

## İNSİZİV KANAL KİSTİ: BİR OLGU BİLDİRİSİ

### INCISIVE CANAL CYST: A CASE REPORT

*Nevin BÜYÜKAKYÜZ<sup>1</sup>, Natuk UYUMAZ<sup>1</sup>, Merva SOLUK<sup>2</sup>*

#### ÖZET

İnsiziv kanal kisti, maksillada santral dişlerin hemen arkasında bulunan insiziv kanalda sık görülen non-odontojenik gelişimsel bir kisttir. Bu kist yaşamın dördüncü ve altıncı dekatları arasında çoğunlukla erkeklerde görülür. 44 yaşındaki erkek hasta üst çene insiziv kanal bölgesinde ağrısız bir şişlikle polikliniğimize başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik muayene sonrası insiziv kanal kisti ön tanısı ile hasta, lokal anestezi altında ameliyat edildi ve kist tamamen çıkarıldı. Histopatolojik tanı, insiziv kanal kisti olarak bildirildi. Bu makalede, insiziv kanal kistinin tedavisi ve ayırıcı tanı yöntemleri tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** İnsiziv kanal kisti, non-odontojenik kist

#### SUMMARY

Incisive canal cyst is a common, non-odontogenic, developmental cyst, which is generally located in the incisive canal of maxilla behind the two central incisors. These cysts appear to occur more frequently in males than in females and are commonest in the fourth to sixth decades of life. A 44 years old male patient applied to our clinic with complaints of in the anterior palatal region of the maxilla. This lesion was thought as an incisive canal cyst and it was removed under local anesthesia and specimen was processed for histological observation. The lesion was later diagnosed as an incisive canal cyst. In this case report treatment options and differential diagnosis were discussed.

**Key Words:** Incisive canal cyst, non-odontogenic cyst

<sup>1</sup> Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D., İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi.

<sup>2</sup> Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü.

## GİRİŞ

İnsiziv kanal kisti oral kavite içinde en sık görülen gelişimsel non-odontojenik kisttir (1-4). İnsiziv kanal kisti 1914 yılında ilk kez Meyer tarafından tanımlanmıştır (4, 5).

Burke 1937'de yapmış olduğu araştırmada, incelediği 35 insan kafatasının 21'inde insiziv kanal kistinin kaynağını insiziv kanal artıklarının oluşturduğunu ifade etmiştir. Kistin oluşumunu tetikleyen etkenlerin ise intrinsik veya ekstrinsik olabileceğini belirtmiştir (5, 6). Birçok etken kist epitelyum hücrelerinin proliferasyonuna neden olmasına rağmen, en önemli iki etkenin travma ve enfeksiyon olduğu düşünülmektedir (7).

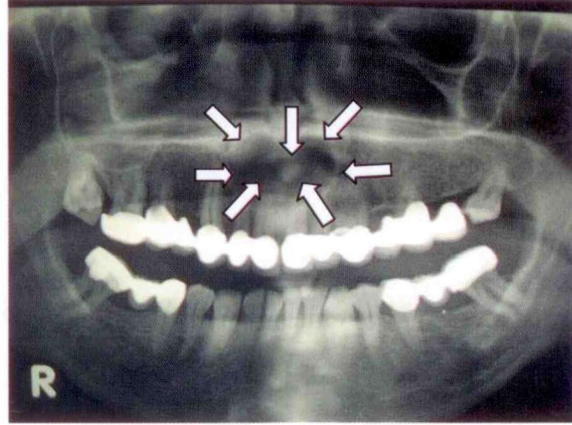
Kist en çok hayatın dördüncü ve altıncı dekatları arasında (7-9) ve erkeklerde kadınlara oranla 3 kat daha sık görülür (10, 11). Her iki cinsten ortalama %1 oranında bu kiste rastlanır (4).

