

Olgu Sunumu

Sağ Maksiller Sinüste Gelişim Gösteren Radiküler Kist: Vaka Raporu

*Radicular Cyst Developing in the Right Maxillary Sinus:
Case Report*

Özgün Yıldırım¹ , Emre Barış² 

ÖZET

Kistler, içi sıvı veya yarı sıvı kıvamda bir materyal ile dolu olabilen, epitel ile döşeli ve bağ dokusu kapsülü ile çevrili patolojik oluşumlardır. Radiküler kist, çenelerde gelişen inflamatuvar kistler içerisinde en yaygın görülenidir. Çürük veya travma sonucu gelişen pulpal nekrozun ardından, devital olan dişin apeksinde gelişir. Basit bir apikal granülom olarak beliren lezyon kısa dönemde tedavi edilmediğinde komşu anatomik yapıları etkileyen büyük boyutlu bir kiste dönüşebilir. Bu vaka raporunda maksiller sinüs içerisinde gelişim gösteren bir radiküler kist vakasının tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Enükleasyon; Maksiller sinüs; Radiküler kist

ABSTRACT

Cysts are pathological formations that may be filled with a liquid or semi-liquid material, lined with epithelium and surrounded by a connective tissue capsule. Radicular cyst is the most common inflammatory cyst that develops in the jaws. It develops at the apex of the devitalized tooth after pulpal necrosis as a result of caries or trauma. The lesion, which appears as a simple apical granuloma, can turn into a large cyst that affects adjacent anatomical structures if not treated in the short term. In this case report, the treatment of a case of radicular cyst developing in the maxillary sinus is presented.

Keywords: Enucleation; Maxillary sinus; Radicular cyst

Makale gönderiliş tarihi: 04.12.2022; Yayına kabul tarihi: 11.12.2022

İletişim: Dr. Özgün Yıldırım

Çankırı Karatekin Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Çankırı, Türkiye

E-posta: ozgunyldrm89@gmail.com

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Çankırı, Türkiye

² Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ

Maksiller kanin, premolar ve molar dişler maksiller sinüs ile yakın ilişki içerisinde. Radiküler kist, dentigeröz kist, kalsifiye odontojenik kist ve odontojenik keratosit gibi odontojenik kistler, geniş bir yayılım alanına ulaşarak, kemik erozyonuna yol açıp maksiller sinüs içerisinde ekstansiyona neden olabilirler. Kısmen ya da tamamen maksiller sinüsü doldurabilmektedirler.¹

Maksillofasial bölgeyi etkileyen kistler genel olarak, enflamatuvar ve nonenflamatuvar kaynaklı odontojenik ve nonodontojenik kist şeklinde sınıflandırılır. Enflamatuvar kaynaklı odontojenik kistlerden olan radiküler kist, en yaygın olanıdır ve diş pulpasındaki nekroz ile enfeksiyon sonucu gelişim gösterir.²

Radiküler kist canlı olmayan bir dişin ya da kalmış kök parçasının apikalinde radyolüsent bir lezyon olarak periapikal granülomaya benzer şekilde ortaya çıkar. Enfekte olmadığı sürece herhangi bir semptom vermeyen bu kistler, büyüdükçe komşu anatomik yapılar ve dişler ile ilgili sorunlar oluşmasına sebep olur.³

