

Nazolabial Kist: Manyetik Rezonans Görüntüleme ve Ultrasonografi Bulguları ile Değerlendirilen Bir Vaka Raporu

Nasolabial Cyst: A Case Report Evaluated with Magnetic Resonance Imaging and Ultrasonography Findings

Hilal DEMİR¹(ORCID-0000-0002-8825-2936), Füsün YAŞAR²(ORCID-0000-0003-0720-0892)

¹Konya Beyhekim Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

¹Konya Beyhekim Oral and Dental Health Center, Konya, Turkey

²Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Çene Radyolojisi ABD, Konya, Türkiye

²Selcuk University Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Konya, Turkey

ÖZET

Nazolabial kist, nazal alar bölgede yer alan, nadir görülen, odontojenik kaynaklı olmayan, iyi huylu ve yavaş büyüyen gelişimsel bir yumuşak doku kistidir. Nazolabial kist; kadınlarda ve yaşamın dördüncü-beşinci dekatlarında daha sık görülür, patogenezi belirsizdir. Bu çalışmanın amacı bir nazolabial kist olgusunu bildirerek, manyetik rezonans ve ultrasonografik görüntüleme özelliklerini tanımlamaktır. 34 yaşında kadın hastanın sağ nazolabial bölgesinde ağrısız şişlik öyküsü vardı. Hasta ilk olarak kulak burun boğaz uzmanı tarafından değerlendirilerek manyetik rezonans görüntüsü(MRG) alınmıştı. Klinik değerlendirmede palpasyonla fluktuant ve düzgün bir kitle saptandı. Ultrasonografik görüntüleme kistik hipoekoik lezyon saptandı. Kistik lezyon cerrahi olarak çıkarıldı. Patoloji raporuna göre sonuç nazolabial kistti. Ultrasonografi(USG), maksillofasiyal bölgede yumuşak doku lezyonlarının değerlendirilmesinde güvenle kullanılan bir yöntemdir. MRG tekniği ise, iyonlaştırıcı radyasyon olmadan mükemmel bir yumuşak doku kontrast çözünürlüğü sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kist, Nazal kavite, Nazolabial, Ultrason.

ABSTRACT

Nasolabial cyst is a rare, non-odontogenic, benign, slow-growing developmental soft tissue cyst taking place in nasal alar region. Nasolabial cyst is more common in fourth-fifth decades of life in females and its pathogenesis is uncertain. The objective of this study was to report a case of nasolabial cyst and to describe its magnetic resonance and ultrasonographic imaging features. A 34 year old woman patient with a history of painless swelling in right nasolabial region was presented. The patient was first evaluated by an otolaryngologist and magnetic resonance imaging was taken. A fluctuant and smooth mass was found with palpation in the clinical evaluation. A cystic hypoechoic lesion was revealed in the ultrasonographic imaging. The result in the pathology report after surgery is nasolabial cyst. Ultrasonography is a safely used method in maxillofacial region to show soft tissue lesions. Magnetic resonance imaging provides excellent soft tissue contrast resolution without ionizing radiation.

Keywords: Cyst, Nasal Cavity, Nasolabial, Ultrasound.

GİRİŞ

Nazolabial kistler benign, yavaş büyüyen, nonodontojenik kistlerdir. Çene bölgesinde görülen nonodontojenik kistlerin %0,7'si nazolabial kist olarak tanımlanmıştır, yani nadir olarak görülür.¹ Genellikle unilateral gelişir (%90), ancak bilateral vakalar da bildirilmiştir.^{2,3} Nazolabial kistler sıklıkla dördüncü ve beşinci dekatta, kadınlarda ve sol tarafta karşımıza çıkar.⁴ Maksiller insizör dişlerin apikallerinin üst kısmında, nazolabial kıvrımın altında, nazal alar bölgede gelişir.⁵ En sık görülen şikâyetler fasyal şişlik ve burun tıkanıklığıdır.⁶ Genellikle ağrısızdır, ancak kistin enfeksiyonu ağrıya neden olabilir ve kist burun boşluğuna drene olabilir.⁷

