

# Dental İmplantın Maksiller Sinüse Migrasyonu

## *Migration of a Dental Implant into the Maxillary Sinus*

Onur ŞAHİN\*, Onur ODABAŞI\*\*, Mehmet Emrah POLAT\*\*\*

### Özet

Oral rehabilitasyon için dental implantların kullanımı günümüz diş hekimliğinde rutin bir tedavi yöntemi haline gelmiştir. Literatürde dental implantların maksiller sinüse yer değiştirmesi nadir olarak rapor edilmiştir. Bu komplikasyonun tedavisi implantın cerrahi olarak çıkartılmasıdır. Maksiller sinüse yer değiştiren implantların alınması için Caldwell-Luc yaklaşımı tercih edilmektedir. Bu tekniğin lokal anestezi altında uygulanması ve cerrahi sahanın doğrudan görülmesi en büyük avantajıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Maksiller sinüs; diş implantı

### Abstract

Oral rehabilitation with dental implants has become a routine treatment in contemporary dentistry. The displacement of dental implants into the maxillary sinus is rarely reported in the literature. The treatment for this complication is the surgical removal of the implant. Caldwell-Luc technique is a simple approach for the removal of dental implants. The great advantage of this technique is that it is performed under local anesthesia and provides direct visualization.

**Key Words:** Maxillary sinus; dental implant

Bu olgu bildirimi, 18-20 Kasım 2016 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 1. ORAD Bilimsel Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

\* Dr. Öğr. Üyesi, Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

\*\* Uzm. Dt., Ankara Mamak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye

\*\*\* Dr. Öğr. Üyesi, Harran Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Maksiller posterior bölgesi aşırı atrofik olan hastalarda, dental implantların güvenle yerleştirilmesini sağlayacak yeterli kemik hacmi oluşturmak amacıyla, sinüs tabanının yükseltilmesi ve Schneiderian membranı ile sinüs tabanı arasında kemik greft materyalinin koyulması yöntemi kullanılmaktadır.<sup>1,2</sup> Posterior maksillada yerleştirilen implantlar; bu bölgenin kemik kalitesinin iyi olmaması, posterior bölgenin daha hızlı atrofiye olması ve maksiller sinüsün hiperpnömatizasyonu sebebiyle birçok komplikasyona açıktır.<sup>3</sup>

İmplantın paranazal sinüse migrasyonu nadir görülen ancak önemli bir komplikasyondur. Bu komplikasyonun sebepleri arasında; hekimin cerrahi deneyiminin az olması, sinüs duvarı kaldırma işlemleri sırasında yapılan perforasyonlar ve aşırı pnömatize maksiller sinüste sinüs tabanı yükseltilmesi işlemi yapılmadan yerleştirilen implantlar gelmektedir.<sup>4</sup> Bu durum hızlıca tedavi edilirse implantın daha derin kraniofasial yapılara migrasyonunun, enfeksiyonun ve doku nekrozunun önüne geçilmiş olur.<sup>5</sup> Maksiller sinüse migrasyonu gerçekleşmiş implantların çıkarılmasında klasik Caldwell-Luc cerrahisi ve endoskopik sinüs cerrahileri kullanılmaktadır.<sup>6</sup> Bu bilimsel mektupta maksiller sinüse yer değiştiren dental implantın Caldwell-Luc yaklaşımıyla çıkarılması ile ilgili bilgiler özetlenmektedir.

Elli dokuz yaşındaki erkek hasta sol maksiller sinüsüne yer değiştirmiş olan dental implantının alınması için Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi bölümüne yönlendirildi. Anamnezde, 4 ay önce eş zamanlı olarak sinüs tabanı yükseltilmesi operasyonu ile birlikte implant yerleştirildiği ve iyileşme başlığı takılırken başarılı bir osteointegrasyon gerçekleşmediği için implantın maksiller sinüse yer değiştirmiş olduğu öğrenildi. Sistemik anamnezde hastanın 2015 yılında koroner by-pass cerrahisi geçirdiği ve bununla ilgili olarak antiagregan (Coraspin, İstanbul, Türkiye) kullandığı öğrenildi Klinik muayene esnasında oroantral fistül bulgularına rastlanmadı. Ancak mukozada palpasyonda ağrı ve hassasiyet olduğu belirlendi. Panooramik radyografa implantın 27 no.lu dişin apeksinde lokalize olduğu görüldü. Hastada akut enfeksiyon olmadığı için lokal anestezi altında cerrahi olarak implantın çıkarılmasına karar verildi.

Planlanan cerrahi operasyon için Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındıktan sonra işlemden önce "Aydınlatılmış Onam Formu" imzalatıldı. Hasta geçirmiş olduğu by-pass cerrahisinden dolayı kardiyoloji bölümüne konsülte edildi ve doktorunun önerisiyle kendisine işlemden bir saat önce oral yoldan profilaktik antibiyotik

verildi (amoksisilin, 2,0 gr). Operasyon için bukkal ve palatinal infiltratif anestezi yapıldı uyusukluk sağlandıktan sonra Caldwell-Luc operasyonu için krestal insizyon ve 25 ve 27 no'lu dişlerin apeksinden vertikal rahatlatıcı insizyonlar yapıldı. Tam kalınlık flep kaldırıldıktan sonra maksiller sinüsün lateral duvarında dikdörtgen şeklinde bir pencere serumla soğutma altında rond frezle kaldırıldı. Kaldırılan kemik pencesi sonrası Schneiderian membranı perfor edildi ve sinüsün içindeki polipler ve granülasyon dokusu sinüs küretiyle temizlendi. Cerrahi aspiratörle 27 nolu dişin apeksindeki implant hemostatın ulaşabileceği bir yere getirildi ve implant hemostatla tutulup alındı. Sonrasında maksiller sinüs serum fizyolojik ile yıkamış granülasyon dokusu tamamen temizlendikten sonra 3.0 ipek suturela cerrahi alan kapatılmıştır. Hastaya oral antibiyotik (amoksisilin), analjezik (naproksen sodyum), nazal dekonjestan (psödoefedrin HCl) ve ağız gargarası (klorheksidin glukonat %0,12) reçete edildi. On gün sonra kontrole gelen hastada iyileşmenin sorunsuz olduğu görüldü ve süturlar alındı.

