

**NONSENDROMATİK BİLATERAL DENTİGERÖZ KİST - BİR OLGU RAPORU****NONSyndROMATIC Bilateral Dentigerous Cyst - A Case Report****BARIŞ ŞİMŞEK\*, SEDAT ÇETİNER\*, S. ELİF GÜLTEKİN †****ÖZET**

Dentigeröz kistler çoğunlukla mandibuler gömülü yirmi yaş dişi ile birlikte görülen çenelerin gelişimsel kistleridir ve sıklıkla unilaterale olarak görülürler. Gömülü dişlerin etrafındaki folliküllerden geliştikleri bilinmektedir. Radiküler kistlerden sonra çenelerin en çok rastlanan kistleridir. Bilateral dentigeröz kistler ise çok seyrek olarak görülürler ve tipik olarak gelişimsel bir sendroma eşlik ederler. Bir sendrom ile birlikte görülmeyen bilateral dentigeröz kist varlığı oldukça azdır ve bilgiler tarandığında İngilizce literatürde günümüze kadar 12 adet bilateral dentigeröz kist olgusu sunulduğu saptanmıştır. Bu vaka raporunda herhangi bir gelişimsel sendromu olmayan yetişkin bir erkek hastadaki rastlantısal olarak çekilen panoramik radyografi sonucu görülen, asemptomatik bir bilateral dentigeröz kist vakası 18 aylık postoperatif takibi ve literatür derlemesi ile birlikte sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler :** Bilateral dentigeröz kist, cerrahi tedavi ve uzun süreli takip

**SUMMARY**

Dentigerous cysts are the most common developmental cysts of the jaws. They are frequently associated with impacted mandibular third molar teeth and seen mostly unilateral. It is known that they arise from the follicle of the impacted teeth. Dentigerous cysts are the second most common cysts following the radicular cysts. Although the bilateral dentigerous cysts are rarely seen, they are accompanied with a developmental syndrome. The reported occurrence of bilateral dentigerous cysts in the absence of a syndrome is rare and to date, only 12 cases have been described. In this report, asymptomatic, bilateral dentigerous cyst, diagnosed with a routine radiographic examination is presented and 18 months follow-up of the patient is discussed under the light of current literature.

**Key words :** Bilateral dentigerous cyst, surgical management and long term follow-up

\* Dr. Dt. GÜ Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

† Dr. Dt. GÜ Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji Anabilim Dalı

**GİRİŞ**

Dentigeröz kistler gömülü dişlerin etrafındaki follikülünden gelişen çenelerin gelişimsel lezyonlarıdır. Kist oluşumunda orijin, kron formasyonu tamamlandıktan sonra mine epiteli ve diş kronu arasındaki sıvı birikimine bağlı olarak dental follikül duvarındaki epitel adacıklarının kistik transformasyonu veya proliferasyonudur<sup>9</sup>. Radiküler kistlerden sonra çenelerin en çok görülen odontojenik kistleridir. Yaklaşık % 75 oranında mandibuler 3. molarlar, % 25 oranında maksiller 3. molarlar veya kanin dişlerle birlikte bulunurlar<sup>5</sup>. Populasyondaki her 100 gömülü dişte 1.44 oranında dentigeröz kist varlığı rapor edilmiştir<sup>9,11</sup>. Er-

keklerde kadınlardan yaklaşık iki misli fazla oranda görülen dentigeröz kistlere en çok 20-50 yaşları arasında rastlanır<sup>19</sup>.

Dentigeröz kistler lezyonun gelişimine bağlı olarak asimetri veya ilgili bölgede şişlik oluşturmadıkça, ya da sekonder olarak enfekte olmadıkça yapılan rutin radyolojik kontroller sırasında tesadüfen teşhis edilebilirler<sup>9,19</sup>.

Lezyonlar radyolojik olarak pozisyonu ve yeri değişmiş gömülü bir dişi içine alan, dişin kronu etrafında iyi sınırlı, unilokuler radyolüsent alanlar şeklinde izlenir. Kemik trabeküler yapısı ile ilgili olarak kist

multilokuler gözlenebilir, bazen de çevresinde radyo-opakt bir çizgi mevcuttur<sup>7,9,19</sup>. Bu makalede herhangi bir gelişimsel sendromu olmayan yetişkin bir erkek hastada yapılan radyolojik inceleme sonucu rastlantısal olarak saptanan ve asemptomatik olan bir bilateral dentigeröz kist olgusu uzun dönem takibi ve literatür taraması ile birlikte sunulmuştur.

