

Bilateral Maksiller Sinüsde Ektopik Diş İçeren Dentijeröz Kist: Olgu Sunumu

Coexistence of Dentigerous Cysts and Ectopic Teeth in Maxillary Sinuses Bilaterally:

A Case Report

Hülya Eyigör, Mustafa Deniz Yılmaz, Üstün Osmay, Rahime Koca

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Antalya

ÖZET

Ektopik dişler nedeni tam olarak anlaşılmamış, ve sıklıkla mandibular kondil, maksiller sinüs, çene, nazal kavite, sert damak ve orbitada yerleşebilen, nadir görülen bir rahatsızlıktır. Bu çalışmada 12 yaşında bir hastada bilateral maksiller sinüsde dentijeröz kist içinde yerleşen 4 adet ektopik diş olgusu sunularak literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelime: Ektopik diş, maksiller sinüs, dentijeröz kist

ABSTRACT

Ectopic teeth have rarely been described in the mandibular condyle, maxillary sinus, chin, nasal septum, hard palate and the orbit. The etiology has not yet been completely clarified. We hereby present a case of a 12-year-old patient with four ectopic teeth located in a dentigerous cyst bilaterally in the maxillary sinuses.

Keywords: Ectopic tooth, maxillary sinus, dentigerous cyst

GİRİŞ

Ektopik dişler, genel olarak nadir görülen ve alveolar ark dışında mandibular kondil, koronoid proçes, maksiller sinüs, çene, nazal septum ve nazal kavite, sert damak ve orbita gibi oral olmayan alanlarda görülebilen yapılardır (1). Genelde kadınlarda görülmekte olup sıklıkla kesici, kanin ve molar dişler ile ilişkilidir. Çoğunlukla asemptomatik seyredeler ve başka nedenlerle çekilen radyolojik görüntülemelerde tesadüfen görülürler (2).

Genetik, lokal ve çevresel faktörlere bağlı olarak diş tomurcuğunun embriogenezinin ilk safhalarında meydana gelen göçü ektopik yerleşim veya yerleşim yerinde düzensizlikle sonuçlanabilir. Dental ark ve diş arasındaki hacimsel uyumsuzluk, süt dişlerinin uzamış retansiyonu, kleftlerin bulunması, travma, ankiloz,

kistik veya neoplastik lezyonlar, endokrin bozukluklar, febril hastalıklar, radyasyona maruziyet ektopik diş yerleşimine neden olabilen etyolojik faktörler olarak bilinmektedir. Lokal faktörler nedeniyle oluşmuş olan dentijeröz kistler en sık görülen gelişimsel odontojenik kistlerdir. Bu yapılar enamel epiteli ve diş arasından veya odontojenik epitelyum kalıntılarından kaynaklanabilir (3). Dentijeröz kistlerin patogenezi tam olarak anlaşılmamış olup maksiller sinüsde yerleşen ektopik dişler ile ilişkili olabilir ve bunlar oldukça yavaş seyir gösterip belirti vermeksizin gelişebilir(4). Dentijeröz kistler genellikle ikinci ya da üçüncü dekatta bildirilmekle birlikte literatürde çocukluk yaş gurubunda da bildirilmiş nadir olgular mevcuttur (4,5).

Bu çalışmada 12 yaşında çocuk hastada mandibula ve bilateral maksiller sinüs içinde ektopik diş ile ilişkili dentijeröz kist olgusu sunularak literatür bilgileri gözden geçirildi.

