan hastalarda BT'ye ek olarak mutlaka panoramik mandibula grafisi de çekilmelidir.

KAYNAKLAR

- Agawal, A.K., Sethi, A., Mrig, S., Chopra, S., 2007. Role of socioeconomic factors in deep neck abscess: A prospective study of 120 patients. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.* 45, 553-555.
- Chung, S.M., Kim, H.S., Park EH., 2008. Migrating pharyngeal foreign bodies: A series of four cases of saw-toothed fish bones. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 265, 1125-1129.
- Marioni, G., Rinaldi, R., Staffieri, C., Marchese-Ragona, R., Saia, G., Stramare, R., Bertolin, A., Dal, Borgo, R., Ragno, F., Staffieri, A., 2008. Deep neck infection with dental origin: Analysis of 85 consecutive cases (2000-2006). *Acta Otolaryngol.* 128, 201-206.
- Parhiscar, A., Har-El, G., 2001. Deep neck abscess: A retrospective review of 210 cases. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* 110, 1051-1054.
- Suehara, A.B., Gonçalves, A.J., Alcadipani, F.A., Kavabata, N.K., Menezes, M.B., 2008. Deep neck infection: Analysis of 80 cases. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 74, 253-259
- Yasan, H., Doğru, H., Özel, B.F., Baykal, B., 2005. Difficulty in the diagnosis and management of parapharyngeal abscess: Foreign body. *KBB-Forum.* 4, 192-194.