

## NAZOPALATİN KANAL KİSTİ GÖRÜNÜMLÜ YABANCI CİSİM GRANÜLOMU :OLGU SUNUMU

### Foreign Body Granuloma Masquerading a Nasopalatine Duct Cyst: Case Report

Alper SINDEL\*  
Efe YEGİN\*\*\*

T. Emre KAYMAK\*\*  
Zeynep YEGİN\*\*\*\*

#### ABSTRACT

Foreign body reaction is a type of chronic inflammation with the formation of granuloma. It was reported that foreign body reactions with clinical symptoms might happen after months or years of surgery. If foreign bodies implanted or which enter the body do not be removed earlier or phagocyted during acute inflammation, they may be surrounded by a fibrous tissue and form an inflammatory reaction called foreign body granuloma. In the histological examination of the lesions, numerous foreign body giant cells are seen with inflammatory reaction around. They are generally benign lesions invading mandibula and maxilla in head and neck region, which sometimes have a local-aggressive process. A sixty-year old woman with a big lesion in the papillary region of hard palate was thought to have the diagnosis of nasopalatine duct cyst because of its localization and radiological characteristics. However, the patient had the diagnosis of foreign body granuloma and cured by excision, and reported as a case report.

**Keywords:** Nasopalatine duct cyst, foreign body granuloma

#### ÖZET

Yabancı cisim reaksiyonu, granülom oluşumu ile seyreden kronik inflamasyondur. Cer-

rahi girişimlerden aylar veya yıllar sonra klinik semptomu sebep olabilen yabancı cisim reaksiyonları bildirilmiştir. Çeşitli yollarla vücuda girmiş veya implante edilmiş yabancı cisimler erken dönemde tanınıp çıkarılmazsa veya akut inflamasyon sırasında fagosite edilemezlerse fibröz bir dokuyla çevrelenerek yabancı cisim granülomu olarak bilinen inflamatuvar doku reaksiyonu oluştururlar. Bu lezyonların histolojik incelemesinde, çevresinde inflamatuvar reaksiyonla birlikte sayısız yabancı cisim hücreleri görülür. Bunlar baş-boyun bölgesinde sıklıkla, mandibula ve maksillada görülen benign karakterli ancak bazen lokal-agresif seyir gösteren lezyonlardır. Bu makalede, sert damağın papiller bölgesinde büyük boyutlara ulaşmış lezyonu bulunan 60 yaşındaki bir bayanda, lokalizasyonundaki ve radyolojik özelliklerindeki benzerlik sebebi ile nazopalatin kanal kisti düşünülmüş ancak tanısal süreçte yabancı cisim granülomu olarak tanı konulmuş olan olgu sunulmuş, tedavisi cerrahi eksizyonla yapılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Nasopalatinal kanal kisti, yabancı cisim granülomu

#### GİRİŞ

Yabancı cisim granülomları baş boyun bölgesinde değişik lokalizasyonlarda görülebilmekle birlikte çoğunlukla maksilla ve man-

\* DDS,Phd, Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

\*\* DDS,Phd, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

\*\*\* DDS, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

\*\*\*\* DDS, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Ankara

dibulada karşılaşılan benign karakterli nadir görülen tümörlerdir.(1) Çeşitli yollarla vücuda girmiş veya implante edilmiş yabancı cisimler erken dönemde tanınıp çıkarılmazsa veya akut inflamasyon sırasında fagosite edilemezlerse fibröz bir dokuyla çevrelenerek yabancı cisim granülomu olarak bilinen inflamatuvar doku reaksiyonu oluştururlar. Benign bir lezyon olmakla birlikte lokal destrüksiyon yapabilir, yaş progresyondan agresif büyümeye kadar değişik şekillerde görülebilirler. Radyolusens, multiloküler veya uniloküler geniş lezyonlar, yer değiştiren dişler ve diş kökü rezorpsiyonu görülebilir . Histopatolojik muayenesinde, inflamatuvar reaksiyonla çevrelenmiş çok sayıda yabancı cisim dev hücreleri ile karakterizedir.(2,3)

