

Maksiller Sinüsün Dev Dentigeröz Kisti ve Endoskopi Yardımıyla Çıkarılması

Ahmet EYİBİLEN^{a1}, Nilüfer ÖZKAN², Fatih TURAN¹, Mehmet GÜVEN¹, İbrahim ALADAĞ¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz, TOKAT, Türkiye

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çene Cerrahisi Bölümü, TOKAT, Türkiye

ÖZET

Maksiller sinüsde diş kaynaklı kistik oluşumlar nadir görülen olgular değildir. Ancak bu kistlerin tüm sinüsü kaplayıp maksiller sinüsü tamamen genişletip dev boyutlara ulaşması da sık görülmez. Bu makalede sağ yüz yarısında şişlik olarak bulgu veren ve burun boşluğunu daraltıp etmoid sinüslere uzanan bir dentigeröz kist olgusu sunulmuştur. Tedavisinde Caldwell yaklaşımıyla kist kapsülüyle birlikte endoskopi yardımıyla tamamen çıkarılmıştır. Olgunun sunulmasındaki amaç bu tip olgularda cerrahi tedavide klasik yöntemlerle birlikte modern yöntemlerden yararlanmanın cerrahide etkinliği ve güvenliği arttırdığını vurgulamaktır.

Anahtar Sözcükler: Dentigeröz kist, odontojenik kist, maksiller sinüs

ABSTRACT

Giant Dentigerous Cyst in the Maxillary Sinus and Removed with Guided Endoscopy

The odontogenic cyst is not rare in the maxillary sinus. However, it is rare that the cyst completely fills and expands the maxillary sinus and becomes the giant cyst. In the lecture, it was presented a dentigerous cyst appeared as the right midfacial swelling and narrowed the right nasal cavity and expanded to the ethmoid sinuses. The cyst was extracted completely with guided endoscopy as a surgical therapy. The reason for presenting the case is to emphasize that to combine classical surgical methods with modern methods increases efficiency and reliability in the surgical therapy.

Key words: Dentigerous cyst, odontogenic cyst, maxillary sinus

Epitelle döşeli olan odontojenik kistler alt ve üst çenede sıkça görülen lezyonlardır. Hem maksilla hem de mandibulada diş epitelinin gelişen kistler daha sıktır (1,2). Dentigeröz kistler sürmemiş ya da kısmen sürmüş diş kronu etrafında yer alan kistlerdir (2-4). Radiküler kistten sonra en yaygın görülenidir. Odontojenik kistlerin yaklaşık %24'ünü dentigeröz kist oluşturur (5, 6). Bu kistler klinik olarak akut enfeksiyon görülmeden ve/veya sınırları genişlemeden bulgu veya semptom vermeyebilirler (7). Dentigeröz kistler çoğunlukla mandibula 3. molar diş, maksilla kanin diş ve 3. molar dişte görülür (2, 3).

Burada sunulan olgu sağ maksillada gömülü kanin diş çevresinde gelişen dentigeröz bir kistti. Klinik önemi ise ileri derecede genişleyerek sağ maksiller sinüsü genişletip etmoid sinüslere uzanması ve nazal geçişi daraltmasıydı.

OLGU

Elli dört yaşında erkek hasta bir haftadan beri olan yüzün sağ yarısında ve üst çenede ağrı ve ağız içerisinde şişlik şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. Beraberinde ağrılı çiğneme vardı. Fakat ağız hareketlerinde kısıtlılık yoktu. Hastanın öyküsünde yaklaşık 10 yıldır hep aynı bölgede zaman zaman şişlik olduğu, antibiyoterapiyle şişliğin indiği, bir süre sonra tekrarladığı bilgisi vardı. Fiziksel muayenede, üst çene kanin diş ve

3. molar diş arasında şişlik, kanin dişin yukarı ve öne yer değiştirdiği görüldü. Burun bakışında sağ nazal geçiş tama yakın daralmıştı. Hastaya çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT), sağ maksiller sinüsü tamamen dolduran, sinüs duvarlarını destrükte eden, etmoid sinüslere uzanan ve burun boşluğunu daraltan bir kitle görünümü vardı. Sağ orbita tabanında, önde maksillanın alveoler kısmında ve sert damakta erozyon vardı (Resim 1). Hastaya genel anestezi altında Caldwell yaklaşımı uygulandı. Maksiller sinüs ön duvarı tamamen incelenmiş ve yer yer erodeydi (Resim 2). Orbita tabanında ve medial maksiller duvarda erozyon olması nedeniyle orbitaya hasar vermemek ve kisti tamamen çıkarabilmek için endoskopiden yararlanıldı. Endoskopi eşliğinde kist duvarı elevatör yardımıyla disseke edildi ve çıkarıldı (Resim 3). Daha sonra gömülü kanin diş çıkarıldı. Sert damaktan flep çevrilerek alveolar defekt kapatıldı.

