

MAKSİLLA POSTERİORDA GÖRÜLEN RADİKÜLER KİST: OLGU RAPORU

RADICULAR CYST IN THE POSTERIOR MAXILLA: CASE REPORT

Murat ÖZLER¹, Mesut YILDIZ¹, Belgin GÜLSÜN²

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

Özet

Radiküler kist, çenelerde en sık görülen odontojenik inflamatuvar kisttir. Diş çürüğü veya travma nedeniyle diş pulpa dokusunun canlılığını kaybetmesi kist gelişiminde önemli rol oynar. Radikal kistler genel olarak asemptomatiktir. Çenelerinin diğer bölgelerine göre maksilla posterior bölgede ve maksiller sinüste daha az görülmektedir. Radiküler kistlerin tedavisi, enükleasyon veya marsüpiyalizasyonu takiben enükleasyon olarak değişmektedir. Bu olgu raporunda 22 yaşındaki erkek hastanın maksilla posterior bölgesinde görülen radiküler kistin tedavisi anlatılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Maksilla, radiküler Kist, enükleasyon, marsüpiyalizasyon

Abstract

Radicular cyst is the most common odontogenic inflammatory cyst in the jaws. Loss of vitality of dental pulp tissue due to dental caries or trauma plays an important role in cyst development. Radical cysts are generally asymptomatic. It is less common in the posterior region of the maxilla and maxillary sinus compared to other parts of the jaws. Treatment of radicular cysts ranges from enucleation or marsupialization followed by enucleation. In this case report, the treatment of a radicular cyst in the posterior region of the maxilla in a 22-year-old male patient is described.

Keywords: Maxilla, radicular cyst, enucleation, marsupialization

İletişim Adresi

Dt. Mesut YILDIZ
Dicle Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene
Cerrahisi A.D. Diyarbakır

e-mail: mesutyildiz4701@hotmail.com

Giriş

Radiküler kist, pulpa nekrozunu takiben periodontal ligamanın epitelyal kalıntılarından (malassez'in epitel hücre kalıntıları) kaynaklanan en yaygın inflamatuvar odontojenik kisttir (1). Radyografik olarak radiküler kist, ilgili dişin periapikal bölgesinde radyopak sklerotik kenar ile iyi sınırlı yuvarlak veya oval uniloküler radyolüseni olarak görünür. Radiküler kistler genellikle asemptomatik olarak gelişir ve başka bir nedenle yapılan radyolojik inceleme sırasında tesadüfen keşfedilirler (2).

Kistin enfekte olduğu bazı durumlarda ağrı ve kistle ilişkili dişlerde perküsyon muayenesi sonucunda hassasiyet görülebilir. Kistle ilişkili dişler genel olarak devitaldir (3).
Cilt / Volume 21 · Sayı / Number 2 · 2020

Periapikal lezyonlarda radiküler kistlerin bildirilen prevalansı % 6-55 arasında değişmektedir (4). Çenelerin 2030 kistik lezyonlarının analizinde, radiküler kistlerin prevalansı % 42 olarak bildirilmiştir (5). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) odontojenik lezyonlar sınıflandırmasının 2017 baskısında, radiküler kistler inflamatuvar kist grubuna dahil edilmiştir (6).

Radiküler kistler, genellikle yaşamın üçüncü ile altıncı dekatları arasında ve erkeklerde daha çok görülmektedir. Mandibulaya oranla maksillada daha çok ve maksilla anterior bölgede daha sık görülmektedirler. Radiküler kistlerin maksilla posterior bölgede görülme oranı çenenin diğer bölgelerine göre daha azdır ve bu bölgede görülmesi durumlarında kistin oluşmasına neden olan devital dişin kökünün maksiller sinüse yakın olması, kistin maksiller sinüse yayılmasında önemli bir rol oynamaktadır (7).

Radiküler kistlerin tedavisi, kist küçükse total enükleasyon, daha büyük kistlerin dekompresyonu için marsüpiyalizasyon yapılmaktadır (8).

Olgu Sunumu

22 yaşındaki erkek hasta sağ mandibulada 2. premolar diş ağrısı şikayeti ile başka bir merkeze

başvurmuş ve alınan panoramik radyografi muayene sonucunda sağ maksilla posterior bölgede 1. molar dişin kökleriyle ilişkili sınırları düzenli radyolüsent lezyonun olduğu görülmüştür (Resim 1).



