

## Ektopik İntranazal Diş

Ediz Yorgancılar

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı*

### ÖZET

İntranazal diş, etyolojisi net olmayan nadir bir klinik durumdur. Ektopik nazal diş çevresinde kalsifikasyon ve organik materyallerin birikimiyle rinolit olarak ortaya çıkabilir. Bu çalışmada rinolit olarak kendini gösteren ektopik nazal dişi olan 43 yaşında bayan hasta sunulmuştur. Ektopik nazal diş teşhisi radyolojik incelemeyle konulmuş ve ve endoskopik olarak çıkarılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Rinolit; ektopik; diş; nazal kavite

### Ectopic Intranasal Tooth SUMMARY

The intranasal tooth is a rare clinical phenomenon that has unclear etiology. It may result to rhinolith with deposition calcium and organic materials around the ectopic nasal tooth. In this report we presented 43-year-old female who had ectopic nasal tooth which seems to be rhinolith. Diagnose of ectopic nasal tooth was determined by radiological examination and it was extracted by endoscopically.

**Keywords:** Rhinolith; ectopic; tooth; nasal cavity

### GİRİŞ

Nazal kavitede ektopik diş nadir rastlanan klinik durumdur. Nazal kavitede yerleşen diş çevresinde zamanla kalsifikasyon gelişmekte ve sonuçta tek taraflı burun tıkanıklığı, kötü kokulu burun akıntısı ve kanama ile belirti verebilmekte ve anterior rinoskopide rinolit olarak karşımıza çıkabilen klinik tablo oluşturabilmektedir<sup>1</sup>.

Ektopik diş oluşumunun etyolojisi net değildir. Travma, infeksiyon, gelişimsel bozukluklar üzerine teoriler vardır. Yarık dudak ve damak ektopik nazal dişe neden olan konjenital defektlerdendir<sup>2</sup>.

Bu çalışmada sol nazal kavite tabanında rinolit olarak kendini gösteren ektopik nazal diş olgusu sunulmuş, literatür araştırılması ile etyoloji, klinik semptomlar,

teşhis ve tedavisi tartışılmıştır.

### OLGU

43 yaşında bayan hasta sol burun tıkanıklığı, kötü kokulu, kanlı burun akıntısı, sol yüz yarısında ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ağız ve yüz bölgesine travma mevcut değildi. Hastanın anterior rinoskopisinde burun tabanında yerleşik siyah renkli, kötü kokulu, sert, fikse kitle ve pürülan akıntı mevcuttu. Rinolit teşhisi ile hastaya koronal planda paranazal sinüs tomografisi çekildi. Tomografide sol burun tabanında yerleşen ve maksillaya uzanan radyopak görüntü, sol alt ve orta meada ve maksiller sinüste yumuşak doku dansitesi saptandı (Resim 1-2).



Resim 1



Resim 2



Resim 3

Hastaya lokal anestezi altında 0 ve 30 derece rijit endoskopi, küret ve punch forseps kullanılarak kitle, maksilla içine uzanan diş kökü ile birlikte eksize edildi. Kitlenin incelenmesinde rinolitiyazisile seyreden nazal diş olduğuna karar verildi (Resim 3). Hastaya tek taraflı anterior tampon uygulandı. Erken postoperatif dönemde ve takiplerinde herhangi bir probleme rastlanmadı.

### TARTIŞMA

Rinolit formasyonu iç veya dış kaynaklı bir çekirdek (nidus) üzerine minerallerin birikimi, bakteriyel patojenlerin enzimatik aktiviteleri ile kalsiyum, magnezyum, fosfor ve demir tuzlarının çökmesi ile ortaya çıkmaktadır<sup>1,3</sup>. Çekirdek genelde dış kaynaklıdır ve çok çeşitli yabancı cisimler

olabilir. İç sebepler arasında ektopik diş oldukça nadirdir. Ayırıcı tanıda ossifying fibroma, odontoma, osteoma, osteosarkoma yer alır. Rinolitden şüphe edildiğinde rinolit boyutu, lokalizasyonu, kaynağı ve ayırıcı tanı açısından ayrıntılı endoskopik muayene, düz radyografiler ve koronal planda paranazal sinüs tomografisi önerilir<sup>2,3</sup>.

