

Panoramik Radyografda Tespit Edilen İzole Hyoid Kırığı: Olgu Sunumu

Isolated Hyoid Bone Fracture Detected on Panoramic Radiograph: A Case Report

Esin BOZDEMİR*, Mukadder ORHAN**

Özet

Asma ve boğma girişimi haricinde, künt travmaya bağlı hyoid kemik kırıkları nadir görülür. Hyoid, mandibula ve omurga tarafından iyi korunmuş olup faşiyal travmalar genellikle mandibula kırığı ile sonuçlanır. Bu kemik vücutta herhangi bir kemikle eklem yapmadığından, tüm yönlerde mobilite özelliği vardır. Bu özellik, hyoid kemiğin kırılmaya karşı korunmasına katkıda bulunur. Kapalı hyoid kırıklarının klinik bulguları; yutkunmada ve konuşmada güçlük, ağız açmada kısıtlılıktır. İzole kapalı hyoid kırıklarının tedavisinde hava yolu tıkanıklığı riski yoksa konservatif yaklaşım önerilmektedir. Teşhisinde en sık kullanılan yöntem bilgisayarlı tomografi'dir. Panoramik ve lateral servikal radyografiler de hyoid kemik kırıklarının teşhisinde kullanılabilir. Bu olgu sunumunda diş muayenesi için gelen hastadan alınan panoramik radyografında tespit edilen izole hyoid kemik kırığı olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi; panoramik radyografi; travma

Abstract

Isolated hyoid bone fracture due to blunt trauma is very rare except for the hangings and manual strangulation initiative. Because the hyoid bone is protected by the mandible and the spine, facial trauma usually results in mandible fracture. Mobility of hyoid in all directions due to the lack of articulation with other bones is another protective feature. Clinical findings of closed hyoid fracture are difficulty in swallowing and speaking and restricted mouth opening. If there is no risk of airway obstruction, conservative approach is proposed in the treatment of isolated closed hyoid bone fracture. The most common imaging method used in the diagnosis is computed tomography but lateral cervical and panoramic radiography can also be used. In this case report, isolated hyoid bone fracture due to blunt trauma determined on panoramic radiograph of the patient attending for dental examination is presented.

Key Words: Cone beam computed tomography; panoramic radiography; trauma

* Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD, Isparta, Türkiye

** Uzm. Dt., Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Uzmanı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ

Hyoid kemik mandibula ve tiroid kıkırdak arasında servikal üçüncü vertebra seviyesinde boynun ön tarafına yerleşmiş "U" şeklinde mobil bir kemiktir. Bu kemiğe larinks, farinks, epiglottis ve ağız tabanı ile ilişkili birçok kas yapışır. Hyoid kemik dil için hareketli bir kaide oluşturur, farinksin orta kısmı için bağlantı noktaları sağlar. Yutkunma ve solunum esnasında gerekli olan farinks açıklığını muhafaza eder.¹

Künt travmaya bağlı izole hyoid kemik kırığı asılma ve boğulma haricinde nadirdir ve tüm kırıkların % 0.002'sini oluşturur.² Bu kırık boğulma ve asılma kurbanları arasında % 17-76 oranında görülme sıklığıyla, en çok bildirilen ölüm sonrası bulgudur.³ Bu kırığın nadir olmasının nedeni; hyoid kemiğin anterior ve lateralde mandibula, posteriorda da servikal vertebra tarafından iyi korunuyor olması ve vücutta herhangi bir kemikle eklem yapmaması nedeniyle tüm yönlerde mobilite özelliğinin olmasıdır.^{1,2,4} Hyoid kemiğinin kırığının tanısı zor olabilir. Semptom vermemesi nedeniyle ya da hayatı tehdit eden diğer yaralanmaların incelenmesi sırasında kolaylıkla gözden kaçabilir.⁵ Açık hyoid kırıklarında cerrahi müdahale gereklidir. İzole kapalı hyoid kırıklarının tedavisinde ise hava yolu tıkanıklığı riski yoksa konservatif yaklaşım önerilmektedir. Konservatif tedavide; sıvı diyeti, ekimoz ve ağrı için buz, analjezik uygulaması, boynun birkaç gün sabitlenmesi, hastanın çok fazla konuşmaması önerilir. Yumuşak doku yaralanmalarının olduğu durumlarda enfeksiyon olasılığı nedeniyle ateş takibi yapılır.^{1,2} Bununla birlikte, konservatif tedavi için ortak bir yaklaşım belirlenmemiştir.⁶

