

## MANDİBULADA GENİŞ BOTRYOİD ODONTOJENİK KİST: OLGU SUNUMU

### A Large Botryoid Odontogenic Cyst in Mandible: A Case Report

Dr. Dt. Ayşegül Mine TÜZÜNER-ÖNCÜL\*  
Prof. Dr. Cahit ÜÇOK\*\*\*

Doç. Dr. Hakan Alpay KARASU\*\*  
Prof. Dr. Ömer GÜNHAN\*\*\*\*

#### ABSTRACT

*The botryoid odontogenic cyst is a developmental cyst of odontogenic epithelial origin considered as a rare multilocular variety of lateral periodontal cyst which was described by WHO in 1992.*

*Botryoid odontogenic cyst can be defined as multilocular variants of lateral periodontal cyst. In this presentation treatment of a 43 years old male patient with a giant, botryoid odontogenic cyst in mandible will be exposed in terms of clinical and histopathological aspect.*

*Key words: Botryoid odontogenic cyst, recurrences.*

#### ÖZET

*Botryoid odontojenik kist lateral periodontal kistlerin nadir görülen multiloküler bir varyantı olarak WHO tarafından 1992 de tarif edilmiştir. Rekürrens oranının yüksek olduğu bilinen botryoid odontojenik kistin tedavisinde kistin enükleasyonu, küretajı ve marjinal rezeksiyonu bildirilmiştir.*

*Bu olgu sunumunda 43 yaşında erkek hastada mandibula korpus boyunca yayılım gösteren geniş, botryoid odontojenik kist olgusunun klinik, histopatolojik özellikleri ve tedavisi sunulmuştur.*

*Anahtar sözcükler: Botryoid odontojenik (BO) kist, rekürrens.*

#### GİRİŞ

Dental lamina artıklarından geliştiği düşünülen Botryoid odontojenik (BO) kist late-

ral periodontal kistlerin multikistik bir varyantı olarak tanımlanmaktadır. Literatürde ilk 1973 yılında bildirilen olgu BO kisti, lateral periodontal kistlerin bir varyantı olarak kabul etmektedir (1) ve günümüze kadar yaklaşık 66 olgu bildirilmiştir (2). Lezyon genellikle yaşlı erişkinlerde, 20-85 yaşlarında ve mandibula kanin, premolar sahasında görülebilmektedir. Botryoid terimi 'üzüm şeklinde' anlamına gelmektedir ve lezyon radyografik, makroskopik ve mikroskopik olarak multiloküler olarak izlenmektedir. Mikroskopik olarak, kesitlerde fibröz bağ dokusu ile ayrılmış multikistik lezyon görülürken, kistik yapıların çok katlı yassı epitelle çevrili olup, buna glandüler yapılar ile hücreler arası mukus hücreleri eşlik eder (3). Şişlik genellikle görülmekle beraber çoğunlukla asemptomatik olarak izlense de ağrı, parestezi nadir olarak bildirilmiştir (2, 4). Lezyonun rekürrens oranı yaklaşık %33 olarak bildirilmiştir (2). Bu nedenle tedavi aşamasında geniş cerrahi eksizyon yapılması önerilmektedir. Bu olgu sunumu ile mandibulada geniş tutulumlu nadir görülen BO kist vakası bildirilmiştir.

#### OLGU SUNUMU

43 yaşındaki erkek hasta, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalına,

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

\*\* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı..

\*\*\* Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.

\*\*\*\* Prof. Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Anabilim Dalı.

mandibula anterior bölgede asemptomatik şişlik ve sağ alt dudakta parestezi şikayeti ile başvurmuştur. Hastadan alınan anemnezde hastanın herhangi bir sistemik hastalığının bulunmadığı öğrenilmiştir. İntraoral muayenede mandibula mental foremenler arası belirgin ekspansiyon gözlenirken mukoza normal keratinizasyonunu korumaktaydı. Hastanın yapılan radyolojik muayenesinde sol mandibular molar bölgeden başlayıp sağ mandibuler mental foramene kadar uzanan geniş multiloküler radyolüseni tespit edildi (Resim 1) Daha sonra tanı amacı ile aspirasyon biyopsisi yapıldı. Biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesi sonucunda keratinize yassı epitel hücrelerinin görüldüğü benign kistik lezyon tanısı konuldu. Bu bulgular sonucunda tanı ve tedavi amaçlı, genel anestezi ile hasta operasyona alındı, lezyonun çok geniş olması ve mandibulada fraktür oluşabilmesi ihtimalini ortadan kaldırmak amacıyla rekonstrüksiyon plağı hazır bulunduruldu. Aspirasyon biyopsisi sonucunun keratokist ile uyumluluk göstermesi nedeni ile patolojiyi içine alan mandibula intraoral yaklaşımla parsiyel olarak rezeke edildi ve rekonstrüksiyon plağı uygulandı. İntraoperatif olarak radyolojik bulguları doğrular tarzda ince kist epiteline sahip multiple kistik oluşumlar gözlemlendi. Histopatolojik incelemede, kesitlerde fibröz bağ dokusu ile ayrılmış multikistik lezyon görülürken, kistik yapıların çok katlı yassı epitelle çevrili olduğu, buna eşlik eden glandüler yapılar ile hücreler arası mukus hücreleri gözlemlendiği ve patolojinin botryoid odontojenik kist ile uyumlu olduğu bildirildi (Resim 2). İntraoperatif ve postoperatif erken (Resim 3) veya 1 senelik geç dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