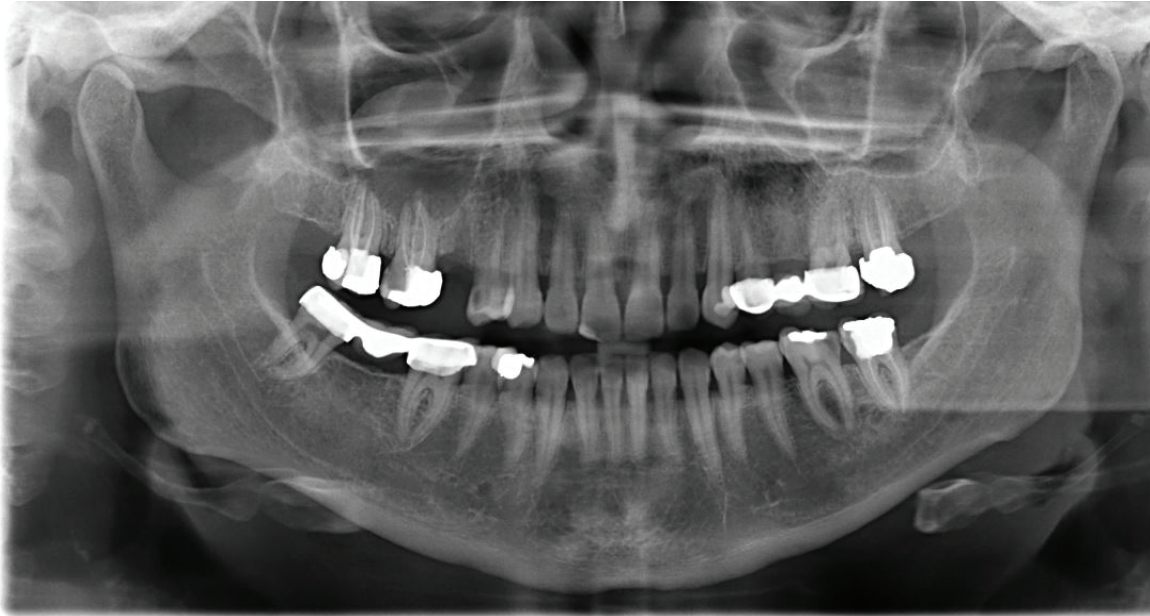
Radiküler kistler, erkek bireylerde daha fazla görülmele birlikte genellikle üçüncü dekada ortaya çıkar.

Genellikle küresel veya oval şekilli olmakla beraber sıklıkla maksilla anterior bölgede tespit edilirler. Küçük çaplı kistlerin tedavisi kanal tedavisi ve apikal rezeksiyon ile yapılabilirken büyük kistlerin tedavisinde diş çekimi gerekebilmektedir.⁴

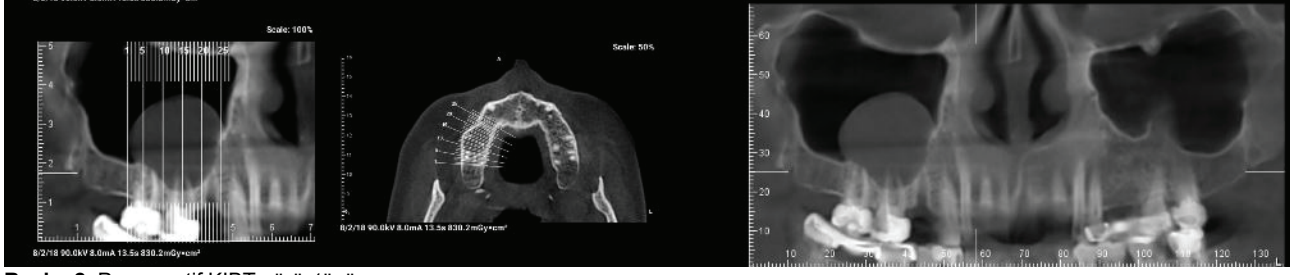
Bu makalede, önceden kanal tedavisi görmüş sağ üst 1. ve 2. molar dişler ile ilişkili, maksiller sinüs içerisine doğru büyümüş bir radiküler kist vakası sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

