

CASE REPORT

Intranasal tooth: a case report

Emre Köse, DDS, E. Murat Canger, DDS, PhD, Yıldırım İman, DDS, PhD

Erciyes University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Kayseri, Turkey

ARTICLE INFO

Article history:

Received 25 October 2013

Accepted 28 February 2014

Keywords:

Nasal tooth

Ectopic eruption

Supernumerary tooth

KIBT

ABSTRACT

The presence of an ectopic tooth into the nasal cavity is a quite rare event. Nasal obstruction, epistaxis, crusting of nasal mucosa, mid-facial pain are the most common symptoms of nasal teeth. During clinical examination, nasal teeth seems like a white mass covered with granulation tissue and debris. Nasal teeth shows same opacity with normal teeth on radiography and sometimes it is shown in a bone socket on the floor of nasal cavity. Preventing complications and fixing the symptoms are the aim of the treatment. In this study, it was aimed to present the diagnose of an 46-year-old woman who had an ectopic tooth on the left nasal cavity with cone beam computed tomography and comparison of cases in the literature will be presented.



CASE REPORT

İntranazal diş: Bir olgu sunumu

Emre Köse, DDS, E. Murat Canger, DDS, PhD, Yıldırım Şişman, DDS, PhD

Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD. Kayseri, Türkiye

M A K A L E B İ L G İ

Makale geçmişi:
Alınan 25 Ekim 2013
Kabul 28ubat 2014

Anahtar Kelimeler:
Nazal diş,
Ektopik sürme,
Süpernumerer diş,
KIBT

Ö Z E T

Burun boşluğunda ektopik diş varlığı oldukça nadir bir olaydır. Burun tıkanıklığı, kanama, akıntı, mukozada kurutlanma, orta yüz bölgesinde ağrı başlıca semptomlardır. Klinik olarak, nazal kavitede granülasyon dokusu ve debrisle kaplı beyaz bir kitle olarak görülür. Radyografik olarak da normal dişlerle aynı opasitede görüntü verirler. Bazen de nazal kavite tabanında soket içerisinde görülür. Tedavisi, semptomları ortadan kaldırmak ve komplikasyonları önlemek için yapılır. Bu çalışmamızda sol nazal fossada ektopik diş olduğu saptanan 46 yaşındaki kadın hastamızın konik ışınli bilgisayarlı tomografi ile incelenmesi ve literatürdeki vakalarla karşılaştırılması sunulacaktır.

GİRİŞ

Nazal kavitede diş veya dişlerin bulunması durumu, oldukça nadirdir. Normal dentisyondaki bir dişin nazal kavitede yer alması olabileceği gibi, süpernumerer bir diş olarak da karşımıza çıkabilir.¹⁻⁴ Nazal kavitede idiyopatik olarak süren süpernumerer dişler ayrı bir konuyu oluşturmaktadır. Bu olgunun genetik ve biyolojik mekanizması tam olarak açıklanamamıştır^{1,5}.

İntranazal dişlerin oluşumu ile ilgili en güncel teori, diş sürmesine engel olacak çapraşıklık gibi bir durumun varlığıdır. Bazı yazarlar da intranazal dişlerin nazal

kaviteye süren invertte mesiodensler olduklarını öne sürmektedirler^{1,3}.

Toplumda süpernumerer diş görülme insidansı %0.1-1 iken, burun boşluğunda süpernumerer diş görülmesi daha da nadir bir durumdur. Maksilofasiyal bölgede burun dışında maksiler sinus, kondil, koronoid çıkıntı, orbita, palatin kemik ve deri altında süpernumerer diş görülebilir. Çoğunlukla asemptomatik olduğu için rutin klinik ve radyografik inceleme sırasında tespit edilirler^{4,6}.

