

DENTİGERÖZ KİST
(Vaka Takdimi)

Mustafa TÜRKER* Ertan DELİBAŞI** Ergun YÜCEL**

Odontojenik kistlerin en agresiv grubunu oluşturan dentigeröz kistler, Folliküler kistlerden en çok görülen tip olup, tüm odontojenik kistlerin yaklaşık % 34'ünü oluşturur. Bu kistlerin yaklaşık % 70'i alt çenede görülür. Dentigeröz kist kuronun kısmen gelişimini tamamlamasından sonra mine organından kaynaklanır (1). Gelişmekte olan kuronu saran mine, kistik dejenerasyona uğrayarak ya kuronu tamamen sarar veya kuronla ilişki halinde olur. Radyolojik muayenede erüpsiyona uğramamış etrafı net ve sınırlı radyolüsent görüntü ile çevrelenmiş kuron görülür. Çocuklarda dentigeröz kist sıklıkla erüpsiyon halindeki dişle ilişkili olarak gelişir. Dentigeröz kistle ilişkide olan diş, bölgeden dışarı doğru, örneğin mandibula alt kenarına veya maksillar lezyonlarda burun tabanına yada sinüse doğru itilebilir (2).

VAKA TAKDİMİ

N.K. isimli 16 yaşındaki erkek hasta kliniğimize sol alt çene ve yüz bölgesinde ağrı ve şişlik nedeniyle başvurdu. Ortaokul öğrencisi olan hastanın anamnezinde, iki ytf öncesinde sol alt 6 - 7 nolu dişlerde ağrı şikayeti ile birlikte bölgede şişliğin oluştuğu ve sürekli mevcut olduğu, kliniğimize başvurmadan bir ay öncesinde ağız içerisine pü gelmeye başladığı saptandı. Yapılan ağız içi kontrolde 20 yaş dişleri dışında tüm dişlerin mevcut olduğu, sağ alt 6 ve sol alt 6 - 7 nolu dişlerde çürük bulunduğu ve ağız hijyeninin bozuk olduğu görüldü.

Panaromîk, ön ve yandan alman grafilerde sol alt 12 yaş dişinin distalinden başlayıp, angulus mandibulayı tamamen tutan

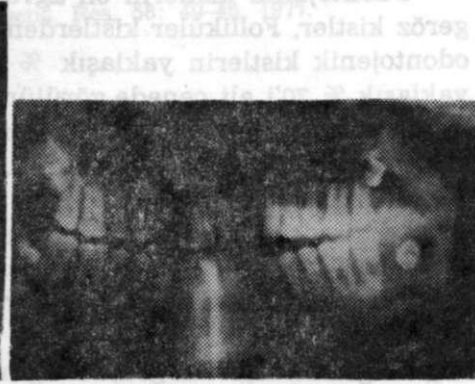
(*) Gazi Üniv. Dişhek, Fak. öğretim Üyesi. esi.

(**) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Ağız - Diş - Çene Hast. ve Cerr. Dr. Araş. Gör.

ve ramusa doğru genişleyen keskin sınırlı, gelişmekte olan 20 yaş dişi germini içeren multiloküler bir kistik oluşum bulgulan-
dı (Resim 1 ve 2). Hastanın klinik muayenesinde kistin oluştur-
duğu baskı nedeniyle sol alt çenede Vensan belirtisinde saptandı.
Premedikasyonu takiben, cerrahi disiplinler ve Tronküler mandibuler anestezi altında, kist içerdiği 20 yaş dişi germiyle beraber enükle edilerek çıkarıldı ve hastaya extraoral Barton bandajı uygulandı, operasyon sonrasında yapılan klinik muayene-
de, önceden mevcut olan Vensan belirtisinin ortadan kalktığı da gözlemlendi. Lezyonun Histopatolojik tanısı folliküler kist şeklindeydi.



Besim 1: Posterior - Anterior grafide kistin görünüşü.



Besim : 2 Panoramik grafide kistin görünüşü.



Resim 3 : Çıkarılan lezyonun görünüşü.