TARTIŞMA

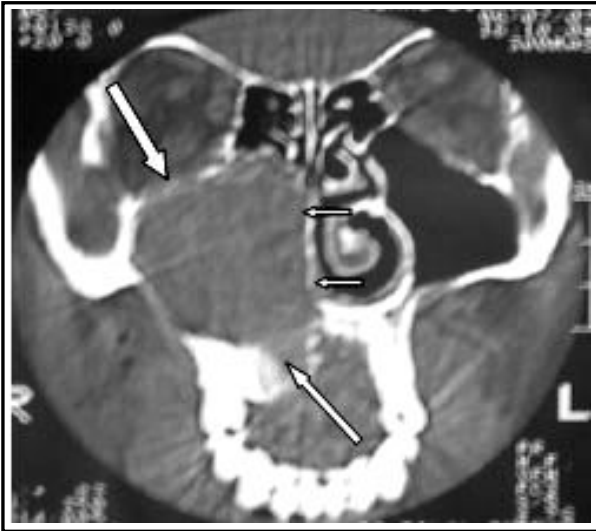
Dentigeröz kistler sürmemiş veya kısmi sürmüş bir diş kronu etrafında yer aldığından sıklıkla gömülü kalabilen yirmi yaş dişlerinde ve kanin dişlerde görülür (1-3). Büyük boyutlara ulaşması sık değildir. Büyük boyutlara ulaşan kistler genellikle odontojenik keratokistler veya ameloblastomlardır (1). Nadir de olsa dentigeröz kistler büyük boyutlara ulaşabilir.

^a Yazışma Adresi: Dr. Ahmet EYİBİLEN, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz, TOKAT, Türkiye
* 29. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur. 26-31 Mayıs 2007, ANTALYA
Tel: +90 356 2280436 e-mail: aeyibilen@yahoo.com

Çevredeki enfeksiyona bağlı enfekte olup; ağrı, şişlik gibi bulgu ve semptomlara neden olabilir (1, 2). Sunulan olguda kistin ileri boyutlara ulaşmasında, geç tanı konmasının da etkisi olabilir. Kist zaman zaman enfekte olmakta ve medikal tedaviye yanıt alınarak bulgular gerilemekteydi.

Tanısal amaçlı görüntüleme yöntemlerinden panoramik grafi, BT ve Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yararlanılabilir. Panoramik grafi tüm hastalara uygulanırken, BT'nin büyük ve kemik destrüksiyonu yapan kistlerde çekilmesi faydalı olabilir (2, 8, 9). MRG kist beraberinde malignite şüphesi olan kistlerde ayırıcı tanı amacıyla kullanılır (8). Dentigeröz kist, radyolojik olarak sürmemiş diş kronu etrafında, üniloküler radyolüsent görünüm şeklindedir. Ancak enfekte olan kist bu görünümü vermeyebilir. Sunulan olguda olduğu gibi dentigeröz kist çok büyürse gömülü dişte yer değişikliğine yol açabilir (1). Nadir de olsa malign değişim (skuamöz hücreli karsinom ve ameloblastom) bildirilmiştir (10-13).

Dentigeröz kistlerin tedavisinde enükleasyon, marsupiyalizasyon, drenaj teminli marsupiyalizasyon, dekompresyon, fenestrasyon yöntemleri kullanılmaktadır (14). Son zamanlarda kistin çıkarılmasında endoskopik yöntemler de kullanılmaya başlanmıştır (15). Özellikle maksiller sinüs içerisini dolduran büyük dentigeröz kistlerin tedavisi zor ve rekürrens olasılığı yüksektir. Bu kistlerin tedavisinde tüm kist ve sinüs duvarlarına hakim olunması gerekir. Biz bu olguda kisti endoskopi yardımı ile çıkardık. Endoskopi kist duvarının ve maksiller sinüs duvarının daha iyi gözlenmesini sağladı. Böylece hem kistin tamamen çıkarılması hem de orbita tabanı ve medial sinüs duvarının korunması sağlanmış oldu. Kistin maksiller sinüs duvarını yer yer erode ettiği düşünülünce orbital yaralanma riski yüksekti. Endoskopi altında ameliyatı gerçekleştirmekle aynı zamanda lateral nazal duvara da daha konservatif yaklaşıldığını düşünmekteyiz. Gerçekten de ameliyat sonrasında burun boşluğu daha çabuk tamir oldu.

