

Globulomaksiller kist

Dr. Neclâ TİMOÇİN (*)

Globulomaksiller kist nonodontogenik ektodermal epitelial kistlerdendir. İlk olarak 1937 de Thoma (7-8) tarafından globüler ve maksiller süreçlerin birleşme yerinde meydana gelen bir kist olarak tanımlanmıştır.

Sıklık ve Lokalizasyon :

Üst çenede yan kesici ile kanın dişlerin kökleri arasında rastlanır. Thomas (10) (1920 - 1969 yılları arasındaki) literatür taramasında Amerikan ve İngiliz neşriyatında 36 vak'a rastladığını bunların çoğunda mikrofotonun bulunmadığını, Hertz (4) Dünya literatüründe bu isim altında 135 vak'anın yazıldığını, ancak pek az vak'ada histopatolojik, klinik, radiolojik tanıtımın tam olduğunu bildirmektedirler. Bu yüzden, hakiki globulomaksiller kist oldukça enderdir.

Klinikte Görülenler :

Üst yan kesici ile kanın dişler arasında husule gelen bir kist olması nedeniyle, bu dişlerin köklerini birbirinden ayırır, kronlarının da birbirlerini çaprazlayacak tarzda yerlerini değiştirir. Kist büyüdükçe,

(*) İst. Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kürsüsü doçenti.

kemikte bir genişleme olur; damak tarafına doğru gelişirse damakta, vestibüle gelişirse vestibülde bir şişlik meydana getirir. Genellikle ağrısızdır, hastada tazyikten husule gelen bir gerilme hissi vardır (8, 9). Komşu dişlerden dolayı enfekte olduğunda yüz şişer, prulent karakter kazanır, diş etinde devamlı fistüller kalır. Yan kesici ve kanin dişler canlılık testine müsbet cevap verirler. (Bu dişler tesadüfen başka bir sebeple nekroze olmuş veya kanal tedavisi geçirmiş olabilirler).

R a d i o g r a f i k B u l g u l a r :

Üst yan kesici ve kanin dişleri ayıran inci şeklinde bir kistik defekt görülür (5,10), çok büyük olduğunda sinüse kadar açılabilir (2). Komşu diş apekslerinden biri veya birkaçı kistik görünüm içine düşebilir (8, 9).

A y ı r ı c ı T e ş h i s :

Radikuler kistler (Yandaki dişlerden birinde evvelce kanal tedavisi yapılmışsa daha aldatıcı olur), sünnümerer dişten menşei almış primordial kistler, hemorajik kemik kistleri, odontogenik keratokistler, kistikkompand odontoma, mikzoma, teşhis edilmemiş submukozal yarıklar, sinüs kanserleri ile yapılmalıdır (6, 8, 9, 10). Globulomaksiller kistten değişmiş ameloblastoma vak'ası literatürde zikredilmiştir (1).

V A K ' A M I Z :

18 yaşında, İ. S. adında bir erkek öğrenci Prot. No: 7095/1971

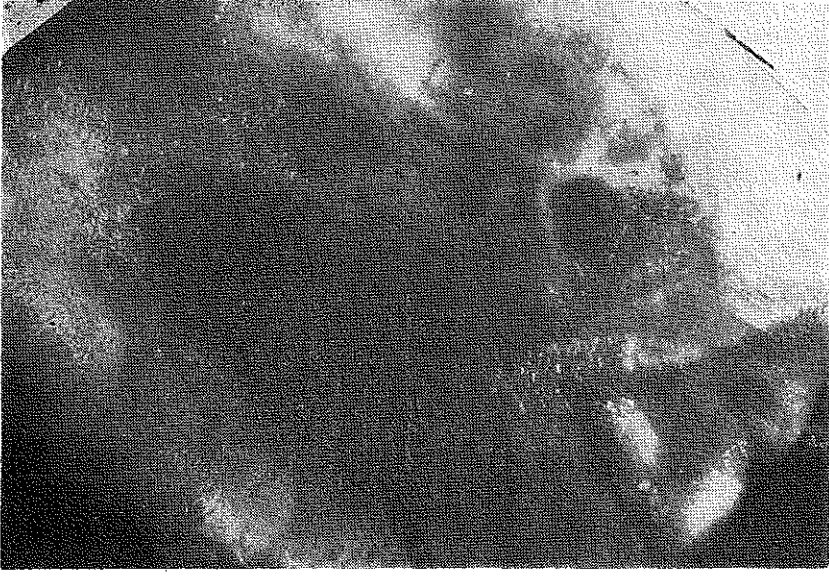
Hasta anamnezinde bir senedenberi üst yan kesici ve kanin dişler hizasında meydana gelen kabarıklığın zaman zaman ağrıyıp göze kadar yayılan şişlik husule getirdiğini, gittiği dişhekimi tarafından kliniğimize gönderildiğini söyledi.

