

Fissüral Büyük Kistlerde Özel Drenleme Metodu İle İyileşmenin Sağlanması (iki vak'a nedeni ile)

Prof. Dr. Neclâ TİMOÇİN, — Prof. Dr. Erhan AKIN, — As. Dr. Osman GÜMRÜ
Arş. Gör. Fügen KESKİN

Giriş ve tanım :

Median palatinal kistler, gerçek kistlerden, nonodontogenik gelişim kistleri, diğer deyimle fissüral kistler gurubundandır, fissüral kistler, çene yüz gelişimi sırasında, bu bölgenin değişik kısımlarını oluşturan süreçlerinin kaynaşma yerlerinde gömülü kalan epiteliyal artıklardan kaynaklanır ve bu süreçlerin birleşme çizgileri üzerinde oluşurlar (1, 2, 3, 4, 5).

Etiyolojisi :

Sağ sol palatinal süreçlerin birleşmelerinde gömülü kalan epiteli hücrelerinden, muhtemelen enfeksiyon veya travmanın etkisiyle oluşurlar (1, 2).

Sıklık ve Klinik görünüm :

Bunlar az rastlanan kistlerdir. Sıklıkta kadın-erkek arasında fark yoktur. Çok büyüyene kadar belirti vermezler. İleri devrede etrafındaki kemiğin ekspansiyonuna sebep olur. Bu devrede ensepsiyon

ve palpasyonla ovoid bir şişin varlığı saptanır. Ya da çok önceki devrelerde sekonder enfeksiyonla ortaya çıkar. Öne doğru gelişse de dişler vitaldir (2, 3, 5).

Histolojisi :

Lümeni döşeyen, epitel, menşeyini aldıkları yere göre ya çok katlı yassı epitel, ya da titrek tüylü silindirik epiteldir (2, 4).

Tedavisi :

Cerrahidir ve enükleasyon yani kistin çıkartılması her zaman tavsiye edilir (1, 2, 3, 4, 5).

Vak'alarımız :

Biz bu yeni uygulamamızı çok büyümüş, özellikle ön dişlerin kökleri hizasına kadar inen, apeksleri ihata eden, diğer yandan burun kaidesine açılmış kistlerde, diş köklerini çıplak bırakmamak veya burun kavitesini açmamak için, bir süre drenleme ile büyük kistleri küçültmek, dar bir alana indirdikten sonra enüklüe etme yöntemini seçtik. Kist drenleme yöntemine odontojen kistlerde ve değişik şekilde uygulanmakta ise de nonodontojenik kistlerde böyle değişik bir şekle literatürde rastlanmamıştır.

Vak'a 1 :

23 yaşında bir erkek öğrenci, damakta oluşan büyük bir şişlik ve şiddetli ağrıyla kliniğe başvurdu.

Alınan anemnezde, yapılan klinik ve radyografik muayenede geçirdiği ve halen geçirmekte olduğu sistemik rahatsızlığı bulunmadığı saptandı.

Klinik muayenede, orta hatta rafe palatina media üzerinde, önde kesici dişlerin hemen arkasından başlayıp yumuşak damağa kadar uzanan, flüktüasyon ve renitans veren, mukozayı germiş bir şiş saptandı. Ancak bu dişlerde sallantı ve renk farkı yoktu. Ponksiyonda cerehatlı bir kist sıvısı vardı ve ponksiyon iğnesinin derine sokulmasında hiç bir engel tanımaksızın burun boşluğuna giriliyordu.

Röntgen muayenesinde, kesici dişlerin köklerinin izdüşümlerinin kist kavitesinde olduğu görüldü.

Tedavi :

