

Otopsilerde Ağız İçi ve Çevresi Dokuları, Maksiller Sinüsleri ve Burun Boşluğunu İnceleyebilmek İçin Yeni Bir Yöntem

METİN H. ALATLI^{a)}, F. CANAN ALATLI^{a)}, TALİA B. AYKAN^{b)}

^{a)} İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi
Temel Bilimler Bölümü, Patoloji Bilim Dalı,
Çapa, İstanbul, Türkiye

^{b)} İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Genel Patoloji ve Patolojik Anatomi Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

EXAMINATION OF ORAL AND FACIAL STRUCTURES - A NEW AUTOPSY TECHNIQUE

Summary

Conventional autopsy technics are insufficient for the examination of the oral cavity, surrounding soft tissues, bone sinuses, etc. With the employed technic, these tissues and any pathology or injury they contain, can be examined easily without disturbing the out-look of the corpse. An incision is made on the P. mastoideus, connecting the neck dissection and the back head incision. This incision is continued mostly by blunt dissection under the orbit, through nasal cavity and under the zygoma of the ipsilateral cheek. Care must be taken not to injure the skin, especially during the dissection of the orbital zone and disarticulation of the mandible. If that be necessary, disarticulation must be performed on both sides. With these precautions the face maintains the features undisturbed.

Keywords : *A new autopsy technique-Examination of oral and facial structures - Incision lines*

Özet

Ağız, ağız çevresi dokuları ve kemik sinüslerini incelemek için rutin otopsi teknikleri arasında ayrı bir yöntem bulunmamaktadır. Geliştirilen yöntem, cenazenin dış görünümüne ek bir zarar getirmeden bu alanı ve içerdiği olay ve patolojileri inceleme olanağı vermek amacını taşımaktadır.

GİRİŞ

Otopsi, 1200'lü yıllara kadar uzanan geçmişinde ya patolojik anatomi incelemeleri için ya da anatomi öğretisi amacıyla kullanılagelmiştir (1 - 5). Çeşitli nedenlerle patolojik anatomi incelemeleri için yapılan otopsilerde : a) Cenazeye saygı, b) Anatomik yapılara saygı, c) Yüzün bütünlüğünün gereksiz kesilerle ve kemik eksiltmeleri ile bozulmaması, d) Gereksiz bütün kesilerden kaçınılması gibi ana kavramlara en yüksek düzeyde özen gösterilir (1).

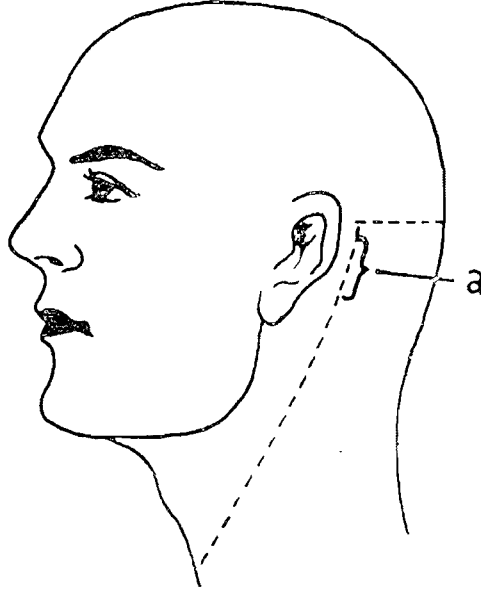
Anatomi öğretisi için yapılan disseksiyonlarda ise, uzun süre içinde tüm yapıları incelemek söz konusu olduğundan cenazenin bütünlüğünü korumak kaygusu yoktur. Disseksiyonu bittikten sonra bile çok uzun süre ya parça ya da bütün olarak saklanan anatomi kadavralarının sahiplerine geri verilmesi düşünülemez. Bu nedenle ağız içi, ağız çevresi dokuları, maksiller sinüsler ve konkalari anatomi kadavralarında etraflıca incelemek bir sorun çıkarmaz (6). Oysa, patolojik anatomi otopsilerinde bu dokuları incelemek oldukça güçtür. Kaynaklarda, ağız çevresi ve yüzde görülen olay ve patolojileri araştırmayı amaçlayan hiçbir otopsi yöntemine rastlanmamaktadır. Bu gereksinimi karşılamak için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Patoloji ve Patolojik Anatomi Anabilim Dalı'nda, otopsileri tamamlanmış cenazeler üzerinde yeni bir yöntem geliştirildi. Bu yöntemde, gerektiğinde ya da rutin olarak cenazenin dış görünümüne bir bozukluk getirmeden, ağız, ağız çevresi, burun boşluğu ve sinüsleri yakından incelemek olanağı vardır. Uygulamada, disseksiyon alanındaki patolojiler göz önüne alınarak gereken modifikasyonlar yapılabilmektedir.

