

Çekimlerden Sonra Açılan Sinus Maxillarisin Muca-periostla Kapatılması ve Bir Vak'a

Ali GÖKÇİMEN (*) — Erbil ASAL (**)

Diş hekimliği cerrahisinde sık karşılaşılan komplikasyonlardan biriside sinus maxillarisin (antrum Highmori) açılmasıdır. Pratik çalışmada dişhekimlerinin sık karşılaştıkları ve hoş olmayan bir durumdur.

Sinusun açılması şu durumlarda ortaya çıkmaktadır :

- 1 — Üst impakte dişlerin çıkarılmasında,
- 2 — Diş köklerinin elevatorla çıkarılmaya uğraşılmasıyla hem sinusun açılması hem de kökün sinusa itilmesi,
- 3 — Apikoektomilerde,
- 4 — Kist operasyonlarında,
- 5 — Paradontopatilerde,
- 6 — Üstçene tümörlerinin çıkarılmasında, vs. gibi.

(*) Basel Kanton Hastanesi Çene Cerrahisi Kliniği

Diş çekimlerine bağlı olarak ortaya çıkan sinus perforasyonları üst premolarlar, üst molarlar ve sık olarak birinci molarlar olup genellikle sol tarafta ortaya çıkmaktadır (5).

Sinusun ağıza olan irtibatı (Oroantral Fistül) üç tip olarak teşekkül etmektedir :

- 1 — Sinus-oral bağlantı vestibulda olursa vestibular fistül,
- 2 — Sinus-oral bağlantı alveolar çıkıntı üzerinde ise alveolar fistül,
- 3 — Sinus-oral bağlantı palatum durumunda ise palatinal fistül olarak adlandırılmaktadırlar.

Sinus-oral bağlantı teşekkül ettikten sonra sinus maksillarisin infekte tehlikesi doğar. Ağız içinde bulunan bakteri florası sinus mukosasının infekte olmasına sebep olur, böyle bir tehlike ortaya çıktıktan sonra ancak sinusun radikal olarak Caldwell-Luc'a göre ameliyat edilmesi gerekir.

Diş çekimlerinden sonra ortaya çıkan sinus perforasyonlarının teşhisi kolaydır. Hastaya burnundan üflettirilir. Çekim yerinden hava gelirse sinus perforasyonu olduğu anlaşılır. Ayrıca küt uçlu gümüş sonda çekim yerine sokulduğunda sonda hiç bir engelle karşılaşmadan 3-4 cm gitmesi durumunda, perforasyon olduğu anlaşılır. Burada dikkat edilmesi gereken husus perforasyonun tam olmaması halinde sonda ile sinus mukosasının zedelenmesidir. Radyolojik kontrol de yardımcı teşhis vasıtası olabilir.

Tedavi :

Sinus-oral bağlantı meydana geldikten sonra tedavi şekli perforasyon yerinin büyüklüğüne, perforasyon üzerinden geçen zamana bağlıdır.

1 — Eğer perforasyon 2-3 mm kadar ve alveol dar, yara taze ise (3), teşekkül eden koagulumla boşluk kapanır. Husule gelen koagulum daha sonra granülasyon dokusuna çevrilir daha sonra da kemik appozisyonu suretiyle tamamen kapanır. Alveol içindeki koagulumun kati suretle rahatsız edilmemesi gerekir. Bunun içinde alveolün geçici suretle kapatılması yoluna gidilir.

En basit olarak antibiotikli patlarla muamele edilmiş büyükçe bir tampon alınır alveol üzerine yerleştirilir komşu dişlerden geçen sekiz şeklindeki bir ligatürle tampon tespit edilir (cave : tampon kati

suretle alveole tazyik yapmaması ve alveol içine itilmemesi). Başka bir usüde, gümüş plakalar alveol üzerine, alveol kemiğiyle dişeti arasına yerleştirilir ve dişeti plağın düşmesini önlemek için dikilir. İki hafta süreyle alveol üzerinde bırakılır sonra çıkarılır. Eğer hastanın dişleri yoksa yaraya koruyucu protez plak yapılır bir hafta süreyle bekletilir.

2 — Perforasyon yeri 2-3 mm den büyük ve yarada taze ise en geç alveolün 48 saat içinde plastik olarak kapatılması gerekmektedir.

