

## GİRİŞ

Osteomyelit, mikroorganizmaların kemiğin medullar kısmını (kemik iliği) tutmasıyla başlayan bir enfeksiyon sürecidir. Son yarım asırda sıklıkla mandibulada görülen çene osteomyeliti olgularının; genel sistemik sağlığa ve ağız sağlığına verilen önemin artması ve artan antibiyotik kullanımı ile görülme sıklığı azalmıştır. Ayrıca erken tanıyı kolaylaştıran tanısal görüntüleme teknolojisindeki gelişmeler, bu hastalıkla ilgili morbiditeyi de iyileştirmiştir. Ancak, tıbbi ve sosyal yönden gelişmiş olmayan ülkelerde çene osteomyelitinin yönetimi hala büyük zorluk teşkil eden bir hal olmaya devam etmektedir.<sup>(1)</sup>

Bu bölümde çenelerin osteomyeliti ve osteonekrozu; etyolojisi, sınıflandırması ve tedavisine odaklanarak anlatılacaktır. Bir enflamasyon sonucu meydana gelen osteonekroza da, osteomyelit oluşumunda yardımcı bir faktör olduğundan bu bölümde kısaca bahsedilecektir.

## ÇENE OSTEOMYELITLERİ

Osteomyelit, agresif bir inflamatuvar yıkımla karakterize olan kemiğin tedavi edilmesi güç bir enfeksiyon halidir. Osteomyelite ait patolojik süreç; nadiren endosteum ile sınırlı olsada, genellikle medullar boşluk ve havers kanal sistemlerinden başlayarak kortikal kemik ve periosteum da dahil olmak üzere tüm kemiğin iltihaplanmasını kapsayan, ayrıca nörovasküler yapıları da içine alabilen geniş sınırlı bir süreçtir.<sup>(2)</sup>

Çene kemiklerinde; patojen sayısı, patojenlerin virulansı, lokal ve sistemik konakçı bağışıklığı ve lokal doku perfüzyonu osteomyelit insidansında önemli ana faktörlerdir. Yakın zamana kadar *S.aureus*, *S.epidermidis* ve *Actinomyces* çenelerde görülen osteomyelitlerin ana patojenleri olarak görülse de, yeni çalışmalar polimikrobik enfeksiyon kavramını desteklemektedir. Hastalık; konakçının tedavi eksikliği veya yetersiz tedavi nedeniyle patojeni ortadan kaldıramaması sonucu ağız ortamında bulunan patojenler ile konakçı arasındaki dengenin patojenler lehine bozulması ile meydana gelir. Osteomyelit sürecinde enfeksiyona bağlı olarak medullar boşlukta iltihabi sıvı ve ödem oluşur, bu durum da kemikteki kan akışını engellediğinden beslenme bozulur. Akut inflamatuvar süreç ortaya çıktıktan

<sup>1</sup> Dr.Öğretim Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız,Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta, tayfun2106@hotmail.com

## KAYNAKLAR

1. Marx RE. Chronic osteomyelitis of the jaws. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*; 3(2):367–381
2. Topazian RG (2002). Osteomyelitis of the jaws. *Oral and maxillofacial infections*, 4th edition. Philadelphia, Saunders
3. Baltensperger MM. A retrospective analysis of 290 osteomyelitis cases treated in the past 30 years at the Departement of Cranio-Maxillofacial Surgery Zurich with special recognition of the classification. Zurich; 2003
4. Baltensperger M., Eyrych G. (2009). *Osteomyelitis of the Jaws: Definition and Classification.*, Berlin, Springer
5. Waldvogel FA, Medoff G. Osteomyelitis: a review of clinical features, therapeutic considerations and unusual aspects. *N Engl J Med* 1970; 282(4):198-206
6. Cierny G, Mader JT, Penninck JJ. A clinical staging system for adult osteomyelitis. *Clin Orthop Relat Res*; 414:7-24
7. Mader JT, Calhoun J. (2000). Osteomyelitis. Mandell, Douglas and Bennett's principles and Osteomyelitis of the Jaws: Definition and Classification practice of infectious diseases, 5th edition, Philadelphia, Churchill Livingstone
8. Mercuri LG. Acute osteomyelitis of the jaws. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*; 3(2):355–365
9. Chamot AM, Vion B, Gerster JC. Acute pseudoseptic arthritis and palmoplantar pustulosis. *Clin Rheumatol*; 5:118–123
10. Türker M, Yücetaş Ş (2004). *Ağız,Diş,Çene Hastalıkları ve Cerrahisi (3.baskı)* Ankara: Özyurt Matbaacılık
11. Bagan JV, Scully C, Zapater E, et al. Osteoradionecrosis of the jaws, *Clin Rev Bone Miner Metab* 9:47–53
12. Ruggiero SL, Dodson TB, Fantasia J, et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on medication-related osteonecrosis of the jaw-2014 update. *J Oral Maxillofac Surg*. 72(10):1938-56
13. Baltensperger M, Grätz K, Bruder E, et al. Is primary chronic osteomyelitis a uniform disease? Proposal of a classification based on a retrospective analysis of patients treated in the past 30 years. *J Craniomaxillofac Surg*. 32(1):43-50
14. Koorbusch GF, Deatherage JR, Cure JK. How can we diagnose and treat osteomyelitis of the jaws as early as possible? *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2011;23:557–67
15. Tanaka R, Hagashi T. Computed tomographic findings of chronic osteomyelitis involving the mandible: correlation to histopathologic findings. *Dentomaxillofac Radiol*. 2008;37:94–103
16. Gaetti-Jardim E, Fardin AC, Gaetti-Jardim EC, et al. Microbiota associated with chronic osteomyelitis of the jaws. *Braz J Microbiol*. 2010;41:1056–64
17. Yenson A, deFries HO, Deeb ZE. Actinomycotic osteomyelitis of the facial bones and mandible. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1983;91(2):173–6
18. Bevin R, Inwards C, Keller E. Surgical management of primary chronic osteomyelitis: a long-term retrospective analysis. *J Oral Maxillofac Surg*. 2008;66:2073–85
19. Marx RE. Pamidronate (Aredia) and zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis of the jaws: A growing epidemic. *J Oral Maxillofac Surg* 61:1115
20. Lazzarini L, Lipsky BA, Mader JT. Antibiotic treatment of osteomyelitis: What have we learned from 30 years of clinical trials? *Int J Infect Dis* 9:127–138
21. Hudson JW: Osteomyelitis of the jaws: a 50-year perspective, *J Oral Maxillofac Surg* 52:1294–1301
22. Aitasalo K, Niinikoski J, Grenman R, et al. A modified protocol for early treatment of osteomyelitis and osteoradionecrosis of the mandible. *Head Neck*. 1998;20(5):411–7
23. Yamazaki Y, Satoh C, Ishikawa M, et al. Remarkable response of juvenile diffuse sclerosing osteomyelitis of mandible to pamidronate. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;104:67–71
24. Jacobson AS, Buchbinder D, Hu K, et al. Paradigm shifts in the management of osteoradionecrosis of the mandible. *Oral Oncol* 46:795–801