

Maksiller Sinüs Osteoid Osteomu ve Maksiller Sinüs İçerisinde Ektopik Üçüncü Molar Diş İlişkili Radiküler Kist: Olgu Sunumu

Osteoid Osteoma of the Maxilla and Radicular Cyst Associated with an Ectopic Third Molar in the Maxillary Sinus: Case report

Dr. Selim Sermed ERBEK,¹ Dr. Mustafa YALÇINKAYA,¹ Dr. Sıdıka SOYDAN,² Dr. Gülfem BEYAZPINAR,¹ Dr. Seyra ERBEK¹

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD,
² Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Çene Cerrahisi AD, Ankara

ÖZET

Osteoid osteomlar paranazal sinüslerde nadir görülen benign kemik neoplazmlardır. Radiküler kistler en sık görülen odontojenik kistlerdir ve inflamasyonun bir sonucu olarak periodontal ligamentin epitelyal kalıntılarında oluşurlar. Radiküler kist tipik olarak non-vital bir dişin apeksinde gelişir. Otuz altı yaşında kadın hasta uzun süreden beri olan yüzünün sağ tarafında lokalize, aralıklı baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ üst üçüncü molar dişi yoktu. Bilgisayarlı paranazal sinüs tomografisinde ekspansil, sağ maksiller sinüsü tümüyle dolduran bir kemik doku kitlesi ve sağ maksiller antrumun inferomedialinde ektopik diş görünümü saptandı. Caldwell-Luc operasyonu ile tüm maksiller sinüs duvarlarına bitişik olan kemik kitlenin tamamı çıkarıldı. Kitle çıkarıldıktan sonra, antrumun inferomedialinde ektopik üçüncü molar dişi çevreleyen bir kistik yapı görüldü. Maksiller kist ve ektopik diş endoskopik olarak Caldwell-Luc yöntemi ile dışarı alındı. Kemik kitlenin histopatolojik incelemesi osteoid osteom ile uyumlu geldi. Üçüncü molar dişi çevreleyen yumuşak dokunun histopatolojik incelemesi ise radiküler kist olarak rapor edildi.

Anahtar Sözcükler

Maksiller sinüs; osteoid osteom;
radiküler kist; ektopik diş

ABSTRACT

Osteoid osteomas are benign neoplasms of bone, and they are rarely seen in the paranasal sinuses. Radicular cysts are the most common odontogenic cysts that originate from epithelial remnants of the periodontal ligament as a result of inflammation. A radicular cyst typically develops at the apex of a nonvital tooth. A 36-year-old woman presented with a long history of intermittent headache localized at the right side of her face. Right upper third molar was missing on physical examination. Computerized tomography of the paranasal sinuses revealed an expansive, bony mass occupying all right maxillary sinus, and an ectopic tooth in the inferomedial aspect of right maxillary antrum. The patient underwent Caldwell-Luc operation with total removal of the osseous formation attached to the maxillary sinus walls. When the mass was removed, a cystic lining that encompasses the third molar tooth was seen at the inferomedial aspect of the antrum. Cyst of the maxilla and ectopic tooth were removed via endoscopic assistance through the Caldwell-Luc approach. Histopathological examination of the bony mass material was reported as osteoid osteoma. Histopathology of the soft tissue revealed a radicular cyst of maxillary sinus that included the third molar tooth.

Keywords

Maxillary sinus; osteoid osteoma;
radicular cyst; ectopic tooth

Bu yazı, 9. Türk Rinoloji Kongresi (23-26 Mayıs 2013, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 14.01.2015

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 28.03.2015

≈

Yazışma Adresi

Dr. Mustafa YALÇINKAYA

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Kulak Burun Boğaz AD,

06490 Ankara, TÜRKİYE

E-posta: musti4891@hotmail.com

GİRİŞ

Osteomlar paranasal sinüslerin iyi huylu ve yavaş büyüyen neoplazmlarıdır. En sık frontal ve etmoid sinüslerde oluşurlar.¹ Diğer sinüs kavimleri daha nadir etkilenirler. Patolojiyi açıklayacak birçok teori (embriyogenetik, travmatik ve inflamatuvar) ortaya sürülmüştür. Belirgin bir sebeple ilişkilendirmek zordur.² Osteomlar genellikle asemptomatik kalırlar. Radyolojik çalışmalarda tesadüfen saptanırlar. Bazı osteomlar ikinci ve beşinci dekadlar arasında baş ağrısı ile semptomatik hale gelebilirler. Paranasal sinüse sınırlı osteomların semptomlarından biri de burun kanamasıdır.¹ Osteoid osteomlar tüm kemik tümörlerinin %1'ini ve benign kemik lezyonlarının %11'ini oluştururlar.³

