

Hemofili A Tanısı Almış Bir Hastada Meydana Gelmiş Odontojenik Apsenin Tedavisi: Olgu Sunumu

Treatment of Odontogenic Abscess in a Patient with Hemophilia A:
Case Report

Bilal Ege, Abdüssamed Geyik, Mustafa Utkun

Adıyaman Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, Adıyaman

Yazışma Adresi / Correspondence:

Bilal Ege

Adıyaman Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,
Sitelere Mahallesi Atatürk Bulvarı No:411 PK:02200 Adıyaman/TÜRKİYE
T: +90 507 927 97 34 E-mail: : miregein@gmail.com

Orcid:

Bilal Ege <https://orcid.org/0000-0002-1279-0893>

Abdüssamed Geyik <https://orcid.org/0000-0002-8386-8619>

Mustafa Utkun <https://orcid.org/0000-0003-3735-9714>

Geliş Tarihi / Received : 24.11.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 02.12.2018

Çıkar Çatışmaları ve Finansman Kaynağı

*Bu araştırma kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir hibe almaz.
*Tüm yazarlar yazının içeriğini gözeterek kabul ettiklerini, herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını, gönderimin orijinal çalışması olduğunu onaylamaktadır.

*Bu çalışma 7-9 Eylül 2018 tarihlerinde 1. Uluslararası Dental ve Oral Enfeksiyonlar Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Karagün E., İmmünespresif Hastaların Ağız Bakım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi ve Oral Enfeksiyonlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
J Biotechnol and Strategic Health Res. 2018;2(3):205-211

Özet

Hemofili A koagülasyon proteini olan faktör VIII eksikliği veya fonksiyon bozukluğu ile karakterize kalıtsal hemorajik bir bozukluktur. Bu eksiklik yaralanma, diş çekimi ve cerrahi işlemler sonrası uzamış kanamalara ve gecikmiş yara iyileşmesine neden olur. Bu raporda; Hemofili A tanısı almış hastada, uygulanan medical tedavilere rağmen tekrarlayan submandibular apse ve tedavisi sunulmaktadır. Olgumuz; 23 yaşındaki erkek hasta olup sağ tarafında yüzünde ve boynunda gelişen şişlik ve ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Alınan anamnezinde hastanın ilk önce kulak burun boğaz kliniğine başvurduğu, buradaki tedavisini takiben şikayetlerinin tekrarlama üzerine tarafımıza yönlendirildiği öğrenilmiştir. Yapılan klinik ve radyografik muayenesinde, apsenin sağ alt yirmi yaş dişinden kaynaklı olduğu tespit edilmiş ve dişin çekimi uygun görülmüştür. Hastaya işlem yapılmadan önce hematoloji uzmanıyla konsülte edilerek, hastaya işlem gününe kadar 3 gün süreyle antibiyotik, ağrı kesici ve kas gevşetici ilaç tedavisi uygulanarak ağzı açıklığının artırılması sağlandı. İşlem günü hematolog tarafından hastaya faktör VIII yüklemesi yapılan hastada yirmi yaş dişi çekildi ve yara yeri suture edilerek kapatıldı. Postoperatif yapılan kontrollerde herhangi bir kanama veya iyileşmeyle ilgili problemi saptanmadan yara yeri iyileşti. Sonuç olarak; Hemofili A hastalığı hayatı tehlike ihtiva edebilen önemli bir sistemik hastalıktır. Bu tanıyı almış hastalarda cerrahi işlemler hematologun kontrolünde en uygun steril şartlarda uygun kan değerleri sağlanarak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemofili; faktör VIII; diş çekimi; odontojenik apse; kanama

