

Maksillofasiyal Bölgede Saptanan Yabancı Cisimlerin Cerrahi Tedavisi (2 Vaka Sunumu)

Surgical Treatment Of Foreign Bodies Detected In Maxillofacial Region (Report Of Two Cases)

Murat Ulu¹, Muhammet Furkan Cıçık¹, Hüseyin Akçay¹, Cihan Topan²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Özet

Maksillofasiyal bölgede yabancı cisimlerle sık karşılaşmaktadır. Gerek objelerin boyutu gerekse anatomik yapılara olan yakınlıkları nedeni ile tanı koymada zorluk yaşanabilir. Baş ve boyun bölgesine herhangi bir sebeple yerleşmiş bu yabancı cisimlerin teşhisi, eşlik eden yumuşak ve sert doku yaralanmaları sebebiyle göz ardı edilebilir ve yıllar boyu asemptomatik kalabilir. Bu yaralanmaların tedavisinde; multidisipliner takım çalışması ve gerekli prosedürlerin sırası ile uygulanması tatmin edici sonuçlar almak açısından önem arz etmektedir.

Bu vaka raporunda trafik kazası geçiren ve diş merkezde tedavi gören iki hastadan bahsedilmektedir. Tedavilerinin ardından taburcu edilen hastalar çene-yüz bölgelerindeki ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdular. Rahatsızlıklarına sebep olan, kaza sonrası vücutlarına saplanan ve önceki muayenelerinde gözden kaçan yabancı cisimler radyografik olarak tespit edildikten sonra cerrahi müdahale ile çıkartıldı. Maksillofasiyal bölge travmalarında hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelikli olarak müdahale edildiği için ilgili bölgedeki yumuşak veya sert dokuya saplanmış yabancı cisimlerin gözden kaçması muhtemeldir. Bu tür durumlarda hasta anamnezi ve klinik değerlendirme neticesinde maksillofasiyal bölgede bir yabancı cisim varlığından şüphelenildiğinde ek görüntüleme yöntemlerinin faydalı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Maksillofasiyal travma, yumuşak doku yaralanması, yabancı cisim, trafik kazası.

Abstract

Maxillofacial surgeons often encounter foreign bodies, which pose a diagnostic challenge due to various factors such as size of the object, difficult access, and a close anatomic relation to different vital structures. Diagnosis of this foreign bodies embedded in maxillofacial region are ignored because of concomitant soft and hard tissue injuries and remains asymptotically over the years. The correct approach in the treatment of these injuries requires a multidisciplinary team and the proper sequencing, with the administration of adequate procedures and techniques that offer a satisfactory result.

In this case report two patient presented that were operated initially for life-threatening injuries at external center. Sharp of glass which were ignored and remaining embedded in the upper lip and cheeks are removed with an intraoral approach in our department because of the patient complaints.

During the treatment of traumas in the maxillofacial region, because of the priority given to life-threatening injuries, foreign bodies stucked in soft or hard tissues are likely to be overlooked. In such cases, it should be noted that additional imaging methods may be useful if presence of a foreign body in the maxillofacial region is suspected after patient's medical history and clinical evaluation has been completed.

Keywords: Maxillofacial trauma, soft tissue injury, foreign bodies, traffic accident.

GİRİŞ

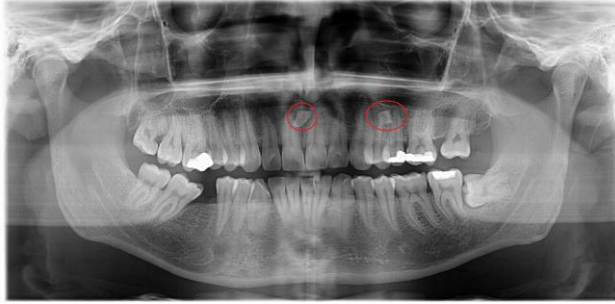
Yabancı cisim; dış ortamdan kaynaklanan, normalde o bölgeye ait olmayan bir doku ya da organ içinde bulunan nesne olarak tanımlanabilir.¹ Yabancı cisimler kaza sonucu, kasten ya da iyatrojenik bir sebeple doku içerisinde konumlanabilir.² Kaza sonrası, delici ya da aşındırıcı travma neticesinde dokulara yerleşen yabancı cisimler çeşitli komplikasyonlara sebep olabilirler.