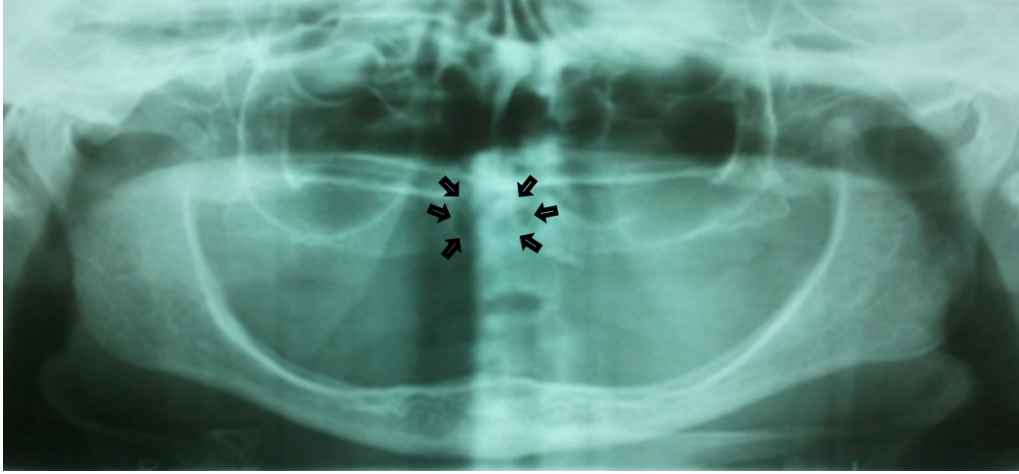
Nazopalatin kanal kisti, nazopalatin damarlar ve sinirleri olduğu kadar primitif duyu organı ve nazopalatin bez kanallarının artıklarını içerir. 4. ve 6. dekatlar arasında, erkeklerde sıklıkla görülebilir. Asemptomatiktir. En sık şikayet papilla palatinanın posteriorunda küçük, iyi sınırlı şişliktir. Şişlik fluktuan ve mavi ise yüzeyeldir.(4) Nazopalatin sinire baskı yaparsa yanma hissi veya palatal mukozada hissizlik oluşur. Nazopalatin kanal kistlerinin çoğu nazopalatin foramen veya kanalda görülür. Her zaman simetrik değildir. Spina nasalis anterior kist üzerine superpoze olduğunda kalp görüntüsü oluşur. Yuvarlak veya ovaldir. Kist radyolusenttir. Nadiren internal distrofik kalsifikasyonlar görülür. Santral kesicilerin köklerini ayırabilir, nadiren kök rezorpsiyonu yaratabilir.(5)

Bu makalede, sert damağın papiller bölgesinde büyük boyutlara ulaşmış lezyonu bulunan 60 yaşındaki bir bayanda, lokalizasyonundaki ve radyolojik özelliklerindeki benzerlik sebebi ile nazopalatin kanal kisti ile karıştırılabilecek ancak tanınal süreçte yabancı cisim granülomu olarak tanısı konulmuş olan bayan hastanın , cerrahi olarak tedavisi gerçekleştirilmiştir.

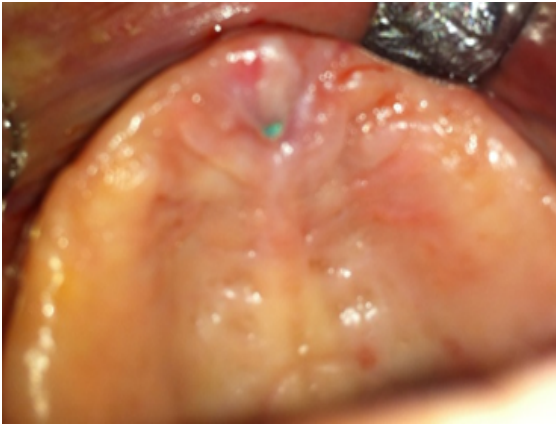
## VAKA RAPORU

60 yaşındaki bayan hasta Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Kliniğine sert damağın papiller bölgesindeki şişlik ve ağrı nedeniyle başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik rahatsızlığının bulunmadığı, alt ve üst çenesinin yaklaşık 2 yıldır dişsiz olup, bu süre içerisinde total hareketli protez kullanmakta olduğu öğrenildi.

