

ATİPİK LOKALİZASYONLU DENTİGİRÖZ KİST

Kutlu Sevin* • İbrahim Aşkar** • Doğan Dolanmaz*** • Aydın Saray****

ÖZET

Gelişen dental folikülden köken alan dentigiröz kistler, sıklıkla üçüncü molar ve ikinci premolar dişlerle ilişkili olarak ortaya çıkmakta ve mandibula korpus kısmında da sık görülmektedir. Bu yazıda, mandibula kondil ve koronoid proçes arasında oluşan, atipik yerleşimli bir dentigiröz kist olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelime : Dentigiröz kist.

SUMMARY

Dentigerous Cyst With An Atypical Localization: A Case Report

Dentigerous cysts arising from the developing dental follicle usually occur in relation to the mandibular third molar and second premolar teeth and are frequently localized in mandibular corpus. In this paper, a case of dentigerous cyst, atypically localized in between condyle and coronoid process has been presented.

Key Words: Dentigerous cyst.

Dentigiröz kist, gelişen dental folikülün hücreli komponentlerinden oluşan, seyrek görülen bir lezyondur (1). Ancak, çene kemiğinde görülen lezyonlar arasında oldukça sıktır (2). Bu kistler, klinik olarak genellikle, ağrısız şişlik veya çıkmamış diş şeklinde kendini göstermektedir (3), ayrıca, sıklıkla asemptomatik seyrettikleri halde, bazen kitle büyük hacimlere ulaşarak kortikal ekspansiyon ve erozyon yapabilmektedir (2). Erkeklerde daha sık olmak üzere, 20-30 yaşları arasında daha fazla görülmektedir. Yerleşim olarak mandibular üçüncü molar ve maksillar kesici dişlerde birlikte görülen lezyon, radyolojik olarak, sınırları düzenli, çıkmamış olan bir dişin taç kısmının etrafında radyolüsen görüntü oluşturur. Histolojik olarak değişen oranlarda mukoid doku içeren fibröz duvarla çevrili olan kistin iç yüzeyi nonkeratinize çok katlı yassı hücreli epitel ile kaplıdır (4,5).

Dentigiröz kistlerin gelişim mekanizması kesin olarak bilinmemekle beraber, diş folikülünden köken aldığı görüşü kabul görmektedir ve birçok otör inflamatuvar ve gelişimsel orijinli olmak üzere iki yolla ortaya çıktığını öne sürmektedir (5).

Dentigiröz kistler ameloblastoma ve yassı hücreli karsinoma dönüşebilme potansiyeline sahiptirler (6,7).

Başka bir sebeple radyolojik tetkik yapılmadıkça veya akut inflamasyon gelişmedikçe, odontojenik kistler genellikle farkedilmez. Bu çalışmada kondil ve koronoid proçes arasındaki atipik lokalizasyonlu dentigiröz kist olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

İki yıldır sol yanakta ağrılı şişlik ve ağız içine akıntı şikayeti olan kırk iki yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Öyküsünden daha evvel antibiyotik tedavi-

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.B.D., Doçenti

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.B.D., Uzmanı

*** Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çene Cerrahisi A.B.D., Arş. Gör.

**** Sevgi Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Uzmanı

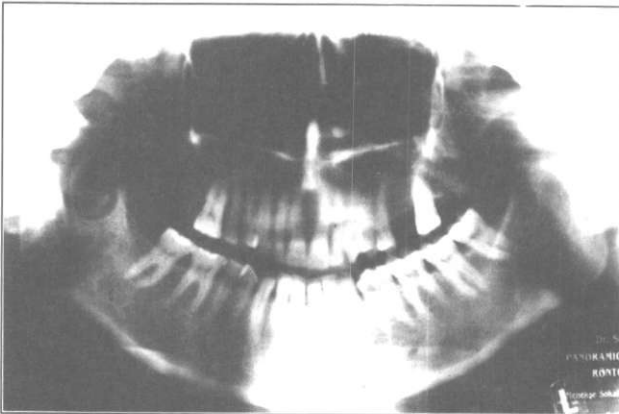


Şekil 1. İki yıldır sol yanakta şişlik ve ağız içine akıntı şikayeti olan, 42 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde, sol yanakta basmakla ağrılı, hareketsiz, 3x4 cm boyutlarında kitle mevcuttu.

si ve bir defa kist enükleasyonu yapıldığı, ancak birkaç ay sonra kitlenin nüksettiği öğrenildi.