Resim 1. Hastanın preoperatif görüntüsü

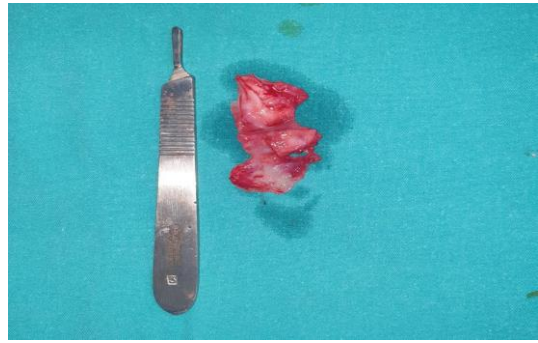
Hasta, Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine yönlendirilerek tedavisinin yapılması gerektiği söylenmiştir. Yaptığımız anamnez sonucunda hastanın herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmadığı öğrenilmiştir. Hastanın radyolojik ve klinik muayeneleri yapıldıktan ve hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra operasyona karar verildi (Resim 2). Lokal anestezi altında mukoperiosteal flep kaldırılarak 1. molar dişin kökleri çekilip kistin enükleasyonu yapıldı ve çıkarılan spesimen histopatolojik incelemeye gönderildi (Resim 3, 4). Patolojik inceleme sonucunda radiküler kist tanısı konulmuştur.



Resim 2. Hastanın preoperatif intraoral görüntüsü



Resim 3. Kist enükleasyonundan sonraki intraoral görüntü



Resim 4. Radiküler kistin enükleasyondan sonraki görüntüsü

Tartışma

Çenede gözlenen odontojenik lezyonların büyük çoğunluğunu inflamatuvar kistleri oluşturmaktadır. Radiküler kist, rutin radyografik incelemeler esnasında ya da akut semptomların tanımlanmasından sonra teşhis edilmektedir (9). Radiküler kist genellikle çürük, devital veya kırık diş ile ilişkilidir (3,9).

Radiküler kistler, yavaş ve ağrısız büyümeyle karakterize olup, kemikte ekspansiyona, kök rezorpsiyonuna, dişlerde mobiliteye ve dişlerin yer değiştirmesine sebep olabilir. Kistin enfekte olmasıyla meydana gelen ağrı ve şişlik gibi bulgular hastanın kliniğe başvurmasında etkilidir (10).

Maksilla radiküler kist vakalarının çoğunda, ilgili diş daha önce endodontik olarak tedavi edilmiştir. Ancak çalışmaların sonuçlarından kanal tedavisinin radiküler kist etiolojisindeki rolünü belirlemek mümkün olamamıştır. Kök kanal sistemi enfekte olmuş bir diş ile ilişkili olarak, radiküler kistler oluşur (11). Bu kök kanal enfeksiyonları birincil ve ikincil enfeksiyonlara ayrılabilir. Birincil enfeksiyonlar, endodontik tedavi uygulanmamış

dişlerin pulpasına bakteri invazyonundan sonra gelişirken, ikincil enfeksiyonlar ise önceki bir kök kanal tedavisini takiben ortaya çıkar (12).

Mortensen ve ark.ları (1970), 15-20 mm'den büyük lezyonların güvenle kist olarak sınıflandırılabilceğini belirtmişlerdir (13). Ancak farklı çalışmalar, tanıları radyografik analize dayandırmanın yeterli olmadığını göstermiştir (14). Matsuda ve ark.ları (2011), lezyonların tanısını sadece klinik ve radyografik muayene ile doğrulamanın mümkün olmadığı sonucuna varmışlardır (15). Bu çalışmamızda, kistik lezyon histolojik olarak doğrulandı.

Marsüpiyalizasyon ve ardından enükleasyon, direkt enükleasyon ve enükleasyon ile birlikte lezyonla ilişkili dişlerin çekimi radiküler kistlerin tedavi seçenekleridir (16). Çoğu araştırmacı, tercih edilen tedavinin kistin enükleasyonu olduğu konusunda hemfikirdir. Marsüpiyalizasyon, anatomik yapılara zarar verme olasılığı durumlarında ve daha konservatif bir müdahale olduğunda endikedir. Marsüpiyalizasyon tekniğinin en büyük dezavantajı, patolojik dokunun tam histolojik inceleme yapılmadan yerinde bırakılmasıdır (17). Ayrıca kavitenin düzenli olarak irrigasyonunun yapılması ve takip için birden fazla seans gereklidir (1). Bu olguda patolojik kavitenin geniş olmaması ve tanının histopatolojik olarak doğrulanmasını istediğimiz için, enükleasyon tercih edilmiştir.

