

TÜKRÜK TAŞLARININ ULTRASONOGRAFİK İNCELENMESİ (OLGU BİLDİRİSİ)

Dr. Peruze ÇELENK*
Dr. Çetin ÇELENK**

ÖZET:

Ağız tabanında şişlik ve ağrı nedeniyle başvuran 56 yaşındaki erkek hastada klinik muayene ve direkt radyografi ile submandibular sialolith saptanmıştır. Olgunun ultrasonografik incelenmesinde de taşın boyutları saptanarak, lokalizasyonu yapılabilmektedir. Olgu nedeniyle, tükrük taşlarının incelenmesinde ultrasonografi (US), diğer görüntüleme yöntemleriyle karşılaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Tükrük bezleri, sialolith, Ultrasonografi.*

GİRİŞ :

Sialolith, tükrük bezleri yada kanalları içerisinde oluşan kalsifiye yapılara denir. Bu yapılar, bakteri artıkları, yabancı cisimler, desquame olmuş epitel hücrelerinden ibaret çekirdek etrafında kalsiyum depozisyonu ile oluşurlar (1,2,3). Mocan ve arkadaşları (4), taş oluşumu ile enfeksiyonun yakın ilişkisini vurgulamışlardır.

Tükrük taşına en sık submandibular bez ve Wharton kanalında (% 83), ikinci olarak parotis (%10) ve en az sublingual bezde (% 7) rastlanır (3,5,6). Minör tükrük bezlerinde de taş rastlanmaktadır. (7,8,9).

Sialolithlere, orta yaş grubunda, erkeklerde ve sol tarafta daha sık rastlandığı belirtilmektedir. (1,3,10,11) Genellikle açık sarı renkte, oval yada yuvarlaktır. Boyutları bir kaç mm' den, birkaç cm'ye kadar değişebilir. Makroskopik çapraz kesitlerinde soğan gibi tabakalı yapı gösterdikleri bildirilmiştir (3).

Yemek esnasında artan ağrılı şişlikler, kanal ağzından pü gelmesi, palpasyon ve radyografik inceleme ile tanı koyulabilir. Obstrüktif sialadenit, epidemik parotit ve tükrük bezi tümörleri ayırıcı tanıda göz önüne alınmalıdır (10,12).

* Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz-Radyoloji Bilim Dalı

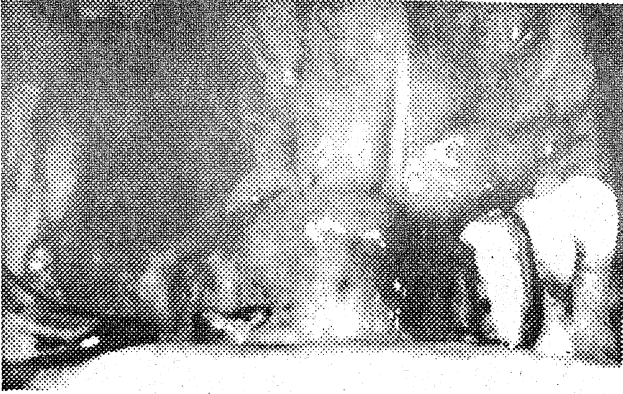
** Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Bilim Dalı

Son yıllarda ultrasonografi (US) sialolithiasis tanısında giderek artan oranda kullanılmaya başlanmıştır (14,15,20). US, yüksek frekanslı ses dalgalarının vücut içi dokularına gönderilmesi ve bu dalgaların karşılaştığı bir yüzey yada oluşumdan geri yansmasıyla oluşan iki boyutlu görüntünün incelenmesi esasına dayanır. Kalsifikasyonlar, hiperekoiktirler ve distallerinde taş varlığının önemli bir diagnostik kriteri olan akustik gölgelenmeleri meydana getirirler (6,16.).

Maksillo-fasial cerrahide doppler sonografi, A-scan ve B-scan sonografiler olmak üzere üç modifikasyonları kullanılmaktadır (17). Digital subtraction sialografi de tanıda kullanılan yeni bir tekniktir (18).

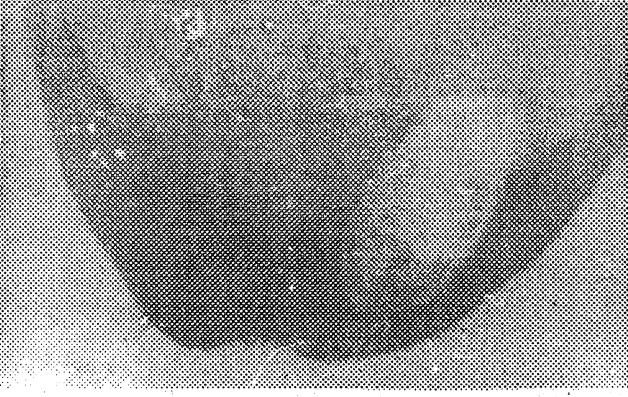
OLGU TAKDİMİ:

Hastamız Z.K., 56 yaşında erkek olup, 10.02.1992 tarihinde sağ dil altı bölgesindeki şişlik nedeniyle kliniğimize baş vurdu. Şikayetlerinin iki yıldan beri devam ettiğini, özellikle yemek esnasında daha da arttığını ifade etti. Anemnezinde belirgin bir sistemik hastalığı yoktu. Üst çenede total protezi bulunan hastanın, alt çenede yalnızca sol 3,4, 5 nolu dişleri ve sağda kanin dişe ait kök mevcuttu. Dil altı bölgesinde palpe edilebilir belirgin şişlik vardı.



