

## Odontojen Menşe'li Akut Suppurative Osteomyelitis'ler

(Bir vak'a münasebetile)

Erdem YARKUT (\*)

Mandibula veya Maxillada meydana gelen kemik enfeksiyonlarının etiyolojik faktörleri daha odontojenik olup spesifik bir karakter taşımazlar. Bununla beraber etiyolojik olarak bu tip enfeksiyonların meydana gelişlerini dört grupta toplamak gerekir: Odontojen, hematogen, travmatik ve primer yumuşak doku enfeksiyonunun sekonder olarak kemikte teşekkülü. (1, 3).

Odontojenik olan kaynaklar ise periapikal veya periodontal enfeksiyonlar, kistler, pericoronal abseler v.s. dir. İstatistik olarak odontojen olanlar daha fazla olup % 90 nisbetindedir. (4). Bunun % 75'i apikal periodontitis'in akut eksezbasyonları neticesi meydana gelenlerdir. Bu arada gangrenöz bir dişin trepanasyonu akut suppurative bir osteomyelitis'in meydana gelmesine sebebiyet verebilir. Ayrıca % 25 nisbetinde, periapikal enfeksiyona havi bir dişin profilaktik hazırlıklar dışında ekstraksiyonu enfeksiyonun komşu kemik dokularının kortikalis kısımlarına yayılarak bir reenfeksiyon meydana getirmesine yardımcı olabilir. (5). Bu tip enfeksiyonların gelişmesi sadece alveole inhisar edebileceği gibi alt genede dağılarak bir akut mandibuler osteomyelitis teessüs edebilir ki ekseriyetle mandibula'da maxilla'ya nazaran bu tip enfeksiyonlar 1/9 nisbetinde daha fazladır (6). Genellikle enfeksiyonlar

(\*) Hacettepe Dişhekimliği Y. Okulu Ağız Patolojisi ve Cerrahisi Bölümü Şefi, Okul Müdürü.

akut bir şekilde başlarlar ve zamanla subakut, daha sonra da kronik duruma geçerler.

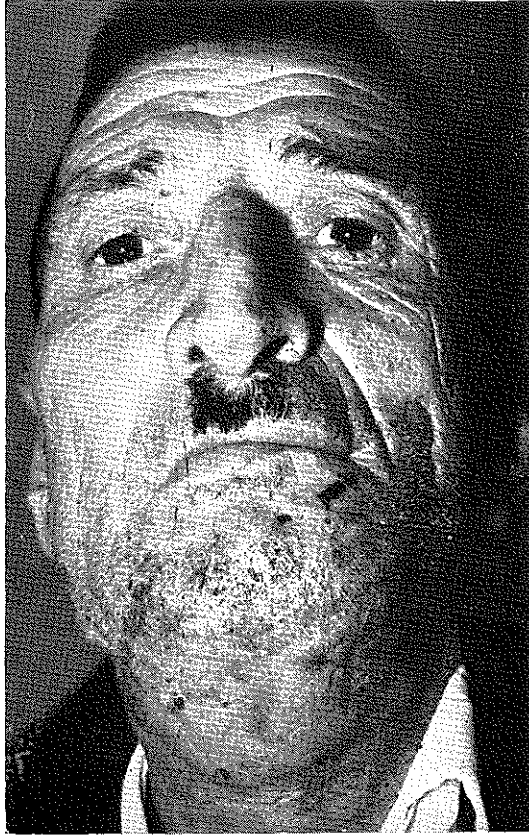
Odontojen menşeli olanlarda en önemli klinik semptom ağrılarıdır. Bu ağrılar çok şiddetli olup nabızsal bir karakter taşır. Enfeksiyonun menşesini aldığı diş perküsyonda çok hassastır ve müsebbib diş yüksek derecede sallanır. Zamanla bilhassa alt çenede dudaklar bölgesinde pareteziler ve anesteziiler meydana gelirken bu semptomlar mandibularis veya infra-orbitalis sinirlerinin dallarında meydana gelen basınçlar veyahut toksik tesirlerden olur. Bilhassa bu semptom teşhis bakımından çok önemlidir. Tabiatı ile enfeksiyonun yayılması üst ve alt çenenin anatomik yapılarına göre değişir ve ilgili lymph'lerde enfeksiyonun bütün tezahüratına rastlanır. Extra-oral fistüllerin teşekkül etmesi ile enfeksiyon kronik bir şekil alır ve klinik tabloda değişir; Ağrılar kaybolur, ateş ve ödem azalır, hastanın genel durumu düzelmeye yüz tutar.

