

Maksiller Sinüsteki Yabancı Cismin Endoskopik Yöntemle Çıkarılması: Olgu Sunumu

İ. Yılmaz, F. Çaylaklı, C.A. Çağıcı, N. Bal, L.N. Özlüoğlu

Endoscopic removal of the foreign body in the maxillary sinus: a case report

Among the foreign bodies of the maxillary sinus, the dental originated ones are those the most commonly seen. They usually develop as a result of uncontrolled practice of dental filling materials and gradual migration of endodontic prosthesis into the maxillary sinus. It is known that intrasinus foreign bodies cause chronic maxillary sinusitis. The patient who was a 33-year-old-woman admitted with complaints of nasal obstruction and post-nasal drainage. In the history of the patient, her right maxillary molar tooth had been filled with silver amalgam ten years ago. In the paranasal sinus tomography of the patient, approximately 5x6 mm foreign body with metal density (4100-4400 HU) was detected inside the hypodense soft tissue area filling up the inferolateral of the right maxillary sinus. Without the need of Caldwell-Luc operation, foreign body and its surrounding tissues were fully removed by functional endoscopic sinus surgery through maxillary sinus ostium. The patient was presented with radiographic views and specimen figure. In the light of this case, it was emphasized that endoscopic sinus surgery has the characteristics of minimal surgical trauma.

Key Words: Maxillary sinus, foreign body, dental amalgam, endoscopic sinus surgery.

Türk Arch Otolaryngol, 2005; 43(3): 157-160

Özet

Maksiller sinüs yabancı cisimleri arasında dental kaynaklı olanlar en fazla görülenlerdendir. Genellikle diş dolgu materyallerinin (dental amalgam) kontrolsüz uygulaması ve endodontik protezlerin zamanla sinüs içine göçü sonucunda oluşurlar. İntrasinüzal dental yabancı cisimlerin kronik maksiller sinüzite neden olduğu bilinmektedir. 10 yıl önce sağ üst azı dişine gümüş amalgamla dolgu yapılmış öyküsü olan 33 yaşında kadın hasta burun tıkanıklığı ve geniz akıntısı yakınmaları ile başvurdu. Paranasal sinüs tomografisinde, sağ maksiller sinüs inferolateralini tamamen dolduran hipodens yumuşak doku alanı içinde yaklaşık 5x6 mm boyutlarında metal dansiteli (4100-4400 HU) yabancı cisim tespit edildi. Caldwell-Luc operasyonuna gerek kalmadan, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ile maksiller ostium yolu kullanılarak yabancı cisim ve onu çevreleyen dokular tamamen çıkarıldı. Hasta radyolojik görüntüler ve spesimen resimleriyle sunuldu. Bu olguya dayanarak, endoskopik sinüs cerrahisinin minimal cerrahi travma özelliği vurgulandı.

Anahtar Sözcükler: Maksiller sinüs, yabancı cisim, dental amalgam, endoskopik sinüs cerrahisi.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2005; 43(3): 157-160

Giriş

Maksiller sinüste yabancı cisimler nadir değildir.¹ Maksiller sinüs içinden çıkarılan diş kökleri,² diş dolgu materyalleri,^{3,4} dikiş iğnesi,⁵ kibrit çöpü,⁶ odun parçası,⁷ kemik yapıda kırılmış mızrak ucu,⁸ makas parçası,⁹ dental tur ucu¹⁰ gibi çeşitli tipte yabancı cisimler bildirilmiştir. Etmoid ve sfenoid sinüslerde nadiren bildirilse de, frontal ve maksiller sinüslerde daha yaygın olarak gözle-

Dr. İsmail Yılmaz, Dr. Fatma Çaylaklı, Dr. Can Alper Çağıcı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Adana
Dr. Nebil Bal
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Adana
Dr. Levent N. Özlüoğlu
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

nirler. Yabancı cisimlerin paranasal sinüslerde bulunma nedenleri arasında motorlu araç kazaları ve yatrogenik travmalar en çok rastlananlardır.⁵ Metal bir yabancı cismin paranasal sinüslerde bulunması, ağırlık-boyut ve kimyasal yapısına bağlı olarak, mukozanın kronik irritasyonu sonucu kısmi ya da tam siliyer yetmezliğe neden olur. Bunun sonucunda kronik sinüzit gelişmesi kaçınılmazdır. Paranasal sinüslerdeki yabancı cisimler, asemptomatik olsalar bile, cerrahi yoldan çıkarılmaları gerekir.¹¹ Biz bu olguda, sağ maksiller sinüs içinde dental dolgu materyali olduğunu düşündüğümüz bir yabancı cismin endoskopik sinüs cerrahisi ile çıkarılmasını sunduk.

