

Çocuk Hastada Daimi Üst Yan Keser Diş Kaynaklı Palatinal Apse: Bir Olgu Raporu

Palatal Abscess Originating From The Upper Jaw Permanent Lateral Incisor Tooth In A Child Patient: A Case Report

Bilal Özmen,* Şule Bayrak,** Emel Bulut***

Özet

Bu olgu sunumunun amacı, 13 yaşında bir çocuk hastada devital daimi üst yan kesici diş ile ilişkili yaygın palatinal apsenin sunulmasıdır. Damak bölgesinde şişlik şikayeti ile Pedodonti kliniğine başvuran hastanın ağız içi incelemesinde, üst keser dişlerde çürük ve palatinal bölgede orta hatta lokalize olmuş düzenli bir şişlik saptandı. Şişliğin fluaktuan olduğu, üzerine örten mukozanın ise normal yapıda ve ülserasyon göstermediği tespit edildi. Klinik ve radyografik inceleme sonucunda, palatinal şişlik bölgesine elastik bir dren yerleştirilmesine ve devital olduğu belirlenen üst sol yan keser dişe kök kanal tedavisi yapılmasına karar verildi. Palatinal şişlikten drene olan parçanın histopatolojik incelemesi sonucunda, eksuda ve fibrinden oluşan apseleşen inflamasyon tanısı konuldu. Tedavi başlangıcından bir ay sonraki klinik incelemede lezyonun iyileştiği gözlemlendi. Hastanın 45. ayda yapılan radyografik incelemesinde herhangi bir anormal bulguya rastlanmadı. Klinik incelemesinde zayıf oral hijyenle karşılaşıldı. Palatinal şişliklerin odontojen orijinli olabileceği unutulmamalı ve bu tür vakalarda detaylı klinik ve radyografik muayene yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Apse, çocuk, lateral diş

Abstract

The aim of this report is to present an extensive palatal abscess in a 13 years-old child patient with associated with non vital upper jaw permanent lateral incisor tooth. The patient was referred to pediatric dental clinic complaining about excessive swelling in the palate. Intraoral examination revealed the dental caries in the maxillary incisor teeth and a regular, rounded swelling in the palate adjacent to the midline. The swelling showed fluctuation and overlying mucosa is normal and there is no ulceration. After the clinic and radiographic examination, the decision to apply an elastic drain on palatal swelling and to perform root canal treatment on maxillary left lateral incisor. Histopathologic examination of extract obtained from palatal swelling showed inflammation consist of exuda and fibrin. One month after initial treatment, the clinical picture demonstrated resolution of the lesion. Forty-fifth month radiographic examination, no abnormal oral signs or symptoms were noted. Clinical examination, there was poor oral hygiene. It must be taken into account that palatal swelling could be related odontogenic origin. So, detailed clinic and radiographic examination might be done in such cases.

Key words: Abscess, child, lateral tooth

* Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

** Yrd.Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

*** Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

Odontojenik enfeksiyonlar genellikle periapikal bölgeye yayılım göstermekle birlikte bazen kemik, kas bariyerleri ve fasyalar arasından anatomik alanlara da yayılmaktadır. Çürük nedeniyle oluşan pulpa enfeksiyonları tedavi edilmediği takdirde periapikal alana ve bukkal, lingual ya da palatinal alveolar kemik içine yayılım gösterir¹.

Palatinal bölgede yer alan şişliklerin teşhisi zordur. Bu bölgede palatinal apse, tükürük bezlerinin benign ve malign neoplazmları, benign nöral tümörler ve fibromlar oluşabilmektedir. Dental ve tıbbi hikaye alınarak, kesin teşhis için palatinal kitleden biyopsi alınması önerilmektedir².

Palatinal abseler başlangıçta ağrılı ve sert, daha sonra yumuşayan ve flüktuasyon alınan kıvamda olmaktadır. Şişlik sınırlı veya yaygın olabilmektedir. Bu bölgedeki mukozada renk değişikliği oluşmakta ve mukoza kırmızı-mor bir renk almaktadır. Mukoza bir noktadan incelerek oluşmuş pü, bu noktadan ağız içine boşalabilir. İntraoral açıklığın ağzında subakut iltihabi granülasyon dokusundan oluşan ve parulis adı verilen eritemli bir şişlik oluşur³.