Abstract

Haemophilia A is hereditary haemorrhagic disorders characterised by deficiency or dysfunction of coagulation protein factor VIII. This deficiency causes prolonged bleeding and delayed wound healing after injury, tooth extraction and surgical procedures. In this report; the patient was diagnosed with Hemophilia A and recurrent submandibular abscess despite of its medical treatments was presented. A 23-year-old male patient presented to our clinic with complaints of swelling and pain on the right side of his face and neck. In his anamnesis, it was learned that the patient first applied to the otolaryngology clinic, and after his treatment, were directed to our clinic, because of his recurrent complaints. In the clinical and radiographic examination, it was found that the abscess was caused by the right mandibular wisdom tooth and it was decided to be extracted. Firstly, the patient was consulted with a hematologist before the procedure was performed, and the patient was provided with antibiotic, analgesic and muscle relaxant medication for 3 days until the day of treatment. On the day of the procedure, factor VIII was transfused to the patient by the hematologist and then the wisdom teeth extracted and the wound was closed by suturing. Postoperatively, the wound was healed without any bleeding or healing problem. As a result; Hemophilia A disease is an important systemic disease that can be life-threatening. In these patients, surgical procedures should be performed by providing appropriate blood values in the most appropriate sterile conditions in the control of hematologist.

Keywords: Hemophilia; factor VIII; tooth extraction; odontogenic abscess; bleeding

Giriş

Hemofili, faktör VIII (Hemofili A) veya faktör IX (Hemofili B) eksikliği sonucu oluşan, X kromozomuna bağlı, resesif geçiş gösteren ve bu nedenle erkeklerde görülen kalıtsal bir hastalıktır.^{1,2} Hemofili A ise ölümcül kanamalara yol açabilen kalıtsal pıhtılaşma bozukluklarından en yaygın görülenidir. Yaklaşık her 5000-10.000 doğumda bir görülürken, sıklığı hemofili B'ye göre 5-6 kat daha fazladır ve tüm hemofilik olguların yaklaşık yüzde 80-85'ini oluşturmaktadır.^{1,3}

Etyolojik olarak Hemofili A; faktör VIII'in moleküler bozukluğundan ya da sentezinden sorumlu genin anormalliğinden kaynaklanabilir. Her ikisinde de ortak özellik uzun kanama öyküsünün olmasıdır.² Oluşan kanamanın şiddeti ve sıklığı ise faktör VIII veya IX'un eksiklik derecesiyle doğrudan ilişkilidir.^{4,5} Hastalık ağır (Faktör VIII aktivitesinin normalin %1'inin altına düşmesi), orta (normal aktivitenin %1-5'i) ve hafif (normal aktivitenin %5-25'i) olmak üzere hastalığın şiddetine göre üç sınıf altında toplanabilir. Ağır hemofide sık oluşan spontan kanamalar, eklem içi kanamalar ile minör travma, cerrahi veya diş çekimi sonrası anormal kanama atakları görülürken; hafif hemofilide ise spontan kanama atakları yoktur. Ancak anormal kanama atakları majör travma veya cerrahi sonrasında görülür.⁶ Klinik belirtiler Hemofili B'de Hemofili A ile hemen hemen aynıdır ancak daha hafif seyirlidir.⁷

Hemofili A hastalarında faktör seviyesindeki bu ciddi düşüğe rağmen; trombosit sayısı, trombosit fonksiyonları ve Von Willebrand faktörü düzeyi normaldir. Hastalarda primer hemostazdan ziyade sekonder hemostazda anomali vardır.⁷ Hemofili hastalarında önemli bir diğer konuda kanamanın lokalizasyonudur. Bu hastalarda en çok korkulan kanama bölgeleri orofarinks ve intrakraniyumdur. Ayrıca trakea çevresinde ki masif kanamalar ve gastrointestinal kanamalar da hayatı tehdit edebilir. Çalışma alanımız olan oral kavitenin orofarenk, nazofarenk ve solunum yoluyla olan yakın ilişkisi düşünüldüğünde bu durum diş hekimlerini de yakından ilgilendirmektedir. Çünkü odontojenik kaynaklı birçok hastalığın doğrudan veya dolaylı şekilde baş boyun bölgesini etkileyebildiği bilinmektedir.

