RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ



RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ULUSLARARASI DİŞ HEKİMLİĞİ KONGRESİ

05 - 07 MAYIS 2023
Ramada Plaza by Wyndham
Rize / Türkiye

ÖZET KİTABI / ABSTRACT BOOK

TELEFON
+90 464 222 00 00
+90 464 222 00 01

WEB
http://udhk2023.erdogan.edu.tr
udhk2023@erdogan.edu.tr

ADRES
Ramada Plaza By Wyndham
RİZE

SS-1 Submandibular bezde görülen sialolith ve cerrahi tedavisi: Bir olgu sunumu

Zeynep Gümrükçü, İsmail Burak Halat

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

Giriş ve Amaç: Sialolithiasis olarak da adlandırılan tükürük bezi taşları, tükürük bezlerinde oluşan kalsiyum ve fosfat içeren mineral birikintileridir. Sialolith, major tükürük kanallarında veya bez içerisinde taş oluşumuyla karaterize bir durumdur. Sialolitiazis anatomik ve fizyolojik özellikleri nedeniyle en sık submandibular bezde ortaya çıkar. Bazı durumlarda, sialolitler tükürük bezi kanallarını tıkayarak iltihaplanmaya, sialadenit olarak adlandırılan üst üste binen bakteriyel enfeksiyona veya nadir durumlarda apse oluşumuna sebep olurlar. Teşhisinde intraoral inceleme, okluzal ve panaromik radyografiler, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme taraması ve sialografi kullanılır.

Olgu Sunumu: Sistemik olarak sağlıklı ve akondroplazi mevcut olan 65 yaşındaki erkek hasta sağ submandibular bölgede tekrarlayan şişlik ve ağız kuruluğu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde uzun süreli antibiyotik kullanımı olduğu öğrenildi. Klinik muayenede ekstraoral şişlik, intraoral olarak ağız tabanı sağ yarımında palpasyonda ağrı ve şişlik gözlendi. Radyolojik inceleme ile sialolithin lokalizasyonu belirlendi. Yapılan tetkiklerin ardından sialolith, submandibular bez ile birlikte genel anestezi altında eksize edildi.

Sonuç: Sialolith teşhisi için dikkatli anamnez ile beraber klinik ve radyolojik değerlendirmenin önemi büyüktür. Akut enfeksiyon mevcudiyetinde sialolith anında uzaklaştırılabilecek bile olsa ilk basamak tedavisi olarak antibiyoterapi önerilir. Devam eden süreçte cerrahi girişim gereklidir. Semptomlara sebep olan submandibular bezdeki sialolithler en iyi bezin eksizyonu ile tedavi edilir. Bezin çıkarılması sonrası oluşabilecek komplikasyonlar skar oluşumu, fasiyal sinir parestezisi ve lingual paresteziyi içerir.

Anahtar Kelimeler: Sialolith, submandibular bez, submandibulektomi

OP-1 Sialolith in the submandibular gland and its surgical treatment: A case report

Zeynep Gümrükçü, İsmail Burak Halat

Recep Tayyip Erdogan University Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Rize, Turkey

Introduction and Aim: Salivary gland stones, also called sialolithiasis, are calcium and phosphate-containing mineral deposits that form in the salivary glands. Sialolithiasis occurs most frequently in the submandibular gland due to its anatomical and physiological features. İntraoral examination, occlusal radiography and ortopantomography (OPG), ultrasonography (USG),computed tomography(CBCT),magnetic resonance(MRI) imaging and sialography are used for its diagnosis. Their treatment depends on the localization and size of the sialolith. Small size sialoliths are treated conservatively, while large sizes require surgical procedures.

Case Report: A 65-year-old male patient who was systemically healthy and had achondroplasia was admitted to our clinic with complaints of recurrent swelling in the right submandibular region and xerostomia. In the anamnesis, it was learned that he had used antibiotics for a long time. Clinical examination revealed extraoral swelling, intraoral pain and swelling on palpation of the right half of the mouth floor. The localization of sialolith was determined by OPG and USG. After examinations, the sialolith was excised with submandibular gland under general anesthesia. Symptoms observed to be disappeared in the post-operative rutin controls.

Conclusions: Careful anamnesis, clinical and radiological evaluation are important for diagnosis of sialolith. Antibiotherapy is recommended as the first-line treatment in acute infection, even if the sialolith can be removed immediately. Surgical intervention is recured in the ongoing process. Big sialoliths in the submandibular gland causing symptoms are best treated with excision of gland. Complications that may occur after gland removal such as scarring, facial nerve, and lingual paresthesia.

Keywords: Sialolith, submandibular gland, submandibulectomy