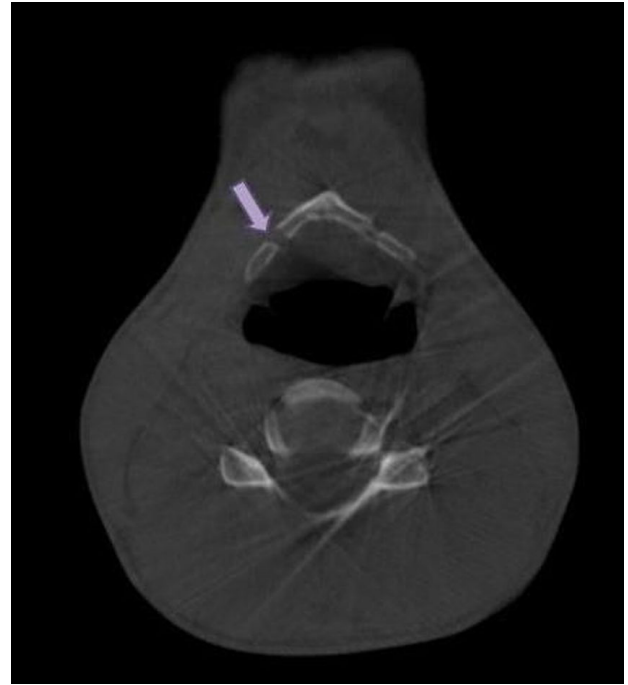
Bu olgu sunumunda, aldığı darbe sonucunda dişlerinde kırıklar olduğu için kliniğimize gelen hastadan alınan panoramik radyografte tespit edilen izole hyoid kemik kırığı olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Geçirdiği travmaya bağlı diş kırığı nedeniyle ortaya çıkan sıcak-soğuk hassasiyeti şikayetiyle kliniğimize başvuran, sistemik olarak sağlıklı 18 yaşındaki erkek hastadan alınan anamnezde, 4 gün önce kavga sırasında yüz bölgesine darbe aldığı öğrenildi. Ekstraoral muayenede sağ gözde sklerada hemorajik görünüm ve yüzde ciltte laserasyonlar izlendi. İntraoral muayenede sağ üst ikinci kesici dişinde komplike olmayan kron kırığı belirlendi. Panoramik radyografide hyoid kemiğin sağ tarafa düşen görüntüsünde deplase olmuş kırık hattı görüldü (Şekil 1). Daha sonra hastadan alınan konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KİBT)



Şekil 1. Panoramik radyografte hyoid kemiğin sağ tarafa düşen görüntüsünde deplase olmuş kırık hattı (ok).



Şekil 2. Konik ışınli bilgisayarlı tomografide hyoid kemikteki kırık hattının aksiyel kesit görüntüsü (ok).

görüntülerinde hyoid kemik gövdesinde sağda kırık hattı izlendi (Şekil 2). Hastada izole hyoid kırığıyla ilgili herhangi bir klinik bulgu ve belirti yoktu. Hastaya kulak burun boğaz polikliniğine yönlendirildi. Bu klinikte kırık tanısı doğrulanan ve takip önerilen hastaya herhangi bir tedavi planlanmadı.

TARTIŞMA

Hyoid kemik kırığı tipik olarak boğulma ya da asılmayla ilişkili olarak oluşur. Hatta adli tıp uzmanları boğulma olgularında otopsi esnasında hyoid kemikte kırık durumunu özellikle incelerler. Bunun dışında literatürde künt travma, spor ilişkili yaralanma, hipe-rekstansiyon, ateşli silah, motorlu araç kazaları, zorlamalı kusma, servikal travmaya bağlı oluşmuş hyoid kırığı olguları bildirilmiştir.^{2,6} Bizim olgumuzda hastanın baş ve boyun bölgesine aldığı darbelere bağlı

olarak künt travma nedeniyle hyoid kemikte kırık olduğunu düşünmekteyiz.

Hyoid kemik kırığının primer semptomu; yutkunma, öksürme, boynun  n tarafında konuşmayla artan keskin ağrıdır. Kapalı hyoid kırıkları belirti vermeyebilir veya çoklu yaralanmaların arasında dikkatten kaçabilir. Yutkunmada ve konuşmada güçlük, ağrı, ağız açmada kısıtlılık gibi klinik bulgulara neden olabilir.^{2,6} Sunulan vakada klinik semptom yoktu.