Sonuç

Uzun süre asemptomatik olarak gelişebilecek patolojik lezyonların saptanmasında, diş hekimlerinin rolü vurgulanmalıdır. Çünkü lezyonun erken tespiti, hastalarda çok önemli olan daha az radikal tedavi yöntemlerinin kullanılmasına izin vermektedir. Çenelerde en sık görülen radiküler kistler, tanı ve tedavi planlamasında iyi bir radyografik ve klinik değerlendirmeyle beraber histopatolojik inceleme de gerektirmektedir.

Kaynaklar

1. Sevekar S, Subhadra H N, Das V. Radicular cyst associated with primary molar: Surgical intervention and space management. *Indian J Dent Res.* 2018;29(6): 836-9.
2. Mahesh B S, Shastry S P, Murthy S P, Jyotsna T R. Role of cone beam computed tomography in evaluation of radicular cyst mimicking dentigerous cyst in a 7-year-old child: A case report and literature review. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2017;10(2): 213-16.
3. Uloopi K, Shivaji R, Vinay C, Pavitra, Shrutha S, Chandrasekhar R. Conservative management of large radicular cysts associated with non-vital primary teeth: A case series and literature review. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2015;33(1): 53-56.
4. Jones A V, Craig G T, Franklin C D. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. *J Oral Pathol Med.* 2006; 35(8):500-507.
5. Muzio LL, Mascitti M, Santarelli A, Rubini C, Bambini F, Procaccini M, Bertossi D, Albanese M, Bondi V, Nocini P F. Cystic lesions of the jaws: A retrospective clinicopathologic study of 2030 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol.* 2017;124(2): 128-138.
6. Soluk-tekkesin M, Wright J M. The world health organization classification of odontogenic lesions: A summary of the changes of the 2017 (4th) edition. *Turkish J Pathol.* 2013;34(1): 1-18.
7. Riachi F, Tabarani C. Effective management of large radicular cysts using surgical enucleation vs. marsupialization: two cases report. *Int Arab J Dent.* 2010;1(1): 44-51.
8. Delbem ACB, Gunha RF, Vieira AEM, Pungliesi DMC. Conservative treatment of a radicular cyst in a 5-year-old child: a case report. *Int J Pediatr Dent.* 2003;13(6):447-450.
9. Joshi N S, Suján S G, Rachappa M M. "An unusual case report of bilateral mandibular radicular cysts," *Contemp Clin Dent.* 2011;2(1): 59-62.
10. Pekiner FN, Borahan O, Uğurlu F, Horasan S, Şener BC, Olgaç V. Clinical and radiological features of a large radicular cyst involving the entire maxillary sinus. *J Marmara Univ Inst Heal Sci.* 2012;2(1):31-36.
11. Tsesis I, Rosen E, Dubinsky L, Buchner A, Vered M. Metaplastic changes in the epithelium of radicular cysts: A series of 711 cases. *J Clin Exp Dent.* 2016;8(5): 529-533.
12. Siqueira J, Rôças I. Diversity of endodontic microbiota revisited. *J Dent Res.* 2009;88(11):969-981.
13. Mortensen H, Winther J E, Birn H. Periapical granulomas and cysts: An investigation of 1,600 cases. *Eur J Oral Sci.* 1970;78(3): 241-250.
14. Ricucci D, Mannocci F, Pitt Ford T.R. A study of periapical lesions correlating the presence of a radiopaque lamina with histological findings. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontol.* 2006;101(3): 389-394.
15. Matsuda V, Kadowaki A C N, Kataoka S H H, Caldeira C L A. Comparison of clinical, histological and radiographic findings in periapical radiolucid lesions. *Dent Press Endod.* 2011;1(3): 17-21.
16. Tandri B. Management of infected radicular cyst by surgical decompression. *J Conserv Dent.* 2010;13(3):159-161.
17. Prakash R, Shyamala K, Girish H C, Murgod S, Singh S, Rani P V. Comparison of components of odontogenic cyst fluids: A review. *J Med Radiol Pathol Surg.* 2016;2:15-17.