Yazışma ve tıpkı basım için iletişim: Hülya EYİGÖR

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

Antalya

Tel : 0 242 2285180

GSM : 0 533-4267064hulinar@yahoo.com

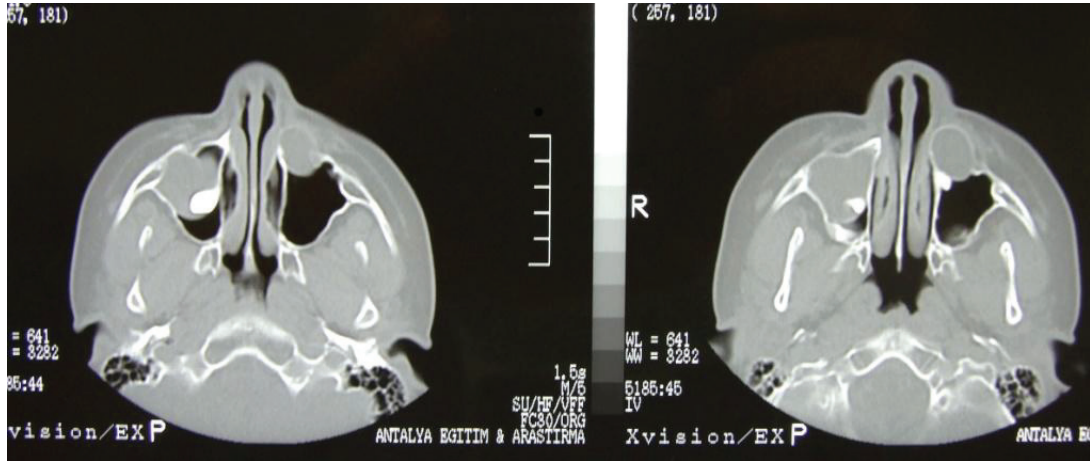
Çalışma 19-22 Mayıs 2011 tarihinde Antalya'da yapılan 7. Türk Rinoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

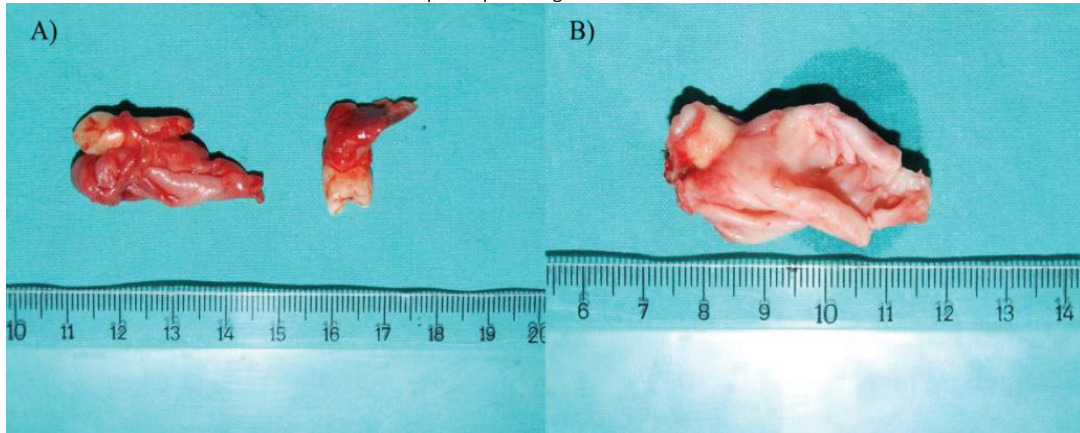
On iki yaşında kız çocuğu kliniğimize 2 aydır devam eden sol yanağında şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. 4 yıl önce geçirilmiş adenoidektomi dışında başka bir özelliği olmayan olgunun kulak burun boğaz muayenesinde bilateral premaxiller bölgede yaklaşık 2X1.5 cm boyutlarında sert ve fikse sınırları belirgin olan kitle gözlemlendi. Endoskopik muayenede bilateral nazal pasaj normal olarak değerlendirildi. Hastanın paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral maksiller sinüs içinde, sinüsü tam olarak obstrükte etmeyen kistik lezyon ve kist içinde kalsifikasyonlar gözlemlendi (Resim 1). Hastaya genel anestezi altında bilateral Caldwell-Luc operasyonu yapıldı. Sol kanin fossadan yapılan insizyon sonrası sol maksiller sinüsün anterior duvarının incelendiği görüldü. Açılan

pencere sonrası sinüs içindeki kemik septayla çevrili kist duvarıyla beraber iki adet diş çıkarıldı. Sağ maksiller sinüse yine kanin fossadan girilerek mevcut kist duvarı ile eksize edildi ve sinüs içerisindeki iki adet diş beraberinde çıkarıldı (Resim 2). Sinüs içindeki kemik septalar turlandı. Histopatolojik tanı dentijeröz kist ile uyumlu idi (Resim 3). Spesmendeki dişlerin kanin ve premolar dişler olduğu ve hastanın sol üst üçüncü, dördüncü ve sağ üst beşinci, sağ alt üçüncü dişin eksik olduğu saptandı. Postoperatif panoramik görüntülemelerde mandibulada benzer kistin görülmesiyle hasta çene cerrahisine yönlendirildi (Resim 4). Ancak çene cerrahisinde önerilen marsupializasyon tedavisi hasta yakınları tarafından kabul edilmedi.

