

**DENTİGERÖZ KİST
(BİR VAKA NEDENİYLE)**

Sedat ÇETİNER*
Derviş YILMAZ**
Mustafa ÖZTÜRK**

**DENTIGEROUS CYST
(Case Report)**

SUMMARY

A dentigerous cyst has been presented from a 46 age of male patient. Lesion was located in mental region of mandible and was enucleated without any damage to the mental nerve

Key words: Dentigerous Cyst, Mental Nerve

ÖZET:

46 yaşındaki bir erkek hastanın sol alt çene mental bölgesinde saptanan bir dentigeröz kist olgusu sunulmuştur. Lezyon mental sinire zarar verilmekten önce edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dentigeröz Kist, Mental Sinir.

GİRİŞ

Odontojenik kistler epitelyal kökenli lezyonlardır. Bu kist tipleri varolduğundan beri araştırmacılar esasen orijin aldıkları odontogenezis safhasına bağlı olarak lezyonların sınıflamalarını ve terminoloji sistemlerini belirlemeye çalışmışlardır. (5) Bazı kistlerin gelişmesi ve orijininin tanımlanmasında yetersiz kaldığı için ve oral cerrahın, patoloğun ve radyoloğun görüşüyle birleşmediği için tatmin edici bulunmamıştır. Bir çok sınıflamanın varlığına karşın odontojenik kistler pratik olarak şu şekilde sınıflandırılabilir.

1. Primordial kist
2. Dentigeröz (Foliküler) kist
 - . Erüpsiyon kist
3. Periodontal kist
 - . Apikal
 - . Lateral
4. Gingival kist
 - . Yeni doğan (Dental lamina)
 - . Yetişkin

5. Odontojenik keratokist
 - . Bazal cell nevus-Bifidrid sendromu
6. Kalsifiye odontojenik kist (5)

Odontojenik kist epiteli şu dokulardan köken alır:

1. Diş germi
2. Diş kronunu mine epiteli
3. Hertwig ve Mallesez epitel artıkları
4. Dental lamina artıkları
5. Oral epitelin bazal tabakası (1) (2) (5)

Dentigeröz kistler daimi dişin kronu ile birleşik veya onu içine alan lezyonlardır. Ancak süt dişleri ile birlikte görüldüğü vaka raporları da mevcuttur. (3) Kist her zaman çıkmamış, sürmemiş gömülü bir dişle birlikte, bazen süpernümere bir diş veya odontoma ile birlikte de bulunabilir. agresif ve yıkıcı potansiyele sahip lezyonlar fasial asimetriye neden olan kemik genişlemelerine, komşu dişlerde yer değiştirmelere, kök rezorpsiyonlarına ve ağrıya neden olurlar. Radyografik olarak kist sürmemiş bir dişin etrafında radyolösent bir görüntü ile karakterizedir. (2) (4) (5)

* Doç. Dr. G.Ü. Dişhek. Fak. Ağız, Diş, Çene, Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D. Öğretim Üyesi

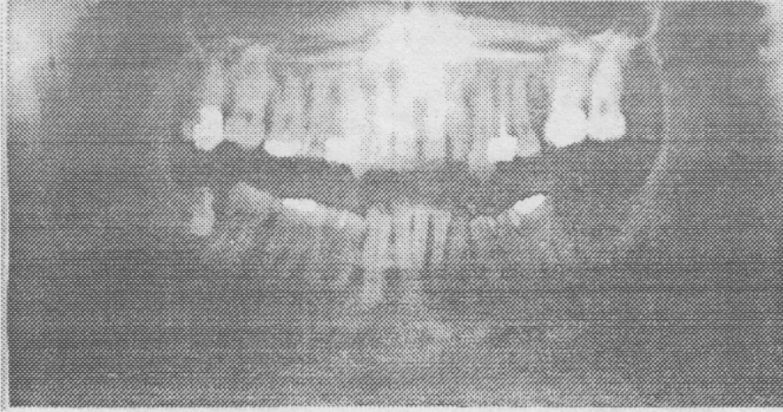
** Dt. G.Ü. Dişhek. Fak. Ağız, Diş, Çene, Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D. Araştırma Görevlisi Dt.

Lezyonun büyüklüğüne göre dentigeröz kist tedavileri farklılık göstermektedir. Küçük lezyonlar cerrahi olarak kolayca enükle edilebilir. Ancak ciddi kemik kayıpları ve kemiklerin fraktürü tehlikesi yaratan kistlerin tedavisi cerrahi drenaj ile marsüpyalizasyondur. Nüks keratokeratitler dışında nadirdir. (5)

OLGU TAKDİMİ

M.Ö. İsimli 46 yaşındaki hasta sol alt mental bölgede şişkinlik ve ağrı hissi ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde herhangi bir tıbbi

şikayeti, özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Klinik muayenede bölgede bir şişkinlik mevcut olup bu bölgenin dışında bir fistül ağzı vardı. Ekstra oral palpasyonunda mandibuler kemikte bir miktar ekspansiyon varlığı gözlemlendi. Yapılan muayenede sol kanin diş ağızda mevcut olmayıp, lenfadenopati de tespit edildi. Radyografik olarak horizontal kanin diş ile birlikte mental bölgeye uzanan geniş bir radyolüsent alan saptandı. (Resim (1)(2).) Yapılan ponksiyonda kist sıvısı aspire edildikten sonra klinik olarak dentigeröz kist tanısı koyuldu.