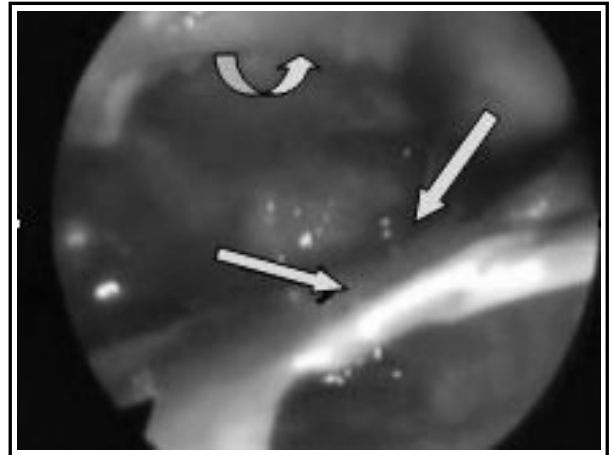


Resim 1. Sağ maksiller sinüsü tamamen doldurup genişleten dentigeröz kist. Orbita tabanı destrükte (kalın ok). Maksilla tabanında destrüksiyon (ince ok). Sağ nazal kavite tamamen tıkalı (küçük oklar).

Sonuç olarak, odontojenik kaynaklı kistler maksilla ve mandibulada sık görülürler. Bunların çoğu asemptomatik olup diş hekimleri tarafından saptanırlar. İleri derecede büyük olan dentigeröz kistlere daha kompleks yaklaşımları gerekebilir. Klasik yaklaşımlara modern tekniklerin ilave edilmesi daha konservatif olurken nüksü azaltmada da yardımcı olabilir.



Resim 2. Sağ maksiller sinüs ön duvarı açılmış. Kistin sinüs duvarında destrükte ettiği alanlar görülmekte (okla işaretli).



Resim 3. Kistin endoskopi yardımıyla çıkarılması. Eleve edilen kist duvarı (uzun oklar) ve orbita tabanı (kıvrık ok).

KAYNAKLAR

1. Ömer Günhan. Oral maksillafasial patoloji, Atlas Kitapçılık, 2001: 33-59.
2. Smith JL 2nd, Kellman RM. Dentigerous cysts presenting as head and neck infections. Otolaryngol Head Neck Surg 2005; 133: 715-717.
3. Lustmann J, Shear M. Radicular cysts arising from deciduous teeth. Review of the literature and report of 23 cases. J Oral Surg 1985; 14: 153-161.
4. Desai RS, Vanaki SS, Puranic RS, Tegginamani AS. Dentigerous cyst associated with permanent central incisor: A rare entity. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2005; 23: 49-50.
5. Shear M. Dentigerous (follicular) cyst. In: Cysts of the oral region, 2nd Ed. Bristol: Wright PSG; 1983: 56-75.
6. Grossmann SM, Machado VC, Xavier GM, Moura MD, Gomez RS, Aguiar MC, 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.
7. Bux P, Lisco V. Ectopic third molar associated with a dentigerous cyst in the subcondylar region: report of a case. J Oral Maxillofac Surg 1994; 52: 630-632.
8. Weber AL. Imaging of cysts and odontogenic tumors of the jaw. Definition and classification. Radiol Clin North Am 1993; 31: 101-120.
9. Hisatomi M, Asaumi J, Konouchi H, Shigehara H, Yanagi Y, Kishi K. MR imaging of epithelial cysts of the oral and maxillofacial region. Eur J Radiol 2003; 48: 178-182.
10. Geiger G. Ameloblast proliferation within dentigerous cysts of the jaw bone. Dtsch Z Mund Kiefer Gesichtschir 1991; 15: 107-110.
11. Piattelli A, Lezzi G, Fioroni M, Santinelli A, Rubini C. Ki-67 expression in dentigerous cysts, unicystic ameloblastomas, and ameloblastomas arising from dental cysts. J Endod 2002; 28: 55-58.
12. Gulbranson SH, Wolfrey JD, Raines JM, McNally BP. Squamous cell carcinoma arising in a dentigerous cyst in a 16-month-old girl. Otolaryngol Head Neck Surg 2002; 127: 463-464.
13. Manganaro AM, Cross SE, Startzell JM. Carcinoma arising in a dentigerous cyst with neck metastasis. Head Neck 1997; 19: 436-439.
14. Clauser C, Zuccati GK, Barone R, Villano A. Simplified surgical-orthodontic treatment of a dentigerous cyst. J Clin Orthod 1994; 28: 103-6.
15. Micozkadioglu SD, Erkan AN. Endoscopic removal of a maxillary dentigerous cyst. B-ENT 2007; 3: 213-216.

Kabul Tarihi: 21.08.2008