

Nazal Septum Deviasyonuna Neden Olan İntranazal Ektopik Diş

Intranasal Ectopic Tooth Causing Septal Deviation

Gökhan Altın¹, Burak Kersin¹, Erol Güldün², Necdet Özçelik¹, Ömer Faruk Çalım¹

Özet / Abstract

Ektopik diş insidansı giderek artmakta olup birçok vakada ektopik diş etyolojisi tanımlanamamıştır. Dişin normal dental yapıdan farklı bir yerleşim yerinde bulunarak nazal septum yapısı bozması çok nadirdir. Tanı klinik ve radyolojik muayene ile konulmaktadır. Bizim olgumuzda uzun süredir burun tıkanıklığı şikayeti olan 51 yaşında erkek hasta sunuldu. Klinik muayenede nazal septum deviasyonu saptandı. Bilgisayarlı tomografide maksiller krest içerisindeki ektopik yerleşimli dişin nazal septum yapısında deformasyon yaparak septum deviasyonu patolojisine yol açtığı izlendi. Hastaya septoplasti operasyonu uygulandı. Bu işlem sırasında ektopik diş eksize edildi. Nazal septum deviasyonu yaygın bir patoloji olmasına rağmen etyolojisinde ektopik dişin saptanması çok nadirdir.

Anahtar Kelimeler: İntranazal diş, septum deviasyonu, ektopik

The ectopic tooth incidence is increasing gradually. The etiology could not be explained in so many cases. It is very rare for the tooth to be in a place outside the normal location, and disrupt the structure of nasal septum. The diagnosis can be made by physical examination and radiology. In our study, the case of a 51-year-old male patient, with a complaint of stuffy nose for a long time is presented. Septal deviation is diagnosed. Ectopic tooth causing septal deformation is observed in the maxillary crest in CT scans. Septoplasty is performed. Ectopic tooth is removed while septoplasty. Septal deviation is a well-known common pathology, but ectopic tooth as an etiologic factor for septal deviation is rare.

Keywords: Intranasal tooth, septal deviation, ectopic

Giriş

Ektopik dişin nazal kavite içerisinde bulunması oldukça nadir bir durumdur. Komplikasyon ve ağrıdan kaçınılması için bu dişin fazlalık, geçici veya kalıcı olup olmadığının tanımlanması önemlidir (1).

Nazal kavitede diş düzenli diş yapısında bir sapmadan kaynaklanabilir veya fazlalık olarak bulunabilir. Bazı vakalarda düzenli geçici ve kalıcı dişlerin nazal kavite içerisine sapmaları daha önceki bir travma, kist veya yarık damakla ilişkili olabilmektedir (2). İdyopatik olarak nazal kavite içerisine çıkmış fazlalık diş formu ayrı bir durumdur. Hiperdonti, aberasyon ve disformi kombinasyonlarıyla sonuçlanan biyolojik ve genetik mekanizmalar büyük ölçüde keşfedilmemiş bir şekilde kalmaktadır. Bu ekstra dişin genellikle karakteristik spesifik morfolojisi vardır. En sık formu koni biçiminde olanıdır (3). Daha az sıklıkla da tüberküllü veya silindirik biçimli ve molar dişe benzeyen formlardır (4).

Kaynaklandığı nedene bakılmaksızın nazal diş nazal mukozada kabuklanmaya, fasyal ağrıya, abseye, kötü kokuya, baş ağrısına, rekürren burun kanamalarına ve tek taraflı nazal obstrüksiyona neden olabilmektedir (5, 6). İntranazal dişin tanısını koymak zor olmamasına rağmen semptomlarının olmaması, klinik tablonun çeşitliliği nedeniyle kolaylıkla atlanabilir. Tanı sıklıkla rutin klinik ve radyolojik değerlendirmede tesadüfen konur (5). Bu yazıda nazal septum yapısını bozarak nazal obstrüksiyona neden olan nazal kavitedeki diş sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Elli bir yaşındaki erkek hasta uzun zamandır mevcut olan burun tıkanıklığı ve baş ağrısı semptomuyla başvurdu. Hastanın başka herhangi bir şikayeti bulunmamaktaydı. Hastanın travma ve cerrahi operasyon hikayesi yoktu. Yapılan klinik muayenede sol nazal kavitede nazal obstrüksiyona yol açtığı görülen septum deviasyonu saptandı. Çekilen bilgisayarlı tomografide maksiller krest içerisinde kalsifiye yapıda bir kitlenin olduğu saptandı. Bu kitlenin diş yapısında, ektopik yerleşimli olduğu ve nazal septum yapısında da deformasyon yaparak septum deviasyonu patolojisine yol açtığı izlendi (Resim 1).