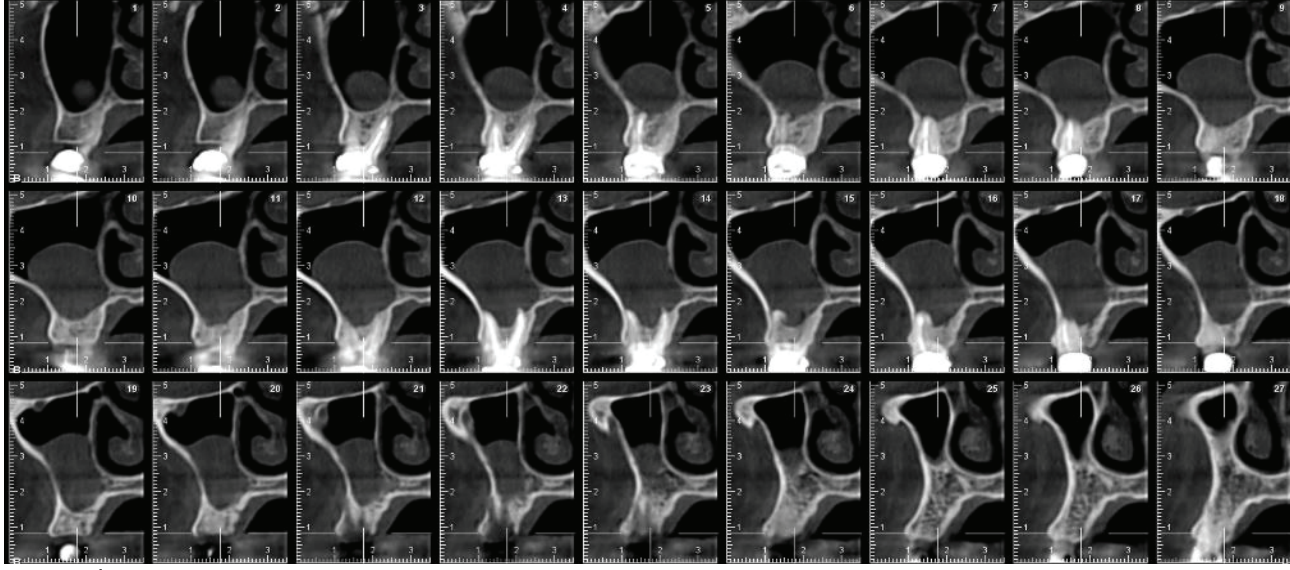
34 yaşında kadın hasta sağ üst molar bölgede ağrı şikayeti ile Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvurmuştur. Alınan sistemik ve dental anamnezinde herhangi bir hastalık, kullanılan ilaç ve alerjisinin olmadığı, ilgili bölgedeki şikayetin yaklaşık 3 aydır mevcut olduğu öğrenilmiştir. Yapılan klinik muayenede 16 ve 17 nolu dişlerde geniş amalgam dolguların olduğu tespit edilmiş ve iki dişin de önceden kanal tedavisi gördüğü öğrenilmiştir. Panoramik radyografide 16 ve 17 nolu dişlerin apikalinden başlayan, maksiller sinüs içerisine geniş bir yer kaplayan ve maksiller sinüs duvarının izlenmesine engel olmayan, uniloküler, radyolüsent, iyi sınırlı lezyon saptanmıştır (Resim 1).



Resim 1. Preoperatif panoramik radyografi



Resim 2. Preoperatif KIBT görüntüsü

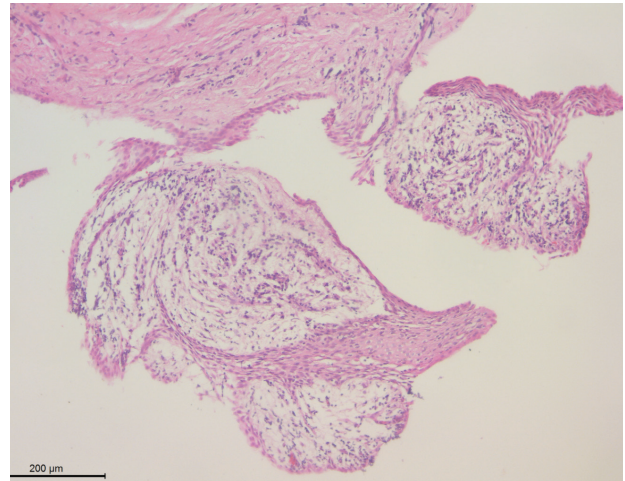


Resim 3. İlgili bölgeden alınan KIBT kesitleri

Belirtilen lezyonu ayrıntılı incelemek amacıyla alınan konik ışınli bilgisayarlı tomografide (KIBT) lezyonun sağ maksiller sinüs boşluğunun yaklaşık olarak üçte birini kapsadığı ve lateral nasal duvar ile temasta olduğu tespit edilmiştir (Resim 2, 3).

