

**BERİPLAST'IN OROANTRAL FİSTÜL ONARIMINDA
KULLANILMASI***
(BİR VAKA NEDENİYLE)

Osman GÜMRÜ**

Bilgin ÖNER***

GİRİŞ

Üst çenede küçük ve büyük azılar, maksiller sinüsle yakın ilişkiindedirler. Basit veya zor diş çekimleri, kanin veya premolar rezeksiyonu, üst çene gömük dişlerinin çıkartılması gibi nedenlerle sinüs perforate olabilir. Diş ile sinüs arasındaki kemik tabakasının çok ince olması veya hiç olmaması, sinüsün büyük ve sarkık olması bu açılmayı kolaylaştırır. Hemen kapatılmadığı takdirde sinüste enfeksiyon ve bunu takiben oroantral bir fistül ihtimali ortaya çıkabilir. Bu fistüllerin kapatılması için çeşitli cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Altın ve tantalum yapraklar, bukkal ve palatinal flap teknikleri sıklıkla kullanılan teknikler arasında sayılabilir (1, 3, 5).

Son yıllarda cerrahi teknik uygulamaksızın, oroantral fistül kapatmada değişik maddeler denenmektedir. Bu maddelerden biri de komplikasyonu yok denebilecek, insan kaynaklı pıhtılaşma preparatları olup tüm cerrahi dallarında değişik amaçlarla yaygın şekilde kullanılmaktadır. Kan durdurmada, greft fiksasyonunda, damar ve sinir anastomozlarında, dikiş sağlamlaştırmada, likör boşluğu ve vücut boşluklarının akıntısını önlemedeki başarılı sonuçları bildirilmiştir. Ağız cerrahisinde de çekim sonrası kanamalarda, cerrahi çekimlerde, preprotetik ve paradental cerrahide, sinüse açılan fis-

(*) İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Protodonti ve İmplantoloji Derneği VI. Milletlerarası Genel Dişhekimliği Kongresinde tebliğ edilmiştir.

(**) İ.Ü. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Hast. ve Cer. ABD. Öğr. Üy. Doç. Dr.

(***) İ.Ü. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Hast. ve Cer. ABD, Araş. Gör., Dr.

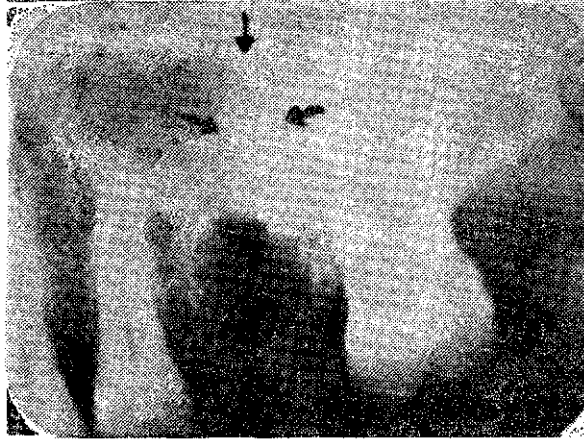
tülün kapatılmasında, kök ucu rezeksiyonunda, kist, tümör gibi çene kemiğindeki patolojik defektlerde kullanılmaktadır (3, 6, 7, 8, 9).

Bu homolog preparatın ana prensibi pıhtılaşmanın son fazındaki pıhtıyı daha stabil şekilde oluşturmasıdır (2, 9).

Çalışmamızın amacı, Behring firmasına ait yeni bir lyofilize fibrin yapıştırıcı madde olan BERİPLAST ile, bir oroantral fistül kapatma vak'asını sunmak ve Beripalst uygulamasını diğer yöntemlerle tartışmaktır.

VAK'A

57 yaşındaki erkek hastamız, bir hafta önce ağrıyan üst sol I. büyük azı dişini çektirmek için dişhekimine gitmiş ve kırılan kökün çıkartılmaya çalışılması sırasında sinüsün açıldığını farkeden hekim, hastayı fakültemize göndermiştir. Hastanın yapılan klinik muayenesinde üst sol I. büyük azı dişinin yerinde olmadığı ve ağzın sinüsle iştirakte olduğu, radyolojik muayenesinde ise alveolde iki kökün varlığı saptandı (Resim 1).



Resim 1. Üst sol I. büyük azı dişinin alveolünde kırılan kökün radyografisi.

