

MAKSİLLA ANTERİOR BÖLGEDE 3 GÖMÜK DİŞLE İLİŞKİLİ DENTİGERÖZ KİST : BİR OLGU SUNUMU

Dentigerous Cyst Associated with 3 Impacted Teeth in Maxilla Anterior Region :
A Case Report

Mehmet Fatih ŞENTÜRK*

Beste İNCEOĞLU**

Elif Naz YAKAR**

Bengi ÖZTAŞ***

ABSTRACT

Dentigerous cysts are benign odontogenic cysts that are associated with the crowns of an unerupted impacted tooth. They are one of the most common odontogenic cysts after radicular cysts and the pathogenesis of these cysts is unknown. They are often seen with mandibular third molar, maxillar canine and maxillar third molar teeth. They are usually asymptomatic and detected during routine dental radiographic examination. Frequently they are seen over a wide age range of 20-30 years old. The incidence of dentigerous cyst in males is higher than females. The ratio of jaws with dentigerous cyst in mandible is higher than maxilla. Dentigerous cysts are usually solitary in jaws. Multiple dentigerous cysts are usually seen with syndromes such as mukopolisakkaridozis and basal cell nevus syndrome. In this report, 17 years old female patient with dentigerous cyst because of impacted permanent teeth of maxilla anterior and its surgical treatment period are presented.

Key Words: Dentigerous cyst, anterior maxilla, impacted teeth

ÖZET

Dentigeröz kistler; sürmemiş, gömük dişlerin kronları ile ilişkili olan benign odontojenik kistlerdir. Radiküler kistlerden sonra en sık görülen odontojenik kistler olup patogenezi bilinmemektedir. Sıklıkla mandibular üçüncü molar, maksiller kanin ve maksiller üçüncü molar dişler ile beraber görülürler. Genellikle asemptomatiktir ve rutin dental radyografik inceleme sırasında fark edilir. Çok geniş bir yaş dağılımı görülmekle

beraber sıklıkla 20-30 yaşlarında ortaya çıkarlar. Erkeklerde görülme insidansı kadınlardakinden daha yüksektir. Dentigeröz kistlerin çenelerde mandibulada görülme oranı maksilladan daha yüksektir. Dentigeröz kistler çenelerde genellikle soliterdir. Multiple dentigeröz kistler genelde mukopolisakkaridozis, bazal hücreli nevus sendromu gibi sendromlarla beraber görülürler. Bu raporda, 17 yaşında kadın hastada maksilla anterior bölgede gömük kalmış daimi dişlerin neden olduğu dentigeröz kist vakası ve cerrahi tedavi süreci sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dentigeröz kist, maksilla anterior, gömük dişler

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1992 yılında yaptığı sınıflandırmaya göre odontojenik kistler, enfeksiyona bağlı oluşan iltihabi kistler ve etiyolojisinde iltihabi reaksiyon olmayan gelişimsel kistler olarak sınıflandırılmıştır(1). Gelişimsel kistler içerisinde en sık rastlanılan kistler olan dentigeröz kistler çenelerin radiküler kistlerden sonra en çok görülen kistik lezyonları olup bunların %70'i mandibulada, %30'u da maksillada görülmektedir(2). Dentigeröz kistler tüm odontojenik kistlerin %33'ünü oluşturmaktadır(3).

Dentigeröz kistler sürmemiş veya kısmen sürmüş bir diş kronu etrafında yer alan kistler-

* Dt., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı.

** Dt., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı.

*** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı.

dir. Kistin patogenezi belli değildir. Muhtemelen incelmış mine epiteli ile diş kronu arasında sıvı birikmesi ile oluşmaktadır(4).