Maksillofasiyal bölgede yabancı cisimlerle sık karşılaşılır. Objenin boyutu ve önemli anatomik

yapılara olan yakınlığı gibi faktörler cerrahın tanıda ve tedavide zorlanmasına sebep olabilir.³ Klinik muayenede hastanın esas şikâyetinin yanında nörolojik muayene, ekstraoral muayene, intraoral yumuşak doku muayenesi, sert doku muayenesi ve radyolojik muayeneler titizlikle yapılmalıdır.⁴

Klinik olarak maksillofasiyal bölge travmalarında; kemik kırıkları, damar yaralanmaları ya da nörolojik yaralanmalar duruma eşlik edebilir.⁵

Yüzeysel yabancı cisimlerin teşhisi ve çıkarılması göreceli olarak basittir fakat travma esnasında daha derin dokulara yerleşen yabancı cisimlerin tespit edilmesi bazı durumlarda zor olabilir. Bu şekilde gömülü kalmış yabancı cisimlerin teşhisinde görüntüleme yöntemlerinden yararlanılır. Bu amaçla geleneksel radyografiler ucuzdur, kolaydır ve teşhis için yararlıdır. Ancak yabancı cismin düz radyografilerde görüntülenebilmesi için cismin radyopak olması gerekmektedir. Aynı zamanda yabancı cisme komşu kemik yapıların opasitesi de görüntülemeye zorluğa sebep olabilir.⁵



Resim 1:Ortopantomografik görüntüde birincisi üst santral dişlerin kökleri hizasında ikincisi sol üst birinci premoların kökü hizasında iki adet radyopak-radyolusent mikst görüntü kırmızı daire içerisinde görülmektedir.

Bu vaka raporunda, travma sebebiyle çene-yüz bölgesine penetre olduğu tespit edilen yabancı cisimlerin penetre olduğu tespit edilen ve bu cisimlerin çıkartılması için ameliyat edilen 2 olgudan bahsedilmektedir.



Resim 2: İntraoperatif olarak cam parçasının çıkarılması esnasında alınan görüntü.

OLGU SUNUMU

OLGU 1

26 yaşında, sistemik olarak herhangi bir sorunu olmayan erkek hasta üst dudakta, burnun hemen altında lokalize şişlik ve palpasyonda ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Alınan anamnezinde 5 sene önce bir trafik

kazası geçirdiği ve dış merkezde yönelik tedavi gördüğü öğrenilmiştir. Hastadan alınan panoramik radyografide; birincisi üst santrallerin köklerinin apikali hizasında dudakta lokalize, ikincisi sol birinci premolar dişin apikali hizasında yanakta lokalize olmak üzere iki adet radyopak-radyolusent mikst görüntü tespit edildi (Resim 1).



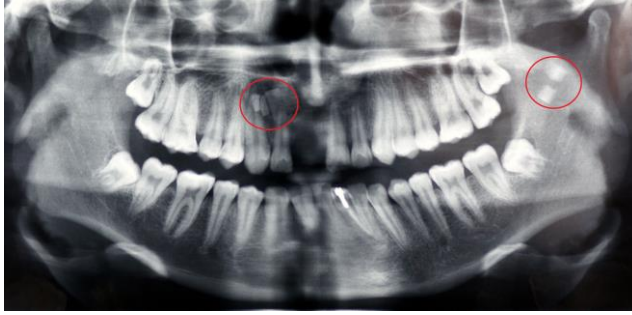
Resim 3: Cam parçalarının yumuşak dokudan çıkarıldıktan sonra alınan görüntüleri.

Klinik olarak palpasyonda sertlik hissedildi. Lokal anestezi altında intraoral olarak üst santrallerin apikalinde mukogingival hattın yaklaşık 1 cm apikaline labial mukozaya dudak içerisine L şeklinde bir insizyon yapılarak künt diseksiyon ile yabancı cisme ulaşıldı. Fibröz bir kılıf ile çevrelenen cismin kılıfı diseke edildikten sonra kaza sonucu bölgeye penetre olan cam parçası eğri uçlu hemostat ile tutularak çıkartıldı (Resim 2). Bölgede diseke edilen dokular 4-0 PGA sutur ile dikilerek yara bölgesi primer olarak kapatıldı. Yanak bölgesinde belirlenen diğer cisim için sol premolar hizasından mukogingival hattın yaklaşık 5 mm apikalinden horizontal bir insizyon yapılarak yanak içerisine doğru künt diseksiyon yapıldı. . Yabancı cismi çevreleyen fibröz kılıf diseke edildikten sonra parça eğri uçlu hemostat yardımı ile çıkartıldı (Resim 3). Yara bölgesi 4-0 PGA sutur ile primer olarak kapatıldı. 1 hafta sonra dikişlerini aldırarak için gelen hastanın şikayetlerinin tamamen geçtiği ve yara bölgesinin iyileştiği görüldü.

