Endodontik Kaynaklı Ekstraoral Fistülün Teşhisi ve Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Hakan Aydın, Kürşat Er, Alper Kuştarcı

Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı, Antalya

TED 6. Uluslararası Bilimsel Sempozyumu, 6-8 Mart 2015, Erzurum

Giriş ve Amaç

Fistül, kapalı bir alandaki inflamasyonun epitelyal bir yüzeye açılması ile oluşan kanal olarak tanımlanmaktadır (1). Odontojenik kaynaklı ağız dışı fistül, travmatik yaralanmalar, fronküller, bakteriyel enfeksiyonlar, karsinomalar, osteomiyelitler, piyojenik granülomlar, yabancı cisimler ve konjenital fistüller ile karışmakta ve yanlış teşhislere sebep olabilmektedir (2). Yüzdeki ve boyundaki odontojenik ağız dışı fistülün dental pulpa nekrozu ve kronik periapikal periodontitis sonucu meydana geldiği bilinmektedir (3). Kütanoz fistüller yüz bölgesinde oluşan sık drenaj ve istenmeyen estetik görünümden dolayı hastalar açısından istenmeyen bir durumdur (4).

Bu olgu sunumunda, sağ üst birinci molar dişten kaynaklı endodontik bir enfeksiyonun ağız dışına drene olması ile meydana gelen yumuşak doku tahribatı ve multidisipliner yaklaşım ile ilgili dişin kök kanal tedavisi ve tam kat deri grefti ile onarımını anlatmaktadır.

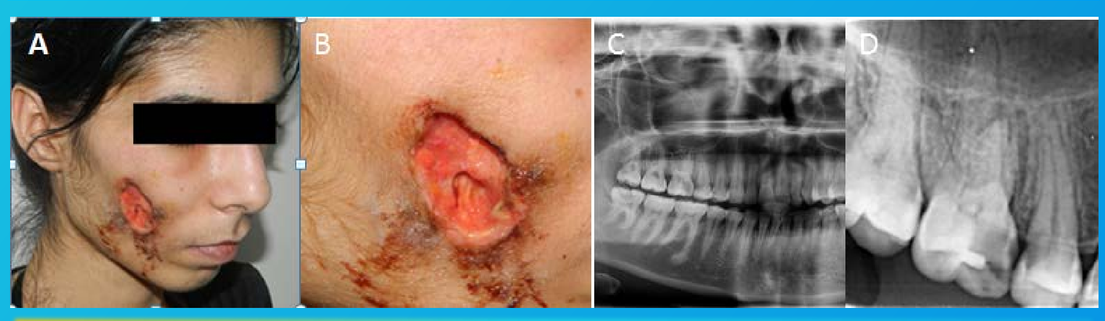
Olgu

Yirmi dört yaşında sağlıklı bir bayan hasta, deri lezyonundaki olası bir dental kaynağı sorgulamak için kliniğimize yönlendirilmiştir. Hasta, hikayesinde iki ay önce şişlik geliştiğini ve antibiyotik tedavisi ile kontrol altına alındığını bildirmiştir. Fakat hasta tedavi için tekrar diş hekimine başvurmamıştır. Tekrarlayan enfeksiyon sonrası, intraoral abse gelişmiş ve ekstraoral olarak drene olmuştur. Hasta acil servise başvurmuş ve rutin kan testleri, yara debridmanı, yara pansumanı ve abse drenajı yapılmıştır. Hasta daha sonrasında enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılmış ve antibiyotik tedavisi başlamıştır ve sonrasında konsültasyon için bize yönlendirilmiştir.

