

İnfratemporal Locaya Deplase Olan Maksiller Gömülü Üçüncü Molar Dişin İntraoral Yaklaşım İle Cerrahi Çekimi: Bir Olgu Sunumu

Surgical Extraction Of Impacted Maxillary Third Molar Tooth Displaced In Infratemporal Space With Intraoral Approach: Case Report

Prof. Dr. Ahmet Arslan

Yeditepe Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi,
Ağız-Diş-Çene Cerrahisi A.D, İstanbul
Orcid ID: 0000-0003-1429-7186

Dt. Batuhan Türker

Yeditepe Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi,
Ağız-Diş-Çene Cerrahisi A.D, İstanbul
Orcid ID: 0000-0009-9626-2331

Geliş tarihi: 30 Mayıs 2023

Kabul tarihi: 10 Haziran 2023

doi: 10.5505/yeditepe.2023.60320

Yazışma adresi:

Dt. Batuhan Türker

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız-Diş-Çene Cerrahisi A.D Bağdat Caddesi, No:237
Göztepe 34728 İstanbul
Tel: 0 534 450 29 22
E-posta: batuhan.turker@std.yeditepe.edu.tr

ÖZET

Ağız-diş ve çene cerrahisi pratiğinde, gömülü maksiller üçüncü molar dişlerin çekimi en sık uygulanan prosedürlerden biridir. En sık karşılaşılan komplikasyonlar; tüberosite kırığı, diş köklerinde oluşan kırıklar, enfeksiyon, maksiller sinüs perforasyonu, bukkal yağ dokusu prolapsusu ve alveolar osteittir. Bu komplikasyonlara oranla çok daha az sıklıkla, dişin infratemporal boşluk, maksiller sinüs, bukkal boşluk gibi anatomik boşluklara deplasmanı da gözlenmektedir. Bu olgu sunumu ise çocuk hastada infratemporal fossaya deplase olan maksiller gömülü üçüncü molar diş germinin intraoral yaklaşımla cerrahi olarak çıkarılmasını anlatmaktadır. 12 yaşında sistemik olarak sağlıklı erkek hasta ortodonti bölümünden gömülü maksiller diş germelerinin çekimi için cerrahi bölümüne yönlendirildi. Sağ üst gömülü üçüncü molar germinin anatomik boşluğa yer değiştirmesi sonucu çekim gerçekleştirilemedi. İşlemin genel anestezi altında yapılmasına karar verildi. Infratemporal fossa ön sınırında ve zigomatik arkın medialinde bulunan gömülü maksiller üçüncü molar germi, genel anestezi altında ilk operasyondan 3 hafta sonra cerrahi olarak çıkarıldı. Bu olgu sunumunda; potansiyel risk faktörlerini belirlemek ve bu komplikasyonun önlenmesi ve tedavisi hakkında bilgi toplamak hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: Gömülü maksiller üçüncü molar, iyatrojenik deplasman, infratemporal boşluk

SUMMARY

Extraction of impacted maxillary third molars is one of the most common procedures in oral and maxillofacial surgery practice. The most common complications are; tuberosity fracture, tooth and root fractures, infection, maxillary sinus perforation, buccal fat pad prolapse and alveolar osteitis. Compared to these complications, displacement of the tooth into anatomical spaces such as the infratemporal space, maxillary sinus, and buccal space is also observed much less frequently. This case report describes the surgical removal of the maxillary impacted third molar tooth germ displaced into the infratemporal fossa in a pediatric patient with an intraoral approach. A 12-year-old systemically healthy male patient was referred from the department of orthodontics for the extraction of impacted maxillary tooth germs. The extraction could not be performed as a result of the displacement of the right upper impacted third molar germ into the anatomical space. It was decided to perform the procedure under general anesthesia. The impacted third molar germ, which was found on the anterior border of the infratemporal fossa and medial to the zygomatic arch was surgically removed 3 weeks after the first operation under general anesthesia. In this case report; it is aimed to identify potential risk factors and to gather information about the prevention and treatment of this complication.