İmplantolojide maksiller sinüsle ilişkili komplikasyonlar; maksiller sinüzit, oroantral fistül oluşumu ve implantın maksiller sinüse migrasyonudur.<sup>7</sup> Bu hastada ise iyileşme başlığı takılırken başarısız osteointegrasyon sonucunda implantın maksiller sinüse yer değiştirdiği belirlenmiştir. Sinüs tabanı yükseltilmesi cerrahisi esnasında ortaya çıkan komplikasyonlar osteointegrasyon sürecini etkilemekte ve implant kayıplarına yol açmaktadır. Ayrıca cerrahi işlem sırasında primer stabilizasyon eksikliği de bir diğer potansiyel implant kaybı sebebidir. Membran perforasyonu, operasyon sonrası komplikasyonlarda artışa neden olabilir. Membrandaki perfor alan yoluyla greft içine yüksek oranda bakteri penetrasyonu olmaktadır. Bu durum da enfeksiyona zemin hazırlar ve osteointegrasyonun başarısız olmasına neden olur. İmplantların paranazal sinüslere yer değiştirmesi nadir rastlanan bir durumdur ve genellikle de maksiller sinüse migrasyon olur. Bu komplikasyon sonrası bazen hiçbir semptom gözlenmeyebilir ve bu durum rutin radyografik kontrollerde ortaya çıkabilir.<sup>8</sup> Sinüs tabanı yükseltilmesi işleminden önce maksiller sinüsle ilgili hikayenin eksiksiz alınması ve bölgenin klinik değerlendirmesi çok önemlidir. Hastadan alınan anamnezde nazal konjesyon, burun akıntısı, epistaksis, sinüzit, halitosis olup olmadığı ve daha önce ameliyat geçirip geçirmediği öğrenilmelidir.<sup>9</sup> Ayrıca konik ışın demetli bilgisayarlı tomografi veya bilgisayarlı tomografi yardımıyla bölgenin anatomisi ile ilgili detaylar, sinüs septumu, mukozal kalınlaşmalar ve enflamatuvar değişiklikler görülebilir.<sup>10</sup>

Sonuç olarak, Caldwell- Luc yaklaşımı maksiller sinüse yer değiştiren implantların alınması için basit bir yöntemdir. Bu yöntemle maksiller sinüsün lateral duvarında bir pencere açılarak sinüse yaklaşım esastır. Lokal anestezi altında yapılması ve cerrahi sahanın doğrudan görülmesi ve tecrübeli klinisyenler için büyük avantajıdır.

## Kaynaklar

1. Pjetursson BE, Tan WC, Zwahlen M, Lang NP. A systematic review of the success of sinus floor elevation and survival of implants inserted in combination with sinus floor elevation. *J Clin Periodontol.* 2008;35(8 Suppl):216-40.
2. Del Fabbro M, Testori T, Francetti L, Weinstein R. Systematic review of survival rates for implants placed in the grafted maxillary sinus. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2004;24:565-77.
3. Zinner ID, Small SA. Sinus lift graft: Using the maxillary sinuses to support implants. *J Am Dent Assoc.* 1996;127:51-7.
4. Galindo-Moreno P, Padial-Molina M, Sánchez-Fernández E, Hernández-Cortés P, Wang HL, O'Valle F. Dental implant migration in grafted maxillary sinus. *Implant Dent.* 2011;20:400-5.
5. González-García A, González-García J, Diniz-Freitas M, García-García A, Bullón P. Accidental displacement and migration of endosseous implants into adjacent craniofacial structures: A review and update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012;17:e769-74.
6. Sgaramella N, Tartaro G, D'amato S, Santagata M, Colella G. Displacement of dental implants into the maxillary sinus: A retrospective study of twenty-one patients. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2016;18:62-72.
7. Regev E, Smith RA, Perrott DH, Pogrel MA. Maxillary sinus complications related to endosseous implants. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1995;10:451-61.
8. Tilaveridis I, Lazaridou M, Dimitrakopoulos I, Lazaridis N, Charis C. Displacement of three dental implants into the maxillary sinus in two patients: Report of two cases. *Oral Maxillofac Surg.* 2012;16:311-4.
9. Tatum H Jr. Maxillary and sinus implant reconstructions. *Dent Clin North Am.* 1986;30:207-09.
10. Yoshiura K, Ban S, Hijiya T, Yuasa K, Miwa K, Arijji E, Tabata O, Araki K, Tanaka T, Yonetsu K. Analysis of maxillary sinusitis using computed tomography. *Dentomaxillofac Radiol.* 1993;22:86-92.

### Yazışma Adresi:

Dr. Onur ŞAHİN  
Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Aydınlıkevler Mahallesi, 6782. Sokak No:48, 35640 Çiğli/İzmir  
Tel: 0505 441 01 92 • e-posta: onursahin43@hotmail.com