3 — Eski perforasyonlarda sinus mukozası infekte olmuştur. Bu gibi durumlarda sinus maxillarisin Caldwell-Luc'a göre ameliyatı ve aynı anda plastik olarak alveolün kapatılması gerekmektedir.

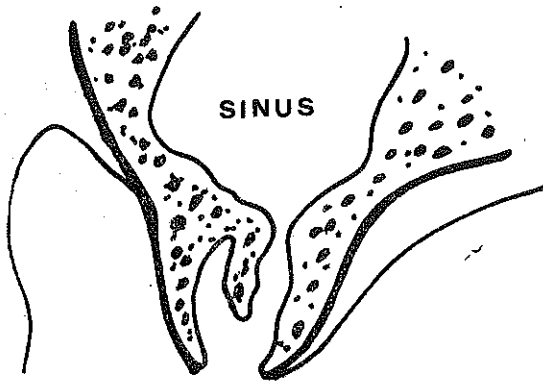
Vak'a :

Hasta : H. G. doğum 1952

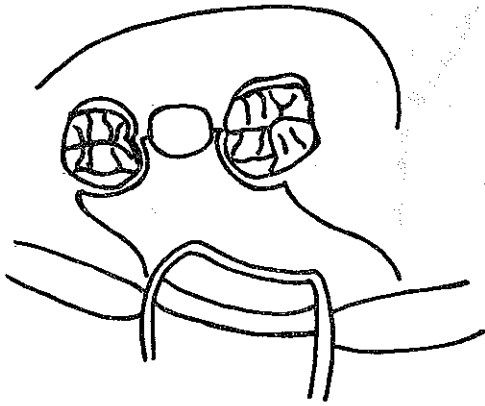
10.1.1978 üst sol 6 numaralı dişi normal olarak çekildi. Alveol kürete edildi. Çekimlerden sonra şüpheli dişlerde uygulanan burundan üfleme deneyi tatbik edildi. Alveol boşluğundan hava geldiği görüldü. Ayrıca ucu küt gümüş bir sondaylada alveola sevk edildiğinde 3-4 cm alveoldan içeri girdiği ve sinusun açıldığı anlaşıldı. Gecici olarak antibiyotikli patla muamele edilmiş büyükçe bir tampon ligatürle alveol üzerine tespit edildi. Derhal antibiyotik tedavisine geçildi ve hasta ertesi güne tekrar çağrıldı.

Operasyon :

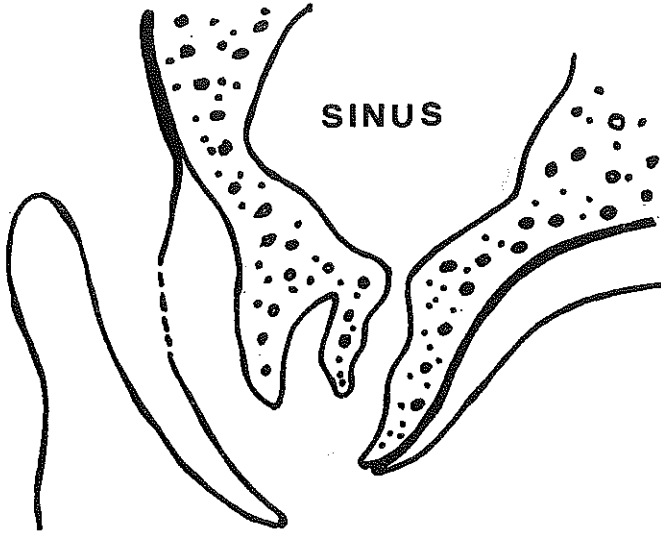
Lokal anestezi altında evvela alveol güzelce temizlendi ve steril fizyolojik suyla yıkandı. Alveolün kapatılması için vestibülden uzatılan trapez şeklindeki muko-periost parçası kullanıldı. Çekilen diş boşluğunun mesial ve distal tarafında bulunan komşu iki dişin vestibülünde bulunan yüzeylerinin tam ortasından başlamak üzere vestibülün derinliğine doğru trapez şeklinde kesit yapıldı (şekil 1 sinusun perforasyonunu, şekil 2 vestibülde yapılan dişeti-mukosa kesitini gösteriyor). Çekim boşluğunun etrafındaki vestibül ve palatinaldaki yarım ay şeklindeki dişeti kısımları kesilerek düz bir hale getirildi. Böylelikle palatinal ile vestibülden uzatılan muko-periost parçasının yan yana gelmesi imkanı elde edilmiş olabilsin. Vestibülün en derin yerinden birkaç milimetre daha derine ilerlenerek muko-periost parça hareketli hale getirildi. Bu derin bölgede periost dikkatli bir şekilde kesildi. Çünkü bu kısımda muko-periost parçası daha