Fizik muayenesinde sol alt çenede dışarıdan basmakla ağrılı, hareketsiz, 3x4 cm boyutlarında kitle palpe edildi. Ağız içi muayenesinde sol mandibula ramusta mukozayı iten yumuşak doku kitle görünümü izlendi (Şekil 1).

Mandibula ortopantomografisinde kondiler ve koronoid süreçler arasında 3x4 cm boyutlarında radyolüsen alan saptandı (Şekil 2).



Şekil 2. Mandibula ortopantomografisinde kondiler ve koronoid süreçler arasında 3x4 cm boyutlarında radyolüsen kistik görünüm mevcuttu.



Şekil 3a,b. Vertikal preauriküler insizyon ile girilip, kist çıkarıldı.

Genel anestezi altında vertikal preauriküler insizyon ile girildi. Kistik oluşumun, mandibula koronoid süreç ve kondile yakın ön kısmında korteksi çok inceltiltiği, 2x2 cm kısmında ise kemik dokunun tamamen kaybolduğu izlendi. Kist kenarları, kist duvarı açılmadan, kemik dokudan aspiratör ile ayrıldı ve kistik oluşum bütün olarak çıkarıldı (Şekil 3a,b). Geride kalan kemik kenarlar törpü ile düzeltildikten sonra oluşan boşluk içine okside selüloz ve negatif basınçlı dren yerleştirildi. Histopatolojik tanı, dentigiröz kist olarak geldi.

Makroskopik olarak, 4 cm çapında gri-kahve renkli, bir yüzü membranla örtülü doku parçası saptandı.

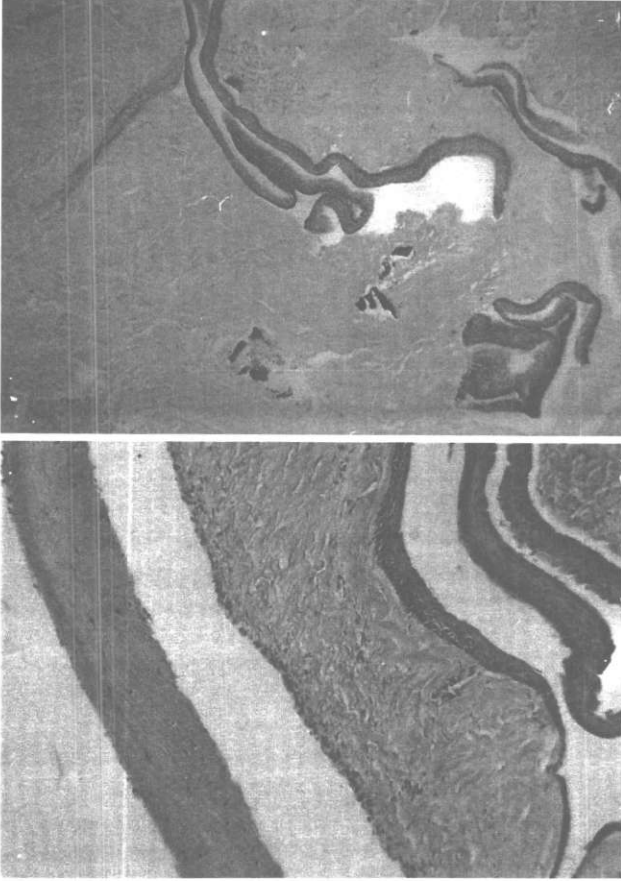
Hazırlanan kesitlerin ışık mikroskobu altında değerlendirmesinde bu parçanın yumuşak doku kısmı basıklaşmış çok katlı yassı epitel ile döşenmiş kist duvarı şeklindeki yapı ile bunun derininde fibröz bağ dokusu, bağ dokusu içinde küçük tükrük bezi grupları ve kanama sahaları gözlemlendi. Arada birkaç kalsifikasyon odağı olduğu gözlemlendi (Şekil 4a,b).