Yapılacak işlemler ile ilgili hastadan alınan yazılı onamın ardından lokal anestezi altında sulkuler insizyon ile mukoperiosteal flap kaldırılmış ve lateral antrostomi yöntemi ile maksiller sinüse giriş sağlanmıştır. Lezyon tek parça şeklinde enükle edilmiş ve çevre sağlıklı kemik ile 16 nolu dişin kökleri arasında küretaj yapılmıştır. Ayrıca 17 nolu dişin prognozu iyi görülmediği için çekilmiştir. Alınan biyopsi örnekleri Oral Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenerek "radiküler kist (inflamatuvar odontojenik kist)" olarak tanı konulmuştur. Histolojik kesitlerde non-keratinize birkaç sıralı odontojenik epitel ile döşeli kistik lezyon izlenmiş ve fibröz kollajenize kist bağ doku duvarın-

da fokal odaklar halinde kronik inflamasyon mevcut olduğu görülmüştür (Resim 4).



Resim 4. Birkaç sıralı non keratinize odontojenik epitel ile döşeli inflamatuvar kist (H&Ex100)



Resim 5. 7 ay sonra alınan panoramik radyografi

Klinik ve radyolojik olarak 7 ay sonra yapılan takip sonucunda ilgili bölgedeki ağrının geçtiği ve dokuların normalde döndüğü tespit edilmiştir (Resim 5).

TARTIŞMA

Kistler; sıvı veya yarı sıvı kıvamda bir materyal ile dolu olabilen, epitel ile döşeli ve bağ dokusu kapsülü ile çevrili, merkezden çevreye genişleyerek büyüyen patolojik oluşumlardır.⁵ Kansu ve Aydın⁵ tarafından yapılan bir çalışmada, sağ maksiller sinüsten enükle edilen radiküler kistin, maksiller sinüs içinden soyularak çıkartıldığı belirtilmiştir. Bu makalede sunulan vaka da, maksiller sinüs içerisinden tek parça halinde çıkarılmıştır. Bu bulgular radiküler kistin literatürde belirtilen kapsüllü yapıda olması ile ilgili bilgilerle örtüşmektedir.

Odontojenik kistler büyük boyutlara ulaşırsa, maksiller sinüs ile yakın bir ilişki gösterebilirler. Bu durum da genellikle maksiller sinüsün duvarlarına iletilen basınç nedeniyle sinüs duvarlarının destrüksiyonuna yol açar. Dişlerle en yakın ilişkide olan duvar inferio-lateral duvar olduğu için ilk etkilenen bölgedir.⁶ Sunulan bu vakadan alınan panoramik radyografide 16 nolu dişin köklerinin sinüs içinde olduğu görülmüştür. Ayrıntılı incelemeyi sağlayan KIBT görüntülerinde maksiller sinüs tabanının destrükte olduğu ve lezyonun diş köklerinin arasına kadar uzandığı tespit edilmiştir.

Bahadure ve ark.⁷, 7 yaşındaki bir çocuk hastanın maksiller sinüsünde radiküler kist tespit edildiğini

bildirmişlerdir. 1. dekatta radiküler kist görülme oranının oldukça az olduğunu ve özellikle 3. dekatta bu tarz lezyonlarla sık karşılaşıldığından bahsetmişlerdir. Öz ve ark.¹ ise bu lezyonların sıklıkla hayatın 2. ve 3. dekatlarında görülürken, erkek kadın oranının 1.6/1 olduğunu rapor etmişlerdir. Altunsoy ve ark.² da bu vakaların erkeklerde kadınlardan daha sık görüldüğünü belirtmişlerdir. Bu vakada sunulan hasta 34 yaşında bir kadındır.

Sagit ve ark.¹ 17 yaşındaki bir hastanın dört aydır yüzünün sağ tarafında bulunan şişlik ve burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniklerine başvurduğunu belirtmişler ve paranazal sinüslerin koronal bilgisayarlı tomografi taraması ile manyetik rezonans görüntüsünde, sağ maksiller sinüs içinde maksilla ön duvarını destrükte eden büyük bir kistik lezyon olduğunu tespit etmişlerdir. Radiküler kistler ihmal edildiklerinde oldukça büyük boyutlara ulaşabilir ve yüzde şişliğe sebep olabilirler. Sunulan bu vakada, yüzde asimetri oluşturacak bir şişlik ve nasal komplikasyon oluşmamış ancak hastada ağrıya sebebiyet vermiştir.

Radiküler kistler radyografik olarak genellikle radyopak, sklerotik sınırları olan uniloküler radyolusent bir lezyon şeklinde görüntü verir. Lezyon dişin apeksi ile ilişkilidir ve normal bir folikülden ayırt edilebilmesi için en az 1 cm boyutlarında olması gerekir.⁹ Bu vakada sunulan radiküler kist de literatürde verilen bu bilgi ile radyolojik olarak aynı doğrultuda görüntü vermektedir.