A ğ ı z d ı ş ı m u a y e n e d e :

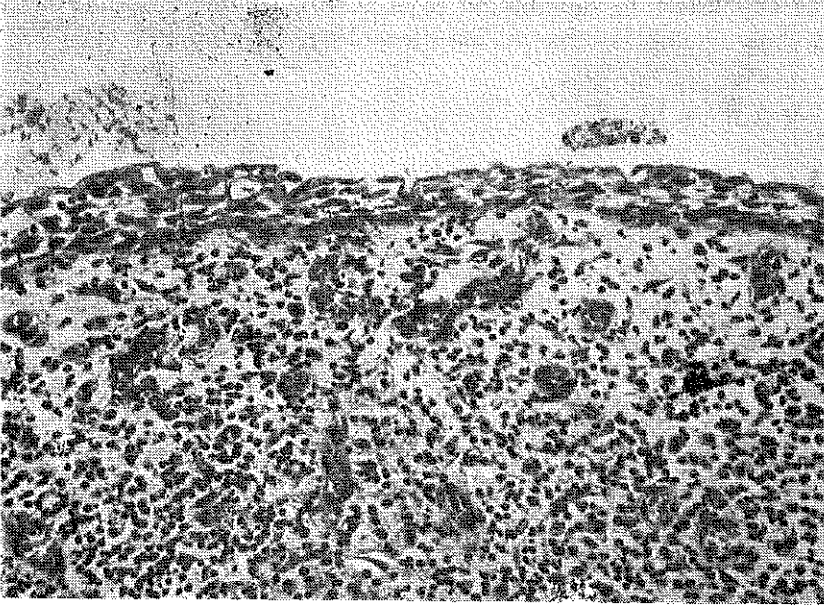
Burun kanadına doğru yayılan, normal renkte bir şişlik görüldü.

A ğ ı z i ç i m u a y e n e d e :

Şikâyetinin bulunduğu bölgenin lokal muayenesinde; üst vestibülün sağ ön kısmında, orta kesici ile birinci küçük azı dişler hizasına rastlayan yerde, hiperemik mukoza ile örtülü, 2 ile 3 numaralı dişlerin



Resim I. Vak'aya ait Radiografi



Resim II. Vak'aya ait mikrofotografi H+E. 200x

arasında fistül gösteren, esneyen ve kemik pürtükleri alınabilen bir kemik şişi saptandı.

R a d i o g r a f i k m u a y e n e d e :

Sağ üst iki ve üç numaralı dişlerin köklerini birbirinden ayıran orta kesici ve birinci küçük azı dişler üzerine kadar ilerleyen bir kistik defekt sahası görüldü. Pulpa kanalları normal genişliğini muhafaza ediyordu (Resim : 1).

P o n k s i y o n m u a y e n e s i n d e :

Kollestrin kristallerini havi prulent ve hemorojik kist sıvısı geldi.

V i t a l o m e t r i k m u a y e n e d e :

Üst bütün dişler olumlu cevap verdi.

T e d a v i :

Sağ F. infraorbitale'den yapılan xylocaine zerki ile o bölgenin hissizliği sağlandı. Geniş yay biçiminde yapılan ensizyonla mukoperiosteal lambo, en incelemiş, fistül arzeden yerinden de kemik lambosu kaldırıldı. Yandaki dişlere zarar vermemeye bilhassa dikkat edildi. Kist enükle edilerek kaviteye gaziyodoform konuldu ve gazın ucu alveol kemiği üzerinden dışarı çıkartıldı. Lambo yerine yerleştirilerek birkaç dikişle tespit edildi, alınan materyal histopatolojik muayeneye tabi tutuldu.