Dentigeröz kistle ilişkili diş sıklıkla ektopik pozisyonlara geçer(5). Dentigeröz kistlerin yaklaşık %95'i daimi dişle, %5'i süpernumerer dişlerle görülmektedir. En sık olarak sırasıyla mandibular üçüncü molar, maksiller kanin ve maksiller üçüncü molarla beraber görülürler(6). Dentigeröz kistlerin çoğunluğu asemptomatiktir. Tesadüfen alınan radyografilerle tespit edilir. Asemptomatik gelişen kist büyük boyutlara ulaşabilir, klinik ve radyolojik incelemeyle tespitine kadar kök rezorbsiyonlarına neden olabilir. Hayatın ikinci ve üçüncü dekadında en sık görülmekle beraber çocuklukta nadir görülürler(7). Dentigeröz kistler çenelerde çoğunlukla soliterdir, multiple dentigeröz kistler genelde mukopolisakkaridozis, bazal hücreli nevus sendromu gibi sendromlarla beraber görülürler(8).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda süt dişi kök apekslerinden kaynaklanan inflamasyonun gömük kalmış daimi dişler etrafında kist gelişimini artırdığı rapor edilmiştir. Bu hipotez enfekte kök kanalı olan süt dişlerinin denti-geröz kist oluşumuna potansiyel teşkil ettiğini öne sürmektedir(3).

Bu makalede sendromla beraber olmayan maksilla anterior bölgede gömük kalmış üç daimi dişle izlenen dentigeröz kist olgusu klinik ve radyografik olarak incelenmiş, süt dişleriyle ilişkileri değerlendirilmiştir.

OLGU SUNUMU

17 yaşındaki kadın hasta sağ daimi kanin ve üst keser dişlerinin boyutlarının diğerlerinden farklı olması nedeni ile Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı kliniğine başvurmuştur. Sistemik olarak sağlıklı olan hastadan alınan anamnezde sağ maksilla anterior bölgede ara ara, şiddetli olmayan ağrılar meydana geldiği ve daimi dişlerin yerinde süt dişlerinin ağızda bulunması nedeniyle estetik şikayetleri olduğu öğrenilmiştir.

Yapılan klinik muayenede ağız hijyeni yetersiz olan hastanın 51,52,53 no'lu dişlerinde orta dereceli mobilitate ve renk değişimi gözlenmiştir. Hastanın şikayeti olan sol üst çenede herhangi bir şişlik görülmemiştir. Elektrikli

pulpa testi ile yapılan vitalite muayenesi sonucu her 3 dişin de vital olduğu belirlenmiştir. Radyolojik inceleme için alınan periapikal, oklüzal ve panoramik radyograflarda sağ daimi santral, lateral ve kanin dişlerinin ektopik pozisyonlarda gömülü kaldığı ve ilişkili dişlerin kronları çevresinde yaklaşık 3x2.5 cm ebadında dental foliküllerin olduğu tespit edilmiştir (Resim 1,2,3).



Resim 1: Preoperatif panoramik radyografik görünüm



Resim 2; Preoperatif oklüzal radyografi



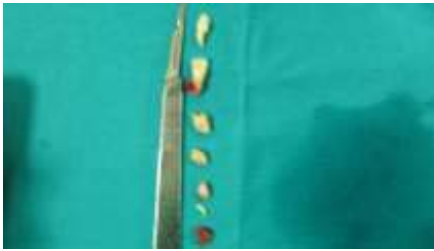
Resim 3: Preoperatif periapikal radyografi

Klinik ve radyolojik muayeneler sonucunda hasta dentigeröz kist ön tanısıyla Cerrahi kliniğine gönderilmiştir. Yapılan klinik ve radyolojik muayene sonucunda lezyonun enük-