Hastalığın ilk haftalarında röntgen filmlerinde herhangi bir belirti mevcut değildir. Proses kemiğe intikal ettikten sonra tipik radyolesent ve radyopak bölgeler (mermer görüntüsü) gözükür ki bunları sekester olarak kabul etmek gerekir.

Yukarda kısaca bahsettiğimiz gibi, etiyolojik faktörlerin başında odontojen olanlar gelmektedir. Bu arada gömülü bir dişden menşesini alan akut suppurative osteomyelitis'ler ise ancak gömülü dişte teşekkül etmiş folliküler bir kistin enfeksiyonu ve akut ekserbasyonu neticesi nadir olarak meydana gelebilmektedir. Gömülü bir dişin devitalizasyonu neticesi meydana gelen periapikal bir enfeksiyonun devamı şeklinde olanlara ise literatürde rastlamak mümkün değildir. Kliniğimizde bu güne kadar teşhis ve tedavi edilen osteomyelitis vak'alarının ekserisi indifa etmiş dişlerin periapikal enfeksiyonları teşkil etmektedir. Sadece bir tek vak'ada gömülü ve aynı zamanda kronik apikal paradontitis olan bir diştten menşesini alan osteomyelitis vak'asına rastlanmıştır.

**V a k ' a m ı z :** Z.B. isimli 57 yaşındaki hasta sağ alt çenesindeki ödem ve şiddetli ağrılardan şikâyetle polikliniğimize müracaat etti. Hikâyesinden altı ay evvel aynı bölgede ağrıların meydana geldiği ve antibiotik tedavisini müteakip bu ağrıların ve ödemin kaybolduğu, bir hafta evvel ise ağrıların tekrar başladığı, ödemin arttığı, commisura labialiste paretezilerin başladığı, zamanla difüz ağrıların hafilfeddiği öğrenildi. Yapılan klinik muayenede alt ve üst dişlerin mevcut olmadığı, hastanın alt ve üst total protez

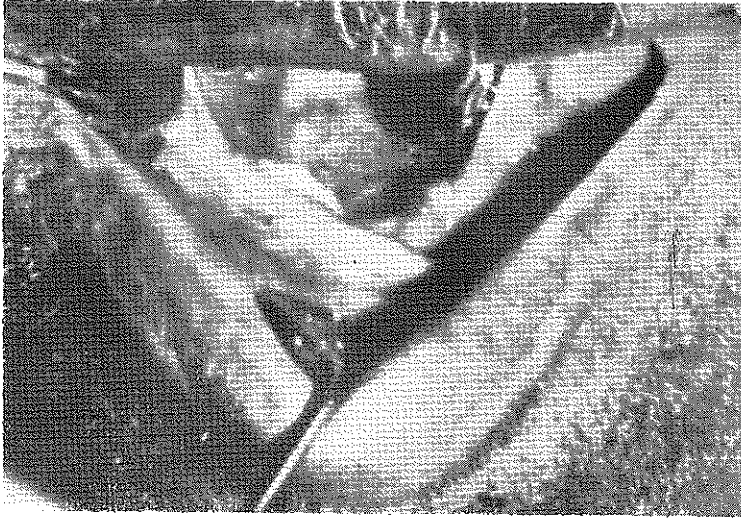
kullandığı tesbit edildi. Ekstra-oral muayenede sağ alt çenede difüz bir ödem ve fistüller görüldü (Şekil 1). Lymphler palpasyonda has-



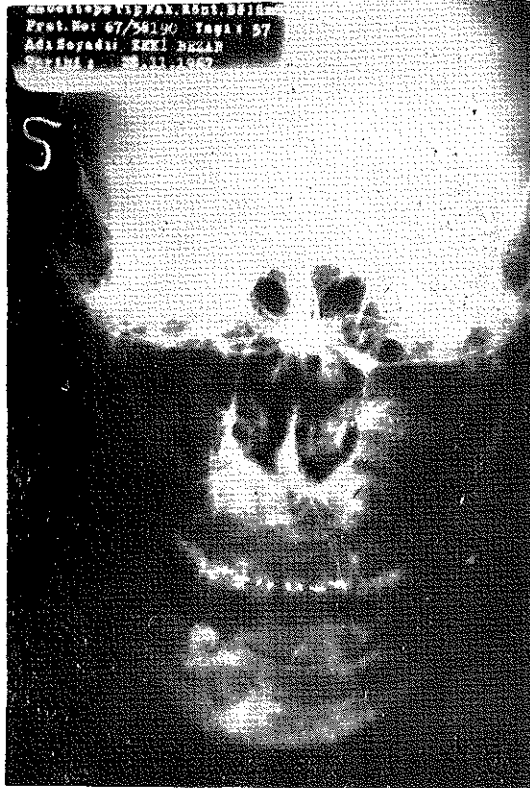
Şekil 1 : Hastanın ekstra - oral görünüşü. Sağ mandibulada belirli ödem ve fistüller.