### Olgu Raporu :

Rutin dental kontrol amacıyla G Ü Diş Hekimliği Fakültesi' ne başvuran 45 yaşındaki erkek hasta klinik ve radyolojik olarak değerlendirilmiştir. Hastanın klinik muayenesinde her iki mandibuler 3. molar dişinin eksik olduğu gözlenmiş ve ekstraoral veya intraoral olarak bir bulguya rastlanmamıştır. Herhangi bir sistemik sorunu da olmayan hastadan dental tedavi planlaması için alınan panoramik filmde her iki mandibuler 3. molar dişi de içine alan iyi sınırlı unilokuler alanlar izlenmiş, gömülü dişlerin mandibula alt sınırına doğru yer değiştirdiği görülmüştür (Şekil 1).

Klinik ve radyolojik olarak bilateral dentigeröz kist tanısı konulan lezyonların bu oluşumların potansiyel komplikasyonları gözönüne alınarak lokal anestezi altında her biri ayrı seanslarda olmak üzere dişler ile birlikte enükleasyonları yapılmıştır (Şekil 2). Materyaller histopatolojik inceleme için G Ü Diş Hekimliği

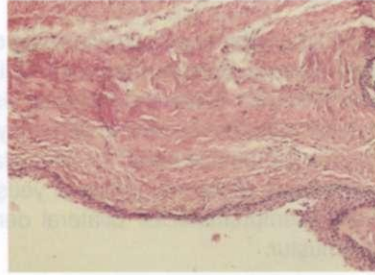


**Şekil 1.**  
Bilateral Dentigeröz kistin panoramik filmde izlenmesi

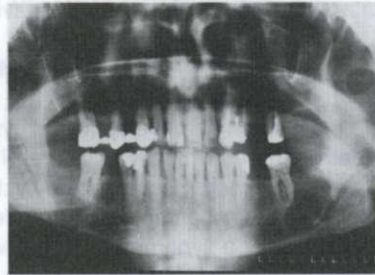


**Şekil 2.**  
Kistin enükle edilmesinden sonraki kavite

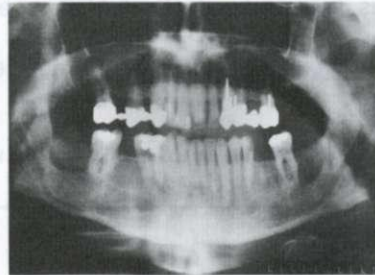
Fakültesi Oral Patoloji Bilim Dalına gönderilmiş ve sonuç her iki lezyon içinde dentigeröz kist olarak rapor edilmiştir (Şekil 3). Uzun süreli postoperatif takibi sonucu klinik ve radyografik olarak herhangi bir nüks ve parestezinin oluşmadığı saptanmıştır (Şekil 4-5).



**Şekil 3.**  
Dentigeröz kiste ait histolojik görünüm. Kisti döşeyen non keratinize yassı epitel ve yoğun kollajenize bağ doku su duvarı HE X 100



**Şekil 4.**  
12 aylık postoperatif takip sonrası alınan panoramik film



**Şekil 5.**  
18 aylık postoperatif takip sonrası alınan panoramik film

### TARTIŞMA

Dentigeröz kistler çenelerin sık görülen gelişimsel lezyonlarıdır. Ancak bilateral veya multiple dentigeröz kistlerin sendrom varlığı dışında görülme sıklığı çok azdır. Bilateral veya multiple odontojenik kistler çoğunlukla bir sendroma eşlik ederler<sup>8</sup>. Bu sendromların belli başlıları Maroteaux-Lamy (Mukopolisakkaridosis, Tip 6)<sup>14</sup> ile kleidokranial displazidir<sup>18</sup> ve bu hastalıklar genç bireylerde çenelere etki ederler.

Maroteaux-Lamy sendromu spesifik mukopolisakkaridlerin indirgenmesiyle oluşan genetik defektin sonucu gelişen bir hastalıklar grubudur. Dental böl-

gede sürmemiş dişler, dentigeröz kistler, malokluzyonlar, kondiler defektler ve gingival hiperplaziler ile karakterizedirler<sup>14</sup>.