Radiküler kistlerin tedavisi esas olarak cerrahidir. Bununla birlikte, bazı vakalarda, olası postoperatif komplikasyonları ve morbiditeyi önlemek için radikal cerrahi yaklaşım konusunda belirsizlik bulunmaktadır, radikal yaklaşım kistin boyutlarına ve lokalizasyonuna bağlıdır. Bir kistin enükleasyonu, özellikle büyük kistler için önemli anatomik yapılara yakın olduğunda, ilk aşamada her zaman mümkün değildir. Bu nedenle, anatomik yapıların zarar görmesini önlemek için, dekompresyon ve ardından enükleasyonu içeren konservatif yöntem tercih edilebilir.¹⁰ Bu çalışmada sunulan vaka nispeten büyük boyutlara ulaşmış ancak ekstraoral şişliğe neden olmamış ve maksiller sinüs yan ve üst sınırlarını aşmamıştır. Tek seansta kapsüllü yapısı ile enükle edilen kist başarılı şekilde opere edilmiş ve takiplerinde herhangi bir sorun ile karşılaşılmamıştır.

SONUÇ

Radiküler kistler inflamatuvar odontojenik kistler içerisinde diş hekimlerinin en sık gördüğü kist tipidir. Basit bir periapikal lezyon şeklinde başlayan granülomlar zamanla büyük boyutlu kist haline gelebilmektedir. Sıklıkla maksilla anterior bölgede tespit edilen radiküler kistler molar diş kaynaklı olduğunda maksiller sinüs tabanını hareket ettirebilir yahut sinüs içerisine doğru gelişim gösterebilirler. Büyük boyutlara ulaşmadan çenelerde oluşan granülomlar mutlaka kanal tedavisi ve apikal cerrahi yöntemi ile tedavi edilip, elde edilen spesimenler patolojik olarak incelenmeli ve kesin tanı konulmalıdır. Diş hekimleri bu konudaki farkındalıklarını arttırıp ilgili vakaları Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi uzmanlarına yönlendirilmelidir.

REFERANSLAR

1. Öz I, Erkan AN, Yıldırım Ç. Maksiller Sinüsü Destrukte Eden Büyük Dentijeröz Kist: Olgu Sunumu. ACU Sağlık Bil 2013;4:83-5.
2. Altunsoy E, Çevik T, Görler O. Maksiller Sinüsü İçine Alan Geniş Ve Enfekte Radiküler Kist: Vaka Raporu. Cumhuriyet Dental Journal 2017;20:12-7.
3. Büyükkurt MC, Aras MH, Yolcu Ü, Yavuz MS, Ayrancı F. Maksiller Sinüste Geniş Hacimli Radiküler Kist (Vaka Raporu). Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2008;18:33-6.
4. Aslan M, Kaya G, Dayı E, Yolcu Ü, Aras MH. Maksiller Sinüsü Kaplayan Büyük Bir Radiküler Kist (Vaka Raporu). Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2007;17:34-7.
5. Kansu L, Aydın E. Masif Maksiller Sinüs Radiküler Kisti: Olgu Sunumu. KBB ve BBC Dergisi 2011;19:176-9.
6. Ertaş Ü, Tozoğlu S, Aktan B. Odontogenic Cysts Expanding to the Maxillary Sinus: A Retrospective Study. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29:845-50.
7. Bahadure RN, Khubchandani M, Thosar NR, Singh RK. Radicular cyst of primary tooth associated with maxillary sinus. BMJ Case Rep 2013;2013:bcr2013009146.
8. Sagit M, Guler S, Tasdemir A, Somdas MA. Large Radicular Cyst in the Maxillary Sinus. J Craniofac Surg 2011;22:64-5.
9. Ricucci D, Mannocci F, Ford TR. A study of periapical lesions correlating the presence of a radiopaque lamina with histological findings. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;101:389-94.
10. Biocanin V, Brajkovic D, Stevanovic M, Tatic Z, Andric M, Brkovic B. Decompression as an effective primary approach to large radicular cyst in the maxillary sinus – A case report. Vojnosanit Pregl 2015;72:634–38.