Dişlerle ilişkili apselerin çoğu, bukkal bölgedeki kemik ince olduğu için bukkal mukozada şişlik oluştururken, maksiller lateral kesiciler, maksiller molar dişlerin palatinal köklerini ilgilendiren apseler palatinal bölgede şişlik oluşturabilir⁴. Palatinal apseler üst çene süt molar dişlerden de kaynaklanabilir⁵.

Bu olgu raporunun amacı; çocuklarda oldukça nadir görülen odontojenik kaynaklı palatinal apseli hastanın tanısını, tedavisini ve 45 aylık takibini sunmaktır.

OLGU SUNUMU

Üst çene damak bölgesinde şişlik şikayeti ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniği'ne başvuran 13 yaşındaki erkek hastanın tıbbi hikayesinde herhangi bir sistemik rahatsızlığının bulunmadığı saptandı. Hastanın ağız dışı incelemesinde patolojik bir bulguya rastlanmazken, ağız içi incelemesinde kötü oral hijyen, üst keser dişlerde çürük ve palatinal bölgede orta hatta lokalize olmuş düzenli bir şişlik gözlemlendi. Ülserasyon göstermeyen şişliğin rugalar bölgesinden yumuşak damağa kadar uzandığı tespit edildi (Resim 1). Radyografik incelemede ise, üst sol lateral dişin apeksinde periapikal patoloji varlığı gözlemlendi. Klinik ve radyografik inceleme sonucunda sert damaktaki şişliğin derin dentin çürüğü bulunan ve vitalite testleri sonucu devital olduğu anlaşılan üst sol lateral dişten kaynaklandığı belirlendi (Resim 2a,2b).

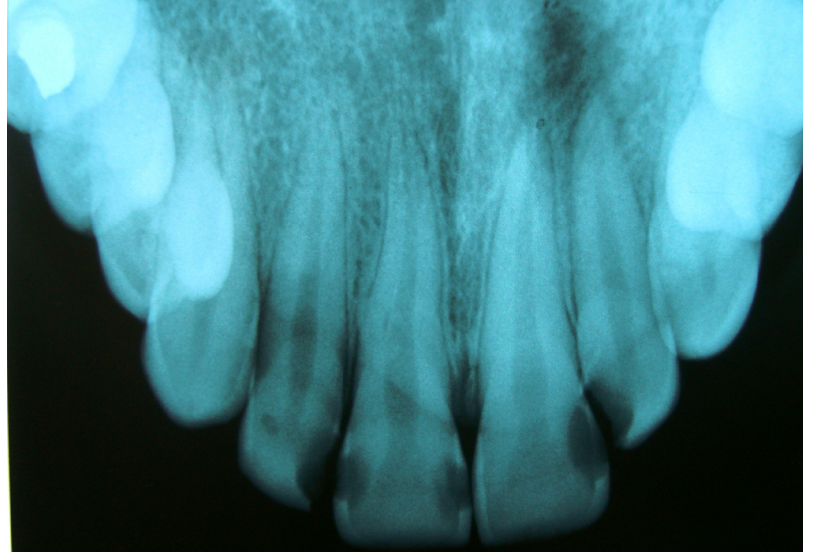
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı ile yapılan konsültasyon ve klinik-radyografik incelemeler sonucunda üst sol lateral dişe kök kanal tedavisine başlandı. Çürük temizlenerek endodontik giriş kavitesi açıldı. Radyografi ile çalışma boyu belirlenerek kanal



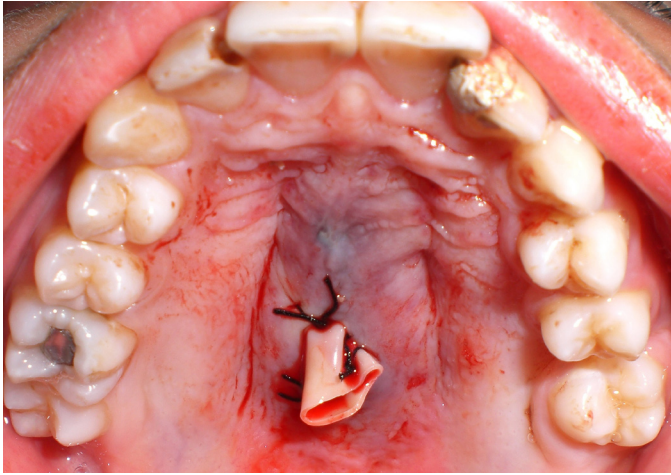
Resim 1: Hastanın başlangıç ağız içi görünümü