Bir hastalıklar bütünü olan kleidokranial displazi ise otozomal dominant herediter bir bozukluktur. Klavikuların parsiyel veya total eksikliği, kısa boyluluk, frontal veya parietal bölgede kabarıklık, şişlik, maksiller mikrognati, primer dentisyonda gecikme, daimi dentasyonun gecikmesi ve sürmemiş supernumerer dişler gibi bulgular gözlenir<sup>18</sup>.

Her iki hastalığın varlığında da çene kemiklerinde bilateral veya multiple dentigeröz kistlere rastlanabilir<sup>14,18</sup>.

Hastanın yapılan intraoral muayenesinde Maroteaux-Lamy sendromu ile ilgili olan herhangi bir bulguya rastlanmamış, alınan radyografilerde sadece dentigeröz kistle ilişkili iki adet gömülü dişin varlığına rastlanmış, malokluzyon olmadığı, kondiler bölgede defekt bulunmadığı ve oral hijyen oldukça sağlıklı olduğu gözlenmiştir

Hastanın kinik görünümünde klaidokranial displazi sendromuna ait herhangi bir bulgu gözlenmediği ve anamnezinden yıllardır aktif sporun içinde yer aldığı anlaşılmıştır. Elde edilen bu klinik ve radyolojik bulguların sonucunda vakaya nonsendromatik bilateral dentigeröz kist tanısı koyulmuştur.

Sistemik hastalık veya sendromların olmadığı durumlarda bilateral dentigeröz kistlerin oluşma sıklığı çok azdır. Araştırıldığı kadarıyla günümüze kadar İngilizce literatürde yalnızca 12 adet vakanın sunulduğu yapılan taramalarda ortaya çıkmıştır (Tablo I). Bunun sebebi sadece bilateral dentigeröz kistlerin çok az sayıda görülmesi olmayabilir. Rutin kontroller sırasında lezyonları teşhis etmek için yapılan radyolojik muayenelerin de yetersizliği ve şikayete yönelik bölgeden uygun olmayan incelemelerin yapılması bu sonuca etki eden faktörlerdir.

Bilateral dentigeröz kistlerin yaş dağılımının 3-57 arasında değiştiği gözlenmiştir<sup>1,2,3,4,6,9,10,12,13,15,16,17</sup>. 12 vakanın 8 sinde lezyonların dişlerin sürme zamanında görüldüğü<sup>4,6,10,12,13,15,16,17</sup>, sunulan bu vaka da dahil olmak üzere diğer 5 vakada ise dişlenmenin tamamlanmasından sonra asemptomatik olarak rutin kontroller sırasında teşhis edildiği saptanmıştır<sup>1,2,3,9</sup>. 12 vakanın 6 sının bu vakada da olduğu gibi mandibular 3. molar dişle birlikte görüldüğü<sup>1,2,3,4,9,12</sup>, diğerlerinin ise mandibulanın değişik bölgelerine dağıldığı fark edilmiştir<sup>6,10,13,15,16,17</sup>. Literatürlerin incelenmesinden sonra mandibula ve maksillanın 4 segmentini de tutan multiple dentigeröz kist vakasına rastlanmamıştır.

Bilateral dentigeröz kistlerin asemptomatik olarak yavaş geliştiği, ancak sekonder bir enfeksiyon varlığında semptom verdiği bilinmektedir. Literatürle-

**Tablo1.** İngilizce literatürde yayınlanan nonsendromatik bilateral dentigeröz kistler

YAZARLAR	YIL	BÖLGE	YAŞ	CİNSİYET	SEMPTOM
Ko ve ark. <sup>9</sup>	1999	Mand.3.molar	42	Erkek	-
Sands ve ark. <sup>15</sup>	1998	Mand.ant. 1.molar	3	Kadın	-
Banderas ve ark. <sup>1</sup>	1996	Mand. 3 . molar	38	Erkek	-
O'Neil ve ark. <sup>13</sup>	1989	Mand 1. molar	5	Erkek	-
Eidinger <sup>6</sup>	1989	Mand 1. molar	15	Erkek	-
McDonnell <sup>10</sup>	1988	Mand.2.premolar,2.molar	5	Erkek	-
Crinzi <sup>4</sup>	1982	Mand. 3 . molar	15	Kadın	-
Swerdloff ve ark. <sup>17</sup>	1980	Mand 1. molar	7	Kadın	Ağrı ve şişlik
Burton ve ark. <sup>2</sup>	1980	Mand. 3 . molar	57	Kadın	-
Callaghan <sup>3</sup>	1973	Mand. 3 . molar	38	Erkek	-
Stanback <sup>6</sup>	1970	Mand 1. molar	9	Erkek	-
Myers <sup>12</sup>	1943	Mand. 3 . molar	19	Kadın	-