Resim 1: Paranasal sinüs BT'de bilateral maksiller sinüste ektopik diş içeren kist

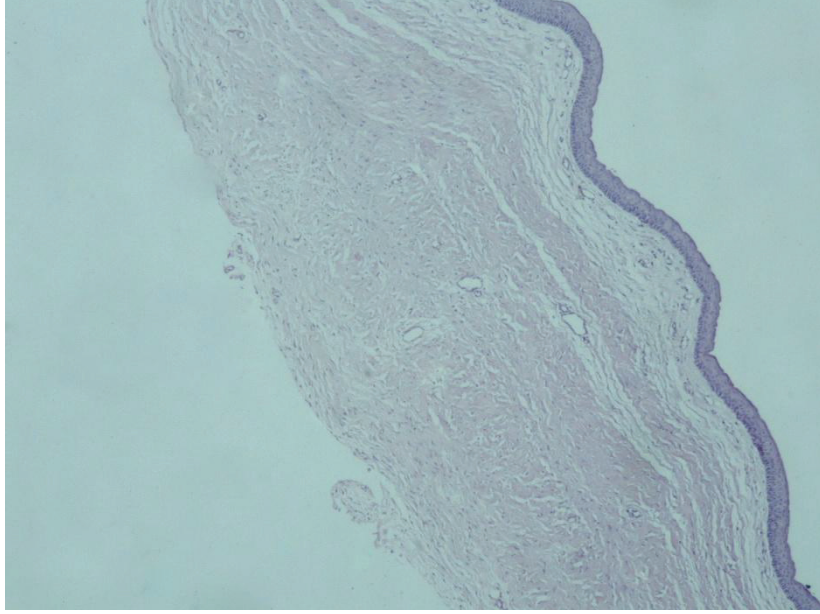


Resim 2(A,B): Sol(A) ve sağ(B) Maksiller sinüsten eksize edilen dentijeröz kist içinde kanin ile premolar dişlerin postoperatif görünümü.

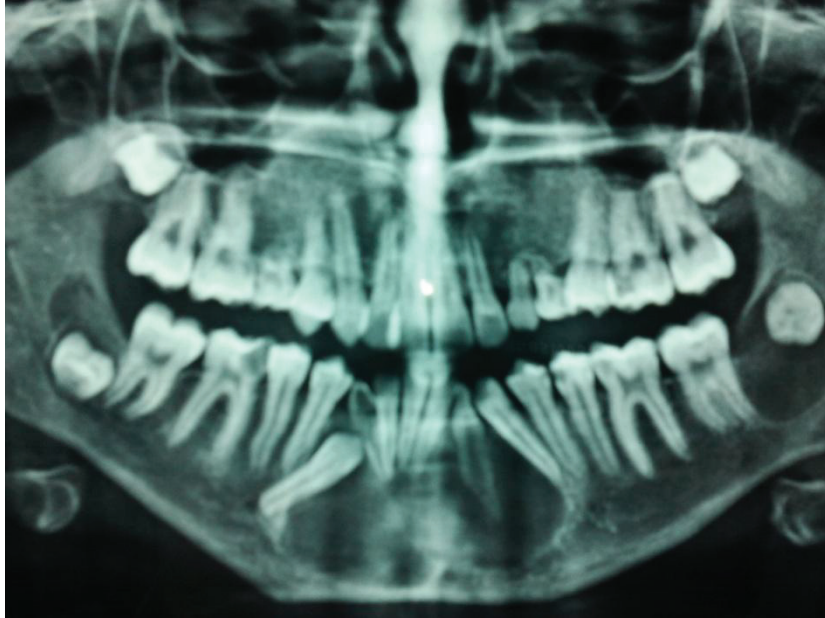


Ektopik Diş İçeren Dentijeröz Kist
Coexistence of Dentigerous Cysts and Ectopic Teeth

