

Dental İmplant Sonrası Maksiller Sinüste Yabancı Cisim ve Sinonazal Papillom Birlikteliği

Sinonasal Papilloma Concurrent with Foreign Body in the Maxillary Sinus After Dental Implant: Case Report

Dr. Mustafa YALÇINKAYA,¹ Dr. Seda TÜRKOĞLU BABAKURBAN,¹
Dr. Evren HIZAL,¹ Dr. Ayşen TERZİ,² Dr. Erdinç AYDIN¹

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD,

² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Ankara

ÖZET

Paranasal sinüs yabancı cisimleri nadir görülür. Sinonazal papillomlar sinonazal mukozanın nadir görülen bir benign epitelyal tümördür ve sinonazal tümörlerin %0,4-4,7'sini oluşturur. Burun tıkanıklığı ve geniz akıntısı şikayetleriyle 63 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastaya 4 yıl önce dental protez uygulandığı öğrenildi. Bilgisayarlı paranasal sinüs tomografisinde sağ maksiller sinüsü tamamen dolduran, sağ maksiller sinüs medial duvarını ekspansiyon edip nazal kaviteye uzanan yumuşak doku lezyonu ve sağ maksiller sinüs içerisinde radyoopak yabancı cisim izlendi. Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ile dental ölçüm maddesi ile uyumlu iki adet yabancı cisim ve onu saran yumuşak doku dışarı alındı. Histopatolojik değerlendirme sağ maksiller ve etmoidal sinüslerin sinonazal papillomu ile uyumlu olarak rapor edildi. Yabancı cisimler enfeksiyon, yabancı cisim reaksiyonu ve ek morbiditeye her zaman neden olabilir, bu sebeple yabancı cisimler mümkün olan en kısa zamanda çıkarılmalıdır.

Anahtar Sözcükler

Maksiller sinüs, yabancı cisim,
sinonazal papillom

ABSTRACT

Paranasal sinus foreign bodies are rare. Sinonasal papillomas are defined as benign epithelial tumors of the sinonasal mucosa. Sinonasal papillomas are uncommon clinical entities, representing only 0.4-4.7% of all sinonasal tumors. A 63-year-old male was admitted our clinic with nasal congestion and postnasal drainage. The patient had underwent dental prosthetic rehabilitation 4 years ago. The computed tomography of paranasal sinuses showed a soft-tissue lesion in the right maxillary sinus extending into the nasal cavity with expansion of medial wall of maxillary sinus, and a radio-opaque foreign body in the right maxillary sinus. The patient underwent functional endoscopic sinus surgery with removal of two different dental impression materials and soft tissue around the foreign body. Histopathologic examination showed a sinonasal papilloma of maxillary and ethmoid sinuses on the right side. Foreign materials always have the ability to facilitate foreign body reaction, infection and additional morbidity, and they should be removed as soon as possible.

Keywords

Maxillary sinus, foreign body,
sinonasal papilloma

Bu yazı 34. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi (10-14 Ekim 2012,Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 23.09.2014

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 18.02.2015

≈

Yazışma Adresi

Dr. Mustafa YALÇINKAYA

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Kulak Burun Boğaz AD,

06490 Ankara

Tel +90 312 2126868

Tel 0505 3008728

E-posta: musti4891@hotmail.com

GİRİŞ

Yabancı cisimler Kulak Burun Boğaz pratiğinde sık görülür. En sık yabancı cisme rastlanılan yerler nazal kavite, kulak ve farenkstir. Paranasal sinüs yabancı cisimleri ise nadir görülür, çoğunluğu travma sonucu veya iyatrojeniktir. Dental, oftalmik ve otorinolaringolojik işlemler sonucu ortaya çıkabilir. En sık tutulan maksiller sinüs (%75), takiben frontal sinüstdür (%18).¹

Tek taraflı maksiller sinüzit diş hastalıkları, mantar, tümör ya da yabancı cisim gibi çeşitli sebeplerle ortaya çıkabilir.² Maksiller sinüste yabancı cisme sekonder gelişen maksiller sinüzit nadir görülen bir durumdur ve sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir.³

Sinozal papillomlar, stromal invazyon olmaksızın hafiften orta dereceye atipi ile birlikte ekzofitik veya endofitik proliferasyon gösteren kolumnar ve/veya skuamöz hücrelerden oluşur. Sinozal papillomlar sinozal mukozanın benign epitelyal tümörü olarak tanımlanabilir. Nadir görülüp, tüm sinozal papillomların %0,4-4,7'sini oluştururlar.⁴ Bu yazıda dental implant sonrası maksiller sinüste yabancı cisim nedeniyle kronik maksiller sinüzit gelişen ve eş zamanlı sinozal papillom birlikteliği olan erişkin erkek bir hasta sunuldu.