rin biri haricinde bu vaka da dahil olmak üzere tüm olgular asemptomatik gelişim gösterdiğinden rutin kontroller sırasında teşhis edilmiştir. Dentigeröz kistlerin yavaş gelişim gösterdiğinden rutin kontroller sırasında teşhis edilmesi kistlerin zarar verici etkisini en aza indirebilir. Bu yüzden klinik muayeneler sırasında sürmemiş dişlerin olduğu bölgelerden yapılacak radyolojik incelemelerin bilateral dentigeröz kistlerin erken tanısında önemli rol oynayacağı unutulmamalıdır.

#### Kaynaklar

1. Banderas J A, Gonzales M A, Ramirez F, Arroyo A. Bilateral mucous cell containing dentigerous cysts of mandibular third molars: Report of an unusual case. Arch Med Res 27: 327-9 1996.
2. Burton D J, Sheffer R B. Serrita infection in a patient with bilateral subcondylar impacted third molars and associated dentigerous cysts: Report of a case. J Oral Surg 38:135-8 1980.
3. Callaghan J H. Bilateral impaction of lower third molars with bilateral dentigerous cysts formation. A case report. Glasgow Dent J 4:36-8 1973.
4. Crinzi R A. Bilateral dentigerous cyst of the mandible. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 54:367 1982.
5. Daley T D , Pringle G A. Relative incidence of odontogenic tumors and oral and jaw cyst in a Canadian population. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 77:276-80 1994
6. Eidingen G B. Bilateral cyst in the child patient. Report of a case and reviw of the literature. Univ Tor Dent 2:20-3 1989.
7. Goaz P W, Stuart C W . Cyst of the jaws. In: Oral radiology, principles and interpretation. P. 400 3. Ed. St. Lous: Mosby; 1994.
8. Gorlin R J. Cysts of the jaws, oral floor and neck. In: Gorlin R J, Goodman H W, editors. Thomas oral pathology. Vol 1 6. Ed. St. Louis. Mosby 1970.
9. Ko K S, Dover D G, Jordan R C K. Bilateral dentigerous cyst- Report of an unusual case4 and review of the literature. J Can Dent Assoc 65:49-51 1999.
10. Mc Donnell D G. Bilateral dentigerous cyst. A case history. J Ir Dent Assoc 34:63 1988.
11. Moursed F A. A roentgenographic study of dentigerous cyst. I. Incidence in a population sample. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 18: 47-53 1964
12. Myers P B. . Bilateral dentigerous cyst of the mandible. Brit Dent J 74:67-8 1947.
13. O' Neil D W, Mosby E L, Lowe J W. Bilateral Mandibular dentigerous cysts in a five year old child. Report of a case. ASDDC J Dent Child 56:382-4 1989.
14. Roberts M W, Barton N W, Constantopoulos G, Butler D P, Donahue A H. Occurrence of multiple dentigerous cystin a patient with the Maroteaux-Lamy syndrome (Mucopolysaccharidosis, type VI). Oral Surg Oral Med Oral Pathol 58:169-75 1984.
15. Sands T, Tocchio C. Multiple dentigerous cyst in a child. Oral Health 88(5):27-9 1998.
16. Stanback J S. The management of bilateral cysts of the mandible. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 30:587-91 1970.
17. Swerdloff M, Alexander S A, Ceen R F Ferguson F S. Bilateral mandibular dentigerous cysts in a seven year old child. J Pedod 5:77-84 1980.
18. Trimble L D, West R A, McNeill R W. Cleidocranial dysplasis. Comprehensive treatment of the dentofacial abnormalities. J AM Dent Assoc 105:661-6 1982.
19. Türker M, Yücetaş Ş: Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi, Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti. Ankara, 1997.

#### Yazışma adresi

Dr. Barış Şimşek  
GÜ Dişhekimliği Fakültesi  
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi  
Anabilim Dalı  
06510 Emek - Ankara