

بررسی شیوع کیست احتباسی موکوسی سینوس فک بالا در کلیشه های پانورامیک و برخی عوامل مرتبط با آن در مراجعین بخش رادیولوژی دانشکده دندانپزشکی مشهد- ایران (۱۳۸۵-۱۳۸۶)

دکتر ماهرخ ایمانی مقدم*#، دکتر علی باقرپور**، دکتر اعظم احمدیان یزدی***، دکتر نازنین گیومرئی****

* دانشیار گروه رادیولوژی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 ** استادیار گروه رادیولوژی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 *** مربی گروه رادیولوژی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 **** دستیار تخصصی گروه ترمیمی و زیبایی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تاریخ ارائه مقاله: ۸۷/۱۱/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۱۸

Prevalence and Some Associated Risk Factors of Maxillary Sinus Mucous Retention Cyst in Panoramic View of Patients Referred to Radiology Department of Mashhad Dental School-Iran 2007

Mahrokh ImaniMoghaddam*#, Ali Bagherpour**, Azam AhmadianYazdi***, Nazanin Qmarci****

* Associate Professor, Dept of Oral & Maxillofacial Radiology, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

** Assistant Professor, Dept of Oral & Maxillofacial Radiology, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*** Instructor, Dept of Oral & Maxillofacial Radiology, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

**** Postgraduate Student, Dept of Operative Dentistry, Dental School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Received: 8 February 2009; Accepted: 8 May 2009

Introduction: Mucous retention cyst (MRC) is the most common complication of sinusitis. It rarely causes any sign or symptom. The purpose of this study was to determine the prevalence and some associated risk factors of (MRC) in panoramic view in patients referring to the radiology department of Mashhad dental school.

Materials & Methods: In this study, panoramic radiographs of 707 patients referring to the radiology department of Mashhad dental school were examined for detection of well defined, not corticated, smooth, dome-shaped radiopaque mass in maxillary sinus for one year and mucous retention cyst prevalence and some associated risk factors such as age, sex, site of occurrence, allergy and smoking habit were evaluated. The data were statistically analyzed by chi-square and *t*-tests.

Results: From 707 patients examined, 36 patients (5.1%) had mucous retention cyst in their maxillary sinuses, 20 patients in right maxillary sinuses (55.6%); 13 patients in left (31.6%) and in 3 patients, MRC were bilateral (8.3%). According to this study, these cysts were most common in the third and Fifth decades. The Fisher's exact test showed that there was a statistically significant association between allergy and occurrence of MRC ($P < 0.001$).

Conclusion: The results of this study were similar to previous studies. Occurrence of MRC had a statistically significant association with allergy but the association between age, sex, smoking and presence of MRC was not significant.

Key words: Mucous retention cyst, panoramic radiography, maxillary sinus.

Corresponding Author: ImaniM@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2009; 33(2): 89-96.

چکیده

مقدمه: کیست احتباسی موکوسی شایع ترین عارضه سینوزیت است که به ندرت با علائم و نشانه های بالینی همراه می باشد. هدف از این مطالعه، بررسی شیوع کیست احتباسی موکوسی سینوس فک بالا و برخی ریسک فاکتورهای مرتبط با آن در بیماران مراجعه کننده به بخش رادیولوژی دانشکده دندانپزشکی مشهد بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی رادیوگرافی های پانورامیک ۷۰۷ بیمار مراجعه کننده به بخش رادیولوژی دانشکده دندانپزشکی مشهد از جهت وجود رادیوپاسیته صاف و گنبدی شکل با حدودی مشخص و فاقد حاشیه کورتیکالی در سینوس فک بالا، به مدت یکسال مورد بررسی قرار گرفت و شیوع این ضایعه، محل آن و برخی عوامل مرتبط با آن مثل سن، جنس، سابقه آلرژی و مصرف دخانیات بررسی شد. سپس با استفاده از روش های آمار توصیفی، جداول توافقی همراه با آزمون Chi-square و *t*-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از بین ۷۰۷ بیمار مورد بررسی، ۳۶ بیمار دارای کیست احتباسی موکوسی در سینوس فک بالا بودند که از میان این ۳۶ ضایعه ۲۰ مورد در کف سینوس فک بالا سمت راست، ۱۳ مورد در کف سینوس فک بالای سمت چپ و ۳ مورد به صورت دوطرفه مشاهده شد. بیشترین دهه سنی درگیری دهه‌های سوم و پنجم بود. آزمون دقیق فیشر نشان داد که بین ابتلا به کیست احتباسی موکوسی و سابقه آلرژی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های بدست آمده از این مطالعه مشابه مطالعات قبلی بود و نشان داد که حضور این ضایعه ربطی به سن، جنس یا مصرف دخانیات ندارد. بین حضور این ضایعه و آلرژی ارتباط قوی یافت شد.

