

Nonsendromik bilateral mandibular dentigeröz kist: olgu sunumu

Aydın Özkan (*), Kemal Murat Okçu (*), Metin Şençimen (*), Gürkan Raşit Bayar (*), Aydın Gülses (*), Ömer Günhan (**)

ÖZET

Dentigeröz kistler, sürmemiş dişlerin kronlarıyla ilişkili olan benign odontojenik kistlerdir. Genellikle asemptomatik ve rutin dental radyografik inceleme sırasında fark edilir. Radiküler kistlerden sonra en yaygın görülen odontojenik kistler olmalarına rağmen, nonsendromik bilateral ve multipl dentigeröz kistler nadir olarak görülür. Bilateral ve multipl kistler çeşitli sendromlara eşlik edebilir. Bu raporda, nonsendromik bilateral dentigeröz kist vakası ve cerrahi tedavi süreci sunulmuştur. Genel anestezi altında, bilateral dentigeröz kistler enükle edilerek, ilişkili gömülü dişler çekilmiştir. Dentigeröz kistler semptomsuz bir şekilde geniş kemik defektlerine yol açabilir. Bu yüzden tüm gömülü dişlerde radyografik inceleme yapılması önemlidir.

Anahtar kelimeler: *Bilateral dentigeröz kist, kemik defekti, nonsendromik*

SUMMARY

Nonsyndromic bilateral mandibular dentigerous cyst: a case report

Dentigerous cysts are benign odontogenic cysts that are associated with the crowns of an unerupted tooth. They are usually asymptomatic and detected during routine dental radiographic examination. Although dentigerous cysts are the second most common odontogenic cysts after radicular cysts, nonsyndromic bilateral and multiple dentigerous cysts are rare. Bilateral and multiple cysts may be found in association with a number of syndromes. In this report, a case of nonsyndromic bilateral dentigerous cyst and its surgical treatment are presented. Bilateral dentigerous cysts were enucleated and the associated impacted teeth were extracted under general anesthesia. Dentigerous cysts may cause large bone defects without any symptom. It is therefore important to perform radiographic examination in all unerupted teeth.

Key words: *Bilateral dentigerous cyst, bone defect, nonsyndromic*

Giriş

Dentigeröz kistler, radiküler kistlerden sonra çenenin en yaygın görülen odontojenik kistleri olup, genellikle sürmemiş ya da kısmen sürmüş bir dişin etrafında yer alır (1-3). Odontojenik kistlerin yaklaşık %24'ünü dentigeröz kistler oluşturur (4). Dentigeröz kistler çoğunlukla mandibulada molar bölgede özellikle 3. molar dişle, maksillada ise kanin ve 3. molar dişle birlikte bulunur (1,2). Erkeklerde, bayanlara oranla iki kat daha fazla görülür ve ortalama görülme yaşı 20-50 yaş arasındadır (5). Bu kistler klinik olarak akut enfeksiyon görülmeden ve/veya sınırları genişlemeden bulgu veya semptom vermeyebilir (6).

Dentigeröz kistler çoğunlukla soliterdir. Bilateral veya çoklu (multipl) kistler genellikle kleidokranial displazi ve Maroteaux-Lamy sendromu gibi bir sendrom veya sistemik bir hastalıkla ilişkili olarak bulunur (7). Nonsendromik olarak, bilateral dentigeröz kist olgusu nadir olarak görülür. Bu yazıda herhangi bir gelişimsel sendrom varlığı olmaksızın görülen bilateral mandibular dentigeröz kist olgusu ve cerrahi tedavi süreci sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yirmi dokuz yaşındaki erkek hasta kliniğimize bir aydır devam eden, sağ mandibula posteriyor bölgede ağrı, şişlik ve alt dudak parestezisi şikayetleriyle başvurdu. Hastanın öyküsünden, bir ay önce aynı bölgeden ikinci büyük azı dişini çektiği ve antibiyoterapiye rağmen şişliğin inmediği öğrenildi. Medikal hikayesinde herhangi sistemik bir hastalık bulgusuna rastlanmayan hastanın ekstraoral muayenesinde, sağ mandibula posteriyor bölgede, hassas ve fluktuan özellikte şişliğin varlığı (Şekil 1), intraoral muayenede ise, sağ taraf çekim kavitesinden püy akışının olduğu ve mandibular üçüncü molar dişlerin sürmediği gözlemlendi. Hastanın lateral sefalometrik ve anteriyo-posteriyo kafa röntgenleri incelendiğinde, her iki taraf mandibular üçüncü büyük azı dişi içine alan uni-

* GATA Dış Hekimliği Bilimleri Merkezi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

**GATF Patoloji Anabilim Dalı

Bu olgu Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği 19. Kongresinde (Kapadokya, 3-8 Kasım 2009) poster bildiri olarak sunulmuştur

Aynı basım isteği: Aydın Özkan, GATA Dış Hekimliği Bilimleri Merkezi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Etik-06018, Ankara
E-mail: ydnozkan@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 21.04.2010 • Kabul tarihi: 27.09.2010



Şekil 1. Hastanın extraoral görüntüsünde, sağ mandibula posterior bölgedeki şişliğin görünümü

loküler, belirgin sınırlı radyolüsent alanlar ve sağ üçüncü büyük azı dişin mandibula alt kenarına doğru yer değiştirdiği görüldü (Şekil 2a.b).