Key words: Impacted maxillary third molar, iatrogenic displacement, infratemporal space

GİRİŞ

Gömülü maksiller üçüncü molar dişlerin çekimi, düşük komplikasyon ve morbidite oranları ile ağız-diş ve çene cerrahisi birimlerinde en sık uygulanan prosedürlerden biridir.¹ Gömülü üçüncü azı dişlerinin cerrahi çekim sayısı arttıkça komplikasyon sıklığı da artma eğilimindedir. En sık karşılaşılan komplikasyonlar; tüberosite kırığı, diş köklerinde oluşan kırıklar, maksiller sinüs perforasyonu, bukkal yağ dokusu prolapsusu ve köklerin veya dişin maksiller sinüs içine yer değiştirmesidir.² Diğer olası komplikasyonlar arasında alveoler osteit, enfeksiyon, dizestezi, kanama, trismus, yüzde şişme ve morarma, orofasiyal ağrı ve anestezi zorlukları yer alır.³ Literatüre göre, gömülü diş cerrahi operasyonları sırasında azı dişlerinin diş çekimi esnasında iyatrojenik olarak infratemporal fossa, pterigomandibular boşluk, maksiller sinüs, bukkal boşluk veya lateral faringeal boşluk gibi komşu anatomik boşluklara yer değiştirmesi vakaları bildirilmiştir.^{4,5} Bu olgu sunumu ise çocuk hastada infratemporal fossa ön sınırında, zigomatik ark alt tabanının medialine yer değiştiren maksiller gömülü üçüncü molar diş germinin intraoral yaklaşımla cerrahi olarak çıkarılmasını anlatmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı potansiyel risk faktörlerini belirlemek ve bu komplikasyonun önlenmesi ve tedavisi hakkında bilgi toplamaktır.

OLGU SUNUMU

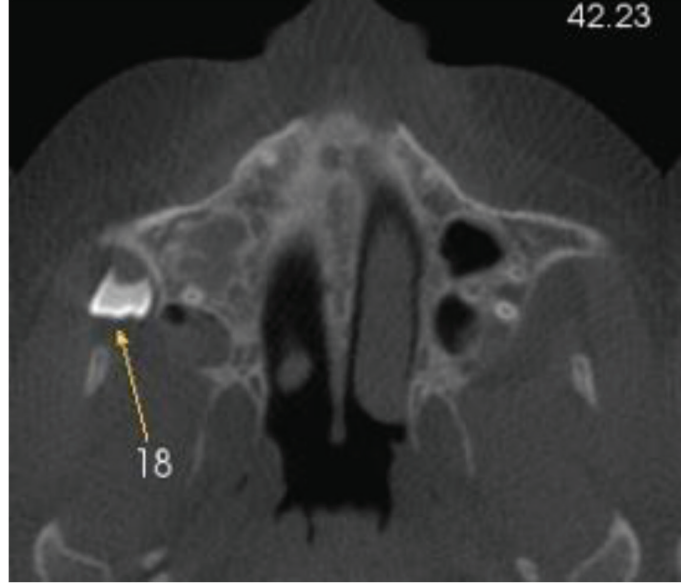
Üniversitemiz Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na üst çenede darlık ve dişlerde çapraşıklık şikayeti nedeniyle başvurmuş 12 yaşındaki sistemik olarak sağlıklı erkek hastanın, üst çene gömülü üçüncü azı dişlerinin ortodontik olarak çekiminin endike olduğuna karar verilmiştir. Lokal anestezi altında gerçekleştirilen cerrahi operasyonda, sağ üst gömülü 3.azı diş germinin mezialden distale doğru elevasyonu sırasında anatomik boşluğa doğru yer değiştirmesi sebebiyle çekim yapılamamış, daha detaylı radyografik inceleme ve hastanın yaşı ve dişin pozisyonu sebebiyle genel anestezi altında işlemin yapılmasına karar verilmiştir. Cerrahi operasyon bölgesi primer olarak kapatılıp, hastaya antibiyotik ve analjezik reçete edilmiştir. Operasyon günü alınan panoramik radyografi ve dental volumetrik tomografi(dvt) incelemeleri sonucunda gömülü diş germinin infratemporal fossanın ön sınırında, zigomatik arkin medialine yer değiştirdiği görülmüştür(Resim 1-2-3-4-5).