OLGU 2

17 yaşında, sistemik olarak herhangi bir sorunu olmayan erkek hasta üst dudakta burnun altında lokalize şişlik ve palpasyonda ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde 6 ay önce bir trafik kazası geçirdiği ve dış merkezde tedavi gördüğü öğrenildi. Hastadan alınan panoramik radyografide; sağ üst lateral ve kanin dişlerin apikali hizasında 4 adet, sol ramus bölgesinde sigmoid çentik hizasında 2 adet radyopak görüntü tespit edildi (Resim 4). Klinik olarak üst dudak ile sol taraf ramus hizasında yanak içerisinden yapılan bidijital

palpasyonda sertlik hissedildi ve radyografide tespit edilen cisimlerin yumuşak doku içerisinde konumlandığı kanaatine varıldı. Dudak bölgesine penetre olan parçaların intraoral yaklaşımla, yanak içerisinde konumlanan parçaların ise ekstraoral yaklaşımla çıkartılmalarına karar verildi.



Resim 4: Ortopantomografik görüntüde birincisi üst sağ lateral ve kanin dişlerin kökleri hizasında ikincisi sol ramus hizasında iki adet radyopak-radyolusent mikst görüntü kırmızı daire içerisinde görülmektedir.

İntraoral olarak sağ üst lateral ve kanin diş hizasında mukogingival hattın yaklaşık 1 cm yakınında dudak içerisinden labial mukozada vertikal insizyon yapıldı. Künt diseksiyon ile yabancı cisimlere ulaşıldı. Cisimleri çevreleyen fibröz kılıf diseke edildikten sonra kaza sonucu bölgeye penetre olan cam parçaları eğri uçlu hemostat ile tutularak çıkartıldı (Resim 5-6).



Resim 5: İntraoperatif olarak cam parçasının çıkarılması esnasında alınan görüntü.

Bölgede diseke edilen dokular 4-0 PGA sutur ile dikilerek yara bölgesi primer olarak kapatıldı. Sol tarafta yanak bölgesinde genel anestezi altında ekstraoral skar dokusu çevresinden bistüri ile insizyon yapıldı. Aynı yerden künt diseksiyonla ilerlenerek cam parçalarına ulaşıldı. Hemostat ile cam parçaları çıkartıldı. Cilt altı dokular 4-0 Rapid Vikril ile cilt 6-0 Prolen ile primer kapatıldı. Yara

yeri betadin ile temizlenerek steri strip ile kapatıldı ve üzerine bandaj yapıldı.

TARTIŞMA

Maksillofasiyal bölgede yabancı cisim varlığı çene cerrahlarının sık karşılaştığı durumlardandır. Yabancı cismin boyutu, bölgeye erişimin zorluğu ve yabancı cismin önemli anatomik yapılara olan yakınlığı tanı koymada engel teşkil edebilir. Herhangi bir sebeple maksillofasiyal bölgeye penetre olmuş yabancı cisimlerin çıkartılması için başlıca endikasyonlar; nörovasküler tehlike, enfeksiyon bulgusu, kozmetik deformite, fonksiyon kaybı, kronik ağrı ve hasta isteği şeklinde sıralanabilir. Yabancı cismin ulaşılması güç bir bölgede bulunması durumunda operasyon esnasında önemli anatomik yapılara hasar verme riskinin yüksek olduğu durumlarda ya da genel sağlık durumu iyi olmayan, pıhtılaşma ve kanama bozuklukları olan hastalarda yabancı cismin çıkartılması kontrendikedir.^{1,6} Maksillofasiyal bölge travması ile kliniğe başvuran hastanın baş boyun bölgesinde sistematik bir muayene yapılmalıdır. Paranasal bölge bu tip travmalarda en fazla etkilenen bölgedir. Fasiyal sinir ve arter, parotis bezi ve kanalı gibi major anatomik yapıların dikkatli bir şekilde muayene edilmesi önemlidir. Aktif kanama, artmış hematome mevcudiyeti, düşük hemoglobin değeri ve hipovolemik şok belirtileri vasküler yaralanma ile ilişkili bir durumu göstermektedir. Göz çukuruna penetre olan yabancı cisimler ciddi oküler travmalarla ilişkili olacağından dikkatli bir şekilde muayene edilmelidir.⁷



Resim 6: Cam parçalarının yumuşak dokudan çıkarıldıktan sonra alınan görüntüleri.

Kaza sonrası maksillofasiyal bölgeye penetre olan yabancı cisimlerin çıkartılması yanlış teşhis ya da asemptomatik davranışlarından dolayı gecikebilir.⁸ Yabancı cisim uzun süre asemptomatik kaldıktan sonra akut semptomlar oluşturabilir. Santos ve arkadaşları

tarafından yayınlanan bir vakada hastanın ameliyat korkusu yüzünden yabancı cismin çıkartılması geciktirilmiştir ve yabancı cisim aylarca asemptomatik olarak kalmıştır.⁹ Zhao ve ark. tarafından yayınlanan bir vakada ise kaza sonrası boyun bölgesine penetre olan cam parçası sebebiyle dört kraniyal sinirde disfonksiyon meydana gelmiştir. Neticede yutkunmada güçlük ve dil kökünün sağ bölgesinde his kaybı (IX), ses kısıklığı ve sağ vokal kordlarda paraliz (X), sağ sternocleidomastoid ve trapezius kaslarında atrofi (XI) ve dilin protrüzyonunda sağa doğru kayma (XII) meydana gelmiştir.⁵