OLGU SUNUMU

Altmış üç yaşında erkek hasta kliniğimize birkaç aydır olan kötü kokulu yeşil renkli burun akıntısı, burun tıkanıklığı ve geniz akıntısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 4 yıl önce dental protez uygulandığı ve medikal olarak tedavi edilen kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olduğu öğrenildi. Kulak Burun Boğaz muayenesinde postnazal pürülan akıntı ve yapılan fiberoptik endoskopisinde sağ orta meatusu dolduran sert, dokunmakla süperior kısımdan püyo boşalan polipoid oluşum gözlemlendi.

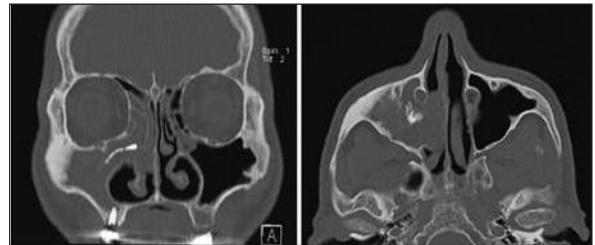
Paranasal sinüs tomografisinde sağ maksiller sinüsü dolduran, maksiller sinüs medial duvarını ekspanse edip nazal kaviteye uzanan etmoidal sellüler ile devamlılığı olan ve orta konkayı da içerisine alan yumuşak doku ve tariflenen yumuşak doku içerisinde kurvilineer kalsifikasyon görünümü izlendi (Resim 1). MRG'de (Manyetik Rezonans Görüntüleme) sağ maksiller sinüsü tama yakın dolduran, etmoid sellülere ve nazal kaviteye doğru uzanan yumuşak doku dansitesi saptandı (Resim 2).

Sağ orta meatusu dolduran sert, dokunmakla süperior kısımdan püyo boşalan orta konkayı da içerisine alan polipoid oluşum gözlemlendi. Unsinektomi, antrostomi ve ön etmoidektomi işlemleri uygulandı. Sağ maksiller sinüs ostiumu genişletilmesini takiben yabancı cisim saptandı. Yabancı cisme ulaşabilmek amacı ile antral yıkama yapıldı. Takiben 30 derece endoskopi eşliğinde açılı forseps kullanılarak atravmatik şekilde maksiller sinüsteki yabancı cisim çıkarıldı. Yapılan endoskopik sinüs cerrahisinde dental ölçüm maddesi ile uyumlu iki adet yabancı cisim ve onu saran yumuşak doku çıkarıldı (Resim 3,4).

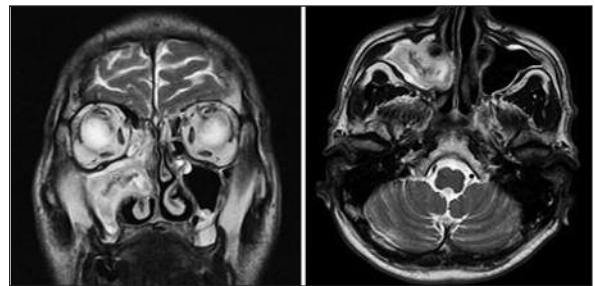
Sinozal içerik aspire edilerek kültür alındı ancak üreme saptanmadı. Lezyonun histopatolojik değerlendirilmesi sinozal papillom olarak rapor edildi (Resim 5). Ameliyat sonrası hastanın şikayetleri tamamen düzeldi. Hastadan "Bilgilendirilmiş Olur" alınmıştır.

TARTIŞMA

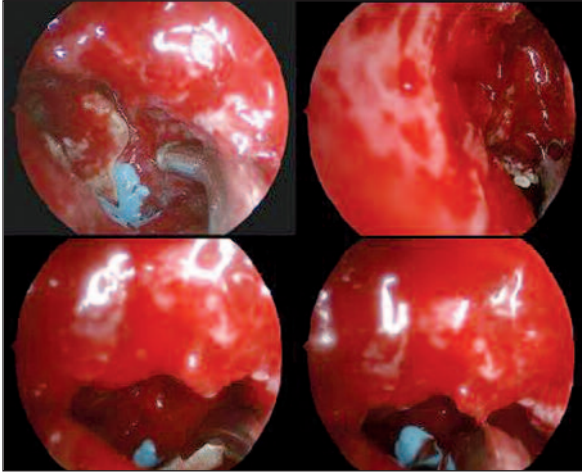
Maksiller sinüste yabancı cisimler nadir görülür. Literatürdeki maksiller sinüs yabancı cisimlerinin çoğu bizim olgumuzda olduğu gibi iyatrojenik dental girişimlere bağlıdır; dolgu materyalleri, diş kökleri, kırık diş parçaları, implant gibi maddeler olabilir. Dental kaynaklı olmayan maksiller sinüs yabancı cisimleri ise genellikle kaza veya saldırı sonucu oluşan fasyal yaralanmalar ile ilişkilidir.³



