MANDİBULA POSTERİOR MUKOGİNGİVAL BÖLGEDE MUKOSEL; OLGU SUNUMU

Sema KAYA[1], Alaettin KOÇ[2], Yusuf Rodi MIZRAK[3], Hayrettin BAŞ[4]

[1]Van 100. Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Van, Türkiye- 0000-0002-6306-3901
[2]Van 100. Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Van, Türkiye- 0000-0001-9984-6900
[3]Van 100. Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Van, Türkiye- 0000-0003-4245-3780
[4]Van 100. Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Van, Türkiye.- 0000-0002-7570-9087

GİRİŞ

Mukosel; kelimesi içinde mukus olan kavite ile dolu kavite (muco=mukus ve coele=kavite) anlamına gelip bir tür yumuşak doku lezyonudur (1). Mukosellerin %70'inden fazlası minör tükürük bezlerinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca en çok alt dudakta lokalize olmaktadır (2). Biz ise bu olgu sunumunda; daha önce rapor edilmemiş bir bölge olan mandibula premolar bölgede görülen; mukosel olgusunu klinik ve ultrasonografik özellikleri açısından tanımlayacağız.

OLGU

30 yaşındaki kadın hasta kliniğimize mandibula premolar bölgede yer alan dişlerin apikal bölgesinde yer alan şişlik nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Hastanın intraoral muayenesinde mandibula sağ premolar bölgede mukogingival bölgede palpasyonda flüktan çevre dokular ile benzer renkte ve yer yer hafif mor alanlar görülmüştür (Resim-1). Mevcut premolar dişlerde herhangi bir çürük veya restorasyon görülmemiş olup; yapılan elektrikli pulpa testine dişler pozitif yanıt vermiştir. Ayrıca ekstraoral muayenesinde ise submandibular lenf bezinde lenfadenomegaliye rastlanmıştır. Hastanın panoramik radyografisi incelenmiş ancak patolojik hiçbir bulguya rastlanmamıştır. Lezyonun yumuşak doku yapısı nedeniyle ultrasonografik inceleme yapılmıştır. İnceleme neticesinde ilgili bölgede 15*8 mm boyutlarında kistik lezyon ile uyumlu hipoekoik alan rapor edilmiştir. Ultrasonografik değerlendirme sonrası; lezyonun tamamı fakültemiz Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda eksize edilerek çıkarılmıştır (Resim-2). Çıkarılan materyal histopatolojik olarak değerlendirilmiş ve lezyonun mukosel ile uyumlu olduğu görülmüştür.



Resim-1: Hastanın mandibular premolar dişlerinin mukogingival bölgesindeki şişliğe ait görüntü.



Resim-2: İlgili bölgeden cerrahi olarak çıkarılan lezyona ait kapsüllü görüntü.

TARTIŞMA

Mukoseller travma, kronik ısırma ve sigara kullanımı dışında Graft Versus Host hastalığı ve Sjögren Sendromu gibi farklı etyolojik faktörler nedeniyle de meydana gelebilirler. Beraberinde post-operatif işlemlerin sonrasında komplikasyon olarak da görülebilirler (3-6). Bizim olgumuzda hastamız sigara kullanmadığı gibi; lezyonun bulunduğu bölge kronik ısırma ve travmaya maruz kalma ihtimali açısından düşük bir olasılığa sahiptir. Maia ve arkadaşlarının pediatrik hastalarda yapmış olduğu çalışmada mukoseller ağız bölgesinde en sık görülen üçüncü lezyon olarak gösterilmiştir (7).

Ayrıca Saraç ve arkadaşlarının 2014 yılında yapmış oldukları bir çalışmada mandibula üçüncü molar diş çekimi sonrasında gelişen mukosel olgusundan bahsedilmiştir (8). Bizim olgumuzda da hastanın ikinci premolar dişinin uzun zaman önce çekilmiş olduğu göze çarpmaktadır. Mukosel olgularının etyolojisinde travma oldukça önem arz eden bir durumdur. Bizim olgumuzda da ikinci premolar diş çekimi esnasında oluşmuş olabilecek bir travmanın mukosel gelişmesine neden olduğunu düşünmekteyiz.

İntraoral birçok bölgede minör tükrük bezinin bulunduğu bilinmektedir. Bu bezlerin çeşitli nedenlerle irrite olması ya da travmaya uğraması mukosel gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle mukosellerin yapısal ve ultrasonografik yapılarının akılda tutulması oral bölge yumuşak doku lezyonlarında teşhisleri kolaylaştıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Baurmash HD. Mucoceles and ranulas. J Oral Maxillofac Surg 2003; 61: 369-78
2. Harrison JD. Salivary mucoceles. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1975; 39: 268-78
3Campana F, Sibaud V, Chauvel A, Boiron JM, Taieb A, Fricain JC. Recurrent superficial mucoceles associated with lichenoid disorders. J Oral Maxillofac Surg 2006; 64: 1830-3.
4. Garcia D, Molina R, Gonzalez J. Graft-Versus-Host Disease, an eight case report and literature review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11: 486-92.
5. Katayama I, Yamazaki S, Nishioka K. Giant mucocele of oral cavity as a mucocutaneous manifestation of Sjogren syndrome. J Dermatol 1993; 20: 238-244.
6. Ak G, Hay_rl_o_lu A, Ergun S, Güllüoglu MG, Batu D, Saruhano_lu A, Tanyeri H. Acinic cell carcinoma of the lower lip: A case report. Acta Stamatol Croat 2007; 41: 159-65.
7. Maia DM, Merly F, Castro WH, Gomez RS. A survey of oral biopsies in Brazilian pediatric patients. ASDC J Dent Child. 2000; 67: 128-31.
8. Saraç, G., Altunışık, N., Demirdağ, H. G., & Şener, S. (2014). Yirmi Yaş Dişi Çekimi Sonrası Oluşan Bir Mukosel Olgusu.