

# Maksiller Sinüsü Destrukte Eden Büyük Dentijeröz Kist: Olgu Sunumu

Işıl ÖZ<sup>1</sup>, Alper Nabi Erkan<sup>1</sup>, Çetin Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>BSK Metropark Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Adana, Türkiye

## ÖZET

Dentijeröz kistler odontojenik kistler arasında radiküler kistlerden sonra en sık rastlanılan lezyonlardır. Literatürde görülme sıklığı %9 ile %38 arasında belirtilmiştir. Dentijeröz kistler kemik rezorbsiyonuna yol açabilir ve maksiller sinüs ve nazal kavite gibi komşu anatomik bölgelere yayılım gösterebilirler. Bu makalede 35 yaşında erkek hasta, nazal kitleyi andıran, maksiller sinüsü ekspansiyon eden odontojenik kist olgusu sunulmuştur. Bu olgu sunumunun amacı burun kökenli kitleler yanında büyük odontojenik kistlerinde ayırıcı tanıya düşülmesini hatırlatmaktır.

**Anahtar kelimeler:** dentijeröz kist, nazal obstrüksiyon, nazal kitleler

## A LARGE DENTIGEROUS CYST INVOLVING THE MAXILLARY SINUS: CASE REPORT

### ABSTRACT

Dentigerous cysts are the second most common odontogenic cysts after radicular cysts. The incidence of the disease was reported to be between the range of 9-38 % in literature. Dentigerous cysts may cause bone resorption and may manifest in invasions to adjacent anatomical regions like the maxillary sinus and the nasal cavity. This study presents a case of a 35-year-old male patient with an odontogenic cyst expanding to the maxillary sinus that appeared to be a nasal mass. The purpose of this case report is to remind that large odontogenic cysts should be considered in the differential diagnosis of masses of nasal origin.

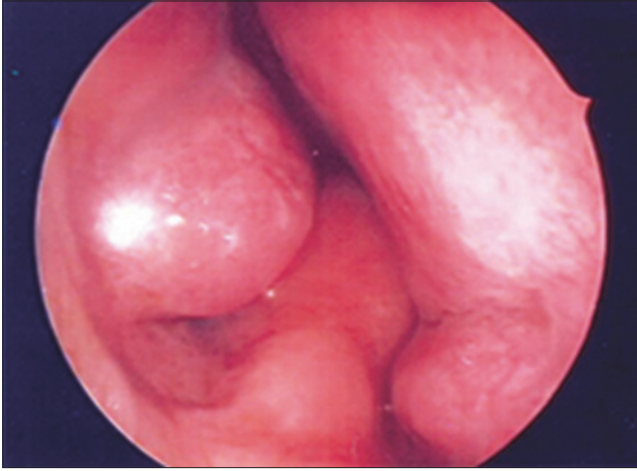
**Key words:** dentigerous cysts, nasal obstruction, nasal mass

Çenenin en sık görülen kistlerinden biri dentijeröz kistlerdir (DK). Radiküler kistlerden sonra ikinci en sık odontojenik kistler arasında yer alırlar (1). Sürmemiş dişlerin sementoemal bileşke yerinden ve mine tabakasındaki değişikliklerden kaynaklanarak gelişir ve epitelyum ile çevrili bir kaviteden oluşmaktadır (2). Sıklıkla 2. ve 3. dekadlarda görülmektedir. Olguların %75'inde kistler mandibulada yer almakta ve sıklıkla 3. mandibuler molar diş ve maksiler köpek dişinden köken almaktadır (2,3).

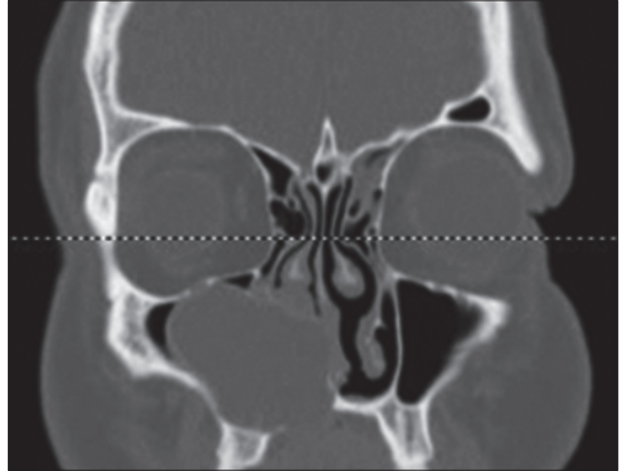
Maksiller sinüs, üst çenede yer alan premolar, molar ve kanin dişler ile yakın ilişki içerisinde. Odontojenik kistlerden radiküler kistler, dentijeröz kistler, kalsifiye

odontojenik kistler ve odontojenik keratositler, büyürek ve maksiller sinüs içerisinde ekstansiyona neden olup kemik erezyonuna yol açabilir, kısmen ya da tamamen maksiller sinüsü oblitere edebilmektedir (3,4).