Radiküler kistler; periapikal kistler, dental kistler ya da apikal periodontal kistler olarak bilinir. Radiküler kistler çenede en sık görülen inflamatuvar kistik lezyonlardır. Nekrotik ve enfektif diş etinden köken alır. Tüm odontojenik kistler arasında en sık görülen lezyondur, %50'den fazla görülür. Genellikle asemptomatikler ve yavaş büyürler. Nadiren etraf kemik dokuları eritecek kadar büyüebilir.⁴

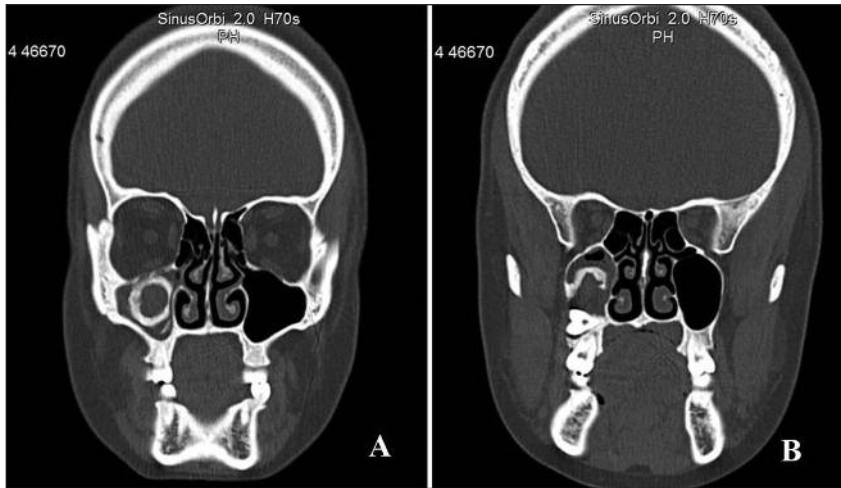
Oral epitel ve altta yatan mezenkimal doku arasındaki karmaşık etkileşim sonucu diş gelişimi olur. Doku-daki bir takım kompleks etkileşimler sonucu diş olgunlaşır. Gelişimsel bozukluk ya da iyatrojenik sebepler sonucu ektopik diş görülebilir. Diş gelişimi sırasındaki anormal doku etkileşimi, ektopik diş gelişimi ve erüpsiyonlar ile sonuçlanabilir. Ektopik diş erüpsiyonları en sık diş etrafında olur, diğer yerlerde yerleşmesi nadirdir.⁵

Her ne kadar ektopik üçüncü molar dişin en sık yerleşim yerlerinden birisi maksiller sinüs olsa da, ektopik diş beraberinde radiküler kist ve dişten bağımsız osseoz bir lezyonun da sinüste yerleşim göstermesi beklenmedik bir durumdur ve klinik açıdan teşhis ile tedaviyi zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada maksiller sinüste osteoid osteom, ektopik diş ve dişle ilişkili radiküler kistin bir arada bulunduğu tek semptomu ağrı olan nadir bir olgu sunulmuştur.