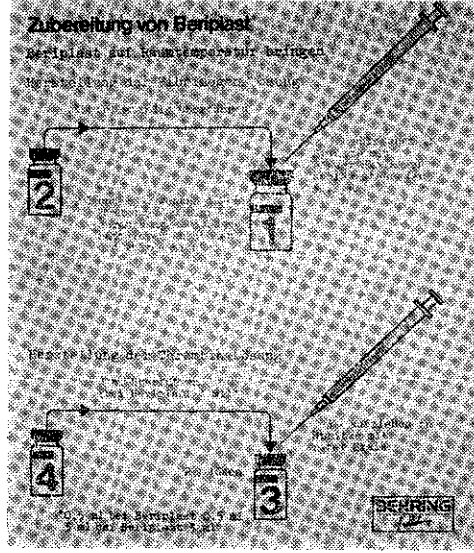
1 : 100000 epinefrin içeren anesteziik solüsyonla foramen palatinum majustan regional anestezi yapıldı. Yeterli anestezi sağlandıktan sonra kökler cerrahi çekimle çıkartıldı. Fistül etrafındaki doku sağlam kemik tabanı elde edilene kadar eksize edildi. Yara kenarları tazelendi. Vestibül tarafta, doku beslenmesini bozmaması için dişetin biraz üzerinden meziale doğru U şeklinde flep hazırlandı.

Bu arada 4 ayrı şişeden louşan Beriplast'a ait hazırlıklar yapıldı. 2 numaralı şişede sığırlardan elde edilmiş bir tür fibrinolizis inhibitörü olan aprotinin çözeltisi steril dispozabl enjektöre alınarak, yapıştırıcı özelliği olan, fibrinojen ve faktör XIII içeren, 1. şişeye boşaltıldı. İyice çalkalanarak mavi renkli enjektöre çekildi. 4 numaralı şişedeki kalsiyum klorid çözeltisi ise, ayrı bir enjektöre alınarak, içinde lyofilize sığır trombinini bulunan 3. şişeye aktarıldı. Şişe iyice çalkalanarak kırmızı renkli enjektöre çekildi (Resim 2 ve 3).

Diş kökünün çıkarıldığı alveolden sinüsün içine, önce fibrinojen konsantreli çözelti içeren mavi enjektörden, hemen sonra trom-



Resim 2. Kullanılan Beriplast immunokiti.



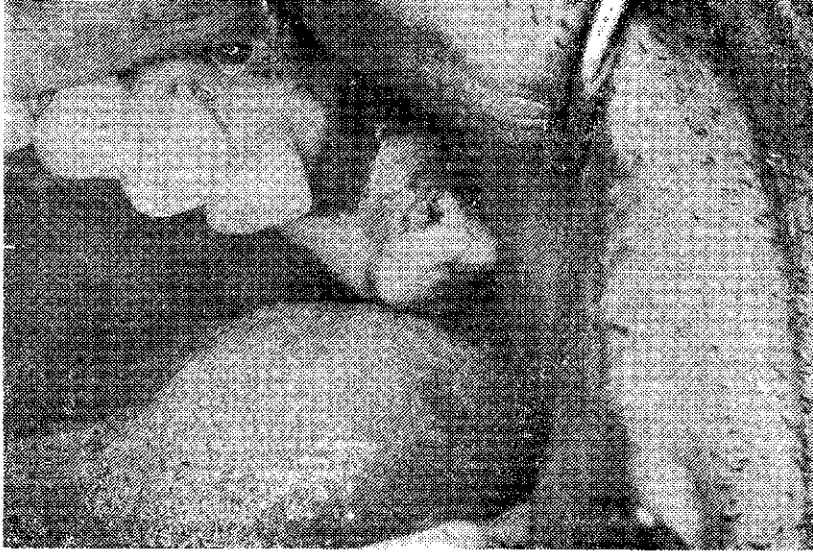
Resim 3. Kitin kullanımını gösteren diagram.

bin içeren kırmızı enjektörden, eşit miktarda sıkılmak suretiyle yapay pıhtı oluşturuldu. Daha önce hazırlanan flep defekt üzerine dikildi. Flebin alındığı yerde kalan açıklık bukkalden kaydırılan mukoza ile kapatıldı. Ayrıca dikişlerin üzerine de fibrinojen çözeltisi ile trombin uygulandı (Resim 4). 2 saat sonra maksimum sertlik



Resim 4. Vestibülden kaydırılmış flebin defekt üzerine kapatılmış durumu.

elde edildi. Bir hafta sonra yapılan klinik muayenede fizyolojik iyileşme görülerek dikişler alındı (Resim 5).