Odontojenik kaynaklı abseler diş çürüğü, travma veya başarısız kök kanal tedavisi sonrası oluşan, maksillofasiyal bölgede en sık görülen mikrobiyal hastalıklardan birisidir.⁸⁻¹⁰ Literatürde, odontojenik abselerin havayolu obstrüksiyonu, Ludwig anjini, imediastinit, nekrotizan fasiit, kavernöz sinüs trombozu, sepsis, torasik ampiyem, serebral apse ve osteomyelit gibi ciddi komplikasyonlara neden olabileceği bildirilmiştir.¹⁰⁻¹² Klinik görünümleri ve komşu anatomik yapılar arasında ilerleyebilmesi sebebiyle odontojenik abseler, hastanın sadece dental sağlığını değil aynı zamanda sistemik durumunu da yakından etkileyebilmektedir. Bu nedenle odontojenik apse gibi oral cerrahi müdahalelerin yapılması durumunda mevcut kanama ve enfeksiyon riskinden dolayı Hemofili A hastalarında bu işlemler sağlıklı bireylerle kıyaslandığında daha da önem arz etmektedir.

Bu sunumda da Hemofili A tanısı konmuş hastada odontojenik kaynaklı tekrarlayan submandibular absenin tedavisi ve postoperatif takibi sunulmaktadır.

Olgu

Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran 23 yaşındaki erkek hasta yüzünün sağ tarafında ve boynunda gelişen şişlik nedeniyle Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğine başvurduğunu belirtti. Alınan anamnezinde Hemofili A dışında herhangi bir



Journal of BSHR
2018;2(3):189-195

KARAGÜN
İmmünespresif Hastaların Ağız Bakım
Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi ve Oral
Enfeksiyonlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

sistemik hastalığının olmadığını belirten hasta, yüzündeki şişlik, ağrı ve yutkunma zorluğu şikayetlerinden dolayı KBB servisinde tedavi olarak kendisine ekstraoral drenaj işleminin yapıldığını ve burada yatışının yapılarak 3 günlük intravenöz antibiyotik tedavisi uygulandığını belirtti. Sonrasında ise hastanın taburcu edildiği ancak apsenin tekrarlaması üzerine hastanın kliniğimize yönlendirildiği öğrenildi.

Yapılan intraoral klinik muayenede hastada sağ mandibular üçüncü molar dişinin parsiyel gömülü olduğu, dişin krununda derin dentin çürüğünün olduğu, bölgedeki dişetin şişkin, ödematöz olduğu ve vestibül derinliğin sığlaştığı görüldü. Fizik muayenede ise apsenin organize olmaya başladığı ancak hastanın hala ağız açmada zorlandığı, ağrısı ve mandibula alt kenarını da içine alacak şekilde şişkinliğin olduğu görüldü (Resim 1).



Resim 1: a,b. 3 günlük IV antibiyotik sonrası submandibular apsenin hastanın başvurduğu andaki klinik görünümü c. Trismus ve buna bağlı ağız açmada kısıtlılık

Alınan radyografide ise dişin kökünün etrafında radyolüsent görünümlü iltihabi doku bulunduğu görüldü (Resim 2).



Resim 2: Hastanın kliniğimize geldiği andaki radyografik görüntüsü

Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde hastaya sağ alt yirmi yaş diş kaynaklı submandibular apse teşhisi konuldu ve önceki tedavi geçmişi de göz önüne alınarak dişin çekimine karar verildi. İşlem yapılmadan önce Hemofili A nedeniyle hematoloji uzmanıyla iletişime geçilerek hasta konsülte edildi. İşlem gününe kadar 3 gün süreyle 1000 mg günde 2 defa Amoksisilin+Klavulanik asit (GlaxoSmithKline, Levent, İstanbul); günde 3 defa 600 mg ağrı kesici ibuprofen (İburamin, Berko ilaç,