leazyonunun genel anestezi altında yapılmasına karar verilmiştir. Hastaya uygun sterilizasyon koşulları sağlandıktan sonra palatinaldan yapılan sulküler insizyon yardımıyla flep kaldırılmış, gömük dişler ve kistik lezyonun bulunduğu bölgeye ulaşılmıştır (Resim 4). Lezyonun enükleasyonu ile beraber ilişkili dişlerin çekimi gerçekleştirilmiştir (Resim 5,6,7). Kiste komşu dişlere hastanın estetik açıdan o bölgede dişlerinin olmasını istemesinden dolayı müdahale edilmemiştir. Yapılan cerrahi işlemi takiben lezyonlar histopatolojik inceleme amaçlı gönderilmiştir. Histopatolojik rapor sonucunda lezyonların dentigeröz kist olduğu belirlenmiştir. Gerek operasyon esnasında gerekse postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmaştır. Postoperatif dönemde yapılan 3 aylık takipte herhangi bir nüks bulgusuna rastlanmamıştır (Resim 8,9). Hastanın takibi rutin aralıklarla devam etmektedir.



Resim 4: Kistik lezyonun bulunduğu bölge ve ilişkili gömük dişler



Resim 5: Bölünerek çıkarılmış gömük dişler ve çıkarılan kistik lezyon



Resim 6: Tek parça halinde çıkarılan gömük santral diş ve ilişkili lezyon



Resim 7: Enükleasyonu yapılan lezyona ait en büyük parça görülmektedir.



Resim 8: Postoperatif 45 günlük panoramik radyografik görünüm



Resim 9: Postoperatif 4 aylık panoramik radyografik görünüm

TARTIŞMA

Dentigeröz kist, oldukça yavaş büyüyen ve küçük ise genellikle tamamen asemptomatik olan bir kisttir (7,8,9,10,11). Enfekte olmadığı sürece kemikte ekspansiyon yapıcaya kadar fark edilmeden büyümesini sürdürebilir. Sürmemiş bir dişin varlığını saptamak için veya başka sebeplerle alınan radyograflarda tesadüfen ortaya çıkar (12). Radyografik olarak sürmemiş diş kronu etrafında, uniloküler radyolüsent görünüm halindedir. Etrafında ince sklerotik bant bulunur. İnfekte lezyonlar bu tip görünümüne sahip olmayabilir (4). Bizim olgumuzda radyografik olarak dentigeröz kist maksilla an-

terior bölgede 3 gömük dişle ilişkili olduğu görülmekte olup her bir dişle ilişkili kistik yapıların en büyüğü yaklaşık 2 x 2 cm ebadındaydı.

Dentigeröz kistler sürmemiş veya kısmen sürmüş bir diş kronu etrafında yer alan kistlerdir. Bu özelliği nedeniyle gömük kalmanın en fazla olduğu alt 20 yaş diş bölgelerinde, daha sonra maksiller kanin dişler bölgesinde sık görülürler. Nadiren süt dişleri, sürnümerer dişler ve odontomalar etrafında da gelişebilmektedir. Yapılan çalışmalarda çenelerde en fazla gömük kalan dişler sırasıyla, alt 3. molar dişler, üst 3. molar dişler ve kanin dişler olarak tespit edilmiştir. (4,12,15). Bizim olgumuzda lezyon maksilla anterior bölgede gömük kalmış üst daimi keserler ve kanin dişleri ile ilişkiliydi.

Dentigeröz kistler çok geniş bir yaş dağılımında görülmekle beraber (6,15), sıklıkla 20-30 yaşlarında ortaya çıkarlar (9,12). Erkeklerde kadınlardan 1.6:1 oranında daha sık görülmektedir (9). Yapılan bir çok çalışmada da kadınlara kıyasla erkeklerde daha sık rastlanmıştır (6,15). Bizim olgumuzda ise hastamız 17 yaşında kadındı.

Dentigeröz kistler radyografya, tipik olarak sürmemiş bir dişin kronu ile ilişkili, sklerotik bir hatla çevrili uniloküler, yuvarlak radyolüsent bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (9,16). Kist enfekte olmuş ise sınırları düzensiz olabilir. Teşhiste Water's grafipleri, panoramik radyografiler ve düz kafa grafipleri basit ve ekonomik olmaları sebebiyle pratikte en çok kullanılan yöntemlerdir. Daha detaylı bir görüntüleme için CT den yararlanılabilir (2). Bizim olgumuzda hastadan teşhis amaçlı panoramik, periapikal ve oklüzal radyografi alınmıştır.