Kemik parçasında ise bir kenarı çok katlı yassı epitel ile döşeli ve altında ince fibröz bant bulunan geniş lameller kemik dokusu saptandı.

Ameliyat sonrası komplikasyon olmadı. Bir yıl sonraki kontrolünde nüks oluşmadığı görüldü (Şekil 5,6)

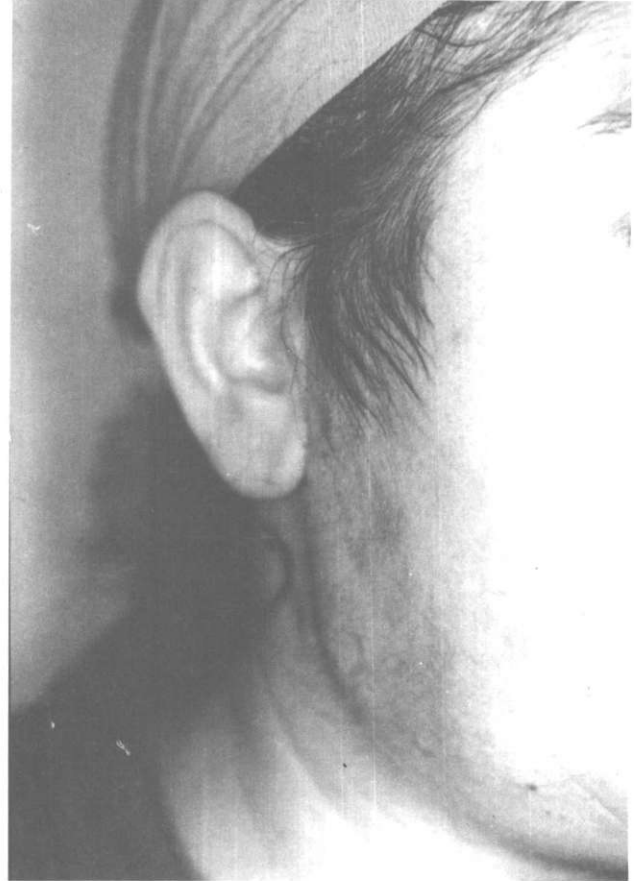
TARTIŞMA

Dentigiröz kistler çıkmamış primer, kalıcı veya nadiren de ekstra dişlerden gelişir (8). Bir veya birden fazla sayıda olabilir (9). Dentigiröz kistler bütün çene kistlerinin % 16.6 'sını oluştururlar. Mandibulada maksillaya göre iki kat fazla sıklık görülür (5).



Şekil 4a,b. Alınan kesitlerin, ışık mikroskopu altında yapılan değerlendirmelerinde, yumuşak doku kısmı basıklaşmış çok katlı yassı epitel ile döşenmiş kist duvarı şeklindeki yapı, bu yapının derininde fibröz bağ dokusu, bağ dokusu içinde küçük tükrük bezi grupları, kanama sahaları ve birkaç kalsifikasyon odağı gözlemlendi (HE, x10, x25).

Dentigiröz kistlerin histogenezini kesin olarak bilinmemekle beraber, birçok otorite iki tip açıklama üzerinde durmaktadır. Benn ve ark., dentigiröz kistlerin herhangi bir kaynaktan periapikal inflamasyon sonucu meydana geldiğini ama çoğunlukla ölü dişlerden köken alan ve çıkmamış kalıcı dişlerin foliküllerine yayılan bir periapikal inflamasyondan kaynaklandığını ortaya atmışlardır. İnflamatuar eksuda, azalan epiteli, enamelden ayırarak kist oluşturmaktadır. Benn ve ark. gelişimsel ve inflamatuvar olmak üzere iki tip dentigiröz kist olduğunu belirtmişlerdir (5). Killian, travmanın inflamatuvar dentigiröz kiste yol açtığını bildirmiştir (10). Alt insiziv dişler bölgesindeki nüks pyojenik granulom, sol alt insiziv dişin erüpsiyonunu engelleyerek diş çevresinde kist oluşumuna yol açar (11). İnflama-