Sultanbeyli, İstanbul) reçete edildi. Ayrıca günde 3 kez, 2 dakika süreyle 10 mL % 0.12 klorheksidin gargara (Andorex, Pharmactive, Tekirdağ, Türkiye) verilerek ağız temizliğini yerine getirmesi sağlandı. Hematoloji servisinde ise hastaya işlem günü faktör 8 yüklemesi (Factane Faktor VIII 1000 IU, 10 ml) yapılarak tarafımıza yönlendirildi. Lokal anestezi olarak 1.8 ml 1:100.000 epinefrin içeren %4'lük artikain (Ultracain D-S forte, Sanofi-Aventis, Almanya) kullanılarak elde edilen alveolar inferior anestezisi sonrası 48 nolu yirmi yaş diş çekildi ve soket kürete edildi. Bölge serum fizyolojik ile yıkanıp kaviteye emilebilir hemostatik jelatin sünger (Spongostan, Ethicon) konularak çapraz suturelarla yara kapatıldı. Hastanın postoperatif yapılan kontrollerinde ciddi bir kanama oluşmadığı, yara iyileşmesinin sorunsuz tamamlandığı ve ağız açıklığının hızlı bir şekilde normale döndüğü gözlemlendi (Resim 3).



Resim 3: a. Çekim sonrası organize pıhtı ve çekim soketi, b. Postoperatif 1.gündeki ağız açıklığı c. Postoperatif radyografik görüntü

Tartışma

Hemofili, genetik geçişli nadir görülen bir hastalık olmasına karşın, etkilenen bireyler hayatları boyunca kanama bozukluğu ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum ise çoğu hastada gereken cerrahi tedavilerin yapılabilirliğini zorlaştırdığından hastalığın önemini daha da artırmaktadır.

Hemofili A'da karakteristik olarak spontan eklem ve kas içi kanamalar görülmeyle beraber invaziv cerrahi girişimler ve travma sonrasında da beklenenden uzun süren kanamalar oluşmaktadır. Hatta ileri kanamalarda hayatı tehdit eden ciddi tablolar oluşmakta ve hastalara ait morbidite ile mortalite artmaktadır.⁴ Bu nedenle klinik muayenede özellikle benzer bulguları taşıyan erkek hastalarda hemofili tanısı akılda bulundurulmalıdır.^{6,13} Hemofili hastalığının ağırlık derecesi arttıkça, tanı yaşı erkene kaymakta ve klinik bulgular daha da şiddetli yaşanmaktadır. Bizim vakamızda da hasta yirmili yaşlarının başında olmasına rağmen hemofili tanısının daha erken yaşlarda teşhis edildiği ve çeşitli zamanlarda ciddi kanama problemleri geçirdiği öğrenildi. Tüm bunlara rağmen ciddi travma veya cerrahi girişim geçirmemiş hafif hemofiliklerin de tanı almamış olma olasılıklarının yüksek olduğu da unutulmamalıdır.

Ağız bölgesindeki dokular, pıhtılaşma bozukluğu bulan hastalarda postoperatif kanama riskini arttıran birçok fizyolojik faktör taşımaktadır. Ayrıca oral bölgenin zengin damarsal yapısının olduğu ve oldukça iyi düzeyde kanlanmaya sahip olduğu da düşünüldüğünde; hemofili A hastalarında diş çekimi ve cerrahi işlemler sonrasında, erupsiyon sırasında, hatta dişlerin fırçalanması sırasında bile uzun süren kanamalar oluşabilmekte ve bu durum ayrıca gecikmiş yara iyileşmesine neden olmaktadır.¹⁴ Diş hekimlerinin günlük pratikte hemofili gibi kanama problemleri hastalarla karşılaşması olağan bir durumdur ve bu durum çoğu zaman mevcut tedavi protokolünü de zorlaştırmaktadır. Bu nedenle intraoperatif ve postoperative komplikasyonlardan kaçınmak için işlem öncesinde uzman



Journal of BSHR
2018;2(3):205-211

EGE, GEYİK, UTKUN
Hemofili A Tanısı Almış Bir Hastada
Meydana Gelmiş Odontojenik
Apsenin Tedavisi: Olgu Sunumu



Journal of BSHR
2018;2(3):205-211

EGE, GEYİK, UTKUN
Hemofili A Tanısı Almış Bir Hastada
Meydana Gelmiş Odontojenik
Apsenin Tedavisi: Olgu Sunumu

hekim (hematolog) ile işbirliği içerisinde olunmalıdır.¹⁴ Vakamızda da işlem öncesi yapılan konsültasyon doğrultusunda hastamıza gerekli faktör yüklemeleri yapılmış, lokal kanamaya yönelik gerekli tedbirler alınarak hastada potansiyel riskler minimize edilmiştir.