M i k r o s k o p i k B u l g u l a r :

Spinal tabakası gevşek yapıda çok katlı yassı epitelle döşeli kist parçaları görüldü. Kist epiteli dışındaki bağ dokusu içinde bol lenfosit, plasmosit ve küçük damarlar ile yer yer yabancı cisim dev hücreleri saptandı. (Resim II).

M i k r o s k o p i k T a n ı :

İltihaplı kist. (Radiografik, klinik görünüm karşılaştırıldığında bu oluşumun globulo maksiller kist olduğu teşhis edildi. (Pat. Kürs. 29/71 sayı 24.1.1971 tarihli raporu).

Hasta birçok defa kontrole çağırıldı, içi yıkanan kaviteye her seferinde daha küçük olmak üzere iyodoformlu gaz yerleştirildi ve açık enükleasyon metoduna göre iyileşme takip edildi. 3 ay sonra kavite tamamen kapandı. Radiografik kontrolde de kemik iyileşmesi tesbit edilerek hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Globulomaksiller kistlerin ismi üzerinde tartışmalar olmaktadır. Archer (2), Kruger (5), Mead (6) ismi aynen kullanmakta, Sicher (2) nasomedial proçesin globüler kısmının, maksiller proçesle ilkel olarak birleşmiş bulunduğunu, bundan dolayı burada bir kistin meydana gelebileceğini, ancak nasomedial proçesle, nasolateral proçesin birleşme yerindeki epitelyumdan bir kistin hasıl olabileceğini, bu nedenle ismin yerinde olmadığını ileri sürmektedir. Ferenczy (3) de embriyonik proçeslerin birleşme noktasının daha önde olduğunu, lateral ile kanin dişler arasında geçmediğini bildirmektedir. Thomas (10), Thoma'nın dahi bundan böyle bu kistin interösso veya intermaksiller kist olarak yeniden isimlendirilmesinin daha doğru olacağına kanaat getirdiğini yazmaktadır.

Vakamızın klinik, radiografik görünümü, mikroskopik özellikleri literatüre uymaktadır. Oldukça az rastlanması ilginçtir.

ÖZET

18 yaşındaki bir erkekte rastlanan nonodontogenik ektodermal epitelial kistlerden globulomaksiller kist vakası tanıtıldı.

LİTERATÜR

- 1 — **Alesenberg, M. S. and Inman, B. W.** : Ameloblastoma Arising In A Globulomaxillary Cysts, Oral Surg, Oral Med, Oral Path. 13:1352, 1960.
- 2 — **Archer, W. Harry** : A Manual Of Oral Surgery, Second Edition, Philadelphia and London, W. B. Saunders Company, 1956.
- 3 — **Frenczy, K.** : The Relationship Of Globulomaxillary Cyst To The Fusion Of Embryonal Processes And Cleft Palates, Oral Surg., 11: 1388-1393, 1958.
- 4 — **Hertz, J.** : Globulomaxillary Cysts Invading Maxillary Sinus, Oral Surg., Oral Med., Path., 16: 392, 1963.
- 5 — **Kruger, O. Gustav** : Textbook Of Oral Surgery, Third Edition, St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1968.
- 6 — **Mead, V. Sterling** : Oral Surgery, Third Edition, St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1946.
- 7 — **Sicher, H.** : Orban's Oral Histology And Embryology, Edition 6, St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1966.

- 8 — **Thoma H. Kurt** : Oral Pathology, Fourth Edition, St. Louis, C. V. Mosby Company, 1954.
- 9 — **Thoma H. Kurt** : Oral Surgery, Fourth Edition, The C. V. Mosby Company, 1963.
- 10 — **Thomas F. Christ** : The Globulomaxillary Cysts an Embryologic Misconception, Oral Surg., 30 : 515-527, 1970.