Şekil 2a. Lateral sefalometrik filmde sağ tarafta, uniloküler, belirgin sınırlı radyolüsent alan ve üçüncü büyük azı dişin mandibula alt kenarına doğru yer değiştirdiğinin görünümü

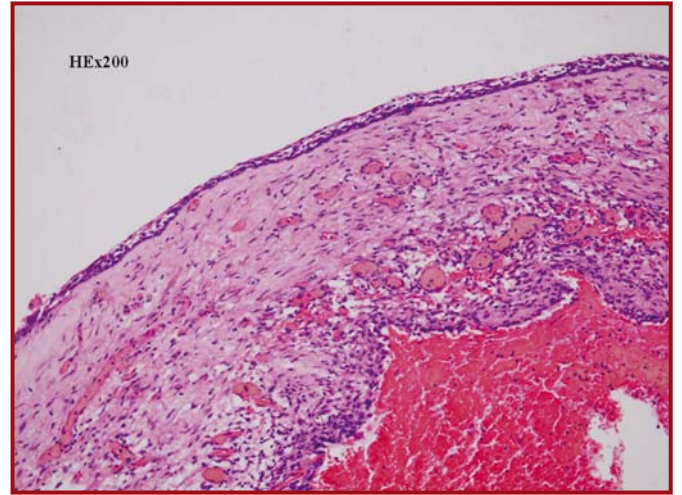
Klinik ve radyolojik olarak dentigeröz kist ön tanısı konularak, genel anestezi altında kist enükleasyonu yapıldı. Operasyon sırasında, sağ tarafta kistin mandibular damar sinir paketini içine aldığı görüldükçe, damar sinir paketinin korunmasına özen gösterildi ve lezyonlarla ilişkili olduğu düşünülen sağ alt



Şekil 2b. Anteriyo-posteriör kafa filminde her iki taraf mandibular üçüncü büyük azı dişi içine alan uniloküler, belirgin sınırlı radyolüsent alanların görünümü

üçüncü ve birinci büyük azı dişleri ile sol alt üçüncü ve ikinci büyük azı dişleri çekildi.

Lezyonların histopatolojik incelemesinde nonkeratinize çok katlı yassı epitel ile döşeli subepitelyal alanda, lenfoplazmositer kronik inflamatuvar hücreler gözlemlendi (Şekil 3). Her iki taraftaki lezyonun histopatolojik tanısı dentigeröz kist olarak belirlendi.



Şekil 3. Nonkeratinize çok katlı yassı epitel ile döşeli subepitelyal alanda, lenfoplazmositer kronik inflamatuvar hücreler (HEX200)

Hastanın postoperatif 6. aydaki kontrollerinde, intraoral olarak kist kavitesinin tamamen iyileştiği ve sağ alt dudak parestезisinin belirgin şekilde azaldığı gözlemlendi. Radyografik takipte kemik kavitesinin iyileşmekte olduğu görüldü (Şekil 4).



Şekil 4. Postoperatif 6. aydaki panoramik radyografide kemik kavitesinin iyileşme görüntüsü

Tartışma

Dentigeröz kistler çenelerde görülen yaygın gelişimsel kistler olmalarına karşın, bildirilen nonsendromik bilateral dentigeröz vakaları oldukça azdır. Bilateral ve multipl dentigeröz kistler, çoğunlukla kleidokranial displazi, Maroteaux-Lamy sendromlarıyla birlikte görülür (8,9).

Kleidokranial displazi nadir görülen, kalıtsal, otozomal dominant geçiş gösteren, dişlerin sürmesinin gecikmesi veya gömülü kalması ile karakterize, dental ve iskeletsel bir hastalıktır. Bu sendromun karakteristik özellikleri klavikulanın aplazisi veya hipoplazisi, kraniyofasiyal malformasyonlar, çoklu süpernümerer veya sürmemiş dişlerdir (10).

Maroteaux-Lamy sendromu, mukopolisakkaridoz grubundan genetik bir hastalıktır. Maroteaux-Lamy sendromu, vücudun birçok kısmını etkileyen birçok farklı semptomlara yol açar. Dental semptomları, sürmemiş dişler, dentigeröz kistler, maloklüzyonlar, kondiler defektler ve gingival hiperplaziler ile karakterizedir (9).