Resim 1: Panoramik radyografide dentigeröz kistin diğer dişlerle olan ilişkisi



Resim 2: Radyografik olarak gömülü kanin dişi, dentigeröz kist ve diğer dişler arası ilişkisi

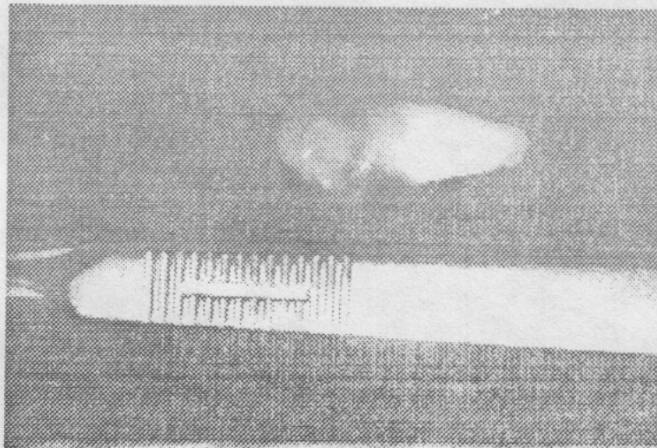
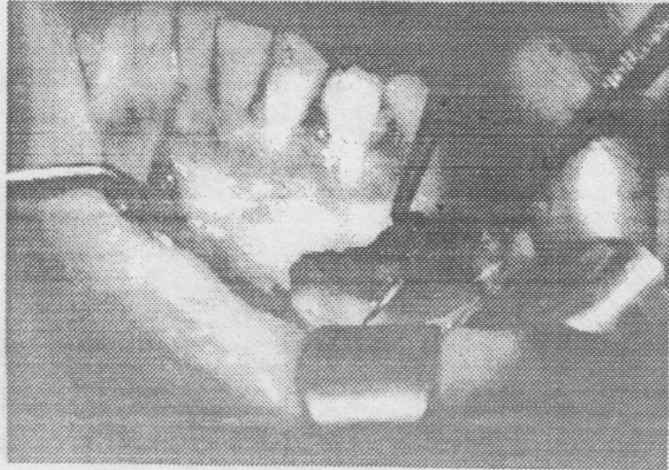
Operasyon lokal anestezi altında cerrahi disiplinler içinde yapıldı. Gömülü sol kaşın ile birlikte kistik lezyon bölgeyle çok yakın ilişkide olan mental sinir askıya alınarak enükle edildi. (Resim 3, 4,5.) Kavite tampon ile desteklenerek sütüre edildi. 48 saat sonra tamponun tamamı kaviteden uzaklaştırıldı. Materyale Gazi Üniversitesi

Fakültesi Patoloji Bölümü'nce "Dentigeröz Kist" histopatolojik tanısı konuldu (Patoloji No: B-5743-93). Bir hafta sonra sütürleri alınan hastanın üç hafta sonra belirgin bir şikayeti kalmadığı, 1 ay sonra ise yaranın tamamen iyileştiği ve herhangi bir parestezi bulgusunun da bulunmadığı gözlemlendi.



Resim 3: Operasyon esnasında mental sinirin zarar görmemesi için sinirin askıya alınması

Resim 4: Operasyon esnasında mental sinirin zarar görmemesi için sinirin askıya alınması



Resim 5: Operasyon sonrası, çıkarılan gömülü kaşın dişi ve dentigeröz kist

TARTIŞMA

Kist, sıvı veya yarı katı materyal içeren, etrafı epitelle çevrili patolojik kavitelere dir. Odontojenik kistler potansiyel komplikasyonlar yaratabilir. Bunlar odontojenik epitelden kaynaklanan ameloblastoma, epidermoid karsinomadır (5). Dentigeröz kist olgularına yaklaşırken bu tip komplikasyonların varlığı her zaman hatırlanmalıdır. Mental sinirle çok yakın komşulukta bulunan lezyonların tedavisinde ise herhangi bir parestezi oluşumunu önlemek için gerekli özen gösterilmelidir.

Yazışma Adresi:

Dt. Sedat ÇETİNER
Gazi Üniv. Dişhekimliği Fak.
8. Cad. 84. Sok. Emek/ANKARA

KAYNAKLAR

1. Bhaskar S.N.: Synopsis of Oral Pathology. The C.V. Mosby Company. Saint Louis, 1973, 36-41.
2. Kruger G.O.: Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery. The C. V. Company. S. St. Louis. Toronto. London. 1979
3. Kusukawa J., Irie K., Morimotsu M., Koyagani S., Kaneyama T.: Dentigerous Cyst +Associated with a Deciduous Tooth. A Case Report. Oral Surg., Oral Med., Oral Pat., 73 (4) : 415-8.
- 4- Shear M.: Cysts of the Jaws: Recent Advances. J. Oral Pathol, 1985: 48-59.
5. Shafer William G.: Oral Pathology. WB Saunder Company Philadelphia. 1983; 258-7.