MATERYAL VE METOD

Geliştirilen otopsi yöntemi, dokuz cenaze üzerinde uygulandı. Bunlardan biri kadın, sekizi erkekti. Uygulama sırasında alışlagelen otopsi âletleri kullanıldı. Kesici âlet olarak klavikula bıçağı yararlı oldu. Tutmak için ise düz pensler kullanıldı. Keski, çekiç v.b. gibi âletlerde bir özellik gerekmedi.

Normal otopsi teknikleri ile cenazenin kafatası açılıp boyun organları disseksiyonu yapıldı. Çıkarılan boyun piyesi, kranium kaidesi, kemik sinüsleri, dura sinüsleri ve beyin makroskopik olarak incelendi. Bunun nedeni, yapılacak işleme ışık tutacak bir up ipucu aramaktır. Bundan sonra yüz ve ağız gözden geçirildi. Bulgular saptandıktan sonra boyun deri kesisinin yapıldığı taraftaki *processus mastoideus*'dan kafatası deri kesisine dikey bir kesi yapılarak boyun kesisi ile birleştirildi (Şekil 1). Bu kesi *m. sternocleidomastoideus*'un ön kenarına paraleldi. Deri, derialtı dokusu geçilince altından *m. sternocleidomastoideus*'un üst yapışma yeri

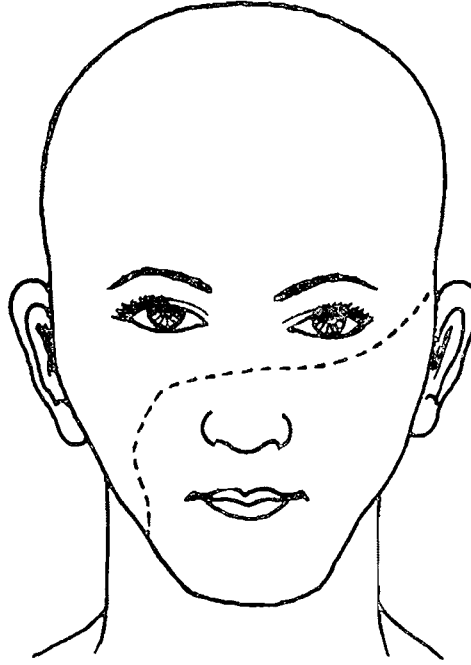
ortaya çıktı. *Auricula* elle tutularak ileri-yukarı yönde çekilirken, ortaya çıkan fasya deriden ayrılacak biçimde kesilmeye başlandı. Fasya bitip kemik dokusu görüldüğünde *auricula*'nın tam dibine gelinmiş oldu. Kemiğe yakın olarak kesmeye devam edildiğinde *meatus acusticus externus* görüldü. Üst yandan *m. temporalis* fasyası *arcus zygomaticus* üzerine deriden sıyrılarak serbestleştirilirken, *fascia parotidea* altındaki parotis bölgesine girildi. *Glandula parotis*'in ön tarafındaki yağ dokusu (*corpus adiposum buccae*) kaldırılarak altındaki *m. masseter* ortaya çıkartıldı. Bu kas *arcus zygomaticus*'a yapıştığı yerden kesilerek ayrıldı. Kemik sıyrılarak yumuşak dokular disseke edilirken, deriden ağız boşluğuna girildi. Bundan sonra azı dişleri çevresinden mukoza ve mukoperiostal dokular vestibüler sulkus boyunca kesildi. Yukarıda ise