Hastaya septoplasti operasyonu yapıldı. Bu cerrahi uygulama sırasında nazal septumdaki patoloji düzeltildi. Ayrıca fazlalık olan ektopik yerleşimli diş eksize edildi (Resim 2). Ameliyat sonrasında

Bu olgu sunumu, Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde poster olarak sunulmuştur, 2-6 Kasım 2013, Antalya, Türkiye.

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

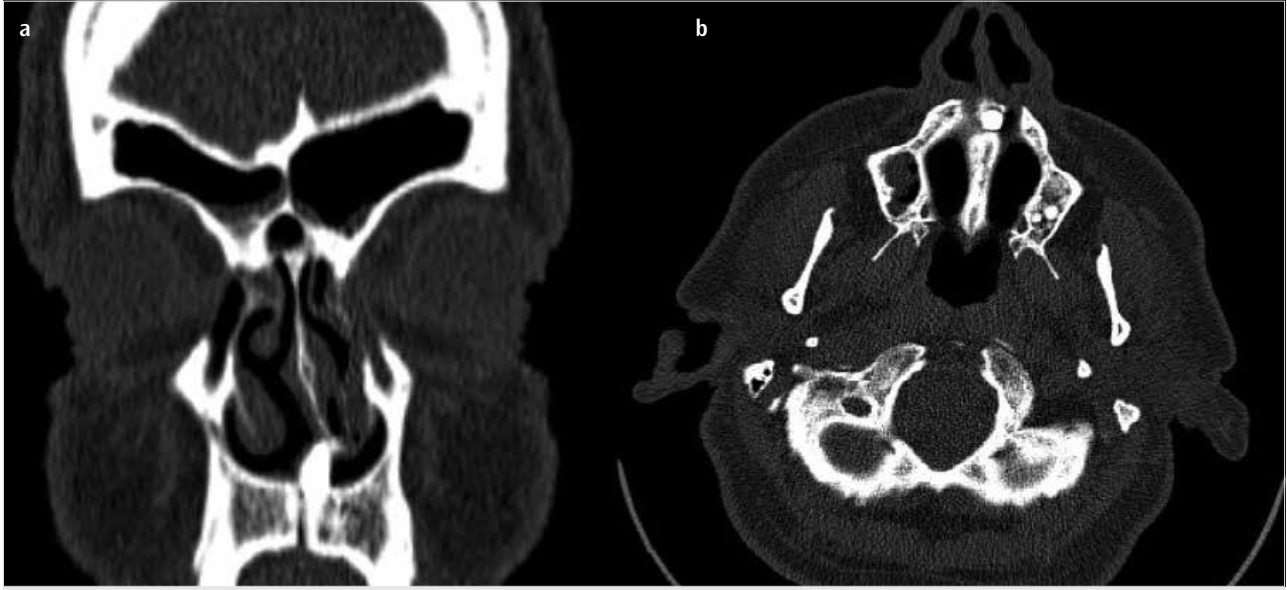
Gökhan Altın, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 216 486 20 52
E-posta: drgokhanaltin@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received:
25.09.2014

Kabul Tarihi/Accepted:
07.04.2015

© Copyright 2015 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2015 Makale metnine
www.istanbultipdergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.



Resim 1. Bilgisayarlı tomografide intranasal dişin görünümü. Koronal kesitte ektopik diş ve septum deviasyonu arasındaki ilişki (a), aksiyel kesit (b)



Resim 2. Operasyon sırasında intranasal ektopik dişin görünümü

herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastanın cerrahi sonrası 4 aylık takiplerinde herhangi bir şikayeti olmadı. Hasta onamı alındıktan sonra bu yazı hazırlanmıştır.

Tartışma

Nazal kavitede diş oluşumu nadir bir durumdur ve literatürde vaka serileri kısıtlı sayıdadır. Prevalansının %0,1 ile 1 arasında değiştiğine inanılır (7). Erkeklerde daha fazla sıklıkta görülmektedir (3). İntranasal diş genellikle tek taraflı ve bir adet olarak görülmektedir.

İki taraflı veya tek taraflı birden fazla sayıda intranasal diş olgusu daha az sıklıkta görülmektedir (8).

