KBB ve BBC Dergisi 16 (1):26-28, 2008

Trafik Kazası Sonrası Maksiller Sinüs Yabancı Cismi ve Sinüzit

Foreign Body in the Maxillary Sinus and Sinusitis After Traffic Accident

Dr. Muharrem DAĞLI, Dr. Duygu DEMİRBAŞ, Dr. Aydın ACAR, Dr. Süleyman BOYNUEĞRİ, Dr. Adil ERYILMAZ

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. KBB Kliniği

ÖZET

Kronik sinüzit etyolojisinde birçok faktör rol oynamaktadır, bunların arasında sinüslerde yabancı cisim de bulunmaktadır. 49 yaşında kadın hasta; burun tıkanıklığı ve geniz akıntısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 5 yıl önce trafik kazası geçirme öyküsü olan hastanın, bilgisayarlı paranazal sinüs tomografisinde sol maksiller sinüs ostiumunu tıkayan radyoopak, yabancı cisim izlendi. Lokal Anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi ile yabancı cisim çıkarıldı. 6 aylık takiplerde hastanın şikayetlerinin tekrarlamadığı gözlendi.

Anahtar Sözcükler
Maksiller sinüs, yabancı cisim

ABSTRACT

Various kinds of ethiological factors play role in chronic sinusitis, and foreign body in the sinuses is one of the ethiological factor. A 49 year-old female attended our clinic with nasal congestion and postnasal drainage. She had a car accident history 5 years ago, and her paranasal computed tomography revealed a radioopaque foreign body in the left maxillary sinus ostium. Under local anesthesia foreign body was removed with endoscopic sinus surgery. 6 months after surgical removal, the patient became free from nasal symptoms.

Keywords
Maxillary sinus, foreign body

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: ***22.12.2006*** *Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih:* ***23.02.2007***

≈

Yazışma Adresi

Dr. Muharrem DAĞLI
Cemal Gürsel caddesi No: 48/1 Cebeci
Ankara 06600
Tel:312 4307118
E-posta: mdagli@hotmail.com

GİRİŞ

Sinüzit kulak burun boğaz pratiğinde sık karşılaşılan hastalıklardan biridir ve kişinin yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir. Sinüzit burun ve paranazal sinüs mukozasının inflamasyonuyla karakterizedir. Akut, subakut ve kronik formları olan sinüzitin etyolojisinde de birçok faktör rol oynar. Tek taraflı maksiller sinüzit diş çekimi sonrası,[1] yabancı cisim, tümör, fungal enfeksiyon, travma ve cerrahi müdahaleye[2] bağlı olarak görülebilir. Kötü kokulu burun akıntısı, baş ağrısı, geniz akıntısı, nefes almada güçlük gibi şikayetlerle başvuran hastalarda genellikle anamnez tanıda oldukça yardımcıdır. Bunun dışında fizik muayene, ileri görüntüleme teknikleri tanıyı koymamızda yardımcı olan tanı metodlarıdır. Literatürde maksiller sinüste yabancı cisim bulunmasıyla ilgili vaka sunumları bulunmaktadır,[1-3] bu vakayı takdim etmemizdeki amaç; kronik sinüzit semptomlarıyla gelen hastada yıllar önce geçirilen travma sonrası maksiller sinüs ostiumunda yabancı cisim (cam) bulunmasıdır.

OLGU

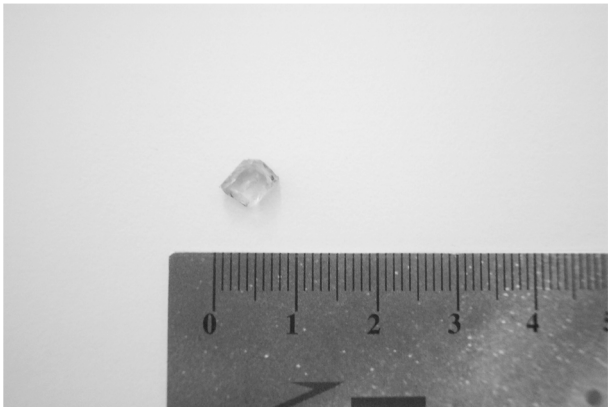
49 yaşında kadın hasta; burun tıkanıklığı ve geniz akıntısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 5 yıl önce trafik kazası geçirme öyküsü olan hasta kaza sonrası oluşan çeşitli cilt, cilt altı kesileri nedeniyle dış merkezli bir plastik cerrahi kliniğinde opere edilmiş. 4 yıldır burun tıkanıklığı, tek taraflı burun akıntısı, geniz akıntısı şikayeti olan hastanın, başvurduğunda rutin laboratuar bulguları normal sınırlar içindeydi. Fizik muayenede septum valv bölgesinde sola hafif deviye, sağ orta konka hipertrofik görünümde idi. Her iki nazal pasajda patolojik sekresyon izlenmedi. Diğer kulak burun boğaz fizik muayene bulguları doğaldı.

