

## NAZOLABIAL KİST : BİR OLGU

Serpil DURAN\*

Funda TUĞCU\*\*

### ÖZET

Nasolabial kist fissural bir yumuşak doku kistidir, oldukça nadir rastlanır. Genellikle estetik bozukluk dışında sorun yaratmaz ve bölgedeki dentaalveoler enfeksiyonlarla, burun fronkülleriyle, sebace kistlerle karışabilir. Dişsiz üst çene sağ tarafta nasolabial kist tanısı konulan bir hastamız cerrahi yaklaşımla tedavi edilmiştir.

### SUMMARY

#### NASOLABIAL CYST : Case Report.

Nasolabial cyst is a rarely seen, fissural soft tissue cyst. It usually does not perform any problem apart from esthetics and it may be misdiagnosed with dentoalveolar enfections, nasal froncles and sebaceous cysts of the same region. A patient with nasolabial cyst in the edentulous right maxilla has been treated surgically.

### GİRİŞ

Nasolabial kist, yüzde burnun altındaki yumuşak dokuda, üst dudakta ve nasolabial sulkusta yer alan nonodontojenik fissural bir kisttir. Gelişimsel bir kist olan nasolabial kist nasolakrimal kanalın epitel artıklarından veya lateral nasal, medial nasal proçes ve mak-

---

(\*) A.Ü. Dişhek. Fak. Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cerrahisi A.B.D. Arş. Gör. Dt.  
(\*\*) A.Ü. Dişhek. Fak. Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cerrahisi A.B.D. Arş. Gör. Dr.  
Dt.

siller proçeslerin üst kısımlarının kaynaşması sırasındaki epitel kalıntılarında kaynaklanır (2, 8). Dolayısıyla kist tamamıyla yumuşak doku içindedir ve radyolojik bulgu vermez.

Klinik olarak kist nasal vestibülde dolgunluk yapar. Aşağıya doğru gelişirse, şişlik dudaktan kaynaklanmış gibi görülür, diğer durumlarda şişlik burun tabanında görülür. Kist çoğunlukla asemptomatiktir, ancak sekonder enfeksiyon varlığında ağrı oluşur. Bazen cerrahi ekstirpasyonu takiben nüks görülebilir.

Histolojik olarak kist skuamöz, pseudostratifiye veya respiratuar epitelium ile döşeli olabilir (6).

Olgumuzu oldukça az rastlanması hastamızın 57 yaşında olması ve bu yaşa kadar tanı konmamış olması nedeniyle yayınlamayı uygun bulduk.

#### VAKA RAPORU

E.Y. adlı 57 yaşındaki bayan hasta sağ burun kanadı altında ağrısız, yavaş yavaş büyüyen, arasıra ağızdan boşalarak küçülen, estetik sorun yaratan bir şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu.

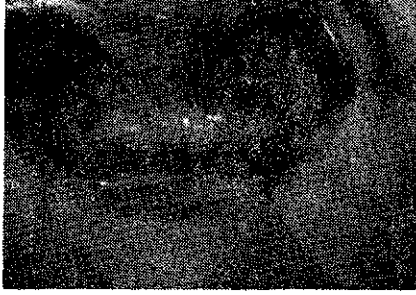
Alınan anamnezden ön bölgedeki dişlerinin lezyonun dişlerle ilgili olabileceği düşüncesi ile önceden çekilmiş olduğu, ancak şişliğin geçmediği öğrenildi.

Yapılan klinik muayenede ekstraoral olarak hafif derecede fasiyal asimetri, nazolabial sulkusta silinme ve sağ ala naside elevasyon olduğu izlendi (Resim 1). İntraoral muayenede hastanın üst çenesindeki tüm dişlerinin çekilmiş olduğu ve sağ bukkal sulkus ves-



Resim 1. Hastanın sağ burun kanadındaki elevasyon ve hafif fasiyal asimetri.

tibulumunda hafif bir kabarıklık olduğu dikkati çekti (Resim 2). Yapılan radyografik tetkikte (Resim 3) kemikte herhangi bir patolojik görüntü izlenmemesi ve bimanuel muayenede lezyonun kistik ve yumuşak dokular içinde olduğunun anlaşılması üzerine nazolabial kist tanısı konuldu ve hastaya operasyon için randevu verildi.