Boyun travmasının yumuşak ve sert doku sinyalleri dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Organ hasarıyla ilgili güçlü bir klinik  p he varsa bilgisayarlı tomografi, direkt nazolaringoskop, faringoskopi ve laringobronkoskopi gibi yardımcı tanı yöntemleri yaralanmayla ilgili olasılıkları dışlamak ya da onaylamakta yararlı olabilir.⁷ Tanı tipik olarak düz grafi, bilgisayarlı tomografi, direkt laringoskop ya da cerrahi gözlemlerle birlikte klinik bulgular değerlendirilerek koyulur. Radyolojik olarak genellikle lateral servikal radyografi kırığın teşhisinde yeterlidir. Bilgisayarlı tomografi gibi diğer görüntüleme yöntemleri hyoid kırığına eşlik eden ve hayati tehlikeye neden olabilecek servikal vertebra yaralanması, damarsal yaralanma, farinkste yırtılma gibi durumların dışlanması amacıyla kullanılır.⁸ Bununla birlikte panoramik radyografalarda da kırık tespit edilebilir. Literatürde panoramik radyografinin yanında lateral servikal radyografinin de kullanılmasıyla tespit edilmiş bir hyoid kemik kırığı

olması vardır.⁹ Sunulan olguda alınan panoramik radyograf ile kırık tespit edildi ve konik ışınlı bilgisayarlı tomografi ile de kırığın tam olarak yeri belirlendi. Hyoid kemikteki kırıklar tipik olarak gövdede ya da büyük boynuzda görülür.¹ Olgumuzda kırık, hyoid kemiğin gövdesinde izlendi.

 zole kapalı hyoid kırıklarının tedavisinde, hava yolu tıkanıklığı riski yoksa konservatif yaklaşımlar önerilmektedir. Asemptomatik olgularda 48-72 saat gözlem yapılmalıdır. Bu olgularda hayatı tehdit eden solunum yetmezliğine neden olabilecek hemoptizi,  dem, ekimoz ve spazm gelişebilir.^{2,4} Hyoid kırığı sonrasında uzun dönemde semptom olmayan hastalarda gelişen disfaji, boyun fleksiyonu esnasında krepatasyon ve eksternal karotis arter psödoanevrizması rapor edilmiştir.¹⁰ Bizim olgumuzda bir belirti olmadığı için hastanın takibi önerildi.

Sonuç olarak hyoid kemik kırıkları, çevreleyen dokularla ilişkisi nedeniyle sıklıkla larinks, farinks, servikal omurga ve mandibula yaralanmalarıyla ilgilidir. Bu yaralanmalar tıbben acil olabileceği için hyoid kırıkları hemen fark edilmeyebilir. Bu nedenle ba  boyun bölgesine gelen künt darbelerde hyoid kemikte kırık olabileceği akılda tutulmalıdır. Hyoid kırıklarının teşhisinde düz grafi yanısıra kırığın tam yerinin belirlenmesinde bilgisayarlı tomografi yerine hastaya verilen radyasyon dozunu azaltmak için KIBT kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Angoules AG, Boutsikari EC. Traumatic hyoid bone fractures: Rare but potentially life threatening injuries. *Emergency Med.* 2013;3:e128.
2. Porr J, Laframboise M, Kazemi M. Traumatic hyoid bone fracture - A case report and review of the literature. *J Can Chiropr Assoc.* 2012;56:269-74.
3. Iacovou E, Nayar M, Fleming J, Lew-Gor S. A pain in the neck: A rare case of isolated hyoid bone trauma. *J Surg Case Rep.* 2011;2011:3-3.
4. Ramchand T, Choudhry OJ, Shukla PA, Tomovic S, Kuperan AB, Eloy JA. Management of hyoid bone fractures: A systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012;147:204-8.
5. Erdogan B, Erdogan MO, Colak S, Kibici O, Bozan K, Alper B. An isolated hyoid bone fracture caused by blunt trauma to the neck. *J Pak Med Assoc.* 2015;65:1233-4.
6. Erdoğan MÖ, Koşargelir M, Yorulmaz R, Meriç K, Erdoğan B. Künt travma sonucu gelişen izole hyoid kırığı: Olgu sunumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2013;19:282-4.
7. Jehng YM, Lee FTT, Pai YC, Choi WM. Hyoid bone fracture caused by blunt neck trauma. *Journal of Acute Medicine.* 2012;2:83-4.
8. Cutuk A, Bissell B, Schmidt P, Miller B. Isolated hyoid bone fractures in collegiate football players: a case series and review of the literature. *Sports Health.* 2012;4:51-6.
9. Dalati T. Isolated hyoid bone fracture. Review of an unusual entity. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2005;34:449-52.
10. Kuo LC, Lin HL, Chen CW, Lee WC. Traumatic hyoid bone fracture in patient wearing a helmet: A case report. *Am J Emerg Med.* 2008;26:251-e1.

Yazışma Adresi:

Dr. Esin Bozdemir
Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD.
Doğu Kampüsü, Çünür/ISPARTA
Tel: 0 246 2118752 • Faks: 0 246 2370607 • e-posta:dtesin@hotmail.com