

İNFERİOR ALVEOLAR SİNİRE YAPIŞIK REZİDÜEL KİST: OLGU RAPORU

RADICULAR CYST ATTACHED TO THE İNFERİOR ALVEOLAR NERVE: A CASE REPORT

Abdullah ÇAKIR¹, Kamil Serkan AĞAÇAYAK², Osman YAVUZ¹

¹ Dt. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakir
² Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakir

Özet

Rezidüel kistler inflamatuvar kist grubunda yer almaktadır. İnflamatuvar odontojenik kistler iyi huylu osteolitik etkileri olan çoğunlukla asemptomatik lezyonlardır, ancak boyutuna bağlı olarak çevreleyen kemiği rezorbe edebilir ve enfekte olmasına izin verebilirler. Rezidüel kist terimi en sık olarak diş çekiminden sonra yeterli enükleasyonu yapılmayan radiküler kistin kemik dokusunda kalmasıyla oluşan kist için kullanılır. Rezidüel kistler, çenelerin en sık görülen kistleri arasındadır. Bu olguda herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmayan 60 yaşındaki kadın hastanın posterior mandibulasında görülen rezidüel kistin tedavi süreci anlatılmaktadır. Benimsenen metodoloji literatür taramasından oluşmaktadır.

Anahtar kelimeler: Mandibula, rezidüel kist, odontojenik kist

Abstract

Residual cysts are in the group of inflammatory cysts. Inflammatory odontogenic cysts are mostly asymptomatic lesions with benign osteolytic effects, but depending on their size, they can resorb the surrounding bone and allow it to become infected. The term residual cyst is most commonly used for a cyst that occurs when the radicular cyst remains in the bone tissue, which is not adequately enucleated after tooth extraction. Residual cysts are among the most common cysts of the jaws. In this case, the treatment process of a residual cyst in the posterior mandible of a 60-year-old female patient without any systemic disease is described. The methodology adopted consists of a literature review.

Keywords: Mandible, residual cyst, odontogenic cyst

İletişim Adresi

Dt. Abdullah ÇAKIR
Dicle Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene
Cerrahisi A.D. Diyarbakir

e-mail: abduallahsm2017@gmail.com

Giriş

Rezidüel kistler, çenelerde osteolitik etki gösteren ve en sık görülen iltihabi odontojenik kistlerden biridir (1–3). Kistler sıvı veya yarı katı materyal içerir ve epitelle kaplı bir kese ile örtülüdür. Epitel hücreleri önce çoğalır, daha sonra dejenerasyona ve sıvılaşmaya uğrayarak kist oluşumuna yol açar.

Kist içerisindeki sıvı kıvamdaki madde kistin duvarlarına eşit basınç uygular. Kistler bu nedenle küre şeklinde büyür, ancak bazı

durumlarda çevre dokular eşit bir şekilde direnç göstermediğinden şekilleri değişebilir. Kistlerin genişlemesi sırasında oluşan basınçla dişlerde ve hatta bazen kortikal kemikte yer değiştirmeler olabilir. Kistler genel olarak odontojenik kistler ve odontojenik olmayan kistler olarak sınıflandırılır. Odontojenik kistler, gelişmekte olan dişlerin epitelinden kaynaklanır. Mine organından, Malassez'in hücre kalıntılarından, indirgenmiş mine epitelinden veya diş laminasının kalıntılarından epitel oluşur. Epitel kalıntıları da diş çekildikten sonra rezidüel kist oluşumuna neden olabilir (4).

Rezidüel kistler üst çenede (%66,2) daha sık görülür ve ağırlıklı olarak maksillanın distal bölgelerini, yani çekilmiş azı ve küçük azıların bitişindeki alanları etkiler. Erkeklerde görülme sıklığı kadınlara göre daha yüksektir (5). Bu tür lezyonların radyolojik tanısında panoramik grafipler hala altın standart olarak kabul görmektedir.

Bilgisayarlı tomografi kemikteki ekspansiyonu, rezorpsiyonu ve tutulum alanlarını belirlemede oldukça yardımcı olmaktadır (6). Radyografik incelemelerde genellikle diş olma yan alanlarda oval veya yuvarlak radyolüsent ve çoğunlukla uniloküler görüntü verirler. Çok nadir olmakla beraber multiloküler de görülebilir (7). Tedavi yöntemleri basit drenaj, marsüpyalizasyon, küretaj, enükleasyondur. Tedavi yöntemi seçiminde, kistin boyutlarının yanında histolojik türü de göz önünde bulundurulmalıdır. Amaç, kisti tamamen ve komplikasyonsuz bir şekilde çıkarmaktır (8).