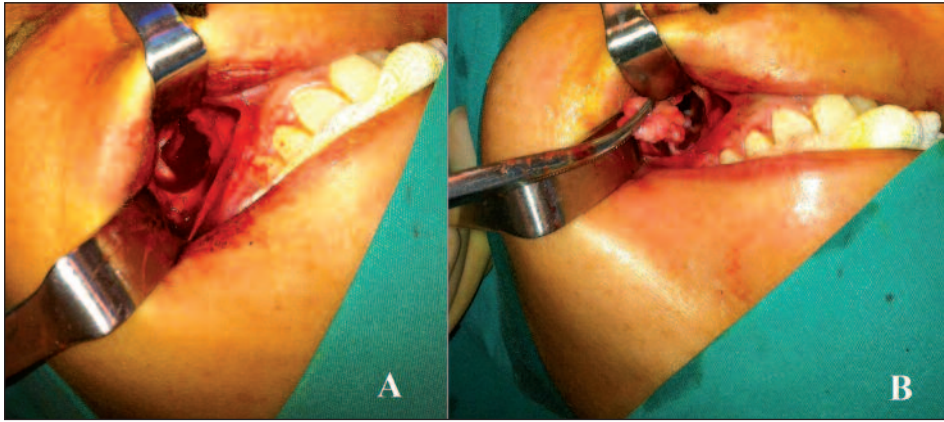
OLGU SUNUMU

Otuz altı yaşında kadın hasta uzun süreden beri olan yüzünün sağ tarafında lokalize, aralıklı baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde fasiyal deformasyon yoktu, göz hareketleri normaldi. Sağ üçüncü maksiller molar dişi yoktu. Hastanın daha önceden diş çektirme öyküsü yoktu. Diğer klinik bulguları doğaldı. Çekilen bilgisayarlı paranasal sinüs tomografisinde ekspansil, sağ maksiller sinüsü tümüyle dolduran bir kemik doku kitlesi ve sağ maksiller antrumun inferomedialinde ektopik diş görünümü saptandı (Resim 1).

Hastadan bilgilendirilmiş olur alındıktan sonra hastaya genel anestezi altında sağ Caldwell-Luc operasyonu yapıldı. Üst lateral kesici dişten birinci molar diş kadar insizyon yapıldı. Kemik pencere oluşturuldu. Bu noktadan itibaren işlem rijit endoskopi ile sürdürüldü. Kemik kitlenin maksiller sinüsün şeklini almış olduğu görüldü. Sıfır derece endoskop yardımıyla kitle ve sinüs duvarı arasında normal mukoza olduğu görüldü. Kitle iç çeperi turlanarak inceltildi. Zayıflayan kitle duvarı



Resim 1. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi, koronal kesit. (A) Tüm sağ maksiller sinüsü dolduran kemik doku kitlesinin oluşturduğu çift duvar görünümü. (B) Sağ maksiller sinüs antrumu inferomedialinde ektopik diş görünümü.



Resim 2. İntraoperatif görünüm. (A) Maksiller sinüs ön duvarında oluşturulan pencereden kemik doku formasyonu izlenmekte. (B) Maksiller sinüs içerisindeki kistik doku endoskopik olarak Caldwell-Luc yöntemi ile dışarı alındı.

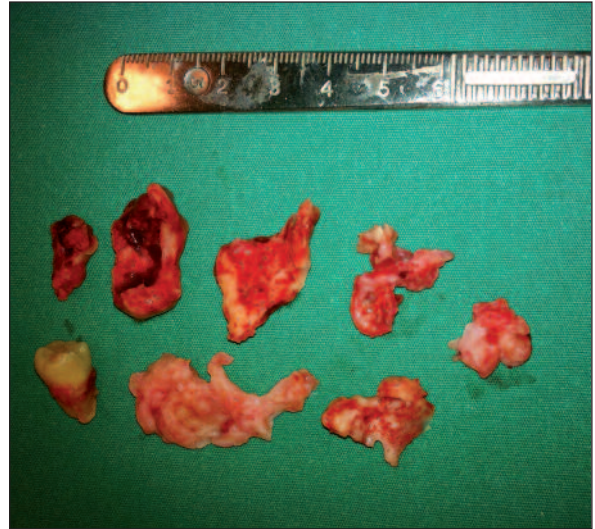
keski çekiç yardımıyla maksiller sinüs duvarlarından ayrıldı. Kitle total olarak sinüs duvarındaki etkilenmiş kemik yapılarla birlikte çıkarıldı (Resim 2A). Kemik kitlenin içinde fibrotik dokular mevcuttu. Kitle çıkartıldıktan sonra, antrumun inferomedialinde ektopik üçüncü molar diş ve onu çevreleyen kistik bir yapı görüldü (Resim 2B). Kistik doku ve ektopik diş endoskop yardımıyla Caldwell-Luc açıklığından çıkarıldı (Resim 3). Maksiller sinüs lateral duvarı erode görünümdeydi. Gingiva ve bukkal mukozada defekt saptanmadı.

Kemik kitlenin histopatolojik incelemesi osteoid osteoma ile uyumlu geldi. Üçüncü molar dişi çevreleyen yumuşak doku kitlesi ise radiküler kist olarak rapor edildi. Postoperatif takipte altıncı ayda olguda nüks saptanmadı.