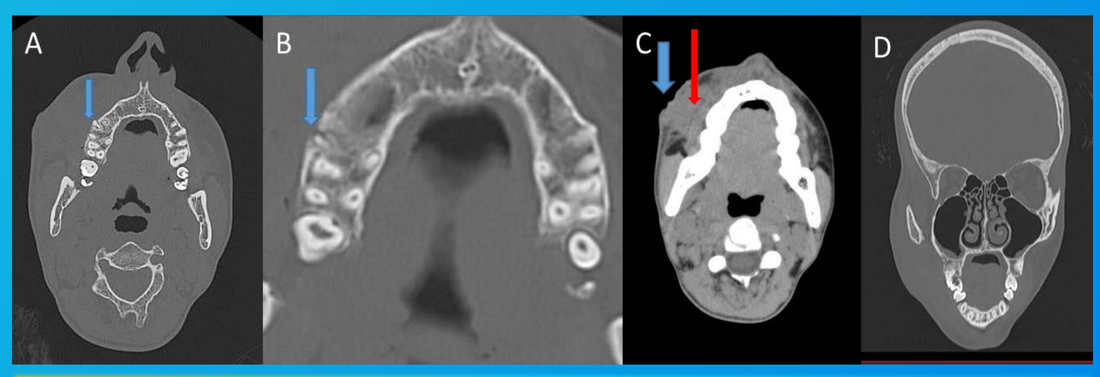
Klinik ve radyografik inceleme (periapikal, panoromik ve bilgisayarlı tomografi), ekstraoral kütanoz fistülün nedeninin 16 nolu dişteki pulpa nekrozu ve apikal periodontitis ile bağdaşan periapikal radyolusensi olduğu görülmüştür. Bu yüzden, bu dişin kök kanal tedavisine başlanmış ve kök kanallarına kalsiyum hidroksit yerleştirilmiştir. Fakat hasta verilen randevularına gelmemiştir. Beş ay sonra hasta tedavilerin devamı için bize başvurmuştur. Bu sürede plastik cerrahi tarafından tam kat deri grefti yapılmıştır. 16 nolu ve ilerlemiş çürük lezyonu ile pulpitis tanısı konan 15 nolu dişlerin tedavileri tamamlanmıştır.

Altı aylık takipte dişin asemptomatik olduğu ve periapikal dokulardaki iyileşmenin devam ettiği görülmüştür.

Şekiller



Şekil 1. (A ve B) *drenaj gerçekleşen bölgenin ağız dışı görüntüsü,* ***(C)*** *panoramik film görüntüsü,* ***(D)*** *periapikal film görüntüsü.*



Şekil 2. (A ve B) *16 nolu dişin disto-bukkal kökünün apeksi hizasındaki kemik yıkımı,* ***(C)*** *sağ bukkal bölgede yumuşak dokuların harabiyetine bağlı bütünlüğün bozulması (mavi ok) ve atenüasyon artışı (kırmızı ok),* ***(D)*** *enfeksiyona bağlı simetrinin kaybolması.*



Şekil 3. (A) *kanal dolgusu sonrası,*
(B) *tam kat deri grefti sonrası ağız dışı görünüm,* ***(C)*** *kanal dolumu sonrası 6 aylık takip filmi.*

Sonuç

Endodontik kaynaklı enfeksiyonlar ağız dışına drene olduğu zaman ciddi estetik problemlere neden olabilmektedir. Oluşan tablonun düzeltilmesinde kök kanal tedavisiyle birlikte birtakım estetik operasyonlar da gerekebilmektedir.

Kaynaklar

1. *Am Association of Endodontics. Glossary of contemporary terminology for endodontics, 5th edn. Chicago: Am Association of Endodontics, 1994;22*
2. *Pasternak-Junior B. Teixeira CS. Silva-Sousa YTC and Sousa-Neto MD. Diagnosis and treatment of odontogenic cutaneous sinus tracts of endodontic origin: three case studies. International Endodontic Journal;2014;47,1185-1191,*
3. *Bender IB. Seltzer S. The oral fistula: its diagnosis and treatment. Oral Medicine Oral pathology. 1961;14:136-7*
4. *Soares JA. Carvalho FB. Pappen FG. Araujo GS. Lima RKP. Rodrigues VMT. Leonardo RT. Conservative treatment of patient with periapical lesions associated with extraoral sinus tracts. Aust Endod J 2007;33:131-135*

İletişim: Hakan AYDIN Akdeniz Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı, Antalya. e-posta: vugas07@yahoo..com