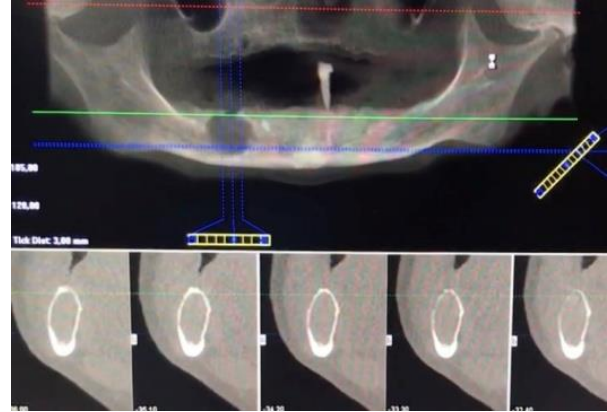
Olgu Sunumu

60 yaşında herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmayan kadın hasta protez yaptırmak isteği ile Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğine başvurdu. Radyografik incelemede mandibulanın sağ arka bölgesinde dişsiz alanda, düzenli sınırları olan radyolüsent bir lezyon izlenmiş olup (Resim 1), hasta Ağız Diş ve Çene Cerrahisi bölümüne yönlendirilmiştir.



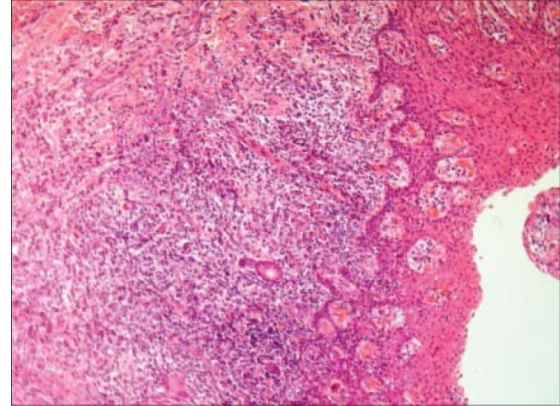
Resim 1. Operasyon öncesi panoramik görüntüsü

Hastanın klinik muayene bulgularında ekstraoral herhangi bir şişlik veya asimetri görülmedi, intraoral muayenede lezyonun olduğu bölgede hafif derecede bir ekspansiyon görüldü. Lezyonun sınırlarını net bir şekilde incelemek ve inferior alveolar kanal ile olan ilişkisini belirlemek amacı ile dental tomografi alındı (Resim 2).



Resim 2. Operasyon öncesi dental tomografi görüntüsü

Tomografik inceleme sonucunda lezyonun inferior alveolar sinirle doğrudan ilişkili olduğu tespit edildi. Bütün bu değerlendirmeler sonucunda ilgili lezyonun enükleasyonuna karar verildi. Hastaya olası riskler anlatılıp bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra lezyon lokal anestezi altında enükle edilerek histopatolojik incelemeye gönderildi. Histopatolojik rapor sonucunda rezidüel kist tanısı konuldu (Resim 3).



Resim 3. Rezidüel kistin histopatolojik görüntüsü

Lokal anestezi altında mukoperiosteal flep kaldırılarak lezyon enükle edildi. Enükleasyon esnasında lezyonun inferior alveolar sinir ile yapışık olduğu görüldü (Resim 4).



Resim 4. Operasyon esnasında kistin alveolar inferior sinir ile olan ilişkisi

Inferior alveolar sinirle ilişkide olan kısım periost elevatörü yardımı ile dikkatli bir şekilde uzaklaştırıldı ve operasyon alanı primer stüre edilerek işlem sonlandırıldı. Cerrahi işlem sonrasında lezyonun sinirle olan ilişkisinden dolayı parestezi olabileceği hastaya anlatıldı. Hasta kontrol randevusuna geldiğinde yapılan testlerde ve hasta beyanında herhangi bir sinir hasarına rastlanmadı.

Hasta 6 aylık periyotlar ile takip edildi. Bir yıl sonra alınan kontrol panoramik grafide kistin alındığı bölgede yeni kemik formasyonunun olduğu ve radyolüsent alanın tamamen kaybolduğu görüldü (Resim 5).



Resim 5. Bir yıl sonra alınan kontrol panoramik grafi görüntüsü

Tartışma

Kistik lezyonların gelişimi özellikle büyük oranlara ulaştığında kemik yıkımına, diş hasarına ve anatomik yapıların (maksiller sinüs, nazal kavite ve mandibula kırıkları) zarar görmesine neden olabilir. Dişsiz bir bölgede rezidüel kist bulunması, ortaya çıkan kemik defekti nedeniyle hastanın fonksiyonel rehabilitasyonunu engeller (9).