sas ve belirli bir şekilde büyüme göstermekteydi. İntra-oral muayenede ise sağ alt çene premolar kretlerinin bulunduğu bölgede bir hypertrophie, ödem ve mukozada hyperemie görüldü (Şekil 2). Hastanın alt çene protezini kullanmadığından şikâyet etmekte idi. Klinik patolojik muayenede hastanın vücut ısısının 39° C civarında, idrar tetkikinin negatif, hemoglobin % 75, leukocyt sayısının 12.800 civarında, kan kültüründe hemolytic streptococcus'ların mevcut olduğu tesbit edildi.

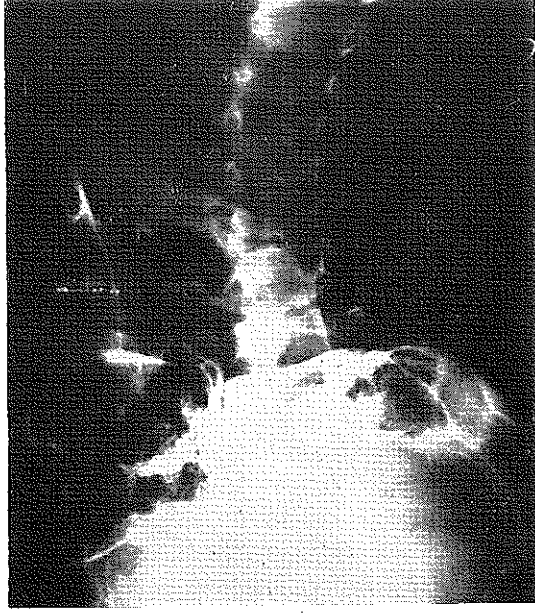
Radyolojik tetkiklerde sağ alt çenede yarım retansiyonlu, gömülü olma ihtimali olan bir premolar tesbit edildi (Şekil 3-4). Bilhassa dişin kronunun mezial kısmında ve aynı zamanda peri-



**Şekil 2 : Intra - oral görünüş. Premolar nahiyesinde hypertrophie ve ödem.**



**Şekil 3 : Hastanın çene grafisi. Sağ mandibulada gömülü premolar ve civar dokularda radyolesent ve radyoopak bölgeler belirli bir şekilde gözükmektedir.**



Şekil 4 : Sağ mandibulanın radyografisi. Gömülü premoların mezial kısmında radyolesent (caries ?) bir bölge mevcut.

apikal kısımlarda radyolesent bölgeler görüldü. Civar dokularda ise tipik mermer görüntüleri mevcut idi (Şekil 3-4).

Hastanın anamnezine ve muayenesine göre akut bir supurativ osteomyelitis teşhisi konularak intramusküler olarak yüksek doz antibiotik tatbik edildi. Ekstra-oral olarak fluktuasyon bölgesinin ensizyonu yapılarak drenajı cihetine gidildi. Bu şekilde akut olan süreç kronik bir hale getirildikten sonra müsebbib dişin ekstraksiyonu ve bunu müteakip sekesteretomi yapıldı. Ekstraksiyonu yapılan dişin bir premolar olduğu, mezial kısmında derin aproksimal bir çürük bulunduğu, pulpasının nekrotik bir doku halinde olduğu tesbit edildi. Kısa zamanda hastanın durumu düzeldiğinden taburcu edildi.