Dentigeröz kist ile ilgili dişin kronu arasındaki ilişki birkaç farklı şekilde olabilir (16). En fazla görülen şekli olan santral yerleşimde (12) kist dişin kronunun etrafını sarmıştır ve kron tamamı ile kistin içindedir (16). Lateral yerleşim, sıklıkla mezioangular yarı gömük alt üçüncü molarlarda ortaya çıkar ve dişin kökünü de içine alacak şekilde laterale doğru gelişip, dişin kronunu kısmen çevreler (12). Sirkumferansiyel yerleşimde ise kist dişin kronunu çevreledikten sonra kökün önemli bir kısmını da içine alır (17). Bizim olgumuzda kist santral yerleşim göstermektedir.

Dentigeröz kistlerin birçoğu kistin enükleasyonu ve ilişkili dişlerin çekimi ile tedavi edilmektedir. Büyük hacimli kistler marsüp-

yalizasyon ile tedavi edilebilirler. Tamamen çıkartılmalarını takiben nüks görülmesi olasılığı oldukça düşüktür. Dentigeröz kistlerden bazen ameloblastoma, skuamoz hücreli karsinoma ya da introseöz mukoepidermoid karsinoma gelişebilmektedir (18). Sürmemiş mandibular 1.premolarlar, maksiller keser dişler veya mandibular 2.premolar dişlerin kronları çevresinde görülen kist formasyonları daha risklidir(19).Eğer bu formasyonlar büyüme gösterirlerse genellikle yıkıcı ve ağrısız seyredeler. Marsüpyalizasyon bu olgularda sürmemiş dişin sürdürülmesi anlamında faydalı olabilir(20). Dentigeröz kistler genellikle ağrısız seyredeler, ancak yüzde şişlik ve diş sürmesinde gecikmeye yol açabilirler (21). Bizim olgumuzda şişlik ve ağrı olmamakla birlikte lezyon enükle edilerek ilişkili gömük dişlerin çekimi yapılmıştır.

Dentigeröz kistler sıklıkla gömülü üçüncü molar dişlerin çevresinde oluşmakta olup, bu olguda sendromla beraber olmayan maksilla anterior bölgede gömük kalmış kanin, santral ve lateral dişlerle izlenmektedir. Genellikle asemptomatikler ve yavaş büyürler. Rutin kontroller ihmal edilmemelidir.Gömük kalmalarından dolayı estetik problemler yaratırlar. Bu yüzden, diş hekimleri klinik muayene sırasında sürmemiş dişlerin olduğu bölgelerde bu tür lezyonları düşünerek, mutlaka o bölgeden radyografi istemeli ve şüpheli tüm lezyonları dikkatlice değerlendirmelidir. Gerekli durumlarda histopatolojik inceleme için uzman bir hekime hastayı yönlendirmelidir. Böylece hastanın o bölgesinde herhangi bir patoloji varsa, çene kemiğinde daha fazla yıkım yapmadan erken safhada teşhis edilip, tedavisi yapılabilir. Ayrıca bu tür patolojik lezyonların erken safhada teşhis edilebilmesi için, bireylerin düzenli diş hekimi kontrolü yaptırmak konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bizim vakaımızda hastamızın yaşının küçük (17) olması nedeniyle ağızda bıraktığımız süt keserler ve kanin dişler 18 yaşını tamamladıktan sonra gerekli protetik tedaviler yardımıyla estetik problemi ortadan kaldırmak şeklinde planlanmıştır.

KAYNAKLAR

1- Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. Histological typing of odontogenic tumors. 2nd ed. Berlin: Springer Verlag, 1992; p. 35-6

2- Büyükkurt M.C.,Omezli M.M., Miloğlu O. Dentigerous cyst associated with an ectopic tooth in the maxillary sinus: a report of

3 cases and review of the literature; Oral surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2010; 109: 67-71

3-Lakkam B.,Prabhawati,Majage B. Dentigerous (Follicular) Cyst A Case Report. IJCD 2010 ; 1(3).