Intranazal diş oluşum mekanizması tartışmalıdır. Gelişimsel bozukluklar, yarık damak, travmaya bağlı dişlerin yer değiştirmesi, kistler, infeksiyon, sık aralıklı diş oluşumu sebep olarak bildirilmiştir<sup>4,5</sup>. Belirti olarak burun ve baş ağrısı, burun tıkanıklığı, epistaksis, burun akıntısı, ateş, nazal mukozada krutlanma, burun içinde lokalize ülserasyonla kendini gösterebilir. Hatta burunun eksternal deviasyonu, nazal septal abse, nazo-oral fistül oluşturabilir<sup>5</sup>. Bazen hiçbir bulgu da vermeyebilir<sup>6</sup>. Teşhis klinik muayene ve radyolojik görüntüleme ile konur. Radyolojik tetkik olarak rinolitiyazisite olduğu gibi direk grafiler ve komputere tomografi önem taşır. Radyolojik tetkiklerde maksillaya uzanan diş kökünün görülmesi önemlidir.

Nazal kavitede diş ilk olarak Albins tarafından 1754 yılında ve 1901 yılında Kanasugi tarafından Japon bir hastada bildirilmiştir<sup>7</sup>. 1979 yılında Smith ve ark. 27 nazal diş yayınlamışlar, Bunların 17'si süpernumara, 2'si geçici, 15'i kalıcı diştir(8). Süpernumara dişler mesiodensin nazal kavite tabanına doğru dönmesi ve büyümesiyle oluşmaktadır. 1996 yılında Yeung ve Lee literatürü taramış 3-62 yaş aralığında %60 erkek, %40 bayan olan toplam 41 hasta tespit etmiştir(2). Lee FP. 9 erkek (%69), 4 bayan (%31) olan toplam 13 hasta bildirmiştir. Bu hastaların 11'i süpernumara, 2'si ektopik permanent diş olup, 3 tanesi rinolitiyazisle kendini göstermiştir<sup>4</sup>. Kuroda ve ark. sundukları olguda sebebin incisival sütür boyunca dişin transloke olması olduğunu ileri sürmüşlerdir<sup>7</sup>. Sipahi ve ark. ve Sirin ve ark birer olgu bildirmişler ve endoskopik olarak dişi çıkarmışlardır<sup>6,9</sup>.

Ektopik nazal diş tedavisinde rijit

endoskopların kullanımı ile daha az morbidite oluşturarak tedavi edilmektedir. Endoskopik nazal yaklaşım iyi görüş sağlaması, çevre mukozaya minimal hasar oluşturması açısından tercih edilmelidir. Endoskopik yaklaşım ilk kez Moreano ve ark. tarafından başarıyla uygulanmış ve daha sonra yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır<sup>10</sup>. Ektopik nazal diş tedavisinde morbidite açısından erken ekstraksiyon önerilmektedir. Operasyon yapılmayacaksa mutlaka yakın radyolojik takip önerilir.

Sonuç olarak rinolitiyazisle kendini gösteren ektopik nazal diş nadir bir durumdur. Rinolit tespit edilen hastalarda mutlaka radyoloji görüntüleme yapılarak rinolitin boyutları ve uzanımı tespit edilmeli, ektopik nazal diş teşhis edilirse endoskopik yöntemle erken ekstraksiyon uygulanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

- 1.Şenkal HA, Süslü AE, Ünal ÖF. A rare cause of rhinolithiasis: Ectopic tooth. Int J Ped Otorhinolaryngol 2006;1:249-252.
- 2.Yeung KH, Lee KH. Intranasal tooth in a patient with a cleft lip and alveolus. Cleft Palate Craniofac J 1996;33:157-159.
- 3.Kaushik V, Bhalla K, Pahade A. Rhinolithiasis, Ear Nose Throat J.2004;83:512-14
- 4.Lee FP .Endoscopic extraction of an intranasal tooth. Laryngoscope 2001;111:1027-1031.
- 5.Kim DH, Kim J, Chae SW et al. Endoscopic removal of an intranasal ectopic tooth. Int J Ped Otorhinolar 2003;67:79-81
- 6.Şirin A, Üstün MB, Taş E ve ark. Nazal kavitede yerleşimli ektopik diş: Olgu sunumu. Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2005;2:100-101.
- 7.Kuroda H, Tsutsumi K, Tomisawa H et al. A case of an inverted tooth in the nasal cavity . Auris, Nasus, Larynx 2003;30:127-129.
- 8.Smith RA, Gordon SF, De Luchi SF. Intranasal teeth. Report two cases and review of the literature. Oral Surg Med Oral Pathol 1979;47:120-122.
- 9.Sipahi M, Alpöz E, Tekin U. İntranazal ektopik diş: Olgu sunumu. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2005;29:19-22.
- 10.Moreano EH, Zich DK, Goree JC et al. Nasal tooth. Am J Otolaryngol 1998;19:124-126.