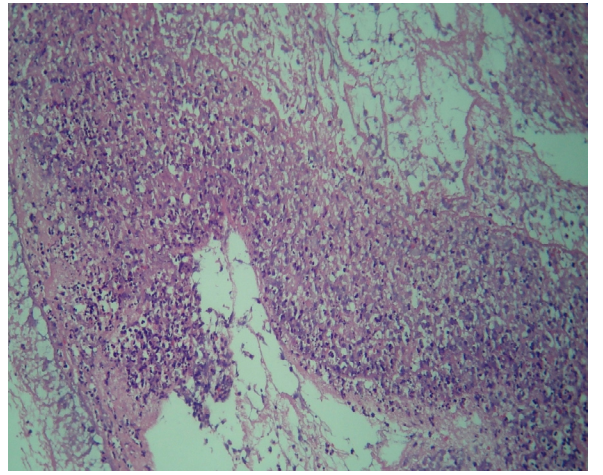
Resim 2a: Başlangıç periapikal radyograf



Resim 2b: Başlangıç oklüzal radyograf



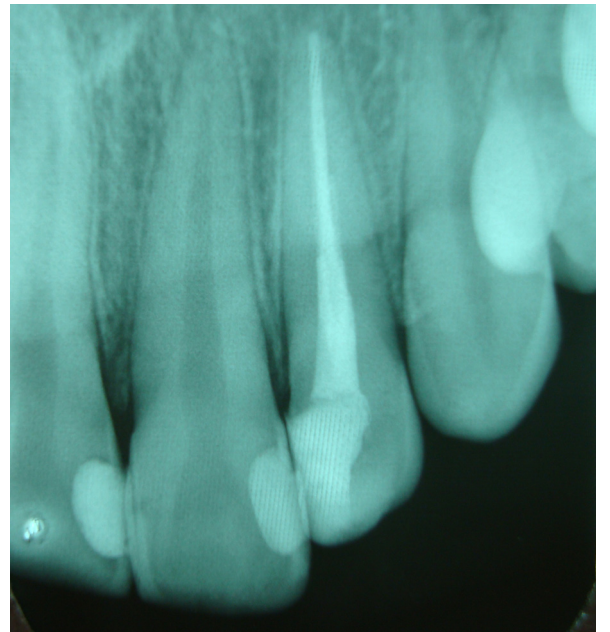
Resim 3: Palatinal apsenin en şiş kısmına elastik dren yerleştirilmesi ve dokuya sabitlenmesi



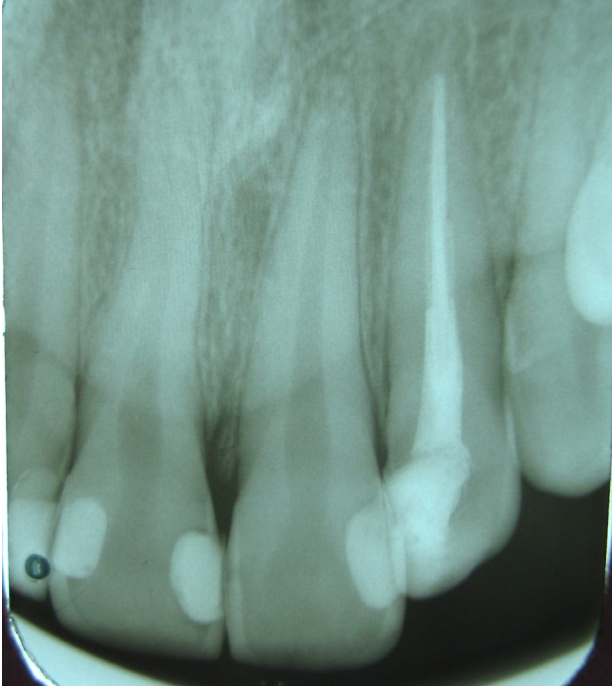
Resim 4: İnflamatuvar eksuda ve fibrinden oluşan inflamasyon (Hematoksilen-eozin, x100)