Şekil 1. Rutin otopsilerde uygulanan kesileri birleştiren (a) kesisinin yeri.

m. orbicularis oculi'ye varıldı. Bu kasın trajesi boyunca gidilerek *processus frontalis ossis zygomaticus* geçildi ve orbita dış yan duvarına gelindi. *M. orbicularis oculi*'nin belirgin olmadığı durumlarda, *processus frontalis ossis zygomaticus* elle palpe edilerek orbita duvarı saptandı. Orbita alt sınırına gelindiğinde, bıçak 45-50°'lik bir açıyla, yaklaşık 1 cm derinliğe batırıldı ve yağ dokusu orbita alt duvarı boyunca kesildi. Burada *processus frontalis maxillae*'nin kenarı hissedilerek *foramen infraorbitale*'nin 1-2.5 cm ötesine gelindi. Burası üst sınırın en köşe noktası olarak belirlendi. Alt tarafta ise, parotis bezi disseke edildikten sonra altındaki *m. masseter*, mandibula ramusuna yapıştığı *tuberositas masseterica*'dan ayrıldı. *Trigonum retromolaris* yakınından ağız boşluğuna girildi. Mukoza ve mukoperiostal dokular alveol boyunca vestibüler

sulkustan kesilerek lambo serbestleştirildi. Lambo boşta kaldığından *m. masseter*, *m. buccinator*, *m. mentalis*, *m. levator anguli oris*, *platysma* gibi yapıları içermekteydi. Elden geldiğince kemiğe yakın olarak mandibula korpusu boyunca disseksiyona devam edildi. Mental bölge geçildikten sonra disseksiyon sağ *foramen mentale* çevresine kadar ilerletildi. Bu arada ön boyun derisini, öne doğru çekerek serbestleştirmek gerekti. Orada kalan bölümde ise *maxilla*'nın *fossa canina* bölgesi üzerinde hiçbir yumuşak doku bırakmaksızın burun kanatlarının altına kadar gelindi. Bu arada üst çene dişleri sulkus boyunca mukoza ve mukoperiostal dokulardan sıyrıldı. Böylece yanak serbestleşen lamboda kaldı. Alt ve üst bölgelerin yumuşak dokuları kemikten ayrıldıkça, mukoza ve mukoperiostal dokular vestibüler sulkus boyunca kesilerek,



Şekil 2. Yapılan disseksiyon sınırlarının yüz derisi altındaki trajesinin yaklaşık yeri kesik çizgilerle gösterilmiştir.

mandibula ve *maxilla processus alveolaris*'leri açığa çıkarıldı. Burun kanatları altına kadar gelmiş olan serbest lambo yukarı doğru kaldırdı. *Cartilago vomer nasalis*, *os nasalis*'in altına kadar kesilerek burun boşluğu açığa çıkartıldı. Lambo elden geldiğince yukarıda tutularak, öbür yandaki *fossa canina* da yumuşak dokulardan arındırıldı. Her iki *fossa canina*'da, maksiller sinüslerin trajesi yaklaşık olarak saptanıp, keski ve çekiç aracılığı ile dörtgen biçimde birer pencere açıldı. Bu durumda ağız içi, ağız çevresi dokuları, burun boşluğu ve maksiller sinüsler araştırma için açığa çıkmış oldu (Şekil 2).

TARTIŞMA

Yöntemi uygularken kullanılan en uygun kesici âlet bir klavikula bıçağı olmaktadır. Yer yer diğer kesiciler kullanılabilirse de, tek bir klavikula bıçağı hemen her işi görebilmektedir. Dişli pens kullanmak deriyi zedelediği için tercih edilmemektedir. Bu nedenle, gerekirse başlangıçta deriyi, parmakla tutulabilecek hâle gelinceye kadar düz pensle tutmak uygun olur. Burada çok dikkatli olmak gerekmektedir. Yapılan deri kesisi *auricula*'dan faydalanılarak parmakla ileri çekilebilir. Bu arada yapılan disseksiyonda deri zedelenmez. Derinin alt yüzeyinde yapılan en küçük bir delik bile dışarıdan oldukça biçimsiz görünmektedir. Bunun için zedelenme, delinme gibi teknik hatâlara düşmemek gerekir.