Dental ve oral flora kaynaklı sağlık problemleri toplumda oldukça sık görülmekte olup; en sık karşılaşılan acil durumların başında akut enflematuar apseler gelmektedir. Genel olarak maksillofasial bölgede meydana gelen odontojenik abselerin tedavisi en kısa zamanda ve uygun steril ortamlarda akut durumun antibiyoterapi ile tedavisi ve absenin drene edilmesini takibinde ise etkenin cerrahi olarak ortadan kaldırılmasını içerir. Ancak bu durum hemofili hastalarında oral cerrahi işlemlerden sonra olası kanama problemlerini de beraberinde getirmektedir. Bu sorun ise bazı yöntemlerle kontrol altına alınabilmektedir. Hematologlar genellikle cerrahi işlem öncesinde taze dondurulmuş plazma, kriyopresipitat ve ilgili faktör konsantreleri, desmopressin, bir antifibrinolitik olan traneksamikasit ve fibrin yapıştırıcılar gibi koagülasyon sağlayıcı ajanlarla kanama zamanının süresini düzenlemektedirler.^{15,16}

Literatürde bu kullanımlarla ilgili yapılmış bazı çalışmalar da bulunmaktadır. Todo ve ark. Hemofili A hastası 12 yaşındaki bir kız çocuğunda diş çekimi sonrası şiddetli kanama ile karşılaşmış, tanı konduktan sonra hastayı rekombinant aktif faktör VIII infüzyonu ile başarılı bir şekilde tedavi etmişlerdir. Bu nedenle diş çekimi yapılırken beklenmedik bir kanamadan kaçınmak için ameliyat öncesi hemostatik tarama testleri yapılmasını önermişlerdir.¹⁷ Açıkgöz ve ark. koagülasyon bozukluğu bulunan 20 hasta üzerinde yaptıkları çalışmalarında hastalara oral cerrahi girişimler ve periodontal tedaviler uygulamış; ağır hemofili hastalarının dördünde postoperatif olarak orta dereceli kanama gözlemlenmişlerdir. Kanamaları lokal olarak traneksamik asit ve Ankaferd Blood Stopper uygulaması ile kontrol altına almışlardır.¹⁸ Bunun aksine belirten çalışmalarda bulunmaktadır. Hsieh ve ark. ⁴⁵ hastadan toplamda 53 diş çekimi yaptıkları çalışmalarında kanama bozukluğunun tipinin, şiddetinin ve lokal hemostatik ajan kullanımının postoperatif kanama üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını belirtmişlerdir. Perioperatif faktörler ve desmopressin kullanımına rağmen, kalıtsal kanama bozukluğu olan hastalarda postoperatif kanama oranının yüksek olduğunu bildirmişlerdir.¹⁹ Bizim vakamızda ise çekimi takiben kullanılan lokal hemostatik kontrol sonrası herhangi olumsuz bir durum oluşmamıştır. Ancak diş çekimlerini takiben hemostaz sağlamak için lokal hemostatik ajanların güvenliğini ve etkinliğini değerlendirmek için daha fazla çalışma gerekmektedir.

Sistemik olarak faktör düzeyleri artırılan hastaların dental işlemleri sırasında diş hekimine de önemli görevler düşmektedir. Diş hekimleri kanama bozukluğu bulunan hastalarda çalışırken, kanama kontrolünün tüm parametrelerine dikkat etmeli, atravmatik cerrahi teknikleri tercih etmelidir. Ayrıca operasyon sonrası reçete edilecek ağrı kesicilerin nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar olmamasına dikkat edilmelidir. Hemofili hastalarında diş tedavileri sırasında oluşabilecek stres fibrinolitik aktiviteyi artırabileceğinden daha hassas davranılmalı ve hatta gerekirse premedikasyon yapılmalıdır.^{18,20} Bu konuda antifibrinolitikler bu tip hastalarda ağız gargarası şeklinde de kullanılabilir. Bizde vakamızda atravmatik işlem yapılmaya çalışılmış, kanama kontrolüne yönelik gereken hassasiyet gösterilmiş, tedavi sırasında ve postoperatif dönemde herhangi bir kanama problemi ile karşılaşmamış aksine hızlı bir iyileşme gözlemlenmiştir.