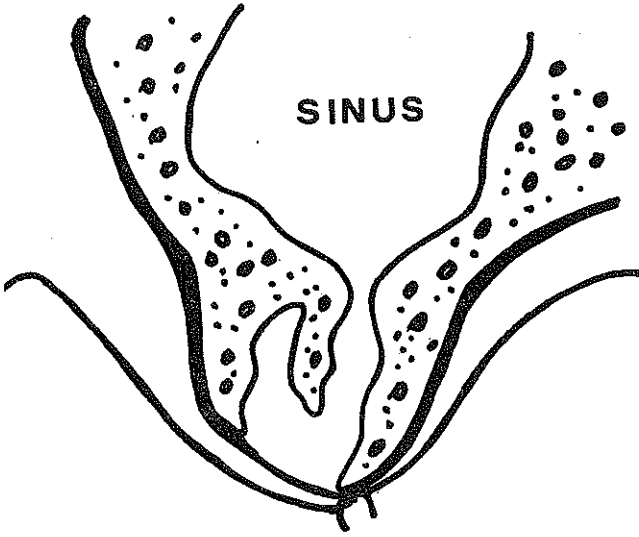
Şekil : 1



Şekil : 2



Şekil : 3



Şekli : 4

kalındır (şekil 3). Alveol kemiğinde de muko-periost parçasının keskin ve sivri kenarlar düz şekle sokuldu. Böylelikle muko-periost parçası gerginlik yapmayacak tarzda alveolü kapatacak hale getirilmiş oldu. İlk olarak vestibül-palatinal dişeti kısmı tek düğüm tekniğine göre dikildi. Ek olarak bu kısımdaki dikişin sağlamlığını temin etmek için «U» tarzındaki tek dikiş kullanıldı. Daha sonra vestibül kısımlar tek düğüm metoduna göre dikildi (Şekil 4).

Postoperativ :

Bu devre komplikasyonsuz geçti. Hastaya ameliyat bölgesinde bulunan dişlerini fırçalaması, sigara içmesi, burnunu sümürmesi yasak edildi. Dikişler üç hafta bekletildikten sonra alındı. Üç hafta sonra yara iz bırakmayacak şekilde iyileşti.

Ö Z E T

Bir vak'a dolayısıyla sinus maxillarisin perforasyonlarından kısaca bahsedildi. Diş çekimleriyle açılan sinusların kapatılmasıyla ilgili bir operasyon metodu açıklandı.

Z U S A M M E N F A S S U N G

In diesem Artikel wurde eine Sinusverschluss Methode beschrieben, die nach einem Zahnextraktion zustande kam.

S U M M A R Y

After tooth extraction from a patient this study shows how the surgical processes was done from the hole created from the extracted tooth.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Eschler, J., Scharf, F., Schilli, W. : Die Chirurgie des praktischer Zahnarztes, Hrg. von Josef Münch Werk-Verlag, 1967.
- 2 — Legler, U. : Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Zahnmediziner UTB Hüthing 3. Auflage, 1974.
- 3 — Maeglin, B. : Zahnärztliche-chirurgische Eingriffe in der Praxis Grundlagenkurs am 2. September, 1971.

- 4 — **Meyer, W.** : Zahnärztliche Operationlehre, 2. Auflage Urban und Schwarzenberg München-Berlin, 1963.
- 5 — **Rosenthal, W., Bethmann, W., Bienengraber, A.** : Spezielle-Zahn-Mund und Kieferchirurgie, Johann Ambrosius Barth-Leipzig, 1971.
- 6 — **Theissing, G.** : Kurze HNO-Operationslehre, Georg Thieme-Stuttgart, 1971.
Adres : Dr. E. Asal, Hauptstr. 52 44 36 Oberdorf-Isvicre.