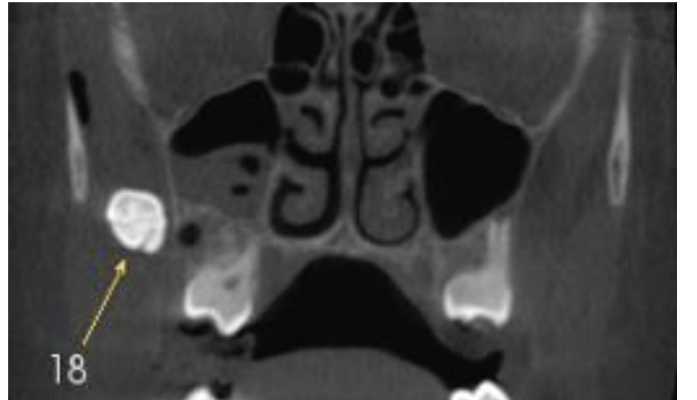
Resim 1: Infratemporal locaya deplase olan 18 numaralı dişin panoramik görüntüsü



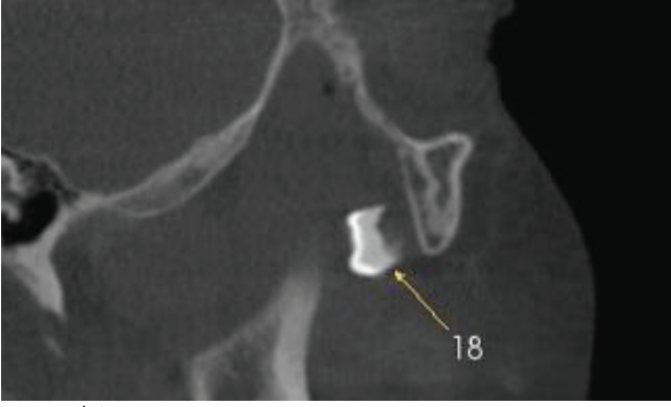
Resim 2: Infratemporal locaya deplase olan 18 numaralı dişin 3 boyutlu görüntüsü



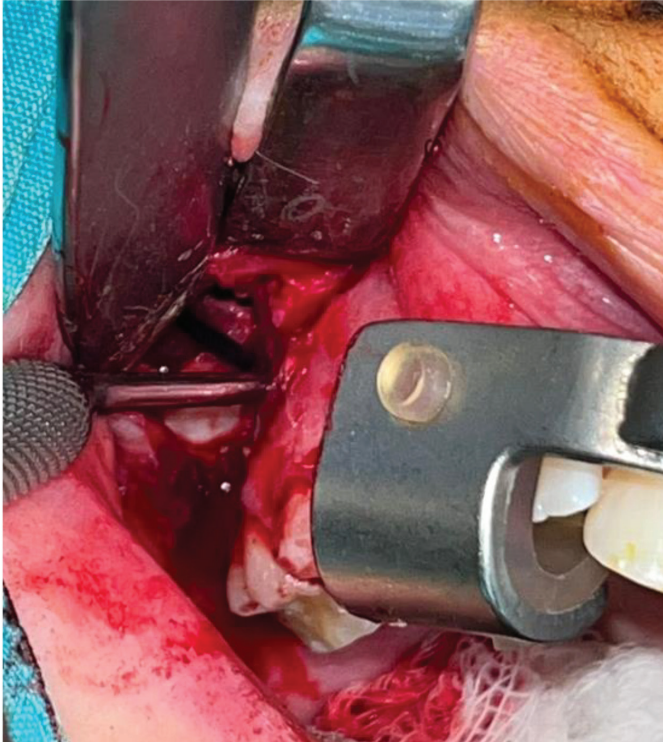
Resim 3: Infratemporal locaya deplase olan 18 numaralı dişin aksiyal görünümü



Resim 4: Infratemporal locaya deplase olan 18 numaralı dişin koronal görünümü



Resim 5: İnfratemporal locaya deplase olan 18 numaralı dişin sagittal görünümü. İkinci operasyon zamanına kadar hastada operasyon bölgesindeki şişlik dışında bir semptom oluşmamıştır. Bu vakada ikinci operasyon, hastanın operasyon bölgesindeki şişliğin azalması, bölgede oluşacak fibrozis ile birlikte diş hareketinin en aza indirgenmesi ve daha fazla yer değiştirmesinin önlenmesi düşünülerek 3 hafta sonra yapılmıştır. Hastanın yaşı ve psikolojik durumu, dişin pozisyonu ve operasyon bölgesindeki limitli görüş alanı sebebiyle genel anestezi altında yapılması tercih edilmiştir. Genel anestezi altında, gömülü maksiller üçüncü molar cerrahi flep tasarımı, birinci molar dişin mezialinde başlayan ve maksiller tüber bölgesinin distal kenarına kadar uzanan uzun yatay insizyon şeklinde gerçekleştirildi. Mukoperiosteal flap kaldırıldı. Daha sonra küt disseksiyonla ilerlenerek, buksinatör kas geçildi, zigoma kemiği ve zigomatik ark referans alınarak ilerlendi ve anatomik komşuluktaki nöral ve vital yapılara dikkat edilerek zigomatik arkın medialinde ve infratemporal fossanın ön sınırındaki diş germi cerrahi olarak çıkarıldı (Resim 6-7).