TARTIŞMA

Bu şekildeki odontojenik kistler ya malassezin epitel kalınlıktan veya dental lamina proliferasyonundan yahutta gelişim halinde bir dişin mine organından oluşurlar. Burada kistin oluşmasına neden çok kez üstündeki süt dişi infeksiyonları, travmalar, veya bilinmeyen diğer faktörlerdir. Genişlemiş folliküller kese ve dentigeröz kist arasında ayırım yapılmalıdır (3). Dachi ve Howell maksüler gömülü 3. molarlarda % 15, mandibuladada % 37 perikoronar radyolüseni bulmuşlar ve bunlardan yalnızca % 11'inde dentigeröz kist denilebilecek genişleme saptamışlardır. Muhtemel dentigeröz kist teşhisi için perikoronar mesafenin 2.5 mm veya daha fazla genişlikte olması gereklidir. Dentigeröz kist sıklığını tayin güçtür. Maursked ağız tam röntgen tetkiki yapılan 900 hastanın 4'ünde bir veya daha fazla dentigeröz kist bulmuştur. En az bir çıkmamış dişi olan 100 hastada 3.6 dentigeröz kist vardır. Genel görülme yeri alt 20 yaş, üst kanin, üst 20 yaş ve alt 2. premolarlar olup, çıkmamış herhangi bir dişin çevresinde de gelişebilir. Kist kuronu tamamen sardığı durumda santral veya koronal, kurunun bir kenarı ile ilişkide olduğu zaman lateral, dişin etrafını tamamen sardığı durumda ise circumferential dentigeröz kist olarak adlandırılır (4,5). Mikroskopik incelemede bu kistlerin yaklaşık % 82'sinde bağ doku tabakasının içinde küçük kümeler veya hareketsiz durumda odontojenik epiteller vardır (1). Yine bu kistlerin % 5-6'sında kist sınırında veya bağ dokuda ameloblastik proliferasyon görülür. Birden fazla sayıda dentigeröz kistin varlığı durumlarında teşhiste cleido - cranial dysostosis ve multiple bazal hücreli karsinom sendromları mutlak elimine edilmelidir. Tedavide ilk seçenek enükleasyon olup, bu yöntem kist ve içeriğinin tümüyle çıkarılmasında en iyi yöntemdir.

Ö Z E T

Dentigeröz kistler tüm folliküler kistlerin en çok görülen tipi olup tüm bu lezyonların yaklaşık % 95'ini, tüm odontojenik kistlerinde yaklaşık % 34'ünü oluştururlar. Lezyon kuron gelişiminin tamamlanmasından sonra mine organından kaynaklanmaktadır. Bu kistler erkeklerde daha sık görülmekte olup, yaklaşık % 60 vakada da 20 - 30 yaşları arasında ve sık olarakta mandibuler 3. molar ve maksüler kanin dişleri ile ilişkili olarak bulunmaktadır. Vaka raporumuzda 16 yaşındaki bir erkek hastada

sol alt çenede, angulus mandibulayı içine alan bir dentigeröz Mst olgusu açıklandı. Cerrahi yolla çıkartılan materyalin histopatolojik tetkikinde folliküler kist olduğu saptandı.

SUMMARY

(Dentigerous Cyst, A case report.)

The dentigerous cyst is a far more common and the most aggressive type of odontogenic cysts. It originates through alteration of the reduced enamel epithelium after the crown of the tooth has been completely formed, with accumulation of fluid between the reduced enamel epithelium and the tooth crown. The dentigerous cyst nearly always involves or is associated with the crown of a normal permanent tooth. There are three types of dentigerous cyst; Central, Lateral and Circumferential Dentigerous cysts. A case of Dentigerous cyst occurring in the left mandible and including the angulus mandible in a male patient of age 16 reported herein. It is microscopically observed that the material taken by surgical means show a Dentigerous cyst.

KAYNAKLAR

1. BHASKAR, S.N.: Synopsis of oral pathology. The C.V. Mosby Comp. St. Louis., 1977, pp. 211 - 17.
2. BORÇBAKAN, C.: Ağız ve Çene Hastalıkları. A.Ü. Dişhek. Fakültesi Yayınlan. 1975, s. 225 - 28.
3. KAY, L.W.: The differential diagnosis of cysts of the jaws. Proc. R. Soc. Med. 64 : 550, 1971.
4. GORLIN, J., GOLDMAN, M.H.: Thoma's Pathology. The C.V. Mosby Comp. vol: 1, 1970, pp. 447 - 449.
5. WAITE, E .D.: Tertbook of Practical oral sùrgery. Lea-Febiger Comp. 1972, pp. 254 - 56.
6. ROBINSON, ELB.G.: Classification of cysts of the jaws. Am. J. Orthodont. 31 : 370.