### TARTIŞMA

Multiloküler görünümün BO kistler için radyografik değerlendirmede ayırıcı tanı konulmasında belirleyici olduğu bildirilmiştir (2). Ayrıca bu polikistik oluşumların bir lezyonun BO kist olarak tanımlanmasında etkili olacağı bilinmektedir. Literatürde bu lezyonun genellikle alt premolar dişler civarında görüldüğü belirtilmektedir. Ancak bu olgu sunumunda bildirilen vaka iki mental foremen arasında geniş lokalizasyon göstermesi ile belirgindir.

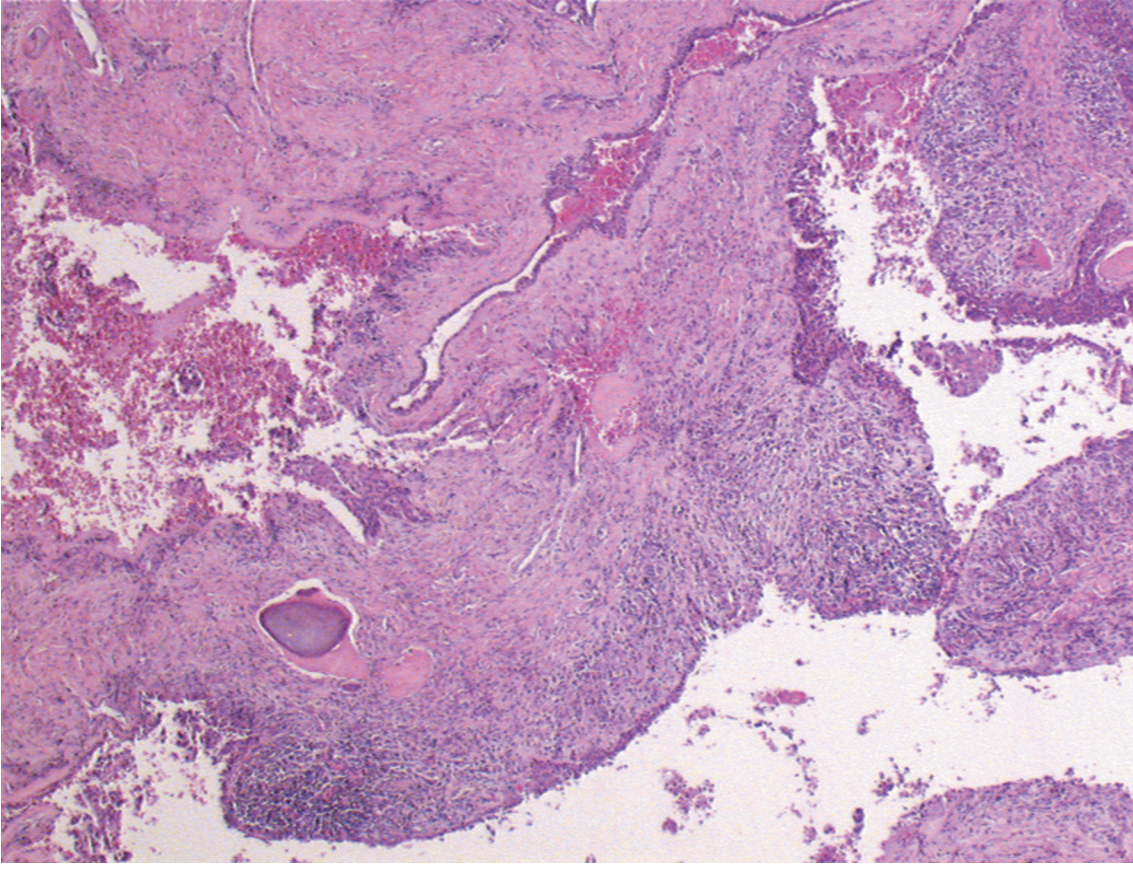
Çenelerde görülen multiloküler radyolüsenilerin ayırıcı tanısı çeşitli patolojileri içer-