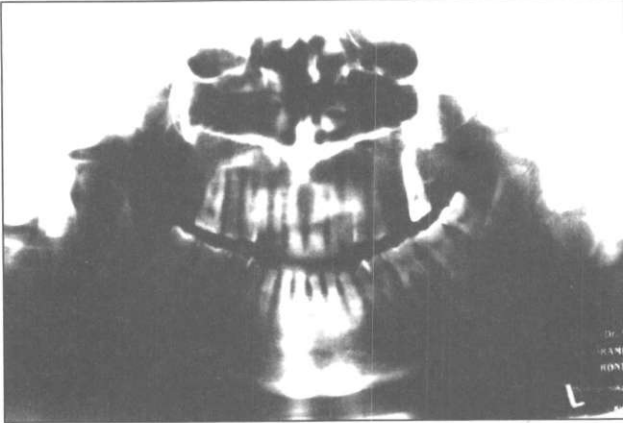


Şekil 5. Ameliyattan bir yıl sonraki görünüm.

tuar ve dentigiröz kistler, formokresol ile tedavi edilmiş primer dişlerde de görülmektedir (12).

Klinik bulguları, yaşı, lokalizasyonu, gelişmesi, radyolojik bulguları, anatomik ve patolojik parametrelerin değerlendirilmesi ile tanı konulabilir (2, 13,14). Kistler lokal olarak invaziv ve agresif karakterdedir (1). Klinik olarak, dentigiröz kistler genellikle, asemptomatiktir, ancak büyüyerek, kortikal ekspansiyon ve erozyona sebep olabilir (2). Olgumuzda da, mandibulada kemik erozyonu gerek grafilerde, gerekse ameliyat sırasında görülmüştür.

Ayırıcı tanıda mandibulanın basit kemik kisti, radiküler kisti, radiküler granulomları, dentigiröz kistleri ve odontojenik keratokistleri ön plana çıkmaktadır (15). Histopatolojik değerlendirme tanıyı kesinleştirmektedir. Kist duvarı çok katlı yassı epitel veya 2-3 kat epitel hücresi ile kaplı ince bir bağ dokusundan oluşmaktadır. Epitel değişen miktarlarda mukus üreten hücreler ve bazen de silie hücreler içermektedir (14,16).



Şekil 6 Ameliyattan bir yıl sonraki pantomografik mandibula grafisi ile kontrolü.

Dentigiröz kistlerde nüks seyrek görülmektedir. Dentigiröz kist transformasyon potansiyeline sahiptir. Transformasyon olduğunda çoğunlukla ameloblastoma ve diğer odontojenik tümörlere dönüşebilmektedir.

KAYNAKLAR

- Lobprise, HB, Wiggs RB: Dentigerous cyst in a dog. *J Vet Dent* 9(1):13-15, 1992.
- Daley TD, Wysocki GP: The small dentigerous cyst. A diagnostic dilemma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 79(1):77-81, 1995.
- Maroo SV: Clinico-radiological aspects of dentigerous cysts. *East Afr Med J* 68(4):249-54, 1991.
- Moore JR: Cyst of the jaws and oral tissues. In *Surgery of the Mouth and Jaws*, Blackwell Scientific Publications, Oxford, Great Britain, 1985, 415-442.
- Benn A, Altini M: Dentigerous cysts of inflammatory origin. A clinicopathologic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 81(2):203-9, 1996.
- Kahn MA: Ameloblastoma in young persons: a clinicopathologic analysis and etiologic investigation. (Review) *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 67(6):706-15, 1989.
- Berenholz L, Gottlieb RD, Cho SY, Lowry LD: Squamous cell carcinoma arising in a dentigerous cyst. *Ear Nose Throat J.* 67(10):764, 766, 768 passim, 1988.
- Som PM, Shangold LM, Biller HF: A palatal dentigerous cyst arising from a mesiodente. *AJNR Am J Neuroradiol.* 13(1):212-4, 1992.
- Norris LH, Piccoli P, Papageorge MB: Multiple dentigerous cysts of the maxilla and mandible: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg.* 45(8):694-7, 1987.
- Killian CM, Leventhal PH, Tamaroff JL: Dentigerous cyst associated with trauma to a primary incisor: a case report. *Quintessence Int.* 23(10):683-6, 1992.
- Ojo MA, Akpata O: Case report of dentigerous cyst of lower incisor. *Afr Dent J.* 6:34-7, 1992.
- Alvarