

DİŞ ÇEKİM KOMPLİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN ODONTOJEN KAYNAKLI OSTEOMYELIT TEDAVİSİ VE TAKİBİ (İKİ OLGU NEDENİYLE)*

Mehmet Yaltrık¹ Çetin Kasapoğlu² Hakan Özyuvacı³ Kerem Dedeoğlu⁴

Yayın kuruluna teslim tarihi : 08.07.1998

Yayına kabul tarihi : 06.09.1998

THE TREATMENT AND FOLLOW UP FOR AN ODONTOGENIC OSTEOMYELITIS CAUSED BY COMPLICATION FOLLOWING THE TOOTH EXTRACTION (TWO CASE REPORT)

Abstract

Osteomyelitis of the jaw bone is possible to be caused by the movement of the microorganisms either localized at a site or from a primary focus to the jaw bone hematogenously. In this paper, attempts have been made to present two cases of odontogenic osteomyelitis in terms of being fully descriptive and studying the medical treatment of the a fore mentioned disease.

Key words: Odontogenic osteomyelitis, sekestr

Özet

Çene kemiği osteomyelitleri; ya bölgedeki bir enfeksiyondan, ya da primer bir odaktan hematogen yolla mikroorganizmaların bölgeye ulaşması gibi hazırlayıcı faktörler ile oluşurlar.

Bu yazıda iki odontojen osteomyelit olgusunun, tedavisi ve takibi sunuldu.

Anahtar sözcükler: Odontojen osteomyelit, sökestr.

GİRİŞ

Günümüzde antibiyotiklerin yaygın olarak kullanılmasına ve gelişmiş olmasına rağmen, sosyo-ekonomik düzeyin ileri olduğu bölgelerde bile osteomyelit vakaları görülmektedir (4,6).

Osteomyelit; kemiğin önce medullası ve havers kanallarında başlayan daha sonra periostu tutan geniş bir kemik enfeksiyonudur. Primer olarak kemik iliğini, sekonder olarak ta kemiğin kalsifiye kısmını etkiler. Bir kısım araştırmacı osteomyelitin sadece kemiğin spongios bölümünü ilgilendiren bir enfeksiyon olduğunu bildirirken bir kısım araştırmacılar ise hem korteksi hem de spongios kemiği ilgilendiren bir enfeksiyon olduğu görüşünde birleşmişlerdir (1,10,13). Osteomyelite alt çenede rastlanılma sıklığı üst çeneye göre daha fazladır. Alt çenenin kompakt bir yapıya sahip olması, üst çeneye göre damarlanmasının az olması başlıca nedenlerindendir (3,7,8,10,12,13).

Osteomyelitin sebepleri arasında; odontoje-

nik sebepler, travmalar, kötü ve enfekte diş çekimi, periapikal abseler, periodontal abseler, kistler, neoplazmlar gibi lokal faktörler rol oynasada vücut direncini düşüren beslenme bozukluğu, alkolizm, Tbc, diabet, osteopetrozis, kronik böbrek yetmezliği ve kan hastalıkları gibi sistemik faktörler de önemli yer işgal eder (2,7,10,12).

Osteomyelit şiddetli ağrı, ateş, halsizlik, titreme, kusma, yüzde şişlik ve asimetri, lenfadenopati, parestezi gibi semptomlar ile akut olarak başlar, fistüller oluşmaya başlayınca kronik devreye geçer (1,2,6,7,10,12,13).

Osteomyelitin tedavisinde uygun antibiyotik kullanımı, direncin sağlanması, sökestrin çıkartılması, etkenin ortadan kaldırılması ve düzenli beslenme önemli rol oynar. Bunun yanında son yıllarda hiperbarik oksijenden de osteomyelit tedavisinde yararlanılmaktadır (1,2,6,7,10,12,13).

Bu yazımızda biz ,enfekte diş çekimine bağ-

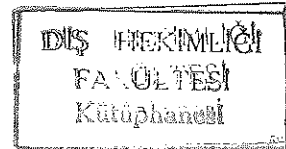
1 Dr İÜ Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD

2 Prof Dr İÜ Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD

3 Doç Dr İÜ Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD

4 Dt İÜ Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD

* Oral Cerrahi Derneğinin Bilimsel Kongresinde Poster Olarak Sunulmuştur. (25-30 Mayıs 1998 Gloria Golf Resort/Antalya)



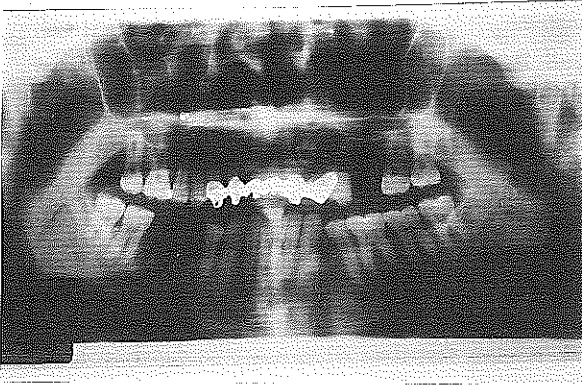
lı gelişen iki ayrı osteomyelit vakasını yayınlamayı amaçladık.

OLGU 1:

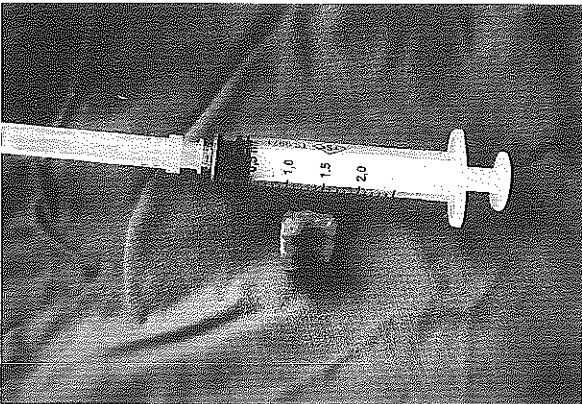
38 yaşında erkek hasta mandibuler sağ I. büyük azı ve II. küçük azı dişinin tedavisi için diş hekimine müracaat etmiş, kanal tedavisinin ilk safhasında pulpa devitalizasyonu için devitalizan madde yerleştirilmiş ancak başarısız olunmuş ve hastanın da isteği üzerine her iki dişinin de çekimine karar verilmiş. Diş çekimlerini takiben çekim yarasında ağrı, yüzde şişlik, alt dudakta parastezi ve ateş, iyileşmede gecikme şikayetleri ile hasta İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi kliniğine müracaat etmiş.

Yapılan klinik ve radyolojik muayenesi sonucunda mandibuler sağ I. büyük azı ve II. küçük azı dişleri bölgesinde sarı, gri renkli alveol kemiğinin açıkta olduğu (Resim 1:1), mandibuler sağ bölgede ekstra oral olarak şişlik, lenfadenopati, ağız açmada zorluk, ağrı ve alt dudakta

Resim 1:1. Panoramik radyografide sohestrin görüntüsü



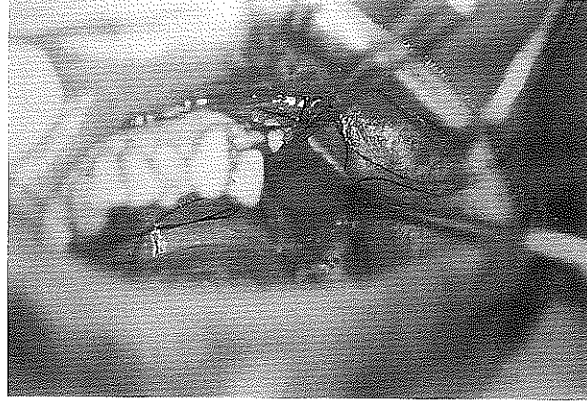
Resim 1:2. Bir bütün halinde çıkartılan sohestrin görüntüsü



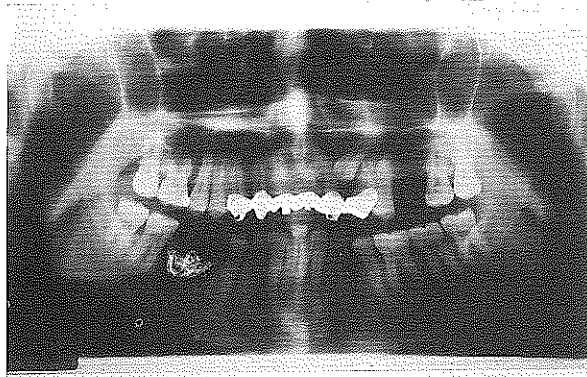
parastezi şikayetleri olduğu tespit edildi. Hasta, alınan anamnezinde aşırı alkol ve sigara kullandığını 1976 yılında Tbc tedavisi gördüğünü ifade etti.

Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik vererek (Alfasid 1 gr. flakon) 1 hafta takip ettik, bu sürenin sonunda lokal anestezi altında mukoperiosteal lambo kaldırılarak radyografide belir-

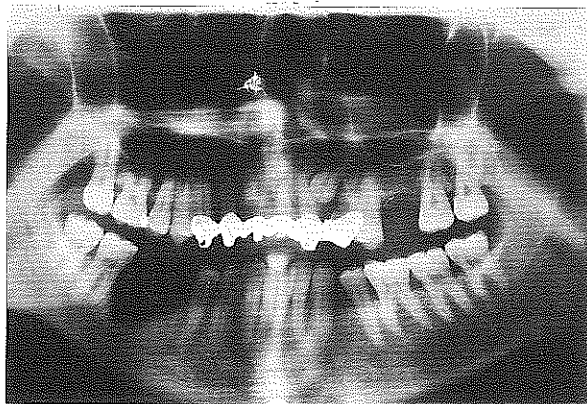
Resim 1:3. Ameliyat sırasındaki görüntüsü



Resim 1:4. Ameliyat sonrası panoramik radyografi



Resim 1:5. Hastanın üç ay sonraki panoramik radyografisi



gin olan sökestr bir bütün halinde çıkardık. (Resim 1;2) Mukoperiostal lambonun primer kapatılması mümkün olmadığından çıkan sökestrin oluşturduğu boşluk gaz iyodoform tampon ile sütüre edilerek iyileşmeye bırakıldı (Resim 1;3,4).

Müdahaleyi takiben kontrollerde yaranın granülasyon dokusu ile dolduğu ve hastanın şikayetlerinde azalma olduğunu tespit ettik (Resim 1;5).

OLGU 2:

42 yaşında kadın hasta maksiller ön dişlerin çekim sonrası yara yerinin iyileşmemesi ve ağrı şikayetiyle İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi kliniğine müracaat etmişti.

Hasta anamnezinin de sistemik herhangi bir rahatsızlığının olmadığını dişlerinin zaman zaman peridontal enfeksiyon nedeniyle şiştiğini, bu periodontal şikayetler nedeniyle maksiller

sağ ve sol ön kesici dişlerinin çekildiğini, çekimden sonra yara yerinin iyileşmediğini ve gün geçtikçe yaranın büyümesi üzerine kliniğimize müracaat ettiğini ifade etti.

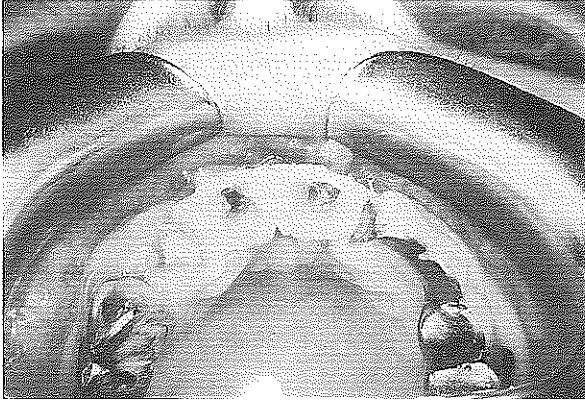
Hastanın yapılan klinik ve radyolojik muayeneleri sonrası maksiller ön kesici dişler bölgesinde alveol kemiğinin açıkta olduğu tespit edildi (Resim 2;1,2). Uygun antibiyotik tedavisi altında hastanın maksiller ön kesici dişler bölgesindeki oluşan sökestri lokal anestezi altında çıkardık (Resim 2;3).

Daha sonra mukoperiostal lamboyu primer olarak sütüre ettik (Resim 2;4). Hasta rutin kontrollerle takip altında tutuldu.

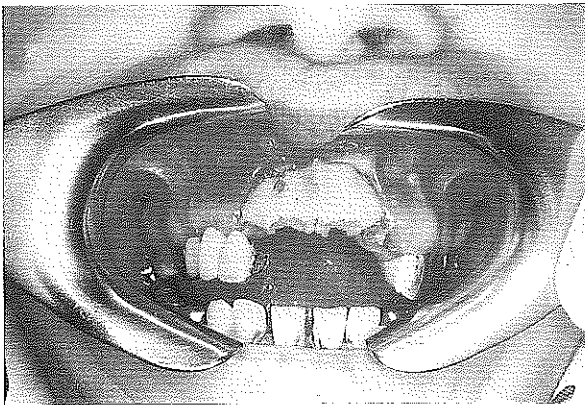
TARTIŞMA

Çenelerde görülen osteomyelitinin önemli bir kısmı odontojenik kaynaklıdır ve daha sıklıkla alt çenede molar dişler bölgesinde görülürler (5,6,7,8).

Resim 2:1. Ameliyat öncesi ağız içi görüntüsü



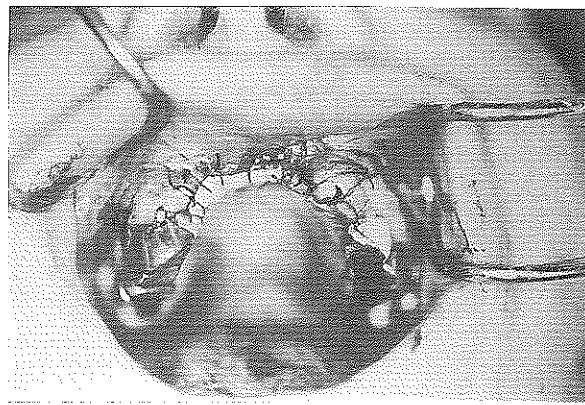
Resim 2:2. Ameliyat öncesi ağız içi görüntüsü



Resim 2:3. Çıkarılan sökestrin görüntüsü



Resim 2:4. Ameliyat sonrası görüntü



Bizim olgularımızdan her ikisinin de odontojen kaynaklı olması ve bir olgumuzun mandibuler I. büyük azı bölgesinde lokalize olması literatüre uygunluk göstermektedir. Osteomyelit tedavisinde, yüksek dozda uzun süreli antibiyotik kullanımı, drenajın sağlanması ölü kemik tabutu oluştuktan sonra sökestrin çıkartılması gerekmektedir (1,2,6,7,10,12,13). Bizde olgularımızda antibiyotik tedavisi altında sökestri çıkardık. Her iki olgumuzda da sökestr bir bütün halinde sağlıklı kemikten kolayca ayrıldı. Dişlerde mobilizasyon ve çene kemiğinde patolojik kırık meydana gelme riski olmadığı için splintlemeye gerek duymadık. Lilly ve arkadaşları yaptıkları çalışmada oral kontraseptif kullanan kadın hastalarda alveoler osteitisin meydana gelme riskinin oral kontraseptif kullanmayan hastalara göre üç kez fazla olduğunu bildirmişlerdir (8).