Resim 6: Zigomatik arkın medialinde ve infratemporal fossanın ön sınırındaki 18 numaralı diş germinin cerrahi olarak çıkarılması.



Resim 7: Cerrahi olarak çıkarılan gömülü 18 numaralı diş germi.

Etrafındaki granülasyon ve fibröz dokular temizlenerek steril salin solüsyonu ile yıkandı, bölge rezorbe olabilen suture ile primer olarak kapatıldı (Resim 8).



Resim 8: Cerrahi operasyon bölgesinin rezorbe olabilen suture ile primer olarak kapatılması.

Hastaya operasyon sonrasında da antibiyotik, analjezik ve antibakteriyal gargara reçete edildi. Hastanın belirli aralıklarla yapılan kontrollerinde herhangi bir operasyon sonrası semptom veya şikayete rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Alveoler osteit, alveolar kemik kırığı, diş veya diş köklerindeki kırıklar, tüberosite kırığı, kanama, oro-nazal iletişim, komşu dişlerin zarar görmesi, enfeksiyon ve kazara meydana gelen üst üçüncü büyük azı dişlerinin yer değiştirerek deplase olması gibi tam gömülü üçüncü azı cerrahi çekimi ile ilgili birçok komplikasyon literatürde geniş bir şekilde tanımlanmıştır. İyatrojenik olarak yer değiştirmenin en yaygın meydana geldiği anatomik boşluklar infratem-

poral fossa, maksiller sinüs ve bukkal loca boşluğudur.⁶ Yetersiz görüş alanı ile birlikte elevatörlerin yanlış ve aşırı kuvvetle birlikte kullanılması, iyatrojenik yer değiştirmelerle ilgili en yaygın hatalar olarak belirtilmektedir.⁷ Dental elevatörlerin uygunsuz kullanımı, bukkal ince duvarın veya ince bir kortikal tabaka ile çevrili süngerimsi kemikten oluşan tüberosite kemiğinin tamamının kırılmasına bağlı olarak dişin yer değiştirmesine neden olabilir. Diş ikinci molar dişin süperiorunda ve yukarıda konumlandığı pozisyonda ve bukkal kemik çok ince olduğunda gömülü dişin bukkal boşlukta yer değiştirme riski artmaktadır.⁸ Maksiller üçüncü molar, dental arkın çok posteriorunda yer alır; en sık olarak, maksiller tüberozitenin posterolateral kısmında yer alır ve tüberkülün vaskülo-sinir pedikülü, buksinator fasyası ve infratemporal fossa ile yakın ilişkiler gösterir.⁹ Maksiller üçüncü azı dişleri, lateralde bukkal bölge, medialde posterior palatal bölge, maksillanın infratemporal tarafı ve posteriorda infratemporal fossa, anteriorunda maksiller ark ve üstte maksiller sinüs ile sınırlıdır.¹⁰ Maksiller üçüncü molar dişlerin infratemporal fossaya yer değiştirmesi genellikle yanlış çekim tekniği, distolingual açılı diş, cerrahi çıkarma sırasında azalan görüş veya üçüncü moların distalindeki sınırlı kemik ile ilişkilidir. Dişin infratemporal fossadan cerrahi olarak çıkarılması limitli görüş alanı nedeniyle zor olmakla kalmayıp, aynı zamanda hayati anatomik yapıları barındırdığı için morbidite potansiyeline de sahiptir. Infratemporal fossa, lateral ve medial pterigoid kaslar, mandibular sinirin dalları, otik ganglion, korda timpani, maksiller arter ve pterigoid venöz pleksus tarafından çevrelenmiştir.⁴ Sonuç olarak, yer değiştirmiş bir dişi infratemporal fossadan çıkarmaya çalışmak ciddi kanama veya nörolojik yaralanma riskine yol açabilir; bu nedenle hasta bu riskler konusunda bilgilendirilmelidir.¹ Yer değiştirmiş dişin tam yerinin klinik olarak belirlenmesi zor olduğundan, farklı radyografik teknikler cerrahi işlemi kolaylaştırmaktadır. Yer değiştirmiş dişlerin lokalizasyonunu belirlemek için oklüzal, panoramik, oksipitomenal ve lateral grafler yararlı olabilir. Bilgisayarlı tomografi veya dental volumetrik tomografi bölgenin daha iyi görüntülenmesini sağlayarak, yer değiştirmiş dişin kesin ve ayrıntılı olarak belirlenmesine olanak tanır. Yer değiştirmiş dişin çekilme zamanı literatürde tartışmalıdır. Bazı yazarlar enfeksiyon, yabancı cisim reaksiyonu veya trismus riskleri nedeniyle dişin hemen çekimini önermektedir.¹ Öte yandan, bazıları da diş etrafında fibrozisin oluşmasına izin vermek ve dişi sağlam bir pozisyonda stabilize etmek için, 3 ila 4 hafta beklemeyi önermektedir.⁴ Bu olgu sunumunda da cerrahi olarak dişin çıkarılma işlemi, ilk ameliyattan 3 hafta sonra, daha önce belirtilen nedenlerle gerçekleştirilmiş ve işlem başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Ayrıca ilk ameliyatın şişlik ya da ödem gibi semptomları da bu gecikme döneminde kaybolmuş ve hasta ikinci ameliyattan önce daha iyi bir fiziksel duruma sahip olmuştur.

