

Olgu sunumu

20 Yaş Cerrahisinde Görülen Nadir Komplikasyon: Vaka Raporu

*Rare Complication After Third Molar Surgery:
Case Report*

Elshan Muradov¹ , Mehmet Barış Şimşek² 

ÖZET

Üçüncü molar diş çekimi oral ve maksillofasiyal cerrahide en çok uygulanan cerrahi işlemdir. Bu ameliyatlarda sırasında çok sayıda komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Literatürde bildirilen nadir komplikasyonlardan biri de cerrahi frez kırığıdır. Bu vaka raporunda 20 yaş diş çekimi sırasında kırılan ve yara alanında unutulmuş cerrahi freze yapılan cerrahi müdahale anlatılmıştır. Unutulan frez parçaları ameliyat ile çene kemiğinden başarılı bir şekilde çıkarılmıştır. Oral cerrahiler sonrasında kullanılan aletlerin bütünlüğünün kontrolü, yara alanında herhangi bir yabancı cismin bırakılmaması diş hekiminin en önemli sorumluluklarından biri olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Cerrahi frez kırığı; 20 yaş cerrahisi; Komplikasyon

ABSTRACT

Surgical extraction of third molar is the most common surgical procedure in Oral and Maxillofacial surgery. Despite of the adequate effort to perform these surgeries carefully, it may result in a number of complications. One of the rare complications after third molar surgery reported in the literature is bur fracture. This case report presents surgical management of broken and forgotten bur in the bone during third molar extraction surgery. Unintentional retained broken bur pieces was removed successfully by surgical operation. It is one of the main responsibility of the oral surgeon to check the surgical instrument for breakage signs and not leaving instrument fragments behind in the wound area.

Keywords: Broken bur; Third molar surgery; Complication

Makale gönderiliş tarihi: 26.04.2021; Yayına kabul tarihi: 16.06.2021

İletişim: Dr. Elshan Muradov

Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

Emek mah., 06500 Çankaya, Ankara, Türkiye

E-posta: dr.elshen.muradov@gmail.com

¹Dr., Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Prof. Dr., Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

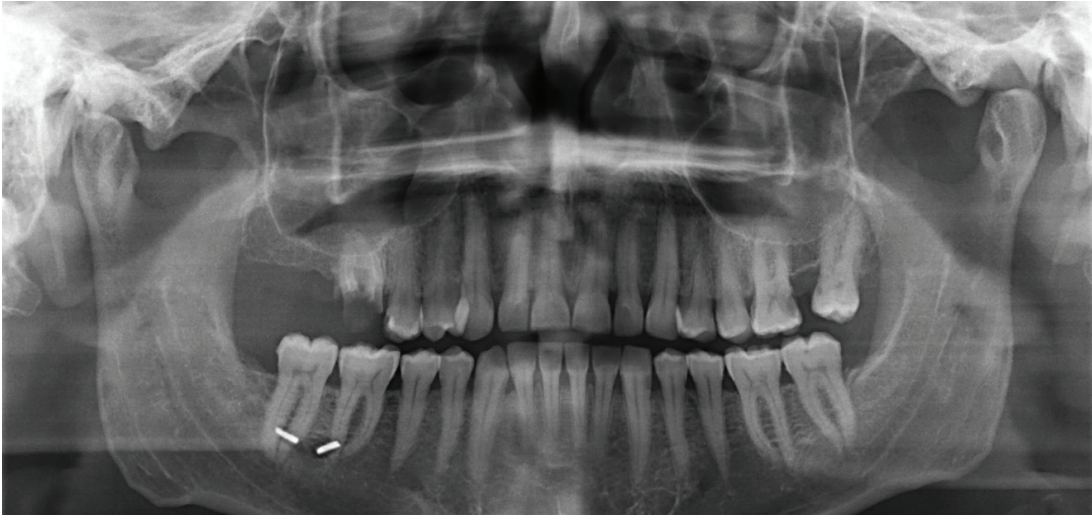
GİRİŞ

Gömülü 20 yaş diş çekimi diş hekimliğinde en çok uygulanan minör cerrahi işlemlerdendir. Bu cerrahi işlemlerde kök kırıkları, kanama, apse oluşumu, sinir hasarı ve mandibular kırık gibi komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Ameliyat sonrası ağrı, şişme ve kanama gibi minör komplikasyonlar genellikle herhangi bir tedavi olmaksızın iyileşmektedir.^{1,2} Literatürde herhangi bir cerrahi aletin ameliyat sırasında kırılması nadiren görülen cerrahi komplikasyon olarak rapor edilmektedir. Bu tür komplikasyonların görülmesi hasta, kullanılan malzemenin yaşı ve cerrahın deneyimi ile ilişkili olabilmektedir. Kırılan cerrahi malzemelerin aspirasyon veya enfeksiyon