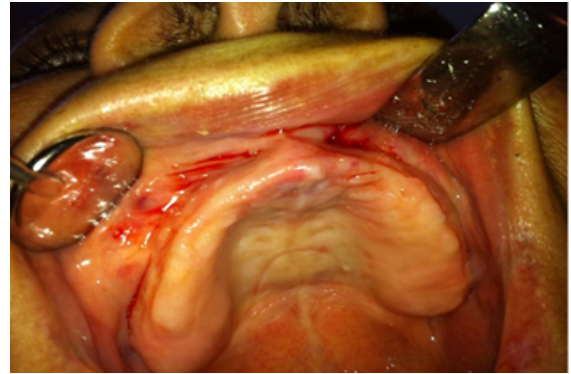
Yapılan klinik muayenede hastanın sert damak papiller bölgesinde şişlik, hiperemi ve palpasyonda ağrı olduğu tespit edildi. Radyolojik muayenesinde ise lokalizasyon ve görünüm açısından nasopalatinal kanal kistini andıran düzgün radyopak sınırlı radyolusent alan saptandı.(Resim 1) Hastadan alınan anamnezde diş çekimini takiben yaklaşık 1 hafta içerisinde çekim socketinin tam iyileşmesi beklenmeden aljinat (irreversible hidrokolloid) ölçü maddesi ile dental ölçü alındığı öğrenildi. Yapılan intraoral muayenede de söz konusu bölgede aljinat benzeri yabancı cisimin yansıması görüldü.(Resim 2) Kistin içerisindeki yabancı cisim alınan panoramik radyografıta görüntü vermemiştir. Cisim intraoral muayenede görüldüğü için hastadan Bilgisayarlı Tomografi(BT) alınması düşünülmemiştir. Rutin cerrahi hazırlıkları takiben hastanın maksiller anterior bölgesine 2 ampul Articaine Hydrochloride(ultracaine-Aventis-İstanbul-Türkiye) enjekte edilmesini takiben vertikal ve horizontal insizyonlar yapılmıştır. Periost elevatörü yardımıyla mukoperiosteal flep kaldırılmıştır ve anterior alveolar kret tamamen görünür hale getirilmiştir.(Resim 3) Yabancı cisimle beraber granülom dokusu eksize edilmiştir. Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşmamıştır. Mukoperiosteal flep 3.0 ipek suture ile primer olarak kapatılmıştır. Post-operatif 10. Gün ve 1. Ay kontrollerinde herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.(Resim 4)



**Resim 1.** Maksiller anterior bölgede gözlenen düzgün rayopak sınırlı uniloküler nazopalatin kist görünümlü lezyon.



**Resim 2.** Preoperatif ağız içi görüntüsü.(Papiller bölgede yabancı cisim dikkat çekmektedir.)



**Resim 4.** Post operatif 10. gün ağız içi görüntüsü.



**Resim 3.** Operasyon sahasında görülen aljinat parçası.

## TARTIŞMA

Unutulmuş aljinat ölçü materyali inert olduğundan vücutta herhangi bir spesifik ayrışma ya da biyomedikal reaksiyona uğramazlar. Bunlar vücutta iki tip yabancı cisim reaksiyonuna neden olurlar;

1.Aseptik fibrinöz reaksiyon: Komplet enkapsülasyon ve fibroblastik reaksiyon sonucunda aseptik yabancı cisim granülomu ortaya çıkar.

2.Eksudatif reaksiyon: İnflamatuvar olaylar sonucunda erken dönemde ağrı, ateş gibi semptomlar ortaya çıkar ve abse formasyonu ile sonuçlanır. Abse gelişimi fistülizasyon, erozyon, adezyonlar oluşabilir.(2,3)

Fibrinöz cevap geç ortaya çıkar, belirsiz bulgular gösterir ve daha hafif seyreder. Olgumuzda da lezyon aseptik fibrinöz tipte idi.