Açıkgöz ve arkadaşları 2012 yılında yapmış oldukları retrospektif çalışmaya 12.350 hasta dahil etmişlerdir. Odontojenik ve nonodontojenik sebeplerle gelişen kistlerin prevalansı %3,51 iken erkekler kadınlardan daha sık etkilenmiştir. 452 odontojenik kist (%98,5) ve 7 nonodontojenik kist (%1,5) vakası vardı. En sık görülen odontojenik kist, radiküler kist (%54,7) iken, bunu dentigeröz (%26,6), rezidüel (%13,7), odontojenik keratokist (%3,3) ve lateral periodontal kistin (%0,2) izlediği saptanmıştır. Nazopalatin kanal kisti ise (%1,5), tek nonodontojenik kist tipi idi. Yaşa göre, kistlerin üçüncü dekatta pik yaptığı izlenmiştir (%24,2). Lokasyon açısından maksilla ve mandibula arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamış olup, bu lezyonların en sık radyolojik özelliği ise uniloküler kist olmaları (%93,7) idi (10).

Rezidüel kistlerin nüks etme eğilimi yoktur, bu nedenle iyi bir prognoza sahiptir. Enükleasyon sonrası genellikle kist bölgesinde kemik iyileşmesi olur. İstisnai olarak; kist epiteli skuamöz hücreli karsinoma veya malign tümöre yol açabilir. Radiküler veya rezidüel kistler tedavi edilmezse, büyümelerinin devam etmesi maksilla veya mandibulada önemli yıkıma ve çene kemiklerinde zayıflamaya neden olabilir. İyi tedavi edilen radiküler ve rezidüel kistlerde genel olarak kemik onarımı vardır (11).

Herhangi bir odontojenik ve nonodontojenik kist veya tümör, rezidüel kist görünümünü taklit edebilir, bu nedenle bu lezyonlar semptom olmasa bile cerrahi olarak eksize edilmelidir. Rezidüel kistler uygun tedaviden sonra tekrarlamaz. Özellikle her iki kortikal plaka kaybolduğunda ise intraosseöz fibröz skarların gelişmesi mümkündür; bu durum kalıcı bir radyolüsent lezyon görünümü verebilir (12). Rezidüel kist için uygulanabilecek tedavi türleri, kistin boyutuna göre marsupiyalizasyon veya enükleasyondur (4).

Sonuçlar

Bizim sunduğumuz bu rezidüel kist olgusunda lezyon dişsiz posterior mandibulada lokalize olmuştu, inferior alveolar sinirle doğrudan ilişkiliydi ve lezyonun olduğu bölgede, alveol krette hafif ekspansiyon izleniyordu. Hastanın uzak bir merkezden geliyor olmasından dolayı, marsüpyalizasyon tedavisi için kooperasyonun sağlanamayacağı düşünülerek kistin enükleasyonuna karar verilmiştir. Rezidüel kistler herhangi bir semptom vermeden büyük boyutlara ulaşabilir ve hastalarda fonksiyonel problemlere neden olabilirler.

Kaynaklar

1. Rao, K., Smitha, HS, U., & NS, P. Clinicopathological study of 100 odontogenic cysts reported at VS Dental College-A retrospective study. *Journal of Advanced Oral Research*,2011;2(1), 51-58.
2. Prockt AP, Schebela CR, Maito FDM, Sant'Ana-Filho M, Rados P V. Odontogenic Cysts: Analysis of 680 Cases in Brazil. *Head Neck Pathol*. 2008;2(3):150-6.
3. Meningaud J-P, Oprean N, Pitak-Arnop P, Bertrand J-C. Odontogenic cysts: a clinical study of 695 cases. *J Oral Sci*. 2006;48(2):59-62.
4. Tsvetanov, T. S. Residual cysts: A brief literature review. *Int. J. Med. Dent. Sci.*, 2016;1341-1346.
5. Pechalova, P. F., Bakardjiev, A. G. Cysts of the jaws: a clinical study of 621 cases/Ciste u celjusti: klinicko ispitivanje 621 slucaja *Acta stomatol Croat.*,2009; 43(3): 215-224.
6. Boyd JB, Assad CJ. The mandible. In: Achauer BM, Eriksson E, Coleman JJ, Kolk CV, Russell RC, Guyuron B, editors. *Plastic surgery: indications, operations, and outcomes*. Vol. 3, St. Louis: Mosby; 2000. p. 1233-77.
7. Anavi Y, Gal G, Miron H, Calderon S, Allon DM. Decompression of odontogenic cystic lesions: clinical long-term study of 73 cases. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2011;112(2):164-9.
8. Sagit M, Guler S, Tasdemir A, Akf Somdas M. Large Radicular Cyst in the Maxillary Sinus. *J Craniofac Surg*. 2011;22(6):64-5.
9. Nogueira AS et.al. Simultaneous occurrence of dentigerous cyst and residual. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2014;80(1):88-9.
10. Acikgoz A, Uzun-Bulut E, Ozden B, Gunduz K. Prevalence and distribution of odontogenic and nonodontogenic cysts in a Turkish Population. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal*. 2012;108-15.
11. Canassa, B. C., Pavan, A. J. Inflammatory odontogenic cysts: a brief literature review. *J. Surg. Clin. Dent.*, 2014;2(1), 20-8.
12. Morrison, A. Mandible-Maxilla Odontogenic cysts Residual cyst Pathology Outlines. com.2014