Bilgisayarlı paranazal sinüs tomografisinde sol maksiller sinüs ostiumunu tıkayan radyoopak, kemik dansitesine yakın dansitede dikdörtgen şeklinde yabancı cisim izlendi (Resim 1). Hastaya lokal anestezi altında endoskopik septoplasti, sağ konka bülloza açılması sol unsinektomi, sol maksiler sinüs ostiumu genişletilmesi operasyonu yapıldı. Yabancı cisim ostium ağzından tanımlandı ancak çıkartılamadı. Ardından sol kanin fossadan trokar ile girilerek sıfır derece endoskop yardımıyla maksiller sinoskopi yapıldı ve yabancı cismin (cam) sol maksiller sinüs içerisinde ostium lokalizasyonda olduğu gözlendi ve forseps yardımıyla maksiller sinüs ön duvarına açılan pencereden dışarı alındı (Resim 2). Sinüs içi serum fizyolojik ile yıkandı, mukozanın hiperemik ve hipertrofik olduğu gözlendi.

TARTIŞMA

Paranazal sinüslerde yabancı cisim bulunması %60'dan fazla oranda dahili hastalıklar yada dental girişim sonrası görülür ve bunu travma takip eder (%25).[4] Maksiller sinüs %75 oranında en sık etkilenen sinüstür, bunu %18 oranla frontal sinüs takip eder.[4] Maksiller sinüs kemik duvarlarla kaplı, kapalı bir boşluktur. Tabanı ince bir kemikle örtülü olması nedeniyle molar ve premolar diş köklerinin maksiller antruma doğru büyümesi, diş çekimi esnasında diş kökü yada

Resim 1. Bilgisayarlı paranazal sinüs tomografisi, koronal kesitinde yabancı cismin ostiumu tamamen tıkadığı ve maksiller sinüs duvarlarındaki mukozal kalınlaşma artışı izlenmektedir.



Resim 2. Maksiller sinüs içerisinden çıkarılan yabancı cismin (cam) boyutları görülmektedir.

tüm dişin antruma göçü görülebilmektedir.[1,5] Maksiller sinüs yüz orta hat travmalarında da en sık hasar gören bir bölgedir.[6] Tek taraflı maksiller sinüzit diş çekimi sonrası,[1] malignansi, fungal enfeksiyon, travma ve cerrahi müdahaleye[2] bağlı olarak görülebilir. 4 yıldır burun tıkanıklığı, tek taraflı burun akıntısı, geniz akıntısı şikayeti ile kliniğimize başvuran hastamızda da öncelikle kronik sinüzit düşünülmüş anamnez ışığı altında yapılan fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri sonucunda sol maksiller sinüs antrumunda yabancı cisim (cam) tespit edilmiş, endoskopik sinüs cerrahisi ile çıkarılmıştır. Maksiller sinüste yabancı cisim cluster tipi baş ağrısına da yol açabilmektedir.[3] Operasyon sonrası 6 ayda yapılan kontrolde hastada operasyon öncesi şikayetlerinin olmadığı izlenmiştir.

SONUÇ

Kronik sinüzit etyolojisinde birçok faktör rol oynamaktadır, bunların arasında sinüslerde yabancı cisim de bulunmaktadır. Yabancı cisim asemptomatik olup tesadüfen saptanabileceği gibi, sinüs ostiumunu tıkayıp, sinüsün havalanmasını ve drenajını bozarak kronik sinüzit semptomlarıyla da karşımıza çıkabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Liston PN, Walters RF. Foreign bodies in the maxillary antrum: A case report. Australian Dental Journal 2002;47:344-6.
2. Hasegawa J., Watanabe K, Kunitomo M, Yamauchi Y, Kurosaki S, Higa I, Aoki H, Yagi T. Forein body in the maxillary sinus-possible plastic tube: A case report. Auris Nasus Larynx 2003;30:299-301.
3. Scorticati MC., Raina G, Federico M. Cluster-like headache associated to a foreign body in the maxillary sinus. Neurology 2002;59:643-4.
4. Pagella F, Emanuelli E, Castelnuovo P. Endoscopic extraction of a metal foreign body from the maxillary sinus. Laryngoscope 1999; 109: 339-42.
5. Baykul T, Dogru H,Yasan H, Cina Aksoy M. Clinical impact of ectopic teeth in the maxillary sinus. Auris Nasus Larynx 2006;33:277-81.
6. Top H, Aygit C, Sarikaya A, Karaman D, Firat MF. Evaluation of maxillary sinus after treatment of midfacial fractures. J Oral Maxillofac Surg 2004;62:1229-36.