Kist rutin röntgen kontrollerinde ortaya çıkar (3). Röntgende, insiziv kanalı içine alan çoğunlukla kalp şeklinde radyolusent bir saha gözlenir (3-5, 10-13). Olguların ortalama %17'sinde kistin sinire baskı yapması veya enfekte olması nedeniyle ağrıya rastlanmaktadır (10, 12, 14). Genelde palatinalde insiziv kanal bölgesinde bir şişlik ve fluktuasyona rastlanır. Çok büyümüş kist olgularında bu şişlik ve fluktuasyon vestibülde de görülür (3). İnsiziv kanal kistinin tedavisi enükleasyondur ve residiv oranı çok düşüktür (7-10).

## OLGU

44 yaşındaki erkek hasta maksillada insiziv papil bölgesindeki ağrısız şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurmuştur. Hastanın klinik muayenesinde üst orta kesici dişlerin vital olduğu saptanmıştır. Alınan panoramik radyografide üst orta kesici dişler bölgesinde kalp şeklinde radyolusent bir saha görülmüştür (Resim 1).

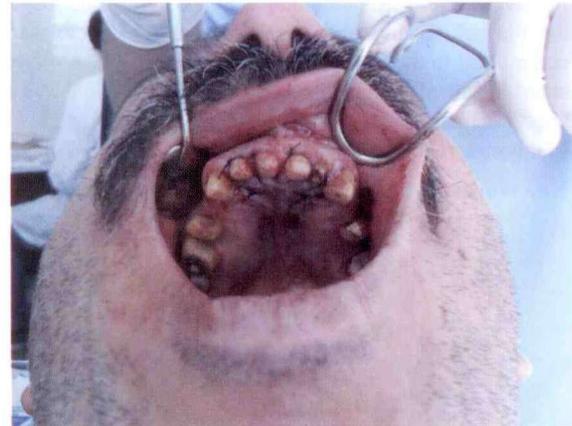
Gerekli ön tetkikleri yapılan hasta lokal anestezi altında ameliyat edildi. Kist tamamen çıkarıldıktan sonra flep primer şekilde kapatıldı (Resim 2, 3). 2 cm. çapındaki kitle, İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Patoloji Anabilim Dalı'nda yapılan tetkikler (Biopsi No: 558/2009) sonucu insiziv kanal kisti olarak değerlendirildi (Resim 4, 5). Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.



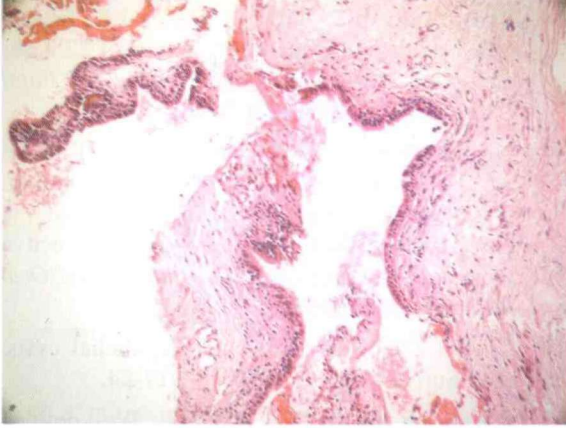
Resim 1: Hastadan alınan tedavi öncesi panoramik radyografi.



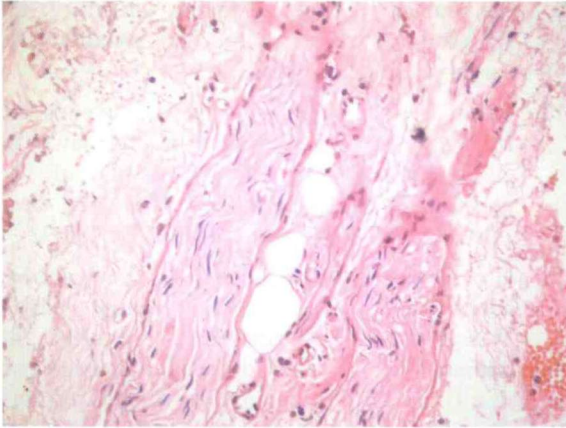
Resim 2: Hastanın, kist çıkarılırken ağız içi görüntüsü.



Resim 3: Hastanın kist çıkarıldıktan sonra dikişli ağız içi görüntüsü.