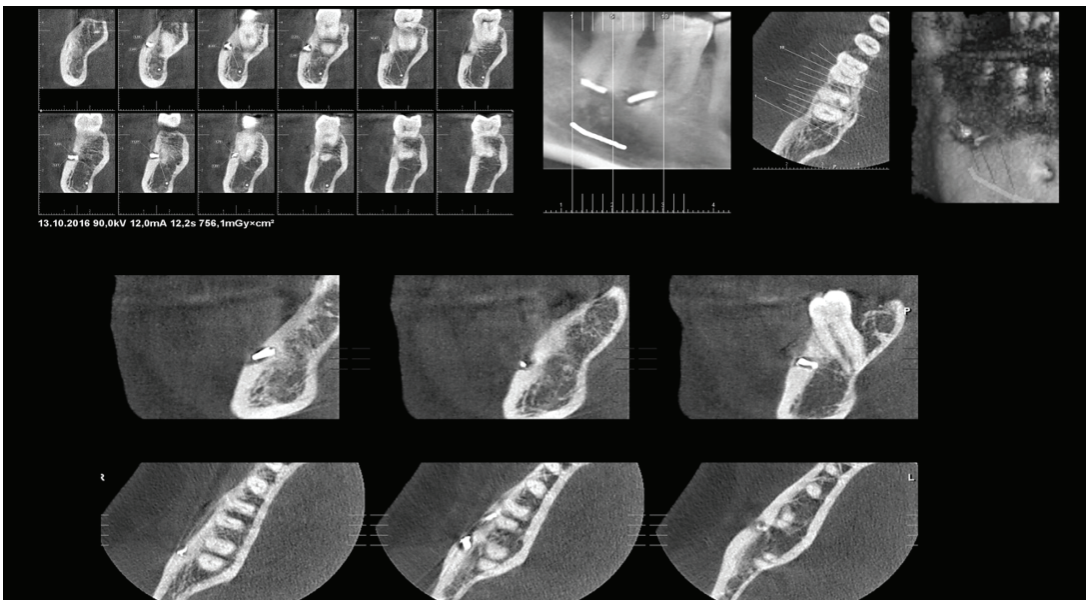
gibi potansiyel sorunlar oluşturabilmesi sebebiyle çıkarılması önerilmektedir.^{3,4} Bu vaka raporunda ağrı şikayeti ile kliniğe başvuran bir hastada gömülü 20 yaş dişin çekimi sırasında kırılmış ve bir sene boyunca asemptomatik olarak kalmış frez parçalarını çıkarmak için yapılan müdahale anlatılmaktadır.

OLGU SUNUMU

36 yaşında erkek hasta kliniğimize panoramik filmde sağ mandibula birinci ve ikinci molar dişler bölgesinde ağrı ve etrafı radyolüsent olan iki adet radyopak kitlenin değerlendirilmesi amacıyla yönlendirilmiştir (Resim 1). Hastanın anamnezinde bir sene önce özel bir klinikte gömülü sağ üçüncü molar dişinin cerrahi olarak çekildiği bilgisi alınmıştır. Hastada, panoramik



Resim 1



Resim 2



Resim 3

filmde radyopak kitle olarak görülen bölgede şişme, akıntı veya parestezi gibi şikayetler görülmemiştir. Klinik muayene ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinin değerlendirilmesi sonucu radyopak kitlelerin kırık cerrahi frez parçaları olduğu sonucuna varılmıştır (Resim 2). Hasta kırık frez fragmanı ile ilgili belirti ve bulguların hiçbirine sahip olmamasına rağmen ilerleyen yıllarda problem oluşturabilmesi nedeniyle iki adet kırık frez parçasının cerrahi operasyonla çıkarılması



Resim 4

karar verilmiştir. Lokal anestezi altında 47 numaralı dişin distalinden 45 numaralı dişin distaline kadar sulkular insizyonu takiben çift taraflı vertikal insizyonlar yapılarak mukoperiostal flep kaldırılmış ve yabancı cisimlere ulaşılmıştır (Resim 3). Frez parçaları çıkarılıp alan temizlendikten sonra yara rezorbe olabilen suturelerle kapatılıp kontrol filmleri alınmıştır. (Resim 4,5). Ameliyat sonrası hastaya antibiyotik, analjezik ilaç ve gargara reçete edilmiştir.