Resim 5a: Hastanın tedavi sonrası ağız içi görünümü



Resim 5b: Hastanın 1 ay sonraki periapikal radyografisi



Resim 6a: Hastanın 45 ay sonraki periapikal radyografisi

K-tipi eğelerle step-back tekniği kullanılarak prepare edildi. Her eğe değişiminde, kanallar %2,5'lik sodyum hipoklorit solüsyonu ile irrigate edildi. Kanallar steril paper point ile kurutuldu. Kök kanalı geçici olarak kalsiyum hidroksitle (Kalsin, Aktu Ticaret, İzmir, Türkiye) dolduruldu. Kök kanal tedavisine başlandıktan sonra apse drenajı için ring anestezi uygulanarak, anatomik yapılar göz önüne alınarak şişliğin flüktüasyon alındığı bölgeden kesi yapıldı ve steril elastik dren yerleştirildi (Resim 3). Antibiyotik (Amoksina tablet 500mg, Mustafa Nevzat İlaç Sanayi A.Ş., İstanbul, Türkiye), analjezik (Apranax tablet 275mg, Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş., İstanbul, Türkiye) ve gargara (Andorex, Delta Vital İlaç San. Tic. Ltd. Şti., İstanbul, Türkiye) reçete edildi. Şişlikten çıkan materyaller analiz için patoloji laboratuvarına gönderildi. 2 gün sonra dren çıkarıldı ve yara yeri sekonder iyileşmeye bırakılarak takipler sürdürüldü. Histopatolojik değerlendirme sonucunda; inflamatuvar eksuda ve fibrinden oluşan apseleşen inflamasyon tanısı konuldu (Resim 4).

Tedavi başlangıcından bir ay sonra yara yerinde tamamen iyileşme gözlenince, kanallar lateral kondensasyon tekniğiyle, AH plus (Dentsply, De Trey, Konstanz, Germany) ve gutta-perka (Suredent Corporation, Kyeonggi-do, Korea) ile doldurularak hibrit kompozit rezin (Clearfil Majesty, Kuraray Co., Kurashiki, Japonya) ile diş restore edildi (Resim 5a, 5b). Tedavi sonrası düzenli klinik ve radyografik incelemelere 6 aylık zaman aralıklarıyla devam edildi. Hasta son



Resim 6b: Hastanın 45 ay sonraki ağız içi görünümü

olarak 45. ayda klinik ve radyografik olarak kontrol edildi. Radyografik olarak patolojik bir bulguya rastlanmazken, klinik olarak oral hijyenin kötü olduğu tespit edildi (Resim 6a, 6b).

TARTIŞMA

Oral kavitedeki odontojenik enfeksiyonların çoğu pulpa, periodontal dokular ve perikoronar dokulardan kaynaklanmaktadır⁶. Sıklıkla enfekte pulpa dokusundan kaynaklanan odontojenik enfeksiyonlarda, pulpa içindeki bakterilerin periradiküler dokuların içine ilerlediğinde hastanın immün sistemi bu bakteriyel invazyonu baskılayamıyorsa hastada akut periradiküler apseler veya selülit tablosu görülebilmektedir. Klinik olarak bu hastalar şişlik ve orta şiddette ağrı ile karşımıza çıkmaktadır. Etkilenen hastalarda ateş, titreme, lenfadenopati, baş ağrısı ve bulantı gibi sistemik bulgularda da gözlenebilmektedir⁷. Odontojenik kaynaklı enfeksiyonlar apeksin ve kas ataçmanlarının lokalizasyonuna göre baş ve boyundaki fasiyal alanlara yayılım gösterebilmektedir^{1,7,8}.

Palatinal apseler sıklıkla palatinal kökü bulunan üst çene premolar ve molar dişlerden kaynaklanır. Ayrıca apeksi palatinal alana yakın olan üst lateral dişler de palatinal apselere neden olabilmektedir⁴. Üst çene premolar ve molar dişlerden kaynaklanan palatinal apseler genellikle orta hattın sağ veya solunda şişlik meydana getirirken^{2,5}, sunulan bu olgu raporunda odontojenik kaynaklı apse üst çene sol lateral dişten

kaynaklanmakta ve önde rugalar bölgesinden arkada yumuşak damağa kadar orta hattın her iki tarafını içine alacak şekilde uzanmaktadır.