Erkek cenazelerden bir tanesi, mandibula korpusunu tümüyle silmiş bir alt dudak karsinomu vak'ası idi. Radyoterapiye bağlı osteoradyonekroz ve osteomiyelit de olaya eklenmişti. Kalan dokular ise nekrotik ya da sikatrize idi. Bu nedenle yapılan disseksiyon, anlatılan yöntemle tam uygunluk göstermedi. Öteki cenazelerde ise yöntemde özel değişiklik gerektirecek bir yapı bozukluğu yoktu.

İlk uygulamalarda temporo-mandibuler eklem diseksiyonu ile mandibulayı dezartiküle etme yoluna gidildi. Bunun amacı ağız boşluğunu yaklaşık 2-3 cm daha fazla açarak görüntü sağlamaktı. Bu işlemi deri kesimini büyütmeden yerine getirmek hayli zor olmaktadır ve anatomik yapıyı iyice bilmeden hemen hemen imkânsızdır. Buna rağmen işlem bitip cenaze dikildiğinde çene, dezartiküle edildiği yönün tersine sapmakta ve mandibula, ağız içinden görünmektedir. Bu da amaca aykırı olmaktadır. Bütün bu zorluklarla beraber gelen görüntü kolaylığı sanıldığı kadar çok değildir. Bu nedenle dezartikülasyon yapılmaması, eğer mutlaka gerekiyorsa iki yanlı yapılarak, mandibula korpusu içinde bir kısım yumuşak doku bırakılması ve sonradan buranın bir dikişle deriye tutturulması uygun olur.

Yurdumuzda otopsi izni çok güç alınmaktadır. Otopsiyi kabul eden cenaze sahiplerinin, cenazenin yüzünde oluşabilecek herhangi bir bozukluğu olgunlukla karşılamaları beklenemez. Bu nedenle uygulama sırasında çok dikkatli davranmak, onarılması imkânsız teknik hatâlardan kaçınmak, özellikle orbita kenarında *m. orbicularis oculi* çevresinden geçerken dikkatli olmak gerekmektedir.

Otopsilerde parotis bezini tam olarak çıkarmak imkânsızdır (5, 7). Bu nedenle parotis bezini, lojunun içinde disseke ederek var olabilecek patolojik oluşumları yerinde aramak gerekir.

Bir başlangıç olarak gördüğümüz bu yöntemde, kaldırılan lambonun büyüklüğüne karşın cenazenin yüz bütünlüğü inanılmayacak kadar iyi korunmaktadır. Bazı değişikliklerle kulak ve orbita da incelenebilmektedir. Birkaç noktaya özen gösterilerek değişik modifikasyonlar uyarlanabilir.

KAYNAKLAR

- 1 — Aykan, T.B. (1973) *Otopsi Tekniği*, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Dek. No. 19, İstanbul.
- 2 — Laurensen, R.D. (1968) *An Introduction to Clinical Anatomy by Dissection of the Human Body*, W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.
- 3 — Noyan, F. (1963) *Anatomide Disseksion*, 1. Cild, Filiz Kitabevi, İstanbul.
- 4 — Williams P.L., Warwick, R. (1980) *Gray's Anatomy*, 36th edn, Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne, New York.
- 5 — Zeren, Z. (1969) *Disseksiyon Kılavuzu*, Filiz Kitabevi, İstanbul.
- 6 — Sicher, H., DuBrul, E.L. (1975) *Oral Anatomy*, 6th edn, The C.V. Mosby Co., Saint Louis.
- 7 — Grant, J.C.B. (1972) *An Atlas of Anatomy*, 6th edn, Williams and Wilkins Co., Baltimore.

Ayrı baskı için :

Doç. Dr. Metin H. Alatlı
İstanbul Üniversitesi
Dışhekimliği Fakültesi
Patoloji Bilim Dalı
Çapa, İstanbul