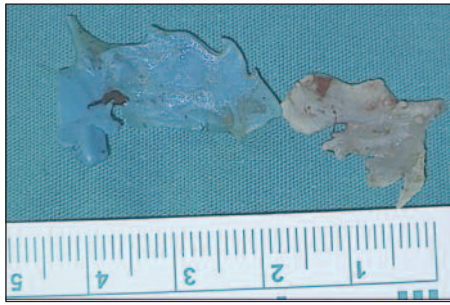
Resim 1. Bilgisayarlı paranazal sinüs tomografisi, koronal ve aksiyel kesitler.



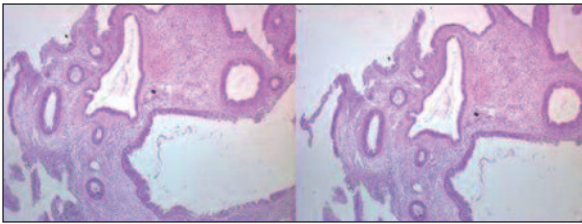
Resim 2. Manyetik rezonans görüntüleme, koronal ve aksiyel kesitler.



Resim 3. Yabancı cisim çıkarılmasının intraoperatif endoskopik görünümü.



Resim 4. Sağ maksiller sinüsten çıkarılan yabancı cisimler.



Resim 5. Sinonazal papillomun histopatolojik görüntüsü; ince bir bağ doku ve onu çevreleyen stratifiye silindirik epitelyumdan oluşan papillomatöz gelişim izlenmektedir (Hematoksilen & Eozin boyası, X100 ve X200).

Posterior maksiller dişler genellikle maksiller sinüs tabanı ile temas halindedirler. Bazı bireylerde dişlerin apeksleri ile sinüs boşluğu arasında ince bir kortikal kemik tabakası veya tek başına sinüs mukozası bulunabilir. Bu yakın ilişki nedeniyle diş çekimini takiben oro-antral bir açıklık oluşabileceği gibi, tedavi edilmeyen olgularda kronik oro-antral fistül, maksiller sinüzit ve hatta ölçüm maddelerinin sinüse kaçırılması bile söz konusu olabilir.⁵ Küçük yabancı cisimler, maksiller sinüs

epitelindeki mukosilyer harekete bağlı sinüsün nazal duvarında ostiuma doğru taşınabilir.^{6,7}

Tek taraflı maksiller sinüzit dış hastalıkları, fungal enfeksiyon, travma, tümör veya bizim olgumuzda olduğu gibi yabancı cisim gibi nedenlerle ortaya çıkabilir. Yabancı cisimlerin sinüste kronik fiziksel ve kimyasal mukoza irritasyonu yaparak silyer yetersizlik ve sekonder enfeksiyona zemin hazırladığı düşünülmektedir.^{3,8} Maksiller sinüs psödostratifiye silyalı kolumnar epitel ile kaplıdır. Membran inflamasyonunun sinüzitin başlıca nedeni olduğuna inanılmakta iken, ostium drenaj blokajının gerçek etken olduğu öne sürülmektedir.⁹

Sinonazal papillomlara ektoderm kaynaklı olduğunu tanımlayan C. Victor Schneider'in ismi verilmiştir. Bu tümörler morfolojilerine göre spesifik alt tiplere ayrılabilir.⁴ Sinonazal papillomlar histolojik olarak fungiform (ekzofitik), inverted veya onkositik schneiderian papillom ismiyle de bilinen silindirik hücreli papillomlar olarak sınıflandırılabilir. Inverted papillomlar Schneiderian papillomların yaklaşık %50'sini oluşturur.¹⁰

Sinonazal papillomlar patojenezi net olmasa da alerji, viral enfeksiyonlar, kronik inflamasyon, çevresel faktörler ve sigara maruziyeti gibi etkenlerden şüphelenilmektedir. HPV'nin (Human Papillomavirus) bazı yazarlar tarafından muhtemel viral etken olabileceği düşünülmektedir. Sinonazal papillom erkeklerde ve genellikle 5-6. dekatlarda daha sık görülür. Tümör genellikle bu olguda olduğu gibi tek taraflıdır ve sağ ya da sol üstünlüğü yoktur.¹¹