İntranazal dişler çoğunlukla unilaterale ve bir adet olarak görülürler. Bilateral ve birden fazla olmaları nadirdir. Dişlerin sürme

At Sorumlu yazar: Emre KÖSE, Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD. 39038 Melikgazi KAYSERİ, Telefon: 0(352) 206 77 77- 29227, Faks: 0(352) 438 06 57. E-posta: mail_emrekose@hotmail.com

zamanlarını da belirlemek mümkün değildir. Çünkü belirlenene kadar uzun bir süre asemptomatik olarak kalmış olabilirler.^{1,5}

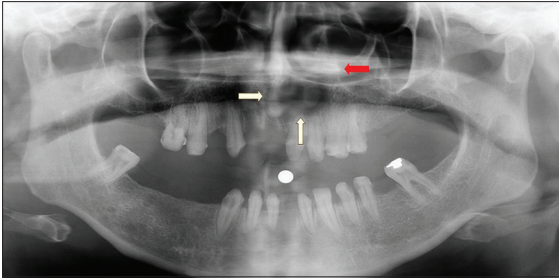
Tanısı, klinik ve radyografik inceleme ile konur. Klinik olarak granülasyon dokusu ve debris ile birlikte görülür. Radyografik incelemede diğer dişlerle aynı opasitede görüntü verdiği için panoramik radyograf faydalı olabilir ancak tanı koydurucu değildir.² Tam tanı için ileri görüntüleme tekniklerinden Bilgisayarlı Tomografi (BT), Konik Işınlı BT (KIBT) ve nazal endoskopik muayene gerekebilir.⁷

Bu çalışmamızda sol nazal fossada ektopik diş olduğu saptanan olgumuzun KIBT ile incelenmesi ve literatürdeki vakalarla karşılaştırılması sunulacaktır.

OLGU SUNUMU

46 yaşında kadın hasta sol üst çenede ağrı, şişlik, burunda akıntı ve tıkanıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Ağrı ve şişliğin uzun zamandır olduğu öğrenildi. Şişlik yavaş büyüyen karakterdeydi. Hasta sistemik açıdan sağlıklıydı. Hastada diş çekimi hariç herhangi bir cerrahi operasyon veya geçirilmiş bir travma hikayesi yoktu.

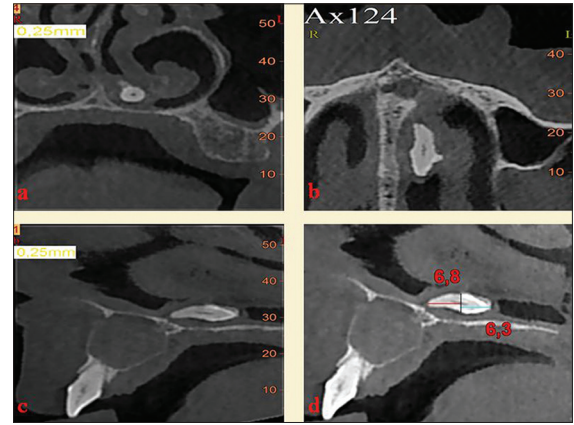
Panoramik radyografda 21 ve 24 numaralı dişlerin kökleri arasında yaklaşık 2x2cm boyutlarında kistik lezyon izlendi. Bu lezyonun üzerinde yatay konumda, diş ile uyumlu radyopasiteye sahip bir yapı tespit edildi (Resim 1). Hem kist olduğu düşünülen



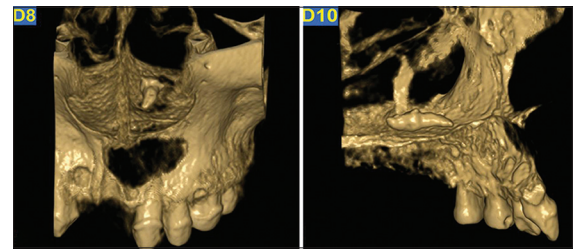
Resim 1. Olgunun KIBT görüntüleri (a; koronal kesit, b; aksiyel kesit ve c,d; sagittal kesit).

lezyonu incelemek hem de radyopak yapıyı görüntüleyebilmek için, KIBT alındı. Koronal kesitlerde nazal kavite tabanı üzerinde radyopak bir bölge, bunu içinde daha az radyopasitede bir bölge, eniçte deradyolüsent bir bölgeden oluşan, düzgün yuvarlak bir yapı izlendi. Aksiyel ve sagittal kesitlerde ise pulpa, dentin ve mine tabakalarının açıkça ayırt edilebildiği, horizontal pozisyonda lokalize bir diş gözlemlendi. Dişin mine tabakasının yeterli kalınlıkta olduğu gözlenmekle beraber, kuren/kök oranı yaklaşık 1/1 idi (Resim 2a-d, Resim 3).