Resim 5. Operasyondan 15 gün sonraki durumu.

TARTIŞMA

Normalde otojen kan pıhtısı, kan hücrelerinden zengindir ve mikroorganizmalar için ideal bir besi ortamı sağlar. Ayrıca kendi retraksiyonundan dolayı kemikten sıyrılarak direncini kaybeder. Halbuki bu yeni fibrin yapıştırıcı madde ile, doğal fibrinojenlerin ve faktör XIII'ün zenginliğinden, sellüler elemanların eksikliğinden dolayı stabil ve bakteriolize karşı dirençli bir koagel meydana gelmektedir (2, 6, 9).

Oroantral fistül kapatmada, sinüs plastiği uygulamaksızın, sadece fibrin yapıştırıcı madde ile başarılı sonuç alındığı bildirilen çalışmalar vardır (3, 9). Ancak sinüste devamlı hava akımının bulunması nedeniyle Beriplast'ın da stabilitesinin bozulabileceği göz önüne alınmalı ve bir fleple desteklenmelidir. Maksiller sinüsün yeni açıldığı veya henüz enfekte olmadığı durumlarda başarılı sonuç elde etmek için, biz Beriplast'ı cerrahi teknikle kombine olarak kullanmayı önermekteyiz.

Oroantral fistül onarımında, epitelizasyonu hızlandırdığı bildirilen lyofilize dura kullanılmaya başlanmıştır. Alveol içine Surgicel yerleştirdikten sonra, steril serum fizyolojikte yumuşatılmış lyodura, defekt üzerine dikilmekte ve bir hafta sonra dikişlerle birlikte alınmaktadır (4). Ancak defektin mezial ve distalinde dikişin güçlüğü ve hatta imkânsızlığı, etki mekanizması henüz tam açıklanamayan Surgicel'in sağlam bir pıhtı oluşturamaması, Beriplast'ın lyofilize duraya göre üstünlüğünü izah etmektedir.

Henüz yurdumuzda bulunmayan bu immunokiti, pahalı ve tek kullanımlık olduğu için sadece bir hastada uygulayabildik. Bu çalışmaya devam etmek arzusunda ve ileriki çalışmalardan olumlu sonuç alacağımız ümidindeyiz.

ÖZET

Bir vak'ada, oroantral fistül kapatılmasında yeni fibrin yapıştırıcı madde olan Beriplast kullanılmış ve diğer yöntemlerle tartışılmıştır.

SUMMARY

USA OF BERIPLAST FOR CLOSURE OF ORO-ANTRAL FISTULA

Beriplast which is a new fibrin glue has been introduced and closure of an oro-antral fistula has been presented. Procedure is discussed with literature knowledge.

KAYNAKLAR

- 1 — Archer, W.H. : Oral and Maxillofacial Surgery. Vol. 2, Fifth Edition W.B. Saunders Company, Philadelphia - London - Toronto, 1975.
- 2 — Dickmeiss, B., Hauenstein, H., Schettler, D. : Knochendefektfüllung mit Humanfibrinkonzentrat bei grossen Kieferzysten. D.Z.Z. 40 : 653 - 656, 1985.

OROANTRAL FİSTÜLLERDE BERİPLAST

- 3 — Gattinger, B. : Lyofilize edilmiş fibrin yapıştırma sistemi ile oro-antral fistüllerin bağlantılarının kapatılması. Oral, Sayı 22 (2), 26-27, 1986.
- 4 — Köseoğlu, O.T., Selahi, M., Tümer, C. : Oro-antral fistül tedavisinde lyofilize dura. Otorinolarengoloji ve Stomatoloji Dergisi, Sayı 1 (1), 35-38, 1987.
- 5 — Kruger, G.O. : Textbook of Oral Surgery. Six Edition, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1984.
- 6 — Marguet, J., Kahramanyol, M. : Ortakulak cerrahisinde yeni fibrin yapıştırıcı. Otorinolarengoloji ve Stomatoloji Dergisi, Sayı 1 (1) : 1-3, 1987.
- 7 — Schmelzle, R., Riediger, D., Schmidt, U. : Die Behandlung von Kieferzysten unter Verwendung von Fibrinkleber. D.Z.Z. 40 : 657-659, 1985.
- 8 — Stajcic, Z., Todorovic, J., Petrovic, V. : Tissucol in closure of oroantral communication. Int. J. Oral Surg., 14 : 444-446, 1985.
- 9 — Özme, E. : Fibrinle yapıştırma. Oral, 21 (2) : 13-14, 1986.