(Resim 1-olgunun ağız içi görünümü).

Hastadan status-x ve mandibuler okluzal grafiler alındı. Bu radyografilerde yaklaşık 2,0 cm büyüklüğünde tabakalı yapı gösteren radyoopakt taş görüldü.



Resim 2:



(Resim 2,3- Direk Radyografilerde taşın görünümü.)

Ultrasonografik İnceleme,Toshiba sal 32, 5 MHz'lik lineer prob ile yapıldı. Hastanın şikayetine uygun olarak sağ submandibular bölgede değişik açılarda tarama uygulandı. Ališılmış yumuşak doku ekosu içerisinde hiperekoik, arkasında gölge veren 21 mm ebadında taş imajı görüldü.



(Resim 4-Ultrasonografide Taşın görünümü).

TARTIŞMA :

Tükrük taşlarını standart okluzal radyografilerde direkt olarak incelemek mümkündür. Bazen, periapikal yada panoramik filmlerde de mandibular premolar ve molarların apikallerinde görülebilirler (12). Olgumuzda da radyoopakt sialolith okluzal grafi ile kolayca görüntülenebilmiştir.

Bununla birlikte, submandibular taşların % 20, parotistekilerin % 40 oranında radyolüsent olabileceği bilinmektedir (5,19). Ayrıca, bezin arkasında veya kanalın proksimalinde olanlar mandibula üzerine süperpoze olarak görülemezler. Bu durumda, inceleme için sialografi endike olmaktadır. Sialografi-de radyolüsent taşlar, "dolma defekti" şeklinde görülecektir (5,12,19,20,21,22). Gritzman (22), hastanın direkt filmleri normal çıktığında yada taşın lokalizasyonu yapılamadığında sonografinin tercih edilmesi gerektiğini, her ikisi de normal fa-

fakat taşın bulunuşuna dair belirgin klinik bulgular varsa, sialografinin endike olacağını vurgulamıştır.

Van der Akker (24), çalışmasında tükürük bezlerinin incelenmesinde sialograf, sintigrafi, ultrasografi (US), komputerize tomografi (CT) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRI) kullanılabileceğini ifade etmiştir.

Bu yöntemler arasında US, oldukça önemli avantajlara sahiptir. Radyolüsent taşlarda sialograftan önce uygulanabilen tek teşhis metodu oluşu, ucuz, yaygın olarak bulunuşu, uygulaması kolay, ağrısız ve en önemlisi noninvasif ve hasta için zararsız bir tetkik oluşu bu üstünlüklerinden bazılarıdır. Ayrıca hekime hızlı bir inceleme imkanı sağlar (6,14,15,17,23). US, sialografinin kontrendike olduğu hem akut enfeksiyonlarda hem de neoplazmalarda emniyetle uygulanabilmektedir (6,15,20,23,24). İnflamasyonlu ve otoimmün tükürük bezi hastalarında apse formasyonunu ve yaygınlığını göstermede faydalı ve ayrıca taşın nonopakt yada kemik üzerine süperpoze olduğu durumlarda oldukça yararlı bir tekniktir (13,15). Obstrüktif hadiselerde de, kanaldaki dilatasyon sonografi ile gayet iyi bir şekilde görülebilir (6).

Yapılan çalışmalar, 7-10 MHz gücündeki US cihazı ile karakteristik akustik gölge oluşturabilen 2 mm'den daha büyük taşları göstermede % 90 başarılı olduğunu, bu oranın taşın büyüklüğü ile orantılı olarak arttığını göstermiştir (13,22,24). Olgumuzda da 26 mm büyüklüğündeki taş, sonografi ile kolayca tesbit edilebilmiştir.

Tüm bu avantajlarına karşın US, radyografi ve sialografinin tamamen yerini alabilecek bir yöntem olarak kabul edilmemelidir. Taşın hem tesbiti hem de lokalizasyonu söz konusu olduğunda radyografi ve sialografi US' ye göre daha doyurucu sonuçlar verecektir. Buna karşın, klinik bulguları taşın varlığını gösteren, ancak kanulasyon yapılamayan olgularda US tek seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır (24).