واژه‌های کلیدی: کیست احتباسی موکوسی، رادیوگرافی پانورامیک، سینوس فک بالا.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۸۸ دوره ۳۳ / شماره ۲: ۹۶-۸۹

مقدمه

کیست موکوسی احتباسی^(۱) MRC شایع‌ترین عارضه سینوزیت است که به دنبال انسداد مجاری درناژ غدد مترشحه سروموکوس ایجاد می‌شود. این ضایعه اغلب در سینوس فک بالا اتفاق می‌افتد و عمدتاً فاقد علامت بوده و به طور تصادفی در رادیوگرافی سینوس یافت می‌شود.^(۱) اگرچه اغلب این کیست‌ها بدون علامت هستند اما تعداد قابل توجهی از آنها می‌توانند علائمی را همچون احساس پری در سینوس، انسداد بینی (Nasal obstruction) و تخلیه از پشت بینی (Postnasal discharge) ایجاد کنند.^(۲) در تصاویر رادیوگرافی این کیست به صورت یک توده رادیوپاک صاف و گنبدی شکل (Dome-shaped) با حدودی مشخص و فاقد حاشیه کورتیکالی در کف سینوس فک بالا ظاهر می‌شود و از لحاظ اندازه از کوچکتر از ۱cm تا در بزرگ‌ترین‌ها کل سینوس متغیر می‌باشد.^(۳) این کیست گاهی اوقات دوطرفه بوده و معمولاً شواهدی از افزایش ضخامت مخاط پوشاننده سینوس و یا تغییر در حدود سینوس در رادیوگرافی مشاهده نمی‌شود.^(۴) Ohba و همکارانش در سال ۱۹۹۰ دو تکنیک واترز و پانورامیک را از لحاظ کاربرد تشخیصی بیماری‌های سینوس فک بالا با توجه به محل ضایعه مورد مقایسه و بررسی قرار دادند و گزارش کردند که بهترین تکنیک جهت ارزیابی کف سینوس، پانورامیک است و از آنجا که محل شایع کیست احتباسی کف سینوس فک بالا

است. بنابراین تکنیک پانورامیک در تشخیص آن بسیار کمک‌کننده می‌باشد.^(۵) Hoang و همکارانش در سال ۲۰۰۹ یک مورد نادر از کیست احتباسی موکوسی فک بالا را که به دنبال تروما پاره شده و باعث ایجاد Rhinorrhea یک طرفه مشابه ترشحات مایع CSF (Cerebro spinal fluid) شده بود را گزارش کردند. تشخیص قطعی و افتراقی آن توسط تصاویر CT از مغز و سینوس فک بالا داده شد.^(۶)

Wang و همکارانش در سال ۲۰۰۷ در یک مطالعه ۵ ساله بر روی ۴۰ نفر از بیماران که در سینوس فک بالای خود کیست احتباسی موکوسی داشتند، به این نتیجه رسیدند که اکثر این کیست‌ها خودبه‌خود پس‌رفت می‌کنند و یا اینکه به لحاظ اندازه، تغییر واضحی طی گذر زمان ندارند.^(۷)

Whyte و Chapeikin در سال ۲۰۰۵، اپسیت‌های سینوس فک بالا شامل موکوسل و MRC را مورد مقایسه و روش‌های تشخیص را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که بهترین روش تشخیص CT می‌باشد.^(۸)

Carter و همکارانش در سال ۱۹۹۸، به بررسی عوامل موثر احتمالی در ایجاد کیست احتباسی سینوس فک بالا پرداختند و به این نتیجه رسیدند که در بین موارد مورد بررسی، سابقه آلرژی، سابقه آسم و سابقه استعمال دخانیات مشاهده گردید و این کیست عمدتاً در فصول سرد سال ایجاد می‌شود.^(۹)

اکثر درمان‌های دندانپزشکی از جمله ارتدئسی، پروتز و جراحی و ... نیازمند ارزیابی رادیوگرافیک قبل