Resim 3: Çok katlı yassı epitel ile örtülü, ince fibröz duvarlı kist yapısı (Hematoksilen-Eozin, Büyütme x40)



Resim 4: Postoperatif çekilen panoramik görüntüde sol alt mandibulada yer alan kist



TARTIŞMA

Maksiller sinüs içerisindeki ektojik dişler nadir rastlanılan gelişimsel bozukluklardır (4). Diş gelişimini ilgilendiren dinamikler oral epitelyum ve altında uzanan mezenşimal doku arasındaki kompleks etkileşimlerin doğal sonucudur. Eğer anormal doku etkileşimleri süreci bölerse ektojik yerleşimli dişlere yol açar (1). Buna karşın maksiller sinüs içindeki ektojik diş gelişiminin etiyojisi hala tam olarak aydınlatılamamıştır. Bazı çalışmalar dentijeröz kist denilen benign odontojenik kistlerin ektojik diş görülmesinde rolü olduğunu altını çizmiştir. Dentijeröz kistler gelişimsel odontojenik kistlerin en yaygın görülen tipidir (5). Bu kistler; sementoenamel junctionda, amelogenezis tamamlandıktan sonra enamelden ortaya çıkan epitelyum döşeli gelişimsel kavitelere ve kalıcı dişlerin kronlarıyla alakalıdır (6).

Dentijeröz kistlerin yaklaşık %70'ı mandibulada, %30'u maksillada görülür (1). Bizim olgumuzda hem mandibulada hemde maksiller sinüs içinde yerleşim gösteren dentijeröz kistler gözlemlendi. Maksiller sinüs içinde ektojik diş ile ilişkili dentijeröz kist oluşumu oldukça nadirdir. Büyükkurt ve arkadaşları 1980 ve 2009 yılları arasında yaptıkları literatür taramasında yalnızca 17 vaka olduğunu ve kendilerine ait 3 olgu sunumu ile birlikte bildirmişlerdir (6).

Literatürde bildirilen dentijeröz kistler çoğunlukla çıkmamış dişlerle bağlantılıdır ve genellikle dişlerin çıkmasında bir bozukluk olursa veya dişlerde eksiklik varsa fark edilirler. Bizim olgumuzda da hastanın her iki kanin ve premolar dişlerinin eksik olduğu görüldü. Literatürde bildirilen vakalardan farklı olarak dentijeröz kist içinde yer alan ektojik dişlerin maksiller sinüs içinde bilateral olarak yer aldığı ve kist içinde 4 adet ektojik diş olduğu saptandı.

Paranasal sinüslerin içinde bulunan ektojik dişler birçok değişik klinik bulguyla karşımıza çıkabilirler. Rekürren veya kronik rinosinüzit, baş ağrısı, yüzde his bozukluğu veya kaybı, osteomeatal kompleks obstrüksiyonu, nazolakrimal kanal obstrüksiyonu, epistaksis bunlardan bazılarıdır (1,7). Ektojik dişlere bağlı gelişen sinüs hastalıkları ve ağrı gibi semptomlar genel itibarıyla medikal tedaviye dirençlidirler (1). Büyükkurt ve arkadaşları literatürde bildirilen vakaların yalnızca 4'ünün asemptomatik olduğunu bildirmişlerdir. Bizim hastamızı polikliniğe getiren primer şikayeti yanakta şişlik yakınmasıydı ve bilateral premaksiller bölgede sertlik palpe edildi.