Çoğunlukla klinikleri asemptomatiktir. Sıklıkla yüzde şişlik, ağrı ve deformite şikayetleri ile başvururlar. Literatürde DK lezyonu olan birçok vaka ve seriler sunulmuştur. Biz literatürde semptomlar arasında nadir karşılaştığımız burun tıkanığı şikayeti ile başvurmuş ve dentijeröz kist tanısı almış bir vaka sunduk. Maksiler sinüsü destrükte etmesi ve nazal pasaja doğru ekspansiyon olması ile nazal kitlelerin ayırıcı tanısında hatırlanması amacıyla, klinik, tanı ve tedavi yönteminden bahsedilmiştir.



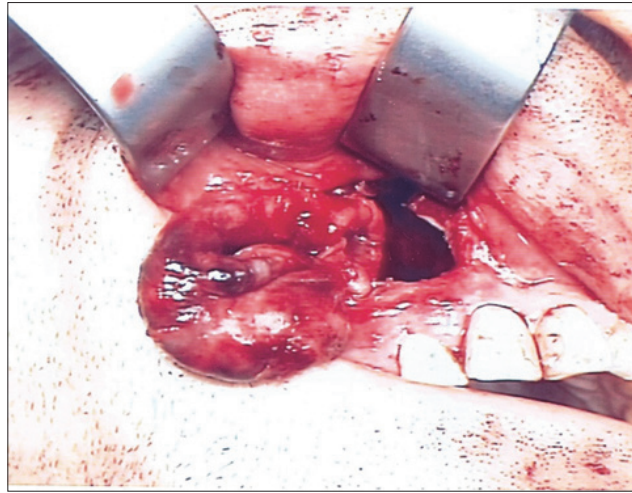
Şekil 1. Sağ nazal pasajda obstrüksiyona neden olan dentijeröz kistin görünümü.



Şekil 3. Koronal plan paranasal sinüs tomografisinde dentijeröz kistin görünümü.



Şekil 2. Aksiyel plan paranasal sinüs tomografisinde dentijeröz kistin görünümü.



Şekil 4. Peroperatuar kistin çıkarılma esnasındaki görünümü.

## Olgu

35 yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın uzun süredir, gittikçe artış gösteren sağ burun pasajından nefes alamama öyküsü mevcuttu. Hastanın ek sistemik hastalığı ve kullandığı ilacı yoktu. Yapılan klinik muayenesinde sağ nazal kaviteyi dolduran kistik kitle mevcuttu. Baş- boyun bölge muayenesinde herhangi başka bir bulgu saptanmadı. Paranasal Sinüs Bilgisayarlı Tomografide (BT) sağ maksiller sinüsü oblitere edip alt ve orta konkaya bası oluşturan, sağ nazal kaviteye uzanıp tabanda sert damağı destrükte eden, maksiler sinüs ön duvarını da destrükte eden, ekspansil yaklaşık 41x32x33 mm boyutlarında içi sıvı dansitesinde kitle görünümü tespit edildi. Caldwell-Luc insizyonu ile maksillaya yaklaşılarak, tur ve elevatör yardımı ile hastanın kisti total olarak çıkarıldı. Çıkarılan kistin histopatolojik incelemesi dentijeröz kist ile uyumlu olarak rapor edildi. Dişde

dolgu olduğu tespit edildi. Çıkarılan dokular histopatolojik olarak incelendi ve dentijeröz kist olarak rapor edildi.

Postoperatif dönemde Ampisilin- Sulbaktam 2x1000 mg ve analjezik tedavi 14 gün uygulandı. Hasta gerekli diş tedavilerinin yapılması için diş hekimliği bölümüne gönderildi. Yapılan kontrollerinde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Hasta takibe alındı.

## Tartışma

Odontojenik kistler maksillofasiyal bölgede sık görülen lezyonlardır. Etiyolojilerine göre enflamatuar ve gelişimsel olarak ikiye ayrılmaktadır. İnflamatuar kistler radiküler ve lateral periodontal kistler olarak, gelişimsel kistler ise primordiyal kist, dentijeröz kist, erüpsiyon kisti ve gingival kistler olarak sınıflandırılmaktadır (1). Dentijeröz kistler odontojenik

kistler arasında radiküler kistlerden sonra ikinci en sık görül-enlerdir. Literatürde görülme sıklığı yapılmış olan çalış-malarda %9 ile %38 arasında oranlar belirtilmiştir (2).