Literatürde infratemporal fossa bölgesine yer değiştirmiş üst üçüncü büyük azı dişinin cerrahi olarak alınmasında; bukkal sulkusta yapılan uzun bir insizyon, Gillies yaklaşımı, tüm posterior duvarın çıkarılmasından sonra maksiller sinüs içinden Caldwell-Luc yaklaşımı, koronoid prosesin rezeksiyonu gibi birçok cerrahi yaklaşım kullanılmıştır.¹ Bizim vaka sunumumuzda ise konservatif bir şekilde intraoral yaklaşımla, uzun bir horizontal insizyon ve yardımcı vertikal bir insizyon içeren flap dizaynında küt disseksiyonla ilerlenerek yer değiştirmiş üst gömülü diş germine ulaşılmıştır.

SONUÇ

Üst gömülü üçüncü büyük azı dişlerinin iyatrojenik olarak yer değiştirmesini önlemek için flep tasarımıyla birlikte yeterli görüş sağlamak, elevatör ve cerrahi aletlerin doğru kullanımı, gömülü azı dişinin distal bölgesini distal retraktör ile desteklemek gibi cerrahi ayrıntılara dikkat etmeli ve radyografik görüntülerin dikkatli ve detaylı incelenmesine özen göstermeliyiz.

KAYNAKLAR

1. Sverzut CE, Trivellato AE, Sverzut AT, de Matos FP, Kato RB. Removal of a maxillary third molar accidentally displaced into the infratemporal fossa via intraoral approach under local anesthesia: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; 67: 1316-1320.
2. Selvi F, Cakarer S, Keskin C, Ozyuvaci H. Delayed removal of a maxillary third molar accidentally displaced into the infratemporal fossa. *J Craniofac Surg* 2011; 22; 4: 1391-1393.
3. Brauer HU. Unusual complications associated with third molar surgery: a systematic review. *Quintessence Int* 2009; 40: 565-572.
4. I. Dimitrakopoulos, M. Papadaki. Displacement of a maxillary third molar into the infratemporal fossa: case report. *Quintessence Int* 2007; 38; 7: 607-610.
5. Patel M, Down K. Accidental displacement of impacted maxillary third molars. *Br Dent J* 1994; 177; 2: 57-59.
6. Lang J. *Clinical anatomy of the masticatory apparatus and peri-pharyngeal spaces*. 1th ed. New York, Theime Medical Publishers; 1995. p. 184.
7. Lajolo C, Piselli D, Tedeschini B, D'Addona A, Miranda C, et al. Surgical recommendations for the extraction of erupted maxillary third molars: landmarks emerging from a clinical study. *Quintessence Int* 2015; 46: 237-245.
8. Kocaelli H, Balcioglu HA, Erdem TL. Displacement of a maxillary third molar into the buccal space: anatomical implications apropos of a case. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2011; 6: 650-653.
9. Lanzer M, Pejicic R, Kruse AL, Schneider T, Grätz KW,

et al. Anatomic (positional) variation of maxillary wisdom teeth with special regard to the maxillary sinus. *Swiss Dent J* 2015; 5: 555-571.

10. Ohba S, Nakatani Y, Kakehashi H, Asahina I. The migration pathway of an extracted maxillary third molar into the buccal fat pad. *Odontol* 2014; 102: 339-342.