Aksiyel kesitlerde ayrıca sol inferior konkanın hafif hipertrofik olduğu ve nazal septumun hafif sola doğru deviye olduğu da izlenmekteydi (Resim 2a). Radyografik incelemede üst anterior bölgede 2 adet çekim kavitesinin var olduğu gözlemlendi. Ağızda 16, 15, 13, 21, 22, 24, 25, 37, 25, 34, 33, 32, 41, 42, 43 ve 47 numaralı dişler mevcuttu. Panoramik radyografik incelemede sol



Resim 2. Üç boyutlu KIBT görüntülerinde sol maksillanın mediolateral görünümü.



Resim 3. Olgunun bir yıl sonraki kontrol amaçlı alınan panoramik radyografında lezyon bölgesindeki iyileşme izlenmektedir.

üst anterior bölgede bulunan dişlerin morfolojik özellikleri, santral ve lateral dişler olabileceğini düşündürmüştür. Bu nedenle nazal kavitedeki dişin 23 numaralı diş olabileceği kanaatine varıldı.

Kistle ilişkili olan 21 ve 22 numaralı dişlere kök kanal tedavisi yapıldı. Kist enükle edildi. Nazal kavitedeki diş transpalatal olarak çıkarıldı.

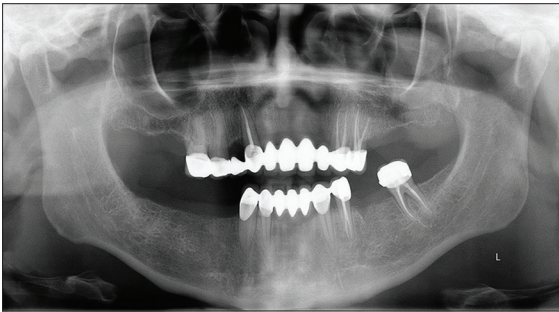
Bir yıl sonraki kontrol muayenesinde hasta asemptomatikti, panoramik radyogramda iyileşme izlendi (Resim 4).

TARTIŞMA

İntranazal dişin etiolojisi tam bilinmemekle birlikte; travma, enfeksiyon, yarı damak, kistler veya anormal gelişim gibi nedenler olabileceği düşünülmektedir. Nadir sayıdaki olguda da osteomyelit veya konjenital sifiliz neden olarak gösterilmiştir.^{1,3-5} Özellikle travmaya yönelik alınan detaylı anamnezden, olgumuzda bu etiolojik faktörlerden hiçbirinin var olmadığı anlaşıldı.

İntranazal dişlerin çoğu 3. dekatta görülür ve erkeklerde kadınlara göre daha fazla rastlanıldığı öne sürülmektedir.^{1,8} Hastamız bulunduğu yaş grubu ve kadın oluşu itibarıyla farklılık gösteriyordu.

Morfometrik olarak intranazal dişler, dişlerdeki kuron-kök oranının azalması ile



Resim 4. Olgunun panoramik radyograf görüntüsü (Beyaz oklar; sol maksillar bölgedeki radyolüsent alan, kırmızı ok; nazal kavitedeki opasite).

karakterizedir. Genellikle süt dişi, daimi diş veya sürnümerer diş olarak karşımıza çıkarlar. Yapılan mikrotomografik rekonstrüksiyonlarda normal diş oluşumu gözlenirse de son yapılan çalışmalarda mine tabakasının zayıf oluştuğu ifade edilmiştir.^{1,4} Olgumuzda panoramik radyografda yapılan incelemede sol maksiler anterior bölgedeki dişlerin morfolojik olarak santral ve lateral dişlere benzediği kanısına varılmıştır. Ayrıca sağ maksiler anterior bölgedeki dişin (13), sol maksiller kesici dişlerden daha büyük olduğu da gözlenmiştir. Bu bulgulara ek olarak KIBT ve 3 boyutlu rekonstrüksiyon görüntülerinde intranazal dişin normal morfolojide olduğunun izlenmesi, mine, dentin ve pulpa dokularının ayırt edilmesi nedeniyle intranazal dişin 23 numaralı diş olabileceği düşünülmüştür. Ancak sagittal KIBT kesitlerinde intranazal dişin boyutları üzerine yapılan ölçümde, dişin boyunun yaklaşık 13.1 mm, kuron-kök oranının da yaklaşık 1/1 ile normal bir diştenden daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu da daimi kanin dişinden daha kısa olduğunu göstermektedir. Bu nedenle intranazal dişin sürnümerer diş olabileceği düşünülmüştür.