Ektopik dişin etiyojisi belli değildir. Bu konuda birçok teori mevcuttur. Bunlar travma veya kist nedeniyle yerdeğiştirme, maksiller sinüs enfeksiyonu nedeniyle gelişmekte olan dişin yer değiştirmesi, genetik faktörler, yarı damak, diş gelişimi sırasında aşağı seviyede obstrüksiyon, persistan süt dişi, yoğun kemik dokusu, uzun dişin kökünün buruna uzanması, kesici dişlerin olduğu bölgede ekstra dişin nazal kavite tabanına doğru gelişmesi olarak sayılabilir (8). Olgumuzda travma ve enfeksiyon öyküsü olmaması nedeni ile gelişimsel anomali olabileceği düşünülebilir.

Eğer semptomatik olarak seyir gösterirse tek veya iki taraflı nazal obstrüksiyon, epistaksis, persistan pürülan veya kanlı akıntı, nazal veya fasyal ağrı, baş ağrısı, kronik lokalize ülserasyon, nazal septum deviasyonu, nazal kavitede nekrotik veya granülasyon dokusu, rinolit, paranasal sinüzit, oronasal fistül şeklinde çeşitli klinik tabloyu içerebilir (8, 9). Olgumuzda baş ağrısı ve nazal obstrüksiyona naden olan nazal septum deviasyonu vardı.

Intranasal diş tanısı temel olarak klinik muayene ve radyolojik tetkikler ile konur. Klinik olarak intranasal diş en sık olarak lokalizasyonu nazal kavitenin tabanında görülür. Ayırıcı tanıda yabancı cisim, rinolit, benign ve malign tümörler, kalsifiye inflamatuvar değişiklikler, tüberküloz, fungal enfeksiyon, osteoma, ekzositoz, odontoma ve kistik lezyonlar düşünülmelidir (8). Radyolojik tetkikler bu olası patolojiler arasında ayırıcı tanıya gitmede yardımcı olur. Radyolojide Caldwell grafisi, Water's grafisi, lateral grafi, panoramik grafi ve bilgisayarlı tomografi kullanılır. Özellikle bilgisayarlı tomografi ayırıcı tanıda önemlidir (10). Olgumuzda bilgisayarlı tomografi kullanılarak ektopik diş konfirme edilmiştir.

Sonuç

Ektopik dişler bulunduğu yere göre değişik semptomlarla karşımıza çıkabilen nadir rastlanan durumlardır. Septum deviasyonu gibi çok sık karşılaşılan bir patolojinin etiyojisinde ektopik dişin olması çok daha nadir görülmektedir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - G.A.; Tasarım - Ö.F.Ç.; Denetleme - N.Ö.; Kaynaklar - B.K.; Malzemeler - B.K.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - E.G.; Analiz ve/veya yorum - G.A.; Literatür taraması - E.G.; Yazıyı yazan - G.A.; Eleştirel inceleme - N.Ö., Ö.F.Ç

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - G.A.; Design - Ö.F.Ç.; Supervision - N.Ö.; Funding - B.K.; Materials - B.K.; Data Collection and/or Processing - E.G.; Analysis and/or Interpretation - G.A.; Literature Review - E.G.; Writer - G.A.; Critical Review - N.Ö., Ö.F.Ç.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Sanei-Moghaddam A, Hyde N, Williamson P. Endoscopic removal of a supernumerary tooth from the nasal cavity in an adult. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2009; 47: 484-5. [\[CrossRef\]](#)
2. Rajab LD, Hamdan MA. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent* 2002; 12: 244-54. [\[CrossRef\]](#)
3. Kim DH, Kim JM, Chae SW, Hwang SJ, Lee SH, Lee HM. Endoscopic removal of an intranasal ectopic tooth. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003; 67: 79-81. [\[CrossRef\]](#)
4. Spencer MG, Couldery AD. Nasal tooth. *J Laryngol Otol* 1985; 99: 1147-50. [\[CrossRef\]](#)
5. Lin IH, Hwang CF, Su CY, Kao YF, Peng JP. Intranasal tooth: report of three cases. *Chang Gung Med J* 2004; 27: 385-89.
6. Nasti AL, Smith AC. The nasal tooth. Case report. *Aust Dent J* 1996; 41: 176-177. [\[CrossRef\]](#)
7. Moreano EH, Zich DK, Goree JC, Graham SM. Nasal tooth. *Am J Otolaryngol* 1998; 19: 124-6. [\[CrossRef\]](#)
8. Lee FP. Endoscopic extraction of an intranasal tooth: A review of 13 cases. *Laryngoscope* 2001; 111: 1027-31. [\[CrossRef\]](#)
9. Murty PS, Hazarika P, Hebbar GK. Supernumerary nasal teeth. *Ear Nose Throat J* 1988; 67: 128-9.
10. Yorgancılar E. Ektopik intranazal diş. *Dicle Tıp Dergisi* 2008; 35: 271-3.