**Resim 4:** x200 H&E boyası: İnsiziv kanal kisti; Çeper biçimindeki fibröz bağ dokusunun iç yüzünü döşeyen çok katlı yassı epitel bir alanda silyalı görünüme sahiptir.



**Resim 5:** x400 H&E boyası: Bağ dokusu komşuluğunda foramen insisivden çıkan damar- sinir paketi.

## TARTIŞMA

İnsiziv kanal kisti; ağız içinde görülen kistlerin düşük bir yüzdesini oluşturmasına rağmen, non-odontojenik kistler arasında en sık rastlananlardan dır. Iatrou ve ark. çocuk çenelerindeki 47 kistik lezyonu incelemişler ve bunlardan sadece birinin insiziv kanal kisti olduğunu saptamışlardır (15). Grossmann ve ark. Brezilya halkında görülen odontojenik ve non-odontojenik kistleri araştırmışlar. 2905 kistin sadece 64'ünün (% 2,2) insiziv kanal kisti olduğunu bildirmişlerdir (16). Daley ve ark. 1994 yılında 7282 kist olgusunu incelemişler ve bunların 295'inin (%4) insiziv kanal kisti olduğunu saptamışlardır (17). İnsiziv kanal kistinin non-odontojenik kistler arasında görülme sıklığı ise %1 olarak bildirilmiştir (4).

İnsiziv kanal kistinin en çok görüldüğü yaş aralığı yaşamın dördüncü ve altıncı dekatları arasındadır

(7-9). Swanson ve ark. 334 insiziv kanal kisti üzerinde yaptıkları araştırmada, hastaların 9 ile 84 yaş aralığında olduklarını ve ortalama yaşın da 42,5 olduğunu görmüşlerdir (18). Bununla beraber çok az çocuk olguda insiziv kanal kisti görülmektedir. Ely ve ark. 2001 yılında yayınladıkları bir olgunun sekiz yaşında olduğunu bildirmişlerdir (4). Bizim 44 yaşındaki erkek hastamız da kistin görüldüğü ortalama yaş aralığında bulunmaktadır.

İnsiziv kanal kisti kadınlara nazaran erkeklerde 3 kat daha fazla görülür (10, 11). Swanson ve ark., 334 insiziv kanal kistini incelemişler ve kadın erkek oranını erkeklerde %54, kadınlarda ise %46 olarak bulmuşlardır. Yine bu olguların %52'sinde palatinal bölgede şişme ve %25'inde ise drenaja rastlamışlardır (18). Bizim hastamızda da palatinalde bir şişlik görülmekteydi.

Çoğu insiziv kanal kistinde palatinal anterior bölgede şişlik vardır, labial bölgede ise şişlik daha az görülür (8, 9). Tanaka ve ark. 2008 yılında yayınladıkları bir olguda labial bölgede bir şişlik olduğunu ve bunu takiben olguda nasolabial bir protrüzyon geliştiğini bildirmişlerdir (3).

Olguların çoğunda kist yuvarlak veya oval görülür. Aşırı büyümüş kistlerde ise röntgende kalp şeklinde radyolüsent bir saha görülür (3, 7, 10, 12). Bizim olgumuzun panoramik görüntüsünde de bu kalp şekli görülmektedir.

Çoğu olguda lezyon asemptomatiktir ve röntgen kontrolünde şans eseri fark edilir (7, 8, 10). Olgumuzda anterior maksillada bir şişlik olması röntgen kontrolü gereksizsin bizi lezyonun insiziv kanal kisti olma şüphesine yöneltti. Hastada kistten kaynaklı bir ağrı yoktu.

İnsiziv kanal kistinin tedavisi enükleasyondur ve rekkürens oldukça azdır (7-10).

İnsiziv kanal kistinin ayırıcı tanısı radiküler kistler ve median palatinal kistlerle yapılmalıdır. Radiküler kistlerde kiste komşu dişlerde vitalite testine negatif cevap alınır. İnsiziv kanal kisti ise, non-odontojenik kaynaklı olduğundan çevredeki dişler vitaldir. Median palatinal kistler, sutura palatina media üzerinde oluşurlar. Panoramik röntgen incelendiğinde median palatinal kist ve insiziv kanal kisti röntgende süperpozisyona uğradıklarından dolayı yaklaşık aynı yerde görülürler. Bu yüzden de insiziv kanal kisti ve median palatinal kist karıştırılabilir. Bu iki kist arasındaki fark insiziv kanal kisti kaynağı nedeni ile içinde insiziv kanal kaynaklı damar-sinir paketinin bulunmasıdır.