**Resim 2.** Ağız içinde sağ bukkal sulkus vestibulumundaki hafif kabarıklık.



**Resim 3.** Hastadan alınan panoramik radyografi.

Lokal anestezi altında sağ insisiv bölgede gingivolabial sulkusta lezyonun hemen altında semilüner bir insizyon yapıldı. Mukozal lambo kaldırıldıktan sonra cerrahi diseksiyon ile kist torbasına ulaşıldı. Kist çevresindeki dokulardan künt diseksiyon yardımı ile ayrıldı. Ancak burun mukozasına çok sıkı bir şekilde bağlı olan kist torbası diseksiyon sırasında rüptüre olarak mukoid materyal dışarı aktı. Bu sırada rüptüre olan burun mukozası da katgütle dikildi. Diseksiyon işlemi tamamlandıktan sonra lambo yerine getirilerek suture edildi. Bir hafta sonra dikişler alındı ve yaranın iyileşmiş olduğu görüldü.

Histopatolojik tetkikte çok katlı yassı epitel ile döşeli kistik bir oluşum olduğu ve nasolabial kistler için tipik olan goblet hücrelerinin bulunduğu gözlemlendi.

### TARTIŞMA

Nazoalveoler kistler oldukça nadir görülen, yumuşak dokular da oluşan tek fissural kist grubu olarak bildirilmektedir. Kadınlarda ve zencilerde daha fazla görülmektedir (1).

Bull ve arkadaşları (2), 1967'de yayınladıkları 15 senelik bir tarama da Jamaika'da iki hastanedeki KBB kliniklerinde sadece 24 nazoalveolar kist vakasına rastladıklarını ve bunların 21'nin bayan olduğunu belirtmişlerdir. Rao (7), ise 20 yıl içinde kliniğe başvuran 250.000 hastadan sadece 9'unda nozalabial kiste rastlandığını ve bunların 8'inin bayan olduğunu belirtmiştir. Bhaskar (1), 20.000'den fazla vaka serisinde 7 nazoalveoler kist olgusu rapor etmiştir. Kuriloff (3) ise 17 yılda 26 nazolabial kist vakası gördüğünü belirtmiştir. Mocan ve İçten'in (4) çalışmasında A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahi Anabilim Dalının 1978-1989 yılları arasındaki hasta kayıtlarında 1 nazolabial kist olgusuna rastlanmıştır.

Nazoalveoler kistler çenelerin nonepitelyal (pseudokistler) ve nonodontojenik kistlerin en az görülen tipi olup, bu lezyonların % 2.5'nu oluştururlar (1). Çenelerde sağ ve sol tarafta aynı oranda görüldüğü, nadiren çift taraflı olabildiği bildirilmiştir (2,8). Kist nazal fronküller ve pulpal orjinli lezyonlar ile karışabilir. Komşu dişlerin vitalite testleri ayırıcı tanıda yardımcı olur. Nazolabial kistle dişler vitaldir, radyografide kemiksel bir değişiklik söz konusu değildir ve bu odontojenik kistlerden ayırt etme bakımından faydalıdır (2, 5, 8). Epidermal inklüzyon kistleri, sebace kistleri, tükürük bezi tümörlerinden biopsi yardımı ile teşhis edilir (8).

**KAYNAKLAR**

1. Bhaskar, S.N. : Synopsis of Oral Pathology. 7th ed., The C.V. Mosby Company, 1986.
2. Bull, T.R., Mc Neill, K.A., Milner, G., Murray, S.M. : Nasoalveolar Cysts. J. Laryngol. Otol. 81 : 37-44, 1967.
3. Kuriloff, D.B. : The nasolabial cystnasal hamartoma. Otolaryngology-Head and Neck. Surgery. 96 : 268-272, 1987.
4. Mocan, A., İçten, O. : Nazolabial kist-bir olgu. Dicle Üniversitesi Dişhek. Fak. Dergisi. 129-130, 1990.
5. Moore, J.R. : Surgery of the mouth and Jaws. Blackwell Scientific Publications. pp : 435, 1985.
6. Plindborg, J.J., Kramer, I.R.H. : Histological typing of odontogenic tumours, jaw cysts and allied lesions. World Health Organization, 1971.
7. Rao, R.V. : Nasolabial cyst. J. Laryngol. Otol. 69 : 352-354, 1955.
8. Wood, N.K., Goaz. P.W. : Differential Diagnosis of Oral Lesions. The C.V. Mosby Company, 1985.