Konvansiyonel radyografiler yabancı cisimlerin görüntülenmesinde kullanılabilirler ancak bunun için yabancı cismin radyopak olması gereklidir. Komşu kemik yapıların opasitesi sebebiyle yabancı cisimlerin görüntülenmesi zorlaşabilir.⁵ Bu tür durumlarda yabancı cismin görüntülenmesinde Bilgisayarlı Tomografi (BT), Fluoroskopi, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ya da Ultrasonografi kullanılabilir.¹ Bu vaka raporundaki gibi cam parçalarının görüntülenmesinde konvansiyonel radyografiler tahmini lokalizasyonu verirken CBCT (cone beam computed tomography) bölgede bulunan yabancı cisimlerin ve çevre dokularla ilişkisinin üç boyutlu olarak değerlendirilmesini mümkün kılar.⁹ MRG tekniğinin kullanılabilmesi için de yabancı cismin metal olmadığından emin olmak gerekmektedir. Janardhan N. ve arkadaşları tarafından yayınlanan bir vakada 9 yaşındaki hastanın sol ikinci premolar ve birinci molar dişleri arasında oro-antral fistül oluşturarak sol maksiller sinüse doğru ittiği sert fırça kıllarının görüntülenmesinde BT başarısız olarak değerlendirilmiştir. Yazar burada opasite gösteren sol maksiller sinüs içinde fırça kıllarının hava kabarcıklarına benzer görüntü verdiğini belirtmiştir.¹⁰

SONUÇ

Yayınlanan birçok vakada baş ve boyun bölgesine penetre olan yabancı cisimlerin uzaklaştırılmasında yabancı cismin pozisyonunun önemine özellikle değinilmiş ve lokalizasyonun net olarak belirlenmesinden sonra yabancı cisimlerin çıkartılmasının hastanın sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu vurgulanmıştır. Bu vaka raporunda olduğu gibi cam benzeri dens olmayan yabancı cisimlerin teşhisi zordur ve çoğu zaman hayatı tehdit eden yumuşak ve sert doku yaralanmalarının tedavisi esnasında ihmal edilebilir ya da gözden kaçabilir. Bu tür durumlarda hasta anamnezi ve klinik değerlendirme neticesinde maksillofasiyal bölgede bir yabancı cisim varlığından şüphelenildiğinde ek görüntüleme yöntemlerinin faydalı olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. The Free Dictionary. Available at: <http://www.medical-dictionary.thefreedictionary.com>. Accessed June 1, 2010.
2. Din Q. Foreign bodies sin maxillofacial region. *J Pak Dent Assoc* 2001; 10: 153-157.
3. Mutaz B. Habal MD. Impacted foreign bodies in the maxillofacial region: diagnosis and treatment. *J Craniofac Surg* 2011;22: 1404-1408.
4. E. Özel, Altundal H. Dentoalveoler yumuşak doku yaralanmaları. *Atatürk Üni Diş Hek Fak Derg* 2006; Suppl: 7-13.
5. Y. F. Zhao, Y. Liu, L. Jiang, J. Liu, X. Q. Chen, R. H. Shi, X. Z. Jiang: A rare case of a glass fragment impacted in the parapharyngeal space associated with neurovascular compromise. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2011; 40: 209-211.
6. Leopard PJ. Complications. In: Williams JL1, ed. Rowe and Williams' Maxillofacial Injuries. 2nd ed. Vol 2. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1994: 845-906.
7. Harris AMP, Wood RE, Nortje CJ, et al. Deliberately inflicted penetrating injuries of the maxillofacial region (Jael's syndrome). Report of 4 cases. *J Cranio Maxillofac Surg* 1988; 16: 60-63.
8. Robinson PD, Rajayogeswaran V, Orr R. Unlikely foreign bodies in unusual facial sites. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1997; 35: 36-39.
9. Santos TS, Melo AR, Moraes HHA, Avelar RL, Becker OE, Haas OL, Oliveria RB. Impacted foreign bodies in the maxillofacial region – Diagnosis and treatment. *J Craniofac Surg* 2011; 22: 1404-1408.
10. N. Janardhan et al. Unusual presentation of 42 foreign bodies in a child's maxilla. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2010; 48:12-13.

Yazışma Adresi:

Muhammet Furkan Cıçık

Aydınlıkevler Mah. Cemil Meriç Cad. 6780 Sok İzmir
Kâtip Çelebi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi No: 48
Çiğli 35640 İzmir - Türkiye

Tel : 902323254040

E-posta : furkancicik@hotmail.com