Tanı koymak amaçlı yapılan endoskopik nazal muayenede ektojik dişin yerleşimine göre osteomeatal komplekste eritem veya obstrüksiyona bağlı pürülan akıntı dışında, bizim vakamızda da olduğu gibi ek bir bulgu saptanmayabilir. Maksiller sinüs içinde bulunan ektojik dişler radyoopak yapılarından dolayı radyolojik görüntüleme yöntemleriyle kolayca saptanabilirler. Dentijeröz kistler radyolojik olarak çeşitli büyüklükte, etrafı sklerotik radiolüsens alan olarak görülebilir (4). Aksiyel ve koronal planda çekilen BT görüntülemenin tanıda Water's grafisinden çok daha yararlı olduğu serilerinde gösterilmiştir (7). Bizim olgumuzda bilateral maksiller sinüs içinde bulunan radyoopak yapılar preoperatif çekilen paranasal sinüs BT ile gösterilmiştir. Panoramik çekilen grafide maksiller sinüse eş zamanlı eşlik eden mandibulada yerleşen kist gösterilmiştir.

Cerrahi uygulanırken Caldwell-Luc prosedürü veya endoskopik yaklaşım olgunun durumuna göre tercih edilebilir. Caldwell-Luc operasyonu direk görüş sağlaması açısından cerrahiye kolaylaştırmaktadır. Büyükkurt ve arkadaşlarının çalışmasında bildirilen vakaların yalnızca 4'ünde endoskopik sinus cerrahisi uygulanmıştır (6). Hastamızda, bilateral dentijeröz kist içinde yerleşen ektojik dişleri tamamen çıkartabilmek ve nüksü engellemek amacıyla bilateral Caldwell-Luc operasyonunu tercih edilmiştir. Marsupializasyon önerilen bir diğer tedavi yöntemidir (5).

Dentijeröz kistlerin ayırıcı tanısında ameloblastoma, odontojenik fibroma, odontojenik mikroma, radiküler kistler, maksiller kistler ve inflamatuvar ve gelişimsel diğer odontojenik kistler histopatolojik değerlendirme ile dışlanmalıdır (8). Histolojik incelemede dentijeröz kist nonkeratinize stratifiye skuamöz epitel katmanıyla çevrili olup, etrafındaki ince bağ dokusunda odontojenik epiteliyal içermektedir (6). Nadir de olsa dentijeröz kistler ile ilgili literatürde malign değişim bildirilmiştir (9).

Sonuç olarak; ektojik dişler bulunduğu yere göre değişik semptomlarla karşımıza çıkabilen nadir rastlanılan bir rahatsızlık olup, özellikle maksiller sinüs yerleşimli ektojik dişle ilişkili dentijeröz kistlerin sinüzit gibi yanlış tanı alarak gereksiz tedavi uygulamalarına yol açmaması nedeniyle ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir rahatsızlık olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Srinivasa Prasad T, Sujatha G, Niazi TM, et al. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: a rare entity. *Indian J Dent Res* 2007;18(3):141-3.
2. Erkmen N, Ölmez S, Önerci M. Supernumerary tooth in the maxillary sinus: case report. *Aust dent J* 1998;43(6):385-6.
3. Kaya O, Bocutoğlu O. A misdiagnosed giant dentigerous cyst involving the maxillary antrum and affecting the orbit. Case report. *Aust Dent J* 1994; 39(3):165-7.
4. Tournas AS Tewfik MA, Chauvin PJ, et al. Multiple unilateral maxillary dentigerous cysts in a nonsyndromic patient: a case report and review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra* 2006;1:100-6.
5. Takagi S, Koyama S. Guided eruption of an impacted second premolar associated with a dentigerous cyst in the maxillary sinus of a 6-year-old child. *J Oral Maxillofac Surg* 1998;56(2); 237-9.
6. Buyukkurt MC, Omezli MM, Miloglu O: Dentigerous cyst associated with an ectopic tooth in the maxillary sinus: a report of 3 cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;109(1):67-71.
7. Buyukkurt MC, Tozoglu S, Aras MH, et al. Ectopic eruption of a maxillary third molar tooth in the maxillary sinus: a case report. *J Contemp Dent Pract* 2005;6(3):104-10.
8. Ertuş Ü, Tozoğlu S, Aktan B. Maksiller Sinüse Ekspanse Olan Odontojenik Kistler: Retrospektif Çalışma. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(4):845-50.
9. Gulbranson SH, Wolfrey JD, Raines JM, et al. Squamous cell carcinoma arising in a dentigerous cyst in a 16-month-old girl. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;127(5):463-4.