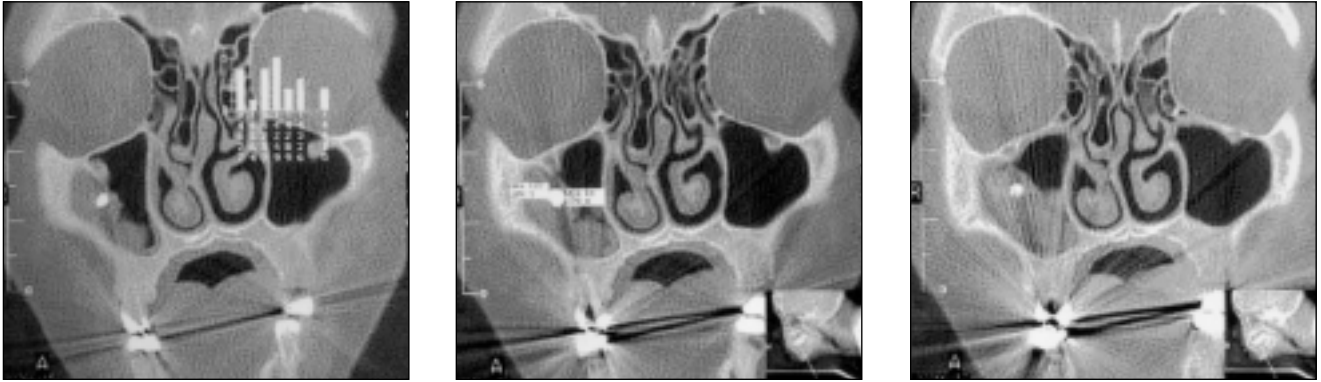
Olgu Sunumu

33 yaşında bayan hasta burun tıkanıklığı ve geniz akıntısı yakınmaları ile Haziran 2003'de polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde septum deviasyonu dışında patolojiye ve baş-boyunda herhangi bir adenopati ya da kitleye rastlanmadı. Çekilen Waters grafisinde sağ

maksiller sinüste havalanma kaybı ve sinüs içinde metal dansiteli, parlak bir oluşum saptandı (Resim 1). Bunun üzerine ayrıntılı öyküsü alınan hastanın 10 yıl önce sağ üst çenedeki azı dişine dolgu yaptırdığı, işlem sırasında dolgu materyalinin (gümüş amalgam) bir kısmının sinüs içine kaçtığına diş hekimi tarafından kendisine söylendiği öğrenildi. Paranasal sinüs tomografisi çekildiğinde sağ maksiller sinüs inferolateralini tamamen dolduran hipodens yumuşak doku alanı içinde yaklaşık 5x6 mm boyutlarında metal dansiteli (4100-4400 HU) yabancı cisim ve sağ orta konka bülloza tespit edildi (Resim 2). Septoplasti yanında sağ maksiller sinüsündeki yabancı cismin alınması operasyonlarını kabul eden hastaya genel anestezi altında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Operasyonda topikal ve lokal anesteziyi takiben 0° rigid nazal endoskop görüntüsünde sağ orta konka bülloza açılması ve lateral lamellanın dışarı alınması, unsinektomi, etmoid bulla açılması, maksiller sinüs ostiumu bulunup genişletilmesi işlemleri yapıldı. Ardından 30° ri-



Resim 1. Waters grafisinde sağ maksiller sinüs içinde metal dansiteli yabancı cisim (ok).



Resim 2. Paranasal sinüs tomografisinde, sağ maksiller sinüsteki yabancı cisim ve sağ orta konka bülloza görülüyor.

