

İNSİSİV KANAL KİSTİ (BİR VAKA NEDENİYLE)

Yrd.Doç.Dr. Ümit ERTAŞ*

Yrd.Doç.Dr. Gelengül GÜRBÜZ*

Araşt. Gör. Dt. M.Cemil BÜYÜKKURT**

INCISIVE CANAL CYST

SUMMARY

The incisive canal cyst is the most common non-odontogenic cyst of oral cavity and has been reported to comprise between 1,7 to 11,9 % of all cysts in the oral region. It is derived from a proliferation of epithelial remnants of the nazopalatinal duct.

Clinically, the incisive canal cyst is usually asymptomatic and is noted as an incidental finding upon examination. Radiographs show a circumscribed area of radiolucency in the anterior part of maxilla. The purpose of this article is to review the current literature about the incisive canal cyst and to discuss its diagnosis and treatment methods.

Key Words: Incisive Canal Cyst, Fissural Cysts.

ÖZET

İnsisiv kanal kisti oral kavitenin en yaygın nonodontojenik kistidir ve oral bölgedeki tüm kistlerin %1,7-11,9 ununu oluşturduğu rapor edilmiştir. İnsisiv kanal kisti nazopalatinal kanalın epitel artıklarının proliferasyonundan gelişir.

Klinik olarak genellikle asemptomatiktir ve muayene esnasında tesadüfi bulgu olarak görülmüştür. Röntgende maxillanın ön bölgesinde radyolüsent, düzgün sınırlı kitleler şeklinde görülür. Bu makalenin amacı bir insisiv kanal kisti olgusu nedeniyle literatür taraması yapmak ve teşhis ve tedavi yöntemlerini tartışmaktır.

Anahtar Kelimeler: İnsisiv Kanal Kisti, Fissural Kistler

GİRİŞ

İnsisiv kanal kisti oral kavitenin en yaygın non odontojenik kistidir. Ve oral bölgedeki tüm kistlerin % 1,7-11,9 unu oluşturduğu rapor edilmiştir.³ İnsisiv kanal kisti ilk olarak 1914 de Meyers tarafından rapor edildi ve onu paranazal sinüs olarak tanımladı.⁷

İnsisiv kanal kisti nazopalatinal kanalın epitel artıklarının proliferasyonundan gelişir.³ Lezyon için çeşitli etyolojik faktörler önerilmiştir. Bölgeye direkt çigneme veya hatalı doldurulmuş dişler ile gelen travma ile lezyon gelişebilir. Ya da nazal kaviteden veya oral kaviteden gelen bakteriyel enfeksiyonlar neticesinde kist formasyonu ile epitel artıklarının proliferasyonunu stimüle edilebilir.³ İnsisiv kanal kistinin insidansı klinik değerlendirmelerle % 1,3-11,7 olarak değerlendirilmiştir.⁵ Sex dağılımı Pindborg ve Hjorting Hansen tarafından eşit olarak rapor edilmiştir.⁵ Yaş dağılımı genellikle 4-6 dekadlar arasındadır.

Kist yavaş gelişir ve klinik bulguları diğer kistlerden farklı değildir.⁶ Genellikle asemptomatiktir ve muayene esnasında bir tesadüfi bulgu olarak görülmüştür.³ Eğer çok büyürse damakta ön tarafta orta hat üzerinde bir şişlik şeklinde kendilerini belli ederler.⁶

Röntgenogramlarda maxillanın ön bölgesinde radyolüsent düzgün sınırlı kitleler şeklinde görülür. Genellikle radyogramda spina nazalis anteriora süperpoze olması nedeniyle gölgeli görülür. Mikroskopik olarak stratiye squamoz epitel görülür. Kist duvarında müköz bezlerde rastlanır.¹

Tedavide enükleasyon uygulanır ve nüks olasılığı hemen hemen yok gibidir. Kistin enükleasyonu bir palatal flep yaklaşımıyla yapılabilir ve genellikle birkaç ay ile 1 yıl içinde tamamlanan kemik formasyonu ile lezyonun radyografik ve klinik olarak iyileşmesi tamamlanır.³

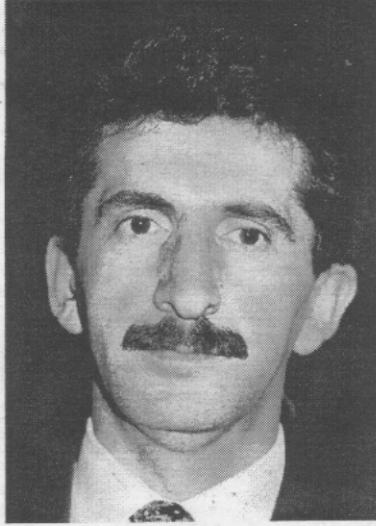
OLGU

Mayıs 1998 tarihinde kliniğimize başvuran 38 yaşındaki erkek hasta total dişsiz olup, üst total protezinin altında insisiv papilla bölgesinde sürekli bir akıntıdan şikayet etmekteydi (Resim 1). Yapılan intraoral muayenede insisiv papilla bölgesinde küçük bir fistül ağzı bulunup, insisiv papilla üzerine yapılan masajla bir akıntı geldiği görüldü (Resim 2). Hasta bir yıldır çeşitli hekimlerin tavsiye ettiği ilaçları kullanmaktaydı. Hastadan çekilen okluzal ve panoramik radyogramlarda insisiv kanal bölgesinde orta büyüklükte, radyolüsent, iyi sınırlı bir kitle görüldü (Resim 3,4). Lokalizasyonu ve klinik seyri gözönünde tu-

* Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hast.ve Cerr. A.D Öğr. Üyesi

** Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hast.ve Cerr. A.D Araşt. Gör.

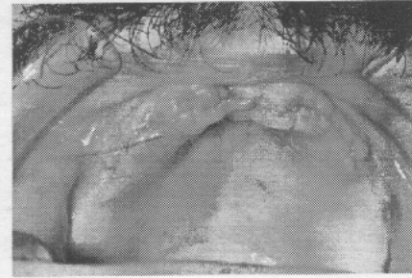
tularak hasta operasyona alındı. Operasyonda enfekte kalınlaşmış kist kapsülü enükle edilerek primer sütürle kapatıldı. Hasta halen takibimiz altında olup herhangi bir residiv belirtisi yoktur (Resim 5).



Resim 1. Hastanın cephe görünümü.



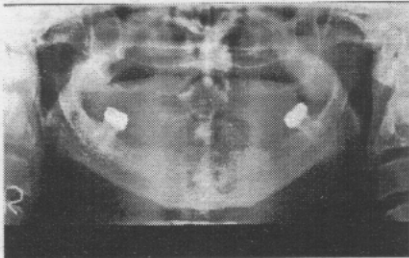
Resim 4. Preoperatif okluzal radyogram



Resim 5. Postoperatif sütürler alındıktan sonraki görünümü.



Resim 2. Kistin ağıza açılan fistül yolu.



Resim 3. Preoperatif panoramik radyogram

TARTIŞMA

İnsisiv papilla kisti nazopalatin ductus kistin yaygın olmayan bir çeşididir. Shafer ve arkadaşları bu oluşumun insisiv kanaldakilerden ziyade insisiv foramendeki epitel artıklarından kaynaklandığını tanımlamıştır.² Sex dağılımı Pindborg ve Hjorting Hansen tarafından eşit olarak rapor edilmiştir.⁵ Bununla birlikte bazı araştırmacılar erkeklerde bir üstünlük görüldüğüne inanırlar.⁵ Bizim vakamızda da hastamız erkek idi. Bu kistler radyografide kesici dişlerin radiküler kistleri ya da foramen incisivum ile kolayca karıştırılabilir.⁴ Komşu dişlere uygulanan vitalite testi ve değişik açılardan çekilmiş radyogramlar ayırıcı teşhisde önemlidir.

Roper Hall 6 mm ve daha az kanal çapını normal belirlemiştir. Chemuda ve Shear 8 mm'ye kadar olan kanal çapını normal sınırlar içinde bulmuşlardır.

Bhaskara göre insisiv papilla kisti semptomatik veya asemptomatik olabilir. Eğer palatal kemik erozyonunda bir genişleme olursa radyografik olarak radyolusenslik fark edilir.¹ Fissural kistler nonodontojenik gelişimsel kistler sınıflandırmasındadır: Nazoalveoler, median, globulomaxiller ve insisiv kanal kisti bu

gruptandır. İnsisiv kanal kisti, nazopalatinal duk-
tus kisti ve anterior maxillar kist aynı anlamda
kullanılmaktadır. Şayet lezyon insisiv papilla
civarında gelişirse papillar palatin kist olarak
tanımlanır.

KAYNAKLAR

1.Bhaskar S.N Synopsis of Oral Pathology.Third
Edition.The C.V Mosby Company St.Louis 1969:
216-218.

2.Brown FH, Houston GD, Lubow RM, Sagan
M.A. Cyst of the incisive (palatine) papilla.Report of a
case J.Periodontal 1987 Apr; 58(4): 274-5

3.Mealey BL, Rasch MS, Braun JC, Fowler CB.
Incisive canal cysts related to periodontal osseous defects :
case reports. J.Periodontal 1993 Jun; 64-869: 571-4

4.Özbayrak T. Dişhekimliği Cerrahisi Renk İş Ofset.
İstanbul 1999: 220

5.Terry BR, Bolanos OR. A Diagnostic case
involving an incisive canal cyst. J.Endod 1989 Nov; 15
(11): 559-62

6.Türker M, Yüccetaş Ş. Ağız, Diş,Çene Hastalıkları
ve Cerrahisi Ankara 1997: 302-303

7.Yeşer H, Polat S, Ay S, Soyal A, Öztürk M. İnsisiv
Kanal Kisti (Bir Vaka Nedeniyle). Atatürk Üniversitesi Diş
Hekimliği Fakültesi Dergisi: 2: 82-85