Patogenezi tam olarak belirlenememiştir, ancak bu konuda ele alınan iki teori vardır. İlk teoride bu kistin lateral nazal, globüler ve maksiller çıkıntılar arasında kalmış epitel artıklarından kaynaklanan gelişimsel bir fissür kisti olduğu, diğer teoride ise nazolakrimal kanal artıklarının yer değiştirmiş epitelinden kaynaklandığı ileri sürülmüştür.^{1,4,5}

Nazolabial kistlerin teşhisinde farklı görüntüleme teknikleri kullanılabilir. Nazolabial kistler, kemikte herhangi bir değişim yapmadığı takdirde konvansiyonel radyograflarda görülemezler.⁷ Tanıyı doğrulamak için bilgisayarlı tomografi (BT) ve MRG alınabilir. USG ise, nazolabial kistin görüntülenmesinde bu iki tekniğe alternatif, basit ve birinci basamak bir görüntüleme aracı olabilir.⁶

Bu çalışmanın amacı, MRG ve USG ile değerlendirilen bir nazolabial kist vakasının bildirilmesidir.

OLGU SUNUMU

34 yaşında kadın hastanın sağ nazolabial bölgesinde ağrısız şişlik öyküsü vardı. Hasta, yüzündeki asimetrik görünümünden şikâyetçiydi. (Şekil 1) Sistemik bir hastalık, travma ve bu bölgeye uygulanan cerrahi işlem hikayesi olmayan hasta, ilk olarak kulak burun boğaz uzmanı tarafından değerlendirilerek MRG alınmıştı. Doktoru, diş kaynaklı bir lezyon olma olasılığı nedeniyle hastayı diş hekimliği fakültesine yönlendirdi. Klinik değerlendirmede sağ nazolabial olukta palpasyonla fluktuant ve düzgün yüzeyle bir kitle saptandı. Ağız içi muayenesinde enfektif bir durum görülmedi. Periapikal ve panoramik radyografi incelemelerinde şişlik tarafındaki kemikte herhangi bir değişiklik yoktu. Bu bölgedeki anterior dişler kanal tedavisi görmüş ve sağlıklı durumdaydı. (Şekil 2) MRG'de sağ nazal alar bölgede yuvarlak, iyi sınırlı kistik bir kitle görüldü. İlgili kistik lezyon T1 ağırlıklı sekanslarda homojen hipointens, T2 ağırlıklı sekanslarda ise homojen hiperintens görünüm sergiliyordu (Şekil 3). Ultrasonografik görüntüleme iyi sınırlı, ovoid şekilli hipoekoik kistik lezyon saptandı. (Şekil 4) Klinik değerlendirme, direkt radyografi, USG ve MRG sonuçlarına dayanarak ön tanıda nazolabial kist kararı verildi. Kistik lezyon, cerrahi olarak lokal anestezi altında intraoral yaklaşımla çıkarıldı. Patoloji raporuna göre sonuç nazolabial kistti.

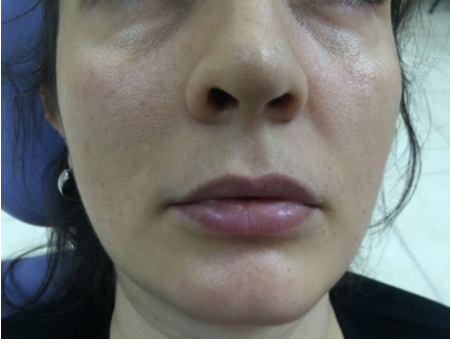
Gönderilme Tarihi/Received: 19 Ocak, 2023

Kabul Tarihi/Accepted: 2 Şubat, 2023

Yayınlanma Tarihi/Published: 15 Haziran, 2023

Atıf Bilgisi/Cite this article as: Demir H, Yaşar F, Nazolabial Kist: Manyetik Rezonans Görüntüleme ve Ultrasonografi Bulguları ile Değerlendirilen Bir Vaka Raporu. Selcuk Dent J 2023; Selçuk Üniversitesi 3. Uluslararası Yenilikçi Diş Hekimliği Kongresi Özel Sayı: 311-315 Doi: 10.15311/ selcukdentj.1235885