Sonuç olarak çenelerde görülen patolojik oluşumlar, ağrılı ya da ağrısız olsun dikkatli bir radyolojik ve klinik inceleme yapılarak saptanmalı; sonrasında ise tedavi ayırıcı tanıları da göz önüne alınarak en uygun cerrahi yöntemle yapılmalıdır. Kesin tanı için histopatolojik inceleme gereklidir.

#### KAYNAKLAR

1. Türker M, Yüçetaş Ş. Çene ve çevre dokuların kistleri ve tedavileri. In: Türker M, Yüçetaş Ş, editors. Ağız-diş-çene hastalıkları ve cerrahisi. 3rd ed.; 2004. p. 317-47.
2. Hayward JR. Cysts of bone and soft tissue lesions. In: Hayward JR, editor. Oral surgery; 1976. p. 191-208.
3. Tanaka S, Iida S, Murakami S, Kishino M, Yamada C, Okura M. Extensive nasopalatine duct cyst causing nasolabial protrusion. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 106: 46-50
4. Ely N, Sheehy EC, McDonald F. Nasopalatine duct cyst: A case report. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2001; 11: 135-7
5. Velasquez-Smith MT, Mason C, Coonar H, Bennett J. A nasopalatine cyst in an 8-year-old child. *International Journal of Paediatric Dentistry* 1999; 9: 123-7.
6. Robinson HBG. Cysts of the oral cavity. In: Archer WH, editor. Oral surgery. 3rd ed.; 1961. p. 310-7.
7. Pogrel MA. Bening nonodontogenic lesions of the jaws. In: Michael M, editor. Oral and maxillofacial surgery. 2nd ed.; 2004. p. 597-616.
8. Regezi JA, Sciubba J. Cysts of the Oral Region. *Oral Pathology Clinical-Pathological Correlations*. 2nd ed.; 2007. p. 322-62.
9. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. Developmental Defects of the Oral and Maxillofacial Region. *Oral and Maxillofacial Pathology*; 2008. p. 28.
10. Francoli JE, MarQues NA, Aytes LB, Escoda CG. Nasopalatine duct cyst: Report of 22 cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13(7): 438-43
11. Gnanasekhar JD, Walvekar SV, Al-Kandari AM, Al-Duwairi Y. A case report: Misdiagnosis and mismanagement of a nasopalatine duct cyst and its corrective therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995 Oct; 80(4): 465-70.
12. Thoma KH. Non-odontogenic epithelial cysts. *Oral Surgery*. 5th ed.; 1969. p. 917-24.
13. Starets LR, Brada BJ, Schott TR. Well defined radiolucent lesion in the maxillary anterior region. *Journal of the American Dental Association* 1990; 120: 335-6
14. Peterson LW. Cysts of bone and soft tissues of the oral cavity and contiguous structures. In: Kruger GO, editor. Oral and maxillofacial surgery. 2nd ed.; 1964. p. 263-91.
15. Iatrou I, Theologie-Lygidakis N, Leventis M. Intraosseous cystic lesions of the jaws in children: A retrospective analysis of 47 consecutive cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009; 107: 485-92.
16. Grossmann SM, Machado VC, Xavier GM, Moura MD, Gomez RS, Aguiar MCF, Mesquita RA. Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 104: 35-41.
17. Daley TD, Wysocki GP, Pringle GA. Relative incidence of odontogenic tumors and oral jaw cysts in a Canadian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1994; 77: 276-80
18. Swanson KS, Kaugars GE, Gunsolley JC. Nasopalatine duct cyst. An analysis of 334 cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 1991; 49: 268-71.

#### Yazışma Adresi:

**Prof. Dr. Nevin BÜYÜKAKYÜZ**  
İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı  
nevinbuyukakyuz@yahoo.com