DK'lar genellikle sıkışmış, sürmemiş bir diş ile ilişkilidir-ler. Olguların %75'inde mandibuladan, özellikle 3. molar dişde ve maksiller köpekdişinde sık görülmektedir (2,3). Sıklıkla hayatın 2. ve 3. dekadlarında görülürken, erkek ka-dın oranı 1.6/1 olarak rapor edilmiştir (2).

Klinikleri sıklıkla asemptomatiktir fakat yüzde şişlik, ağrı ve gecikmiş diş çıkmasına da neden olabilirler. Nazal obstrük-siyon, epifora ise da az sıklıkla görülmektedir (3).Genellikle tek taraflı rastlanmakla birlikte literatürde bilateral olgulu-larda sunulmuştur. Bilateral ve multipl sayıda DK olguları bazal hücreli nevüs sendromu, mukopolisakkaridoz ve kleidokranial displazi gibi sendromlarla rapor edilmiştir (3,4). Bizim olgumuz nazal obstrüksiyon ve epifora şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur.

Radyolojik değerlendirmede DK'lar uniloküler, lüsent kist-ler olarak değişik boyutlarda görülmektedir. Maksiler si-nüs içerisine yayıldıklarında ise sinüs duvarından daha yo-ğun olması nedeni ile radyo opak görüntü verebilirler (5). Maksiler sinüs içerisinde dentijeröz kist destrüktif ve tüm maksiler sinüsü, nazal kaviteyi kaplamış olabilmektedir. BT görüntüleme solid ve fibroöz lezyonları kemik de-tayları göstererek ve boyutu, kaynaklandığı yeri, içeriği ve maksiler kemiği içeren lezyonla ilişkisini göstermektedir. Maksilla antrum kortikal yüzey ve antral kemik duvarları BT ile görülmesi ile antral lezyonlar ekstra antral lezyonlar-dan ayırt edilmiş olunur. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ise kemik detayları göstermekte başarısız olsa da kist içerisindeki sıvı hakkında ve lezyon içeriğini kesinlik-le göstermektedir. Radyolojik özelliklerinin benzerliği açıs-ından diğer odontojenik kistler, odontojenik keratosit,

ameloblastom, Pindborg tümörü, odontojenik fibroma ve kametomalar gibi odontojenik tümörler ayırıcı tanıda dü-şünülmelidir (6). Bu lezyonlar klinik, radyolojik görünüm-leri ve lokalizasyonları yardımı ile ayırıcı tanıda düşünül-se de kesin tanı cerrahi eksizyon ve histopatolojik tetkik so-nucu konulmaktadır (5).

Tedavide küçük lezyonlar kalıcı diş korunarak, hasar verme-den tamamen çıkartılmalıdır. Büyük, maksiller sinüse yayı-lım göstermiş lezyonlarda enükleasyon için en iyi yaklaşım Caldwell-Luck operasyonudur. Bu yaklaşım ile oroantral fistül oluşturma riski daha azdır. Marsüpyalizasyon, nük-sün potansiyel bir risk olmasına rağmen, maksiler sinüse yayılmış dentijeröz kistlerde eğer kistle ilişkili gömülü dişin sürme potansiyeli mevcut ise, tedavi seçeneği olarak öne-rilmektedir. Rekürrens oranları oldukça nadirdir (5,6). Biz te-davide Caldwell-Luc operasyonunu tercih ederek maksilla içerisine uzanmış ve ön duvarı destrükte etmiş olan kistin tamamını eksize ederek hastayı takibe aldık.

#### Kaynaklar

1. Weber AL. Imaging of the cysts and odontogenic tumors of the jaw. Definition and classification. Radiol Clin North Am 1993;31;1:101-20.
2. Zhang LL, Yang R, Zhang L, Li W, MacDonald-Jankowski D, poh CF. Dentigerous cyst: a retrospective clinicopathological analysis of 2082 dentigerous cysts in British Columbia, Canada. Int J Oral maxillofac Surg, 2010;39(9):878-82.
3. Aslan M, Dayı E, Kaya G, Yolcu Ü. Maksiler sinüsü kaplayan büyük bir radiküler kist (Vaka Raporu). Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 2007; 17(2): 34-37.
4. Ertas Ü, Tozoğlu S, Aktan B. Odontogenic Cysts Expanding to the Maxillary Sinus: A Retrospective Study. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(4):845-50.
5. Dolanmaz D, Tuncer N. Maksiler Sinüste Odontojenik Kist: Beş Vaka Raporu. T. Klin. Diş Hek. Bil. 1998;4:130- 134.
6. Ustuner E, Fitoz S, Atasoy C, Erden I, Akyar S. Bilateral maxillary dentigerous cysts: A case report. Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol Endod 2003;95:632-5.