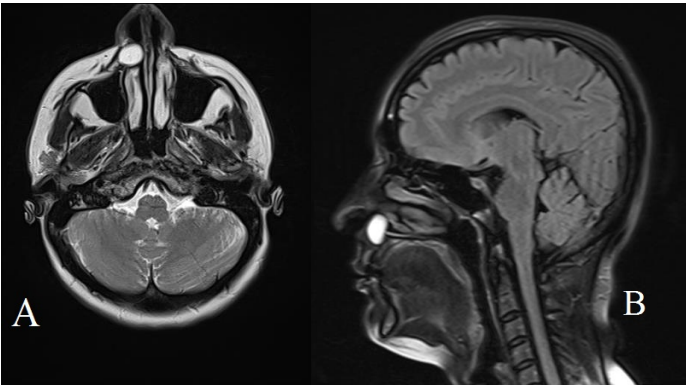
Sorumlu yazar/Corresponding Author: Hilal DEMİR
E-mail: hilal_tunc@hotmail.com
Doi: 10.15311/ selcukdentj.1235885



Şekil 1. Hastanın klinik fotoğrafında asimetric bir görüntü vardı ve sağ nazolabial fold bölgesi oblitereydi.



Şekil 2. Hastanın panoramik (A) ve periapikal (B) radyograflarında lezyon bölgesinde herhangi bir kemik kaybı veya farklılık görülmedi.



Şekil 3. Aksiyal T2 ağırlıklı (A) ve sagittal T2 ağırlıklı (B) MRG'de homojen hiperintens bir lezyon görüldü.



Şekil 4. Ultrasonografik olarak iyi sınırlı, ovoid, hipoeoik bir lezyon görüldü.

TARTIŞMA

Nazoalveoler kist veya Klestadt kisti olarak da bilinen nazolabial kistler ilk defa Zuckerkanl tarafından 1882'de tanımlanmıştır.^{2,4} Nazolabial kistler genellikle anterior nazal tabanda submukozal olarak yerleşirler ve alt konkayı yükseltip medial olarak yer değiştirebilirler.¹

Fiziksel muayenede nazolabial kıvrım obliteredir ve nazal ala öne doğru yer değiştirmiştir. Bu kistler en iyi bimanuel olarak, bir parmak burun girişinin zemininde, diğeri ise labial sulkusta olacak şekilde palpe edilir. Kitle; pürüzsüz, sert, fluktuan, küresel ve hassas olmayan sıvı dolu bir yapı şeklindedir.⁴

Hastalar genellikle ağrısız, nazolabial şişlikle gelirler. Bu şikâyetlere burun tıkanıklığı ve yüzde asimetri de eşlik ediyor olabilir. 1 Pek çok lezyon, enfekte olmadıkça veya fasiyal deformite ile ilişkilendirilmedikçe fark edilmeden kalır. Şişliğin yavaş ve ağrısız büyümesi birkaç yıl devam edebilir, ancak kist enfekte olursa hastalar akut ağrılı bir şişlikle başvururlar. Bu kistlerde görülen enfeksiyon; selülit, periodontal apse, akut maksiller sinüzit veya nazal apseleri taklit edebilir.⁴

Nazolabial kistin teşhis edilmesi için klinik değerlendirme, görüntüleme teknikleri ve histolojik bulgular önemlidir.⁶ Görüntülemeye konvansiyonel radyografi, BT, MRG ve USG kullanılabilir.⁸ Konvansiyonel radyograflar, kemik kaybı olmadığı zaman, nazolabial kist gibi yumuşak doku lezyonlarını gösteremez.⁷ BT' de nazolabial kist; piriform apertür yakınında, iyi sınırlı, homojen, ovalden yuvarlağa, düşük yoğunluklu kistik bir lezyon şeklinde görüntülenir.⁵ Alttaki kemik, kronik basınç nedeniyle çoğu durumda taraklı bir görünümündedir.² MRG, T1 ağırlıklı görüntülerde düşük yoğunlukta ve T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek yoğunlukta sıvı içeren bir kistin özelliklerini gösterebilir.⁵

Son yıllarda diş hekimi kliniğinde daha sık kullanılmaya başlanan USG ise güvenilir, tekrarlanabilir, invaziv olmayan ve hastanın daha kolay tolere edebildiği bir görüntüleme yöntemidir. Özellikle yüzeye yakın yumuşak doku kitlelerinin değerlendirilmesinde çok başarılıdır. Radyasyon içermez, BT ve MRG'ye göre göreceli olarak daha ucuz bir tekniktir.⁹ USG ile nazolabial kiste bakıldığında, hipokoik veya anekoik, iyi sınırlı bir kistik lezyon görülür.⁸