İnsiziv kanal kisti olarak da bilinen nazopalatin kanal kisti nazopalatin kanalın embri-

yojenik epitelyal artıklarından meydana gelen gelişimsel bir kisttir. Oral kavitedeki en yaygın gelişimsel nonodontojenik kistlerden biridir ve yaklaşık nüfusun % 1'inde meydana gelir. Her hangi bir yaşta meydana gelebilir, fakat vakaların çoğunda hayatın dördüncü ve altıncı dekatları arasında rastlanır.(7) Üst çenenin ön bölgesinde orta hatta insiziv foramenin üzerinde genellikle simetrik bir şişlik olarak bulunan oldukça yaygın bir kisttir. Lezyon enfekte olmadıkça genelde semptomsuzdur ve genellikle dental tedaviler sırasındaki rutin radyografik incelemelerde saptanır. Kanalın travmaya uğraması ya da bakteriyel enfeksiyonu ve komşu minör tükürük bezlerinin müköz retansiyonu muhtemel etiyojik faktörler arasında olabilir, fakat bunların her birinin rolü şüphelidir.(8,9)

Rıfat Karlı ve arkadaşlarının (2009) Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesinde yaptıkları çalışmada, üst damakta dev boyutlara ulaşmış lezyonu bulunan sekiz yaşındaki bir çocukta, içerdiği yabancı cisim sebebiyle yabancı cisim dev hücreli granülomu eksize edilmiştir. Hastanın pre-operatif BT görüntüsündeki radyopak olarak görülen lokalizasyonda lezyon içerisinde kırılmış kurşun kalem ucu olduğu gözlenmiştir.(6)

Asimetrik nazopalatin kisti, yabancı cisim granülomu ile karıştırılabilir. Lokalizasyonundaki ve radyolojik özelliklerindeki benzerlik sebebi ile nasopalatinal kanal kisti şüphesiyle eksize edilen lezyonun, yapılan histopatolojik değerlendirme sonucunda yabancı cisim granülomu olduğu anlaşılmıştır. BT gibi yeni tanı araçlarının kullanımı, oral yapıların detaylı ve yüksek çözünürlüklü bir şekilde görüntülenmesini sağlayarak cerrahi operasyon planını yapmada ve ilk tanıyı koymada yardımcı olur. Histopatoloji kesin tanı için zorunludur.

## KAYNAKLAR

1. Bouajina E, Harzallah L, Ghannouchi M, Hamdi I, Rammeh N, Ben Hamida R,

Kraiem C. Foreign body granuloma due to unsuspected wooden splinter. *Joint Bone Spine*. 2006;73 (3) :329-31.

2. Vargas-Machuca I, Gonzalez-Guerra E, Angulo J, del Carmen Farina M, Martin L, Requena L. Facial granulomas secondary to dermalive microimplants: Report of a case with histopathologic differential diagnosis among the granulomas secondary to different injectable permanent filler materials. *Am J Dermatopathol*. 2006 Apr;28 (2) :173-7.

3. John Jacob Ballenger, James B. Snow,Jr. Otorinolaringoloji Head and Neck Surgery. Robert H. Miller, Erich M. Sturgis and Curtis L. Sutton. Chapter 14 Nose and paranasal sinüs neoplasms. Sayfa 203 nobel tıp kitabevi 2000

4. S.N. Bhaskar Periapical lesions—types, incidence, and clinical features *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 21 (1966), pp. 657–671

5. B.W. Neville, D.D. Damm, C.M. Allen *et al*. Oral maxillofacial pathology (2nd ed.)Saunders, Philadelphia (2002) 446–7

6. Karlı R., Uğur M.B., Bahadır B., Gül A., Uzun L. Dev Hücreli Reperatif Granüloma: Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, 2009;8(2)

7. Nasopalatine duct cyst: An analysis of 334 cases *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 49, Issue 3, March 1991, Pages 268-271*

8. Luiz Augusto Faitaroni, DDS. Differential Diagnosis of Apical Periodontitis and Nasopalatine Duct Cyst 2011;37(3);pages 403-410

9. Rodrigues MT, Munhoz EA, Cardoso CL, Junior OF, Damante JH. Unilateral patent nasopalatine duct: a case report and review of the literature. *Am J Otolaryngol* 30: 137-140, 2009.

## Yazışma Adresi

Dt. Efe Yeğın  
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı  
Emniyet Mh., İncitaş sokak.,  
Sabancı Kız yurdu karşısı,  
06560 Yenimahalle/Ankara  
E-mail: efeyegin87@gmail.com