Maestre⁶ odontojenik enfeksiyonların tedavisinde; odontojenik tedavi, antimikrobiyal tedavi, cerrahi tedavi ve kombine tedavi olmak üzere 4 tip tedavi yaklaşımı önermektedir.

Kuriyama ve arkadaşları⁹ orofasiyal odontojenik enfeksiyonlardan izole edilen patojenlere karşı etkili olan antibiyotiği belirleyebilmek için 7 farklı antibiyotik kullanmış ve penisilinlerin major patojenlerin çoğuna karşı etkili olduğunu bildirmişlerdir. Sunmuş olduğumuz vaka raporunda kök kanalının açılması ve nekrotik dokuların uzaklaştırılması gibi odontojenik tedaviler, antibiyotik reçete ederek antimikrobiyal tedavi, elastik dren ile drenaj sağlayarak cerrahi tedavi yapılmış olduğundan kombine bir tedaviden bahsetmek mümkündür.

Sümer ve Çelenk⁵ 5 yaşındaki kız hastalarında palatinal bölgedeki 2x3cm büyüklüğündeki ağrısız şişliğin

üst çene sol ikinci süt azı dışından kaynaklandığını tespit etmişler ve tedavi seçeneği olarak çekime karar vermişlerdir.

Palatinal şişliklerin odontojen orijinli olabileceği unutulmamalı ve bu tür vakalarda ilgili dişlerin çekimi veya tedavisine karar verebilmek amacıyla detaylı klinik ve radyografik muayene yapılmalıdır.

Sonuç olarak süt dişlerinden kaynaklanan palatinal apselerde ilgili diş veya dişler çekilebilirken daimi dişlerden kaynaklanan palatinal apselerde drenajın sağlanması, kök kanalından nekrotik dokunun uzaklaştırılması ve kök kanalının temizlenerek doldurulmasıyla ilgili diş veya dişler ağızda tutulabilir. Fakat tedavi edilen bu dişlerin düzenli klinik ve radyografik takiplerinin sürdürülmesinde fayda vardır. Diş hekimleri; odontojenik enfeksiyonların muhtemel yayılım bölgelerini ve bu tür olgularda tedavi seçeneklerini bilmelidir. Bu vaka raporu palatinal apse ile karşılaşan hekimler için yol gösterici olabilir.

Kaynaklar

1. Mitchell CS, Nelson MD. Orofacial abscesses of odontogenic origin in the pediatric patient. Report of two cases. *Pediatric Radiology*. 6: 432-434, 1993.
2. Houston GD, Brown FH. Differential diagnosis of the palatal mass. *Compendium*. 14: 1222-1224, 1993.
3. Yücetaş Ş. Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları. Ankara: Atlas Kitapçılık, 2005, 201-211.
4. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji. Ankara: Atlas Kitapçılık, 2001, 21-22.
5. Sumer AP, Celenk P. Palatal abscess in a pediatric patient: report of a case. *Eur J Dent*. 2: 291-293, 2008.
6. Maestre-Vera JR. Treatment options in odontogenic infection. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 9: 25-31, 2004.
7. Baumgartner JC, Hutter WJ. Endodontic Microbiology and Treatment of Infections: Stephen C, Richard CB. Pathways of the Pulp. Mosby Inc. 2002, 506-511.
8. Jimenez Y, Bagan JV, Murillo J, Poveda R. Odontogenic infections. Complications. Systemic manifestations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 9: 139-147, 2004.
9. Kuriyama T, Karasawa T, Nakagawa K, Saiki Y, Yamamoto E, Nakamura S. Bacteriologic features and antimicrobial susceptibility in isolates from orofacial odontogenic infections. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 90: 600-608, 2000.

Yazışma Adresi:

Dr. Bilal Özmen
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, 55139, Atakum/SAMSUN
Tel: 0 362 312 19 19-2784 - Fax: 0 362 457 60 32 • E-posta: bilalozmen@hotmail.com