Nazolabial kistlerin; dentoalveolar kist, insiziv foramen kisti, epidermoid veya dermoid kist, uniloküler lenfatik malformasyonlar ve fronkül ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Bu bölgedeki dişlerin vitalite testi sonuçları, kistin yumuşak dokuda mı yoksa sert dokuda mı lokalize olduğu ayırıcı tanıda önemlidir. Kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekir.⁷

Sonuç olarak nadir görülen ve klinik bulguları çok belirgin olmayan nazolabial kistin teşhisi ve bulunduğu lokalizasyonun değerlendirilmesinde USG ve MRG başarılı tanısal görüntüleme teknikleri olarak bulunmuştur. Dolayısıyla kemik dışı yumuşak doku lezyonlarının tanısında MRG ve ultrasonografik görüntülemenin beraber kullanılması önerilebilir.

Değerlendirme / Peer-Review

İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körlleme

Etik Beyan / Ethical statement

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi 3. Uluslararası Yenilikçi Diş Hekimliği Kongresi'nde (25-27 Kasım 2022, Konya, Türkiye) sözlü bildiri olarak sunuldu.

Çalışma herhangi bir tez çalışması değildir.

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

This study was presented as an oral presentation at Selcuk University 3rd International Congress of Innovative Dentistry (25-27 November 2022, Konya, Turkey).

The study is not any thesis work.

It is declared that during the preparation process of this study, scientific and ethical principles were followed and all the studies benefited are stated in the bibliography.

Benzerlik Taraması / Similarity scan

Yapıldı - ithenticate

Etik Bildirim / Ethical statement

ethic.selcukdentaljournal@hotmail.com

Telif Hakkı & Lisans / Copyright & License

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Finansman / Grant Support

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararın olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır. | The authors declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur. | The authors have no conflict of interest to declare.

Yazar Katkıları / Author Contributions

Çalışmanın Tasarlanması | Design of Study: HD %50, FY %50

Veri Toplanması | Data Acquisition: HD %100

Veri Analizi | Data Analysis: HD %50, FY % 50

Makalenin Yazımı | Writing up: HD %100

Makale Gönderimi ve Revizyonu | Submission and Revision: HD %100

KAYNAKLAR / RESOURCES

1. Sheikh AB, Chin OY, Fang CH, Liu JK, Baredes S, Eloy JA. A systematic review of nasolabial cysts. *Laryngoscope* 2016; 126: 60-6. DOI: 10.1002/lary.25433
2. Patil AR, Singh AP, Nandikoor S, Meganathan P. Bilateral nasolabial cysts - case report and review of literature. *Indian Journal of Radiology and Imaging* 2016; 26(2): 241-4.
3. Sato M, Morita K, Kabasawa Y, Harada H. Bilateral nasolabial cysts: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2016; 10: 1-5.
4. Yuen H, Julian CL, Samuel CY. Nasolabial cysts: clinical features, diagnosis, and treatment. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2007; 45: 293-7.
5. Ocak A, Duman SB, Bayrakdar IS, Cakur B. Nasolabial cyst: a case report with ultrasonography and magnetic resonance imaging findings. *Case Reports in Dentistry* 2017: 1-4. <https://doi.org/10.1155/2017/4687409>.
6. Yeh C, Ko J, Wang C. Transcutaneous ultrasonography for diagnosis of nasolabial cyst. *The Journal of Craniofacial Surgery* 2017; 28(3): 221-2.
7. Acar AH, Yolcu Ü, Asutay F. Is ultrasonography useful in the diagnosis of nasolabial cyst? *Case Reports in Dentistry* 2014: 1-3. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/678541>
8. Varol K, Çatakoğlu AH, Özen FZ, Kılınc Ç, Güçkan R. Nasolabial cyst: imaging findings. *Cukurova Med J* 2016;41(1):183-6.
9. Serra MD, Gavião MBD, dos Santos Uchôa MN. The use of ultrasound in the investigation of the muscles of mastication. *Ultrasound in medicine & biology* 2008; 34(12): 1875-84.