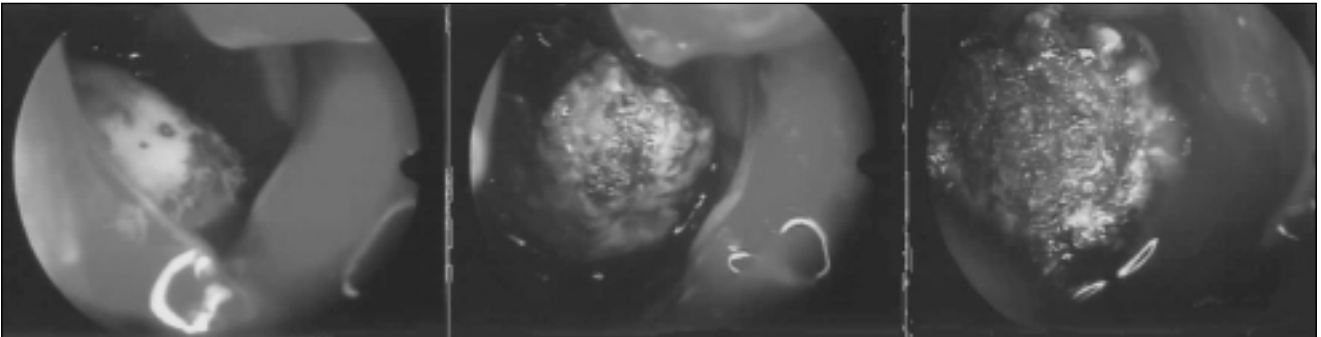
gid nazal endoskop görüntüsü altında maksiller sinüs içindeki yabancı cisim ve onu çevreleyen yumuşak dokular alındı (Resim 3). Sinüs içinin tamamen temizlendiğinden, fleksibl nazal endoskopta tüm sinüs içinin 360° görüntülenmesi sonrasında emin olundu. Septoplasti ameliyatı da yapıldıktan sonra sağ orta meaya Kennedy tampon yerleştirildi ve ameliyata son verildi. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta tamponları çekildikten sonra taburcu edildi. Spesimenin patolojik incelemesinde yabancı cisimden alınan kesitte kalsifiye fibrinöz materyal (Resim 4) ve silyalı kolumnar epitel ile döşeli mukozal doku örneklerinde kronik inflamasyon bulguları dikkati çekti. 1 ay sonraki kontrolde nazal endoskopisi tekrar edilen hastanın sağ orta meası temiz, maksiller sinüs ostiumu ise açık olarak görüldü.

Tartışma

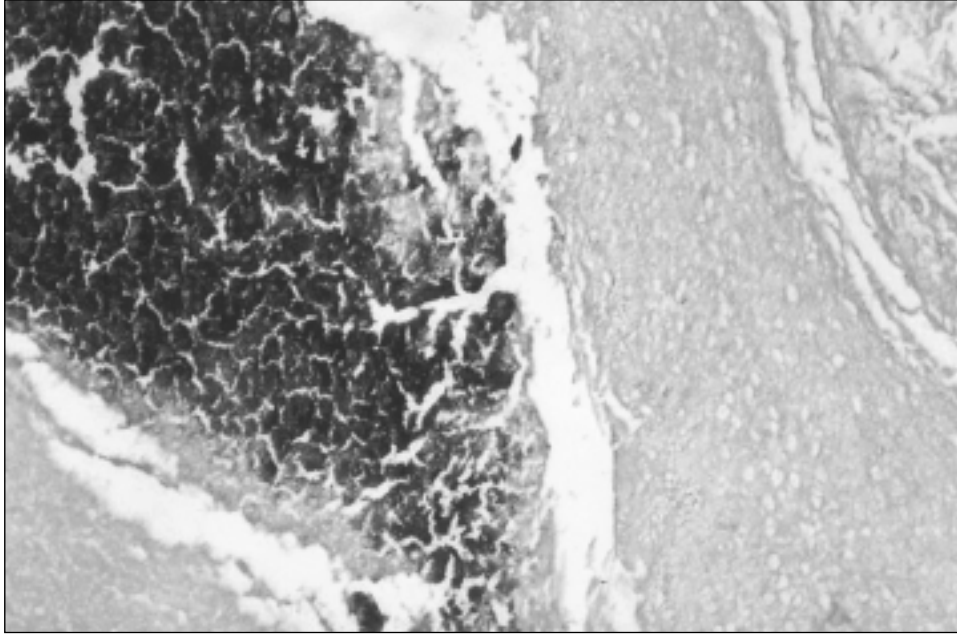
Maksiller sinüsteki yabancı cisimlerin yaygın nedenleri arasında¹ diş ve diş dolgu materyallerinin oro-antral fistül yolundan sinüs içine kaçıışı,² diş kökü doldurma