4-Günhan Ö. Oral ve maksillofasiyal patoloji. 1.Baskı. Ankara: Atlas yayıncılık; 2001.

5-Tournas AS,Tewfik MA,Chauvin Pj, Manoukian JJ.Multiple unilateral maxillary dentigerous cysts in a nonsyndromic patient:a case report and reiew of the literature.Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra 2006; 1: 100-6

6- Jones AV, Craig GT, Franklin CD. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-yearperiod. J Oral Pathol Med. 2006; 35: 500-7.

7-(O'Neil DW,Mosby EL,Lowe JW. Bilateral mandibular dentigerous cysts in a five-year-old child;report of a case.ASDC j Dent Child 1989; 56: 382-4)

8-Roberts Mw,Barton NW, Constantopoulos G,Butler DP,Donahue AH.Occurance of multiple dentigerous cysts in a patient with the Morateax-Lamy syndrome (mucopolysaccharidosis,type IV)Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1984; 58: 169-75.

9-Williams TP, Hellstein JW. Odontogenic cysts of the jaws and other selected cysts. In: Williams TP, Stewart JCB. 5th

10-(Lustmann J,Bodner L.Dentigerous cysts associated with supernumerary teeth.Int J Oral Maxillofac. Surg. 1988; 17: 100-2)

11-Günhan Ö. Odontojenik kistler ve tümörler. 1.baskı. Ankara: Atlas yayıncılık; 2005.

12-Yücetaş Ş.Ağız ve çevre dokusu hastalıkları .1.baskı.Ankara: Atlas yayıncılık; 2001.

13-Scolozzi P, Lambardi T, Richter M. Upper lip swelling caused by a large dentige-

rous cyst. Eur Arch Otarhinolaryngol. 2005; 262 (3): 246-9.

14-Kwamura JY, DE Maqalhaes RP, Souza SC, Maqalhaes MH. Management of a large dentigerous cyst occurring in a six year old boy. J Clin Pediatr Dent 2004; 28(4): 355-7.

15- Ochsenius G, Escobar E, Goday L, Penafiel C. Odontogenic cyst: analysis of 2944 cases in Chile, Med Oral Pathol Oral Cir Bucal 2007; 12(2): 85-91.

16- Harorlı A, Yılmaz AB, Akgül HM. Dişhekimliğinde radyolojide temel kavramlar ve radyodiagnostik. 1. baskı. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ofset Tesisleri, 2001; s.320-2.

17- Waldron CA. Odontojenik Cysts and Tumors. In: Oral and Maxillofacial Pathology. Ed. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Philadelphia, Pennsylvania: WB Saunders Co; 1995; p.494.

18- Maske S., Ragavendra R., Doshi JJ., Nadaf I. Dentigerous cyst associated with impacted permanent maxillary canine. People's journal of scientific research 2009; Vol 2(2).

19- Benn A., Altini M: Dentigerous cysts of inflammatory origin: A clinicopathologic study. Orl Surg Oral Pathol 1996 ; 81(2): 203-9.

20- Miyawaki S., Hyomoto M., Tsubauchi J, et al: Eruption speed and rate angulation change of a cyst- ssociated mandibular second premolar after marsupialization of a dentigerous cyst. Am J Orthod Dentofac Orthop 1999 ; 116(5): 578-84.

21. Ustuner E., Fitoz S., Atasoy C et al: Bilateral maxillary dentigerous cysts: A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Orl Radiol Endod 2003; 95: 632-5.

Yazışma Adresi:

Dt. Beste İNCEOĞLU
Ankara Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız,Diş ve Çene Radyolojisi ABD
06500 Beşevler/ANKARA
e-posta: tuncerbeste@yahoo.com