İşlem sonrası oluşabilecek kanamalar konusunda hastalar ve aileleri hemofili ve olası komplikasyonları ve postoperatif bakımlarına özen göstermeleri konusunda uyarılmalı; bu amaçla gerekli eği-

tim verilmelidir.⁶ Bu tür sistemik hastalığı olan bireyler diş hekimi muayenesi konusunda bilinçlendirilerek düzenli kontrollerle takip edilmelidir. Bu şekilde hastalara diş fırçalama motivasyonu kazandırılarak, dişeti ve pulpal hastalıkların önüne geçilebilir ve vakamızda olduğu gibi dental apse benzeri komplike odontojenik hastalıkların oluşumu minimize edilebilir.²⁰ Vakamızda ise bunun tersine çürük yirmi yaş dişinin zamanında tedavi edilmemesi veya edilememesi sonucunda periapikal bölgedeki iltihabi durum yayılarak yüzde fasiyal asimetriye neden olmuştur.

Sonuç olarak, oral cerrahi işlem uygulanacak hemofili A hastalarının pıhtılaşma faktörleri ve replasman tedavisi açısından preoperatif, intraoperatif ve postoperatif dönemde uzman hekim (hematolog) ile işbirliği içerisinde takip edilmesinin ve yapılacak cerrahi işlemin büyüklüğüne göre tedaviye ameliyat sonrası yeterli süre kadar devam edilmesinin kanama ile ilgili komplikasyonları en aza indireceğini düşünmekteyiz.



Journal of BSHR
2018;2(3):205-211

EGE, GEYİK, UTKUN
Hemofili A Tanısı Almış Bir Hastada
Meydana Gelmiş Odontojenik
Apsenin Tedavisi: Olgu Sunumu