Önce hastadan apeksi kist kavitesi içinde olan sol orta kesici

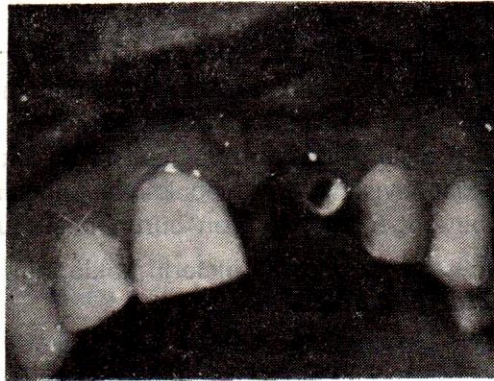
diş çıkartıldı. Alveol frezle genişletildi ve yeni alveolün içine rahatça girebilen ve ucu kistin içine kadar uzanan, her tarafında kist likitinin akışını sağlayacak delikler bulunan bir gümüş dren hazırlandı. Alveolün içindeyken ölçü alındı. Açılan boşluğa dolmaması için lastik dren kondu (Resim : 1). Kanülün trajesi saptanmış oldu. Çekilen dişin yerine takılacak bir iskelet protez hazırlandı (Resim : 2). Kaviteyi drene edecek olan gümüş drenin ucu ilave edilen dişin palatinal tarafından ağıza açılarak (Resim : 3), aparey tamamlandı (Resim : 4).

Zaman aralıkları ile hasta kontrole çağrıldı ve radyografisi alındı. Gittikçe kistin küçüldüğü saptandı. Sonunda fındık büyüklüğüne kadar küçülmüş olan kist enüklüe edildi.

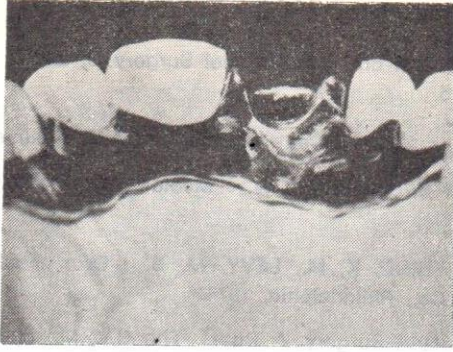
Vak'a 2 :

Rastlantı eseri yine bir erkek öğrenci ve 23 yaşında damaktaki şiş ve ağrı nedeniyle kliniğe başvurdu. Damaktan yapılan ponksiyonda kanlı bir kist materyali alındı. Ponksiyon iğnesi hudut tanımsızın derine doğru gitmekteydi. Radyografide, geniş bir sahada radyolusent görünüm saptandı. Dişlerin hepsi vitaldi. Birinci vak'ada olduğu gibi önden bir diş çıkartıldı, alveolden kiste ulaşana kadar frezle kemik kaldırıldı. Bu deliğin kapanmaması için protez bitene kadar bir lastik dren kondu, bir önceki vak'ada olduğu gibi protez hazırlandı ve hastaya tatbik edildi. Sık aralıklı kontrollerle hem aparey temizlenmekte, hem de ilk boyutlarını kaybetmiş olan kistin karşıcalarına dayanıp, tahrişe sebebiyet vermemesi için gümüş drenin boyu kısaltıldı.

Henüz bu vak'ada küçülmüş olan kistin enüklüasyonu yapılmadı. Yeterli küçülme sağlandıktan sonra kist enüklüe edilecektir.



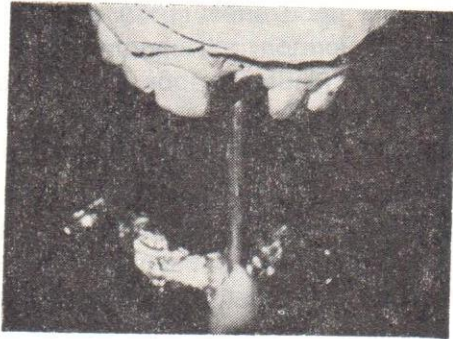
Resim — 1 Frezle genişletilmiş alveole yerleştirilen dren.



Resim — 2 Çekilen dişin yerine takılacak olan iskelet protez.



Resim — 3 Gümüş drenin ağıza açıldığı palatinal taraf.



Resim — 4 Apareyin tamamlanmış durumu.

LİTERATÜR

- 1— ARCHER, W. H. : Oral and Maxillofacial Surgery. 5. Baskı, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1975.
- 2— BORÇBAKAN, C. : Ağız ve Çene Hastalıkları, A.Ü. Basımevi, Ankara, 1975.
- 3— FRERİCHS, D.W., SPOONER, S. W. : Median Palatine cyst. Oral Surgery, 6: 1181, 1953.
- 4— SHAFER, W. G., HINE, K. M., LEVY, M. B. : Oral Pathology, 3. Baskı, W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1974.
- 5— THOMA, K. H. : Oral Surgery, 4. Baskı, The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1963