Sunmuş olduğumuz olguda yapılan sistemik, oral ve radyografik muayenelerin sonucunda elde edilen bulgular arasında, dentigeröz kistle ilişkili iki adet gömülü diş dışında, kleidokranial displazi, Maroteaux-Lamy gibi sendromların eşlik ettiği herhangi bir patolojiye rastlanılmamış ve kraniyofasiyal bir malformasyon ya da kondiler bölgede defekt tespit edilmemiştir.

Dentigeröz kistler tipik olarak sinir parestезine neden olmaz. İnferiyor alveoler sinir parestезisi, genellikle malignite, travma, sistemik ve nörolojik hastalıklarla ilişkilidir. Literatürde, dentigeröz kist nedeniyle inferiyor alveolar sinir parestезisinin görüldüğü çok az vaka vardır (11). Bu ender durum sunulan vaka da gözlenmiştir. Tedavi öncesinde var olan sağ dudak parestезisinin, operasyon sonrasında yapılan kontrollerde azaldığı saptanmıştır.

Dentigeröz kistler nadir olarak büyük boyutlara ulaşır. Sunulan olguda tespit edildiği gibi çok büyük boyutlara ulaştıklarında ilişkili oldukları gömülü dişin yer değiştirmesine yol açabilir. Çoğunlukla asemptomatik ve yavaş büyüme niteliğinde olan dentigeröz kistler, sekonder enfeksiyona bağlı olarak, ağrı, şişlik gibi semptomlara neden olabilir (1,12). Söz konusu hastanın hikayesinden, özellikle sağ tarafta yer alan kistin zaman zaman enfekte olduğu ve bu dönemlerde medikal tedavi uygulandığı anlaşılmıştır.

Enfekte olan dentigeröz kistlere ait bir diğer karakteristik bulgu da, dentigeröz kistlerin sürmemiş diş kronu etrafında, uniloküler radyolüsent gölgeler şeklinde olan klasik radyolojik görüntüsünün, enfeksiyon varlığında görülmemesidir (12).

Dentigeröz kistlerin tedavisi, lezyonun büyüklüğüne bağlıdır. Küçük kistlerde enükleasyon, büyük olup fraktür beklenen vakalarda ise dekompresyon ve marsüpiyalizasyon tercih edilir. Yetersiz enükleasyonun, dentigeröz kist epitelinden mukoepidermoid karsinom gibi malign transformasyonların ortaya çıkmasına neden olduğu bildirilmiştir (6). Sunulan olguda, rezidüel kist epiteli bırakılmadan enükleasyon yapılmış ve ilgili dişler çekilmiştir.

Sonuç olarak, dentigeröz kistler yaygın olarak asemptomatik olarak büyüdüklerinden, semptomsuz geniş kemik defeklerine neden olabilirler. Bu yüzden klinik muayene sırasında sürmemiş diş bölgelerinden radyografik inceleme yapılması önemlidir. Bunun yanında, özellikle genç bireylerde, çoklu dentigeröz kistlerin varlığı, hekimi olası sendromların varlığı konusunda uyarmalıdır.

Kaynaklar

1. Smith JL 2nd, Kellman RM. Dentigerous cysts presenting as head and neck infections. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005; 133: 715-717.
2. Lustmann J, Shear M. Radicular cysts arising from deciduous teeth. Review of the literature and report of 23 cases. *J Oral Surg* 1985; 14: 153-161.
3. Desai RS, Vanaki SS, Puranic RS, Tegginamani AS. Dentigerous cyst associated with permanent central incisor: A rare entity. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2005; 23: 49-50.
4. Grossmann SM, Machado VC, Xavier GM, et al. Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 104: 35-41.
5. Türker M, Yücetaş Ş. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. Ankara: Özyurt Matbaacılık, 2004: 317-347.
6. Bux P, Lisco V. Ectopic third molar associated with a dentigerous cyst in the subcondylar region: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1994; 52: 630-632.

7. Ko KS, Dover DG, Jordan RC. Bilateral dentigerous cysts: report of an unusual case and review of the literature. J Can Dent Assoc 1999; 65: 49-51.
8. Trimble LD, West RA, McNeill RW. Cleidocranial dysplasia. Comprehensive treatment of the dentofacial abnormalities. J Am Dent Assoc 1982; 105: 661-666.
9. Roberts MW, Barton NW, Constantopoulos G, Butler DP, Donahue AH. Occurrence of multiple dentigerous cysts in a patient with the Maroteaux-Lamy syndrome (Mucopolysaccharidosis, type VI). Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1984; 58: 169-175.
10. Shaikh R, Shusterman S. Delayed dental maturation in cleidocranial dysplasia. ASDC J Dent Child 1998; 65: 325-329.
11. Aziz SR, Pulse C, Dourmas MA, Roser SM. Inferior alveolar nerve paresthesia associated with a mandibular dentigerous cyst. J Oral Maxillofac Surg 2002; 60: 457-459.
12. Günhan Ö. Oral Maksillofasial Patoloji. Ankara: Atlas Kitapçılık, 2001: 33-59.