mektedir. Odontojenik keratokist ve ameloblastoma en sık rastlanılan olgular olup genellikle bu iki patoloji de mandibula posterior da daha sık görülürler (5, 6). Bunlara ek olarak yine radyografik olarak multiloküler radyolüseni şeklinde görünüm veren santral dev hücreli granülom da aynı şekilde ancak daha sıklıkla çenelerin anterior kısmını içerir. Ayırıcı tanıda daha nadir gözlenen diğer patolojiler ise odontojenik miksuma, ameloblastik fibroma, santral odontojenik fibroma ve intraosseöz mukoeপি-dermoid karsinomadır (3, 4). Bunların dışında yine daha nadir olarak, odontojenik tümörler, kistler ve benign lezyonlar da ayırıcı tanıya dâhil edilebilir. Bu radyografik şeklinin non spesifik olması nedeniyle biopsi ve histopatolojik inceleme kesin tanı için zorunludur. Ayırıcı tanıda spesifik olarak fibröz bağ dokusu ile ayrılmış multikistik lezyon görüntüsü, kistik yapıların çok katlı yassı epitelle çevrili olması ve glandüler yapıların gözlenmesi spesifiktir. BO kist, lateral periodontal kistlerin multiloküler bir varyasyonu olarak değerlendirilmektedir. Literatürde, bu lezyonun lateral periodontal kistlere göre yüksek rekürrens oranlarına sahip olduğu bildirilmektedir (1-6).

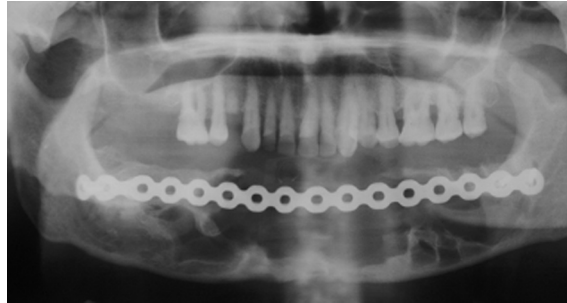


Resim 1: Preoperatif panoramik görünüm.

Mendez ve ark. (6)'nın yaptığı bir literatür derlemesinde lezyonun ilk tanımlanmasından 2006 yılına kadar 67 olgu değerlendirilmiş ve BO kistlerin %40inin multiloküler olduğu ve rekürrens oranının %32,4 olduğunu bildirmişlerdir. Bu derlemenin sonucunda kistin büyüklüğünün ve multiloküler oluşunun, rekürrens ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Bunun yanı sıra Carnoy uygulamasının rekürrens yüzdesini azaltabileceği önerisinde bulunmuş-



Resim 2: Lezyonun histopatolojik görüntüsü: Fibröz bağ dokusu ile ayrılmış multikistik lezyon görülürken, kistik yapıların çok katlı yassı epitelle çevrili olduğu, buna eşlik eden glandüler yapılar ile hücreler arası mukus hücreler görülmektedir  
H.E X 200.



Resim 3. Postoperatif 2. haftadaki radyografik görünüm.

lar. Yine aynı çalışmada lezyonların histolojik özellikleri değerlendirildiğinde, histopatolojik olarak rekurrens gösterenlerle göstermeyenler arasında bir fark bulunamamıştır (6).

Bu olgu sunumda, lezyonun tedavisinde her ne kadar keratokist ön tanısı gelmiş olsa da yine de yüksek rekürrens olasılığı düşünülerek geniş rezeksiyon düşünülmüştür. Postoperatif uzun dönem takiplerin rekürrens oranının saptanmasında gerekli olduğu bilinmektedir. Biz de bu olguda postoperatif 12.ayda nüks belirlemedik.

#### KAYNAKLAR

1. Weathers DR, Waldron CA. Unusual multilocular cysts of the jaws (botryoid odontogenic cysts). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1973;36:235-41.
2. Ramer M, Valauri D. Multicystic lateral periodontal cyst and botryoid odontogenic cyst: multifactorial analysis of previously unreported series and review of literature. *N Y State Dent J* 2005;71:47-51.
3. Chi AC, Neville BW, Klinger BJ. A multilocular radiolucency. Botryoid odontogenic cyst. *J Am Dent Assoc* 2007;138:1102-3.
4. Üçok Ö, Yaman Z, Günhan Ö, Üçok C, Doğan N, Baykul T. Botryoid odontojenic cyst: report of a case with extensive epithelial proliferation. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005; 34: 693-5.
5. Gurol M, Burkes EJ, Jacoway J. Botryoid odontojenic cyst: Analysis of 33 cases. *J Periodontol* 1995; 66: 1069-73.
6. Méndez P, Junquera L, Gallego L, Baladrón J. Botryoid odontogenic cyst: clinical and pathological analysis in relation to recurrence. *Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007 Dec 1;12:e594-8.

#### Yazışma Adresi:

*Dr. Dt. Ayşegül Mine TÜZÜNER-ÖNCÜL  
Ankara Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD  
06500 Beşevler / ANKARA  
Tel: 0 (312) 296 55 83  
e-mail: ayltuzuner@yahoo.com*