işleminde olduğu gibi gibi yatrojenik nedenler,³ oro-antral fistül içine ya da çürük diş köküne sokulan iğne, kibrit çöpü gibi materyallerinin sinüs içine kaçıışı,⁴ fasiyal travma sayılabilir.⁸ Maksiller sinüs endodontik kazalardan en sık etkilenen sinüstdür. Kronik maksiller sinüzit semptomları ile başvuruda bulunan hastaların tanınmaları, bizim hastamızda da olduğu gibi, uzun bir süreci almaktadır.⁵ Ancak başvuru zamanı uzadıkça eşlik eden sorunlar da karmaşık hale gelmektedir. Bir olguda 48 yıl kalmış antral metal yabancı cisim sonrasında gelişen maksiller sinüs karsinomu,¹¹ maksiller sinüsteki iğnenin nadiren de olsa etmoid ve sfenoid sinüslere göçü, yabancı cisme sekonder fungal süperenfeksiyon (özellikle aspergillosis),¹² cluster benzeri başağrılarının başlaması⁴ bildirmiştir. Ciddi başağrısı yakınması olmayan olgumuzun spesimen incelemesinde fungal enfeksiyon ya da neoplastik bir gelişim izlenmemiştir.

Mladina metal yabancı cisimlerin, fiziksel ve kimyasal kronik irritasyondan kaçınmak ve sonradan ortaya çıkabilecek malign değişimi önlemek için, paranasal sinüslerden alınmaları gerektiğine inanır.¹³ Bu yolla kul-



Resim 3. Yabancı cismin, maksiller sinüs içinden çıkarılırken, sağ orta meadan 30° rigid nazal endoskopta görüntüsü.



Resim 4. Kalsifiye fibrinöz materyal (HE x200).

lanılabilecek cerrahi yöntemler arasında olgumuzda da kullanıldığı gibi endoskopik sinüs cerrahisi¹⁴ ya da transkanin sinuskopi,¹¹ Caldwell-Luc operasyonu^{1,5,8} ve mid-fasial degloving tekniği⁹ sayılabilir. Yöntem belirlerken yabancı cismin boyutları, eşlik eden kronik sinüzit varlığı yanında hastaya en az zarar verecek minimal invaziv yöntem olmasına dikkat edilmelidir.¹⁴

Kaynaklar

1. **Jagannathan M, Nayak BB, Baliarsing AS, Babu ND.** An unusual case of orbital trauma with a large foreign body in the maxilla. *Br J Plast Surg* 1999; 52: 507-8
2. **Barclay JK.** Root in the maxillary sinus. *Oral Surg Oral Med Oral Path* 1987; 64: 162-4.
3. **Winstock D, Warnakulasuriya S.** Impression material presenting in the maxillary antrum as a foreign body. *Br Dent J* 1986; 160: 54-5.
4. **Scorticati MC, Raina G, Federico M.** Cluster-like headache associated to a foreign body in the maxillary sinus. *Neurology* 2002; 27: 59: 643-4.
5. **Fan VT, Korvi S.** Sewing needle in the maxillary antrum. *J Oral Maxillofac Surg* 2002; 60: 334-6.
6. **Rahman A.** Foreign bodies in the maxillary antrum. *Br Dent J* 1982; 153: 308.
7. **Gendeh BS, Gibb AG.** An unusual foreign body presenting in the nasopharynx. *J Laryngol Otol* 1988; 102: 641-2.
8. **Gupta AC, Murthy DP, Pulotu DLO.** Unusual type of foreign body in the maxillary sinus. *J Laryngol Otol* 1990; 104: 718-9.
9. **Gentile V, Mohr RM, Houle JG.** Midfacial degloving for an unusual foreign body. *Am J Otolaryngol* 1996; 17: 67-70.
10. **Abe K, Beppu K, Shinohara M, Oka M.** An iatrogenic foreign body (dental bur) in the maxillary antrum: a report of two cases. *Br Dent J* 1992; 173: 63-5.
11. **Pagella F, Emanuelli E, Castelnovo P.** Endoscopic extraction of a metal foreign body from the maxillary sinus. *Laryngoscope* 1999; 109(2 Pt 1): 339-42.
12. **Kobayashi A.** Asymptomatic aspergillosis of the maxillary sinus associated with foreign body of endodontic origin. Report of a case. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1995; 24: 243-4.
13. **Mladina R, Hat J, Klapan I, et al.** Endoscopic sinus surgery: a metallic foreign body at the sphenoethmoidal junction. *J Laryngol Otol* 1992; 106: 998-9.
14. **Tingsgaard PK, Larsen PL.** Chronic unilateral maxillary sinusitis caused by foreign bodies in the maxillary sinus. *Ugeskr Laeger* 1997; 159: 4402-4.

İletişim Adresi: Dr. İsmail Yılmaz

Başkent Üniversitesi Adana Seyhan Hastanesi
Baraj Yolu 1. Durak No: 37
Seyhan 01110 ADANA
Tel: (0322) 458 68 68 / 2305
Faks: (0322) 459 99 49
e-posta: iy38@yahoo.com