TARTIŞMA

Osteoid osteom küçük, iyi huylu ancak ağrılı, klinik ve radyolojik olarak spesifik bulguları olan bir tümördür. En sık semptomu geceleri artan, genellikle aspirin ve diğer non-steroid anti-inflamatuar ilaçlarla dramatik olarak azalan kemik ağrısıdır.⁶ Osteoid osteom özellikle alt ekstremitelerin uzun kemiklerini tutan nadir gözlenen benign osteoblastik kemik lezyonudur. En sık tutulan kemikler femur, tibia ve vertebradır. Kranial tutulum oldukça nadirdir. Niduslu, 2 cm'den daha küçük çaplı radyolüsen nodüller görünüm olarak karşımıza çıkar. Nodül etrafında sklerotik zon mevcuttur.⁷ En sık ikinci ve üçüncü dekatlarda görülür. Erkek hastalarda kadınlara oranla iki kat daha sık görülür.⁸ Bizim olgumuz otuz altı yaşında kadın idi.

Osteoid osteomun tedavisi genel olarak tümörün en blok çıkarılmasıdır, bu durum mümkün değilse tü-



Resim 3. Sağ maksiller sinüsten çıkartılan osteoid osteom, radiküler kist ve ektopik dişin görünümü.

mörün kürete edilmesi kabul edilebilir bir yöntemdir. İnkomplet rezeksiyon sonrası rekürrens oranı %10'a kadar çıkabilmektedir.⁹ Bizim olgumuzda etraf dokulara hasar vermemek ve Caldwell-Luc penceresinden kitlenin çıkarılabilmesi için kemik kitle iç çeperi turlanarak inceltilti. Zayıflayan kitle duvarı keski çekiç yardımıyla maksiller sinüs duvarlarından ayrılarak total eksize edildi ve 6 ay sonraki kontrolünde nüks saptanmadı.

Radiküler kistler sıklıkla 20-60 yaş aralığında ortaya çıkar, 10 yaştan önce nadir olarak görülür. Erkekler kadınlara oranla daha çok etkilenir.¹⁰ Radiküler kistler genellikle ikincil bir enfeksiyon gelişmedikçe ya da büyük boyutlara ulaşmadıkça semptom vermezler ve nadiren dişin yerini değiştirecek veya kemiği genişletip erode edebilecek boyutlara ulaşırlar.¹¹ Radiküler kist te-

davisi genel olarak etken dişin apikal rezeksiyonu ve kistin enükleasyonu.⁴ Bizim olgumuzda radiküler kist operasyon sırasında insidental olarak saptanmış ve ektopik diş ile birlikte eksize edilmiştir.

Maksiller sinüslerin gelişimi fetal hayatın üçüncü ve dördüncü aylarında başlar fakat asıl gelişimlerini doğum sonrasında yüz kemiklerinin ve dişlerin gelişimi ile beraber gösterirler. Paranasal bölgedeki bu gelişim sürecinde, sinonazal hastalıklara neden olabilecek bazı anatomik varyasyonlar oluşabilmektedir. Maksiller ve mandibuler üçüncü molar dişler gelişimsel olarak diğer dişlere göre daha fazla ektopik yerleşim gösterirler. Özellikle maksiller üçüncü molar dişlere ait gelişimsel anomali ve varyasyon göreceli olarak daha sıktır. Maksiller molar dişlerin kök apeksleri maksiller sinüs tabanına yakındır ve apeksler sinüs içerisine uzanım gösterebilir. Tümör, kist ya da travma gibi nedenler de üçüncü molar dişlerin yer değiştirmesine yol açabilir.¹² Ektopik diş oral kavite haricinde nadir olarak nazal septumda, mandibuler kondilde, koronoid çıkıntıda, damakta, çenede ve maksiller sinüste görülebilir. Maksiller antrumda ektopik diş erüpsiyonu rekürren ya da kronik sinüzit ile ilişkili lokal sinonazal semptomlar ortaya çıkarabilir. Maksiller sinüsteki ektopik dişin tedavisi çıkarılmasıdır, tedavisiz bırakılırsa kist veya tümör gelişimine sebep olabilir.⁵

Bilgisayarlı tomografi (BT) maksiller sinüs patolojilerinin hem tanısında, hem de kitlenin gerçek boyutunun saptanarak komşu yapılarla ilişkisinin gösterilmesinde en yardımcı görüntüleme tekniğidir. Kontrastlı veya kontrastsız çekilen BT ile solid veya kis-

tik lezyonlar kolaylıkla ayırt edilebilir. BT kemikteki ekspansiyonu, destrüksiyonu veya dışa yayılımı belirlemede çok yardımcıdır.¹¹ Rutin sinüs grafilerinde %1 sıklıkta görülen osteomların ayırıcı tanısında, paranasal sinüslerin fibröz displazisi ve ossifying fibroma gibi diğer fibroosseoz lezyonlar da göz önüne alınmalıdır. Bu lezyonlar benzer radyografik görünümündedirler, fakat osteom kadar iyi sınırlı değildirler.¹³

SONUÇ

Maksiller sinüs kitlelerinde hastalar burun akıntısı, burun tıkanıklığı, burun kanaması, geniz akıntısı, baş ağrısı gibi tipik olmayan şikayetlerle hekime başvurabilirler. Maksiller sinüs kitlelerinde ve komşu yapıların patolojilerinde, tek semptom olgumuzda olduğu gibi ağrı olabilmektedir bu da ayırıcı tanıyı güçleştirmektedir. Tedaviden fayda görmeyen hastaların dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Klinik açıdan maksiller sinüs içerisinde lokalize olmuş osteoid osteom, ektopik üçüncü molar diş ve radiküler kistin bir arada görülmesi olağan dışı bir olgudur. Maksiller sinüs kitlelerinde birden fazla patolojinin bir arada bulunabileceği ve tedaviyi etkileyebileceği unutulmamalıdır. Maksiller sinüs kitlelerinin ayırıcı tanısında osteoid osteomlar gibi fibroosseoz lezyonlar, odontojenik kistler ve ektopik dişlere bağlı gelişebilecek patolojiler de göz önünde bulundurulmalıdır. İyi bir klinik değerlendirme, ileri görüntüleme teknikleri ve gerektiği durumlarda multidisipliner yaklaşımlarla tedavide başarılı sonuçlar alınacaktır.

KAYNAKLAR

1. Stręk P, Zagolski O, Skladzien J, Kurzynski M, Dyduch G. Osteomas of the paranasal sinuses: surgical treatment options. *Med Sci Monit* 2007;13(5):244-50.
2. Moretti A, Croce A, Leone O, Agostino LD. Osteoma of maxillary sinus: case report. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2004; 24(4):219-22.
3. Pai SB, Harish K, Venkatesh MS, Udayshankar, Jermely D. Ethmoidal osteoid osteoma with orbital and intracranial extension- a case report. *BMC Ear Nose Throat Disord* 2005; 5(2):1-6.
4. Sagit M, Guler S, Tasdemir A, Somdas MA. Large radicular cyst in the maxillary sinus. *J Craniofac Surg* 2011;22(6):64-5.
5. Prasad ST, Sujatha G, Niazi TM, Rajesh P. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: a rare entity. *Indian J Dent Res* 2007;18(3):141-3.
6. Motamedi D, Leach TJ, Ishimitsu DN, Motamedi K, Katz MD, Brien EW, et al. Thermal ablation of osteoid osteoma: overview and step-by-step guide. *Radiographics* 2009;29(7): 2127-41.
7. Basmacı M, Hastürk AE. Ağrılı büyük frontal osteoid osteoma. *Acta Oncol Turc* 2011;44(1):29-31.
8. Chronopoulos E, Xypnitos FN, Nikolaou VS, Efstathopoulos N, Korres D. Osteoid osteoma of a metacarpal bone: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep* 2008;2(1): 285.
9. Shaikhi A, Hebert-Davies J, Moser T, Maillot E, Danino AM. Osteoid osteoma of the capitate: a case report and literature review. *Eplasty* 2009;10(9):351-6.
10. Usalan G, Peker İ, Alkurt MT, Akar V. Radicular cyst: analysis of twenty large lesions. *SÜ Dişhek Fak Derg* 2009;18(2): 184-8.
11. Kansu L, Aydın E. Masif maksiller sinüs radiküler kisti: olgu sunumu. *KBB ve BBC Dergisi* 2011;19(3):176-9.
12. Hekimoğlu K, Çınar F, Hekimoğlu C. Postnazal kanamaya neden olan maksiller sinüste ektopik yerleşimli üçüncü molar diş olgusu. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2009;15(3):220-3.
13. Acar A, Ünsal EE, Dursun G. Paranasal sinüs osteomları. *KBB ve BBC Dergisi* 2001;9(2):110-3.