Üst çene ön kesici dişler bölgesinde lokalize olan olgumuzda osteomyelit vakasının anamnezinde böyle bir bilgi yoktu.

Shoyer ve arkadaşları ile Packota ve arka-

daşları osteomyelitin anemi ve bir kemik displazisi olan dysosteosclerosis vakalarında gelişen osteomyelitten bahsetmişlerdir. Her iki olgumuzda da osteomyelit odontojen kaynaklıydı ve sistemik bir nedene bağlı değildi (9,11).

Osteomyelitte, klinik olarak ateş yükselmesi ve şiddetli ağrı, çenelerde lokalize bir şişlik, rejonel lenfadenopati ile birlikte bağ dokusunun iltihabına bağlı olarak ödem ve trismus görülebilir. Ayrıca dişlerde hareketlilik, ekstra-oral fistül, piyojenik nervitis veya damar trombozuna bağlı olarak alt dudakta parastezi ya da anestezi meydana gelebilir (1,2,6,7,10,12,13). Olgularımızdan birinde ekstraoral fistül dışında bütün bu şikayetler mevcuttu. Diğer olgumuzda ise sadece ağrı ve çekim yarasında iyileşme gecikmesi vardı.

Çene kemiğinin osteomyelitleri, inatçı enfeksiyonlar olmalarından dolayı ağır komplikasyonlar, estetik ve fonksiyonel bozukluklara neden olabileceklerinden üzerinde özenle durulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Archer, H: Oral and maxillofacial surgery, Volume One. 5th ed, WB Saunders Comp., Philadelphia, London, Toronto, 1975.
2. Bhaskar, S.N: Synopsis of Oral Pathology. 7th ed, The CV Mosby Comp., St Louis, 1986.
3. Erickson, RI, Waite JE, Wilkinson RH: A study of Dry Sockets Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1960: 13(9): 1046-1050.
4. Günrö OZ, Timoçin N, Külekçi G, Kasapoğlu C, Büyükuncu C, Koçak H, Canbaz AE, Balkanlı O: Gömük alt akıl dişlerinin cerrahi çekimlerinden sonra ortaya çıkan komplikasyonlar üzerine Augmentinin etkisi. *İ.Ü. Diş Hekimliği Fakülte Dergisi* 1990: Cilt 24, Sayı 3, 157-166.
5. Koorbusch GF, Fatos P, Goll KT: Retrospective Assessment of Osteomyelitis Etiology Demographics. Risk Factors and Management in 35 Cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992: 4: 149-154.
6. Köylüoğlu S, Bağcı H: Çene osteomyelitleri üzerine klinik bir çalışma. *Selçuk Üniversitesi Diş Hek Fak Derg* 1997: Cilt 7, Sayı 2, 42-46.
7. Kruger GO: Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery. 4th ed, The CV Mosby Comp., St Louis, 1975.
8. Lilly GE, Osbon DB, Real EM, Samuels HS, Jones, JC: Alveolar osteitis associated with mandibular third molar extractions *JADA* 1974: 88: 802-806.
9. Packota GV, Shiffinan J, Hall JM: Osteomyelitis of the mandible in a patient with dysosteosclerosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991: 71: 144-147.
10. Shafer VGA: Textbook of Oral Pathology. 4th ed, WB Saunders Comp., Philadelphia, London, Toronto, 1983.
11. Shroyer JV, Lew D, Abreo F, Unhold GP, La S: Osteomyelitis of the mandible as a result of sickle cell disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991: 72: 25-28.
12. Thoma KL: Oral Surgery. Volume One 4th ed, The CV Mosby Comp St Louis, 1969.
13. Türker M, Yüçetaş F: Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. Atlas Kitapçılık, Ankara, 1997.

Yazışma adresi:

Dr Mehmet Yaltrık

İÜ Dişhekimliği Fakültesi

Ağız Diş Çene Hastalıkları Cerrahisi

34390 Çapa-İstanbul