Asemptomatik olabileceği gibi, bazen fasiyal ağrısı, baş ağrısı, burun tıkanıklığı, tekrar eden burun kanaması, kötü kokulu burun akıntısı, nazal deformiteler ve nazolakrimal kanal tıkanıklığı gibi semptomlar verebilir. Bunun yanında asemptomatik olarak kalabilir ve rutin klinik veya radyografik muayenede belirlenebilir.^{1-4,9} Hastamızda intranazal dişle ilgili olabilecek yalnızca nazal akıntı ve nazal obstrüksiyon vardı. Maksiller sol anterior bölgedeki şişlik ve ağrının ise var olan odontojenik kist ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

BT, intranazal dişlerin lokalizasyonunun belirlenmesinde ve tedavi planlamasında yararlıdır.^{2,3,7,10} Olgumuzda da dişin pozisyonu ve morfolojisi KIBT ile anlaşılmıştır.

Ayırıcı tanısı yabancı cisim, rinolit, kemik sekestri, neoplazmalar, odontoma, kalsifiye odontojenik kist ve ekzostoza yapılıdır. Klinik olarak granülasyon dokusu ve debris ile birlikte görülürler.^{2,3} Olgumuzda diş çok bariz bir şekilde görüldüğünden, bilgisayarlı tomografi tanı koymada çok yararlı olmuştur.

Tedavisi, olası komplikasyonların önlenmesi bakımından, asemptomatik de olsalar cerrahi olarak çıkarılmalarıdır. Sebep olabileceği komplikasyonlar nedeniyle çekim önerilmekle beraber, çekimin yapılamadığı durumlarda, uzun süreli radyografik takip de önerilmektedir.^{2-5,7,9} Olgumuzda bölgedeki kistin enükleasyonu ile birlikte intranazal diş çıkarılmıştır. Postoperatif kontrollerde hastanın herhangi bir şikayetinin olmadığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak, nazal bölgedeki ektopik dişlerin sebeb olabileceği komplikasyonların önlenmesi için, KIBT gibi ileri görüntüleme teknikleri ile tam yer tespitinin sağlanıp çıkarılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Kirmeier R, Truschnegg A, Payer M, Malyk J, Dagghi S, Jakse N. The supernumerary nasal tooth. *Int J Oral and Maxillofac Surg* 2009;38:1201-25.
2. Uysal S, Kansu Ö, Supernumerary

3. Tooth in the Nasal Cavity: Case Report Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2010; 34(3-4): 42-5.
3. Öztürk C, Eryılmaz K, Çakur B. Supernumerary tooth in the nose. *Turk J Med Sci* 2007;37(4):227-30.
4. 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(1):79-81.
5. Micozkadioğlu SD, Erkan AN. Ectopic Tooth in the Nasal Cavity: Case report. *KBB ve BBC Dergisi* 2011;19(1):30-2.
6. Lee JH. A nasal tooth associated with septal perforation: A rare occurrence. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2006;263(11):1055-6.
7. Verma RK, Bakshi J, Panda NK. Ectopic intranasal tooth: an unusual cause of epistaxis in a child. *Ear Nose Throat J* 2012;91(6):242-4.
8. Lin IH, Hwang CF, Su CY, Kao YF, Peng JP. Intranasal tooth: report of three cases. *Chang Gung Med J* 2004;27(5):385-9.
9. Chen A, Huang JK, Cheng SJ, Sheu CY. Nasal teeth: Report of three cases. *Am J Neuroradiol* 2002;23(4):671-3.
10. Bağlar, S. Süpernumerer dişlerin bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmesi: vaka raporu. *Cumhuriyet Dent J* 2010;13:67-71.

How to cite this article: Emre Köse, E.Murat Canger, Yıldırım Şişman. İntranazal di : Bir olgu sunumu. *Cumhuriyet Dent J* 2014;17(4):398-402.