### MÜNAKAŞA

Yukarda da belirttiğimiz gibi alt ve üst çenede akut suppurative osteomyelitislerin meydana gelmesinin en büyük sebebi kronik apikal periodontitisi olan bir dişin akut ekserbasyonudur. Daha nadir olanları ise bilhassa 8 nolu dişlerin pericoronal absele-

ri neticesi meydana gelenlerdir. Gömülü bir dişten menşei alanlara ise sadece folliküler ve enfekte kistlerde rastlanmaktadır. Gömülü bir dişin devitalize olabilmesi ise çok nadirdir. Ancak hematojen bir yol ile gömülü bir dişte pulpitis meydana gelerek dişin pulpasının devitalize olması mümkündür. Bu şekilde gömülü dişin periapikal dokularında bir enfeksiyon meydana gelerek akut ekserserasyon ile bir osteomyelitis meydana getirebilir. Yalnız vak'amızın röntgen filmlerinde görüldüğü gibi (Şekil 3-4) dişin kronunun mezial kısmında çürük bir lezyonu gösteren radyolesent bir bölge mevcuttur. Dişin ekstraksoyununu müteakip aynı bölgede bir çürük lezyonu tesbit edilmiştir. Enteresan olan bu çürüğün nasıl meydana geldiğidir. Gömülü bir dişin çürümesi ise çok nadirdir. Kanaatimizce hastanın anamnezinde belirtmemiş olmasına rağmen bu dişin tam retansiyonlu bir diş olmadığı, herhangi bir sebepten mukoza hypertrophie'ye uğrayarak bu dişi kapsadığı, hastayı tedavi eden hekim durumun farkına varmış olarak total bir protez tatbik ettiği, dişin fonksiyon halinde iken çürüdüğü ve zamana periapikal dokularda bir enfeksiyon meydana gelerek akut ekserserasyon neticesi gine akut bir osteomyelitis halini aldığıdır. Röntgen filmlerinde de dişin coroner kısımlarında bir kemik örtüsünün bulunmaması bu kanaatimizi teyit etmektedir. Bununla beraber dişin hematojen bir yol ile devitalize olabileceği düşünülürse caries'in nasıl meydana gelebileceği hususunu düşünmek icap eder. Yalnız Czernei'nin caries teorisine göre caries tamamen alkalik bir ortamda ve vital dentinde başlamaktadır. Caries'in etkisi altındaki dentinin asit reaksiyonu göstermesinin sebebi fosfataz enzimi ile dentinde fosfor asidinin teşekkülüdür. Bu enzim ise pulpa menşelidir. Yani bu müellife göre caries pulpadan dentine oradan mineye intikal etmektedir. (2,7). Şu halde bu teoriye göre, gömülü bir dişinde caries'in etkisi altında kalabileceğini düşünmek icap eder. Yalnız henüz caries'in etiyolojik faktörleri hakkında bir fikir birliği mevcut olmadığına göre kanaatimizce vak'amızdaki müsebbib dişin fonksiyon halinde iken çürüdüğü ve zamanla mukozanın hypertrophie'ye olması neticesi dişin gömülü kalarak akut bir ekserserasyon neticesi periapikal dokulardan menşei alan bir osteomyelitis'in teşekkül ettiğidir.

#### Ö Z E T

Bu makalede gömülü bir dişin devitalizasyonu neticesi sağ mandibulada meydana gelen periapikal enfeksiyonun devamı şeklinde olan nadir bir akut suppurative osteomyelitis vak'ası ele alınmış ve bu süreç'in etiyolojik faktörleri üzerinde durulmuştur.

## S U M M A R Y

In this article an acute suppurative osteomyelitis is presented. This case of acute osteomyelitis had its origin in acute periapical infection of an embedded non-Vital first premolar tooth in the right mandible. The principles of diagnosis and the etiologic factors are discussed.

## L I T E R A T Ü R

- 1 — **Archer, H;** : Oral Surgery, Saunders Company, Philadelphia and London, 1966
- 2 — **Häupl, K; Meyer, W; Schuhardt, K;** : Zahn-Mund und Kieferheilkeinde, Band I, München-Berlin 1958
- 3 — **Kranz, P;** : Chirurgie des praktischen Zahnärztes, J.A. Barth Verlag, Leipzig, 1957
- 4 — **Hhoma, K;** : Oral Pathology, The Mosby and Company, St. Louis, 1960
- 5 — **Shafer, V; Hine, M; Levy B;** : A Textbook of Oral Pathology, Saunders Company, Philadelphia and London, 1966
- 6 — **Vian, G. :** Bouche et des Dents, Editeur Rudeval, Paris, 333, 1904.
- 7 — **Walkoff-Hess :** Lehrbuch der Konservierenden Zahnheilkunde, Leipzig, 1954