Resim 5

TARTIŞMA

Frezler, endodontik eğeler ve diş hekimliğinde kullanılan diğer aletlerde stres, yorgunluk, hatalı üretim, paslanma veya yanlış kullanım gibi çeşitli nedenlerden dolayı işlemler sırasında kırılma görülebilmektedir.⁵ Literatürde kırılan aletlerin bulunup yara alanından uzaklaştırılması önerilmektedir.⁶ Bu vakada gömülü 20 yaş çekiminden bir sene sonra ağrı şikayeti ile hastanemize başvuran hastanın panoramik filminde kırık frezler tespit edilmiş ve ameliyatla çıkarılmıştır.

Literatürde oral cerrahide kullanılan alet ve frez kırıklarıyla ilgili çok az sayıda makale mevcuttur. Yasuhara ve ark.⁷ iki yıl boyunca aletlerin yapısal bozukluğuyla ilgili ilişkili olarak ortaya çıkan komplikasyonları kayda geçirmişlerdir. Maksillofasiyal cerrahi alanında yapılan 548 işlemde sadece yedisinde bu tür durumla karşılaşmışlardır.

Cerrahi aletlerin üretimi sırasında oluşan teknik hatalar ve bu hataların kalite kontrol sırasında tespit edilememesi ameliyat sırasında aletlerle ilişkili istenmeyen durumlara neden olabilmektedir. Bu komplikasyonlara kemikte ısı artışı, osteomyelit ve alet kırığı örnek gösterilebilir¹. Mevcut vakada görülen komplikasyon cerrahi piyasemene takılan frezin ameliyat sırasında kırılmasıdır.

Dokulardaki yabancı cisimlerin tanımlanmasında konik ışınlı bilgisayarlı tomografi mükemmel bir tanısal araçtır. Eggers ve ark.⁸ tarafından yapılan çalışmada yabancı cisimlerin yapı ve yönelimlerinin tanımlanmasında bilgisayarlı tomografi iyi bir teknik olduğu gösterilmiştir.⁸ Biz de vakamızda mandibula sağ üçüncü molar dişin cerrahi çekimi sırasında kırılmış ve unutulmuş frez kırıklarının lokalizasyonunu ve ameliyat planını konik ışınlı bilgisayarlı tomografinin sonuçları üzerinden yaptık.

SONUÇ

Diş hekimlerinin üçüncü molar diş cerrahisi zamanı dikkatli olmaları, kaliteli ve güvenilir ürünler kullanmaları tavsiye edilmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası aletlerin bütünlüğü kontrol edilmelidir. İstenmeyen bir kaza oluştuğunda hasta mutlaka bu konuda bilgilendirilmeli ve sorunun çözümü için gerekli müdahaleler hekim tarafından yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yalcin S, Aktas I, Emes Y, Atalay B. Accidental displacement of a high speed handpiece bur during mandibular third molar surgery: a case report. *Oral Surg Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 105: 29-31.
2. Tumuluri V, Punni-Moorthy A. Displacement of a mandibular third molar root fragment into the pterygomandibular space. *Aust Dent J* 2002; 47: 68-71.
3. Oualha L, Omezzine M, Moussaoui E, Chaabani I, Alaya TB, Selmi J, et al. Complication of mandibular third molars extraction: a case report. *Med Buccale Chir Buccale* 2012; 18: 53-56.
4. Miranda-Rius J, Brunet-Llobet L, Lahor-Soler E, Mrina O, Ramirez-Rámiz A. Dental root elevator embedded into a subgingival caries: a case report. *BMC Res Notes* 2015; 8: 60.
5. da Silva Pierro VS, de Morais AP, Granado L, Maia LC. An unusual accident during a primary molar extraction. *J Clin Pediatr Dent* 2010; 34: 193-6.
6. Balaji SM. Buried broken extraction instrument fragment. *Ann Maxillofac Surg*. 2013; 3: 93-94.
7. Yasuhara H, Fukatsu K, Komatsu T, Obayashi T, Saito Y, Uetera Y. Prevention of medical accidents caused by defective surgical instruments. *Surgery*. 2012; 151: 153-61.
8. Eggers G, Welzel T, Mukhmadiev D, Wortche R, Hassfeld S, Muhling J. X ray Based Volumetric Imaging of foreign Bodies: A comparison of Computed tomography and digital volume tomography. *J Oral Maxillofac Surg* 2007; 65: 1880-5.