Sonuç olarak diyebiliriz ki, günümüzde tükürük bezlerini incelemeye kullanılabilecek pek çok yöntem mevcuttur. Önemli olan bunların arasında seçim yaparken herbiri hasta için kendi içerisinde değerlendirme yapmaktır. Her yöntemin avantaj ve dezavantajları hastaya göre yeniden gözden geçirilmelidir. Bunlar arasında US, pratikliği, biyolojik zarar oluşturmaması, akut vakalarda ve neoplazmlarda uygulanabilmesi, ağrısız oluşu gibi özellikleri ile tükürük bezi patolojilerinde kullanımı uygun bir yöntemdir. ultrasonografideki gelişmelerle, gelecekte daha da çok yararlanılabileceğimiz bir yöntem olacağı kanısındayız.

SUMMARY

ULTRASONOGRAPHIC EXAMINATION OF SALIVARY STONES

In a case concerning a 56 age male patient complaining of aches from his distended floor of mouth an occurrence of submandibular sialolith was determined by both clinic and radiographic diagnosis. With an ultrasonographic investigation of the case the dimensions of the stone and its location was also determined.

On this occasion, the use of ultrasonography in the examination of salivary stones was investigated as opposed to the other imaging methods of diagnosis.

Key words: Salivary glands, sialolith, Ultrasonography.

KAYNAKLAR

1- Shafer WG, Hine MK, Levy BM: A textbook of Oral Pathology. Philadelphia: Saunders, 1983: 561-2.

2- King CA, Ridgley GV, Kabasela K: Sialolithiasis of the submandibular gland: a case report. *Compendium*. 11 (4): 262-4, 1990.

3- Sqiura N, Kuba I, Negoro M, Kakechi K, Aoyama T: A case of sialolithiasis in a two year old girl. *Shoni Shikagaku Zasshi*. 28 (3): 741-6, 1990 (Eng. Abstr).

4- Mocan A, Or S, Polat M: Submandibular ve sublingual tükürük kanal taşları AÜ Diş Hek. Fak. Derg. 12 (1): 181-6, 1985.

5- Goaz PW, White SC: Oral Radiology. St louis: Mosby, 1987: 708-10.

6- Wilson IR, Crocker EF, Mc Kellar G, Rengaswamy V: An evaluation of the clinical applications of diagnostic ultrasonography in oral surgery. *Oral surg*. 67 (3): 242-8, 1989.

7- Gorlin RJ, Goldman HM: Thoma's Oral Pathology. St louis: Mosby, 1970: 997.

8- Karabouta-Voulgaropoulou, I, Trigonidis G: Lithiasis in small salivary ducts (Report of 3 cases)., *ZWR*. 99 (1): 32-4, 1990 (Eng. Abstr.)

9- Bahn SL, Tabachnick TT: Sialolithiasis of minor salivary glands. *Oral Surg*. 32 (3): 371-7, 1971.

10-Haring JI: Diagnosing salivary stones. *JADA*. 122 (6): 76-6, 1991.

11- Fujimoto K, Tamaki H: Clinico-statistical and pathological observation on sialolithiasis. *Gifu Shika Gakkai Zasshi*. 17 (1): 356-64, 1990. (Eng. Abstr.)

12- Isacson G, Isberg A, Haverling M, Lundquist G: Salivary calculi and chronic sialoadenitis of the submandibular gland: A radiographic and histologic study. *Oral surg.* 58 (5): 622-7, 1984.

13- Wittich GR, Scheible WF, Hawek PC: Ultrasonography of the salivary glands *Radiol Clin North Ame.* 23: 29, 1985.

14- Katz P: The value of ultrasonography in salivary pathology. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 91 suppl: 99-102, 1990. (Eng. Astr.)

15- Akın İ, Esmer N, Gerçeker M, Aytaç S: Sialographic and ultrasonographic Analyses of Major Salivary glands. *Acta Otolaryngol (Stockh).* 111: 600-6, 1991.

16- Tuncel E: Diagnostik Radyoloji. İstanbul:Taş yayıncılık, 1989: 324, 340.

17- Stosic S, Cuetinovic M, Jovic N, Stosic T: Ultrasound as a diagnostic aid in maxillofacial surgery. *Dtsch Stomatol.* 41 (5): 166-9, 1991.

18- Hohman D, Landwehr P: Clinical value of sialography in digital and conventional imaging technique. *HNO.* 39 (1): 13-7, 1991, (Eng. Astr.)

19- Langlais RP, Kasle MJ: Sialolithiasis: The radiolucent ones. *Oral Surg.* 40 (5): 686-90, 1975.

20- Yoshimura Y, Inoue Y, Odagawa T: Sonographic examination of sialolithiasis. *J Oral Maxillofac Surg.* 47: 907-12, 1989.

21- Narang R- Dixon RA: Surgical management of submandibular sialadenitis and sialolithiasis. *Oral Surg.* 43 (2): 201-10, 1977.

22- Gritzman N: Sonography of the salivary glands. *AJR.* 153: 161-6, 1989.

23- Diederich S, Roos N, Bick U, Hidding J, Birke D: Diagnostic imaging of the salivary glands in children and adolescents. *Radiologe.* 31 (11): 550-7, 1991.

24- Van Den Akker HP: Diagnostic imaging in salivary gland diseases. *Oral surg* 66 (5): 625-37, 1988.