1. Kulkarni R, Soucie JM. Pediatric hemophilia: A review. *Semin Thromb Hemost* 2011; 37: 737-744.
2. Seck M, Faye BF, Sall A, et al. Bleeding risk assessment in hemophilia A carriers from Dakar, Senegal. *Blood Coagul Fibrinolysis* 2017; 28: 642-645.
3. Lanzkowsky P. Manual of pediatric hematology and oncology. 5th ed. London: Elsevier; 2011.p.396-409.
4. Bennetts NA, Mergelmeyer JE, Reimer EJ, Melville JC. Initial Manifestation of Acquired Hemophilia A After a Routine Tooth Extraction. A Case Report and Literature Review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2018; 76(3): 490-494.
5. Kazancıoğlu HO, Ak G. Faktör VIII'e Karşı İnhibitör Gelişen Hemofili Hastalarında Dental Tedavi Yaklaşımı. *Cumhuriyet Dental Journal* 2010; 13(2): 101-105.
6. Srivastava A, Brewer AK, Mauser-Bunschoten EP, et al. Guidelines for the management of hemophilia. *Haemophilia* 2013; 19: e1-e47.
7. Çağlar K, Cetinkaya A, Aytac S. Use of recombinant factor VIIa for bleeding in children with Glanzmann thrombasthenia. *Pediatr Hematol Oncol* 2003; 20: 435-438.
8. Alegbeleye BJ. Deep neck infection and descending mediastinitis as lethal complications of dentoalveolar infection: two rare case reports. *Journal of medical case reports* 2018; 12(1): 195.
9. Iwasaki Y, Nagata K, Nakanishi M, et al. Spiral CT findings in septic pulmonary emboli. *Eur J Radiol* 2001; 37: 190-194.
10. Zamiri B, Hashemi SB, Hashemi SH, Rafiee Z, Ehsani S. Prevalence of odontogenic deep head and neck spaces infection and its correlation with length of hospital stay. *Shiraz Univ Dent J* 2012; 13: 29-35.
11. Zeitoun IM, Dhanarajani PJ. Cervical cellulitis and mediastinitis caused by odontogenic infections: report of two cases and review of literature. *J Oral Maxillofac Surg* 1995; 53: 203-208.
12. Arias-Chamorro B, Contreras-Morillo M, Acosta-Moyano A, Ruiz-Delgado F, Bermudo-Añino L, Valiente-Álvarez A. Multiple odontogenic abscesses. Thoracic and Abdomino-perineal extension in an immuno competent patient. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011; 16: 772-775.
13. Peake I, Selighsohn U, Gitel S, Kitchen S, Zivelin A. The laboratory diagnosis of haemophilia: Recommendations by the Laboratory Activities Committee of World Federation of Hemophilia. *Hemophilia* 1995; 1: 159-164.
14. Farrkh A, Garrison E, Closmann JJ. Dental surgical management of the patient with hemophilia. *General dentistry* 2016; 64(4): 14-17.
15. Racoc M, Mazar A, Varo D, Spierer S. Dental extractions in patients with bleeding disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 75: 280-282.
16. Borea G, Hontebugnoli L, Capuzzi P, Magelli G. Tranexamic acid as a mouthwash in anticoagulant treated patients undergoing oral surgery. An alternative method to discontinuing anticoagulant therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 75: 29-31.
17. Todo K, Ohmae T, Osamura T, et al. Exsanguinating bleeding following tooth extraction in a 12-year-old girl: a rare case of acquired haemophilia A. *Blood Coagul Fibrinolysis* 2015; 26(8): 964-966.
18. Açıkoğlu MM, Guven GS, Zulfikar B, Gulsum AK. Oral Cerrahide Hemofili Hastalarına Güncel Yaklaşımlar-Current Surgical Procedures For Hemophilic Patients In Oral Surgery. *Journal Of Istanbul University Faculty Of Dentistry* 2013; 47(3): 33-40.
19. Hsieh JT, Klein K, Batstone M. Ten-year study of postoperative complications following dental extractions in patients with inherited bleeding disorders. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2017; 46(9): 1147-1150.
20. Ak G, Unur M, Zulfikar B. Hemofili Hastalarında Ağız-Diş Sağlığı. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences* 1998; 18(2): 141-144.

2018 HAKEM LİSTESİ

1. Makbule Bilge Akbulut
2. Mustafa Altındış
3. Selma Altındış
4. Ferhat Gürkan Aslan
5. Neşe Aşıcı
6. Mert Ataol
7. Keziban Avcı
8. Hakan Avsever
9. Sevim Baysak
10. Selda İldan Çalım
11. İlhami Çelik
12. Yeliz Çetinkol
13. Figen Öngöz Dede
14. Ümit Seçil Demirdal
15. Mehmet Demirkol
16. Cem Ece
17. Hasan Ekerbiçer
18. Muhsin Elmas
19. Gülnur Emingil
20. Ertuğrul Güçlü
21. İsmail Gümüüşsoy
22. Ali Güneş
23. Hasan Tahsin Gözdaş
24. Özcan Hız
25. Süleyman Kaleli
26. Kıvanç Kamburoglu
27. Başak Kandi
28. Funda Karabağ
29. Adnan Kılıç
30. Özlem Doğu Kökcü
31. Mehmet Köroğlu
32. Mustafa Kösecik
33. Cüneyt Kuru
34. Hüseyin Haydar Kutlu
35. Semra Öz
36. Ayla Eren Özdemir
37. Cihadiye Elif Öztürk
38. Nesrin Saruhan
39. Birol Şafak
40. Ayten Taşpınar
41. Hasan Toktaş
42. Hande Toptan
43. Akif Türer
44. Mustafa Yalçın
45. Doğukan Yılmaz



Journal of BSHR
2018;2(3):212