Uzamış tekrarlayan irritasyon ile ilişkili olabilecek birçok malignensi mevcuttur. Yabancı cisim reaksiyonu nedenli oluşan tümörögenезin inflamatuvar reaksiyon sonucu olduğu düşünülmektedir. Maksiller sinüste yabancı cisme bağlı gelişen malign oluşum bildirilmiştir. Yabancı cisimler direkt karsinojenik etki veya uzamış tekrarlayan irritasyon olmak üzere iki yolla tümörögenезe yol açmaktadır.¹²

Yabancı cisimler büyüklüğüne ve konumuna bağlı olarak farklı tekniklerle dışarı alınabilir. En sık kullanılan teknik birçok yabancı cismin alınmasına izin veren endoskopik sinonazal cerrahidir. Endoskopik yaklaşım görüntü için uygun değil ise Caldwell-Luc yaklaşımı ile kombine edilebilir.¹³

Dental implant sonrası maksiller sinüste yabancı cisim ve nazal kavitede inverted papillom birlikteliği Kim ve ark. tarafından bildirilmiştir.¹⁴ Dental implant sonrası maksiller sinüste yabancı cisim ve sinonazal pa-

pillom birlikteliği nadir olarak görülmektedir. Tek taraflı maksiller sinüzit saptanan hastalarda dental girişim ve travma öyküsü sorgulanmalıdır. Literatürde yeterli destekleyici veri bulunmamasına rağmen sinonazal papillom ve yabancı cisim birlikteliği, yabancı cisimlerin

kronik inflamasyona yol açarak sinonazal papillom oluşmasına zemin hazırlayabileceğini düşündürebilir. Yabancı cisimler enfeksiyon ve ek morbiditeye her zaman neden olabilir, bu sebeple yabancı cisimler mümkün olan en kısa zamanda çıkarılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lima MM, Moreira CA, Silva VC, Freitas MR. 34 Self-inflicted foreign bodies in the maxillary sinus. *Rev Bras Otorinolaringol* 2008;74(6):948.
2. Hasegawa J, Watanabe K, Kunitomo M, Yamauchi Y, Kurosaki S, Higa I et al. Foreign body in the maxillary sinus - possible plastic tube: a case report. *Auris Nasus Larynx* 2003; 30(3):299-301.
3. Agusti EB, Puiggros IV, Figuerola CR, Vecina VM. Foreign bodies in maxillary sinus. *Acta Otorinolaringol Esp.* 2009; 60(3):190-193.
4. Maithani T, Dey D, Pandey A, Chawla N. Sinonasal papillomas: a retrospective clinicopathologic study and comprehensive review. *Indian J Med Spec* 2011;2(2):140-3.
5. Efeoğlu C, Seçkin T. Sinus maksillariste yabancı cisim. *EÜ Dişhek Fak Derg* 2011;32(1):51-4.
6. Liston PN, Walters RF. Foreign bodies in the maxillary antrum: A case report. *Aust Dent J* 2002;47(4): 344-6.
7. Pang KP, Siow JK, Tan HM. Migration of a foreign body in the maxillary sinus illustrating natural mucociliary action. *Med J Malaysia* 2005;60(3):523-5.
8. Sahin YF, Muderris T, Bercin S, Sevil E, Kırıs M. Chronic maxillary sinusitis associated with an unusual foreign body: a case report. *Case Rep Otolaryngol* 2012;2012: 903714.
9. Rodrigues MV, Munhoz EA, Cardoso CL, Freitas CA, Damante JH. Chronic maxillary sinusitis associated with dental impression material. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14(4):163-6.
10. Macdonald MR, Le KT, Freeman J, Hui MF, Cheung RK, Dosch HM. A Majority of inverted sinonasal papillomas carries Epstein-Barr Virus genomes. *Cancer* 1995;75(9):2307-12.
11. Souza LA, Verde RCL, Lessa MM, Lessa HA, Lima CMF. Endoscopic treatment of sinonasal papilloma: A Retrospective clinical study. *Intl Arch Otorhinolaryngol* 2010;14(3): 351-4.
12. Kim Y, Cho HE, Cho KJ, Kim J. Maxillary sinus squamous cell carcinoma with concurrent prolonged foreign body impaction. *J Craniofacial Surg* 2012;23(2):124-6.
13. Lubbe DE, Aniruth S, Peck TS, Liebenberg S. Endoscopic transnasal removal of migrated dental implants. *Br Dent J* 2008;204(8):435-6.
14. Kim SH, Lim GC, Kim JH. A case of dental implant complication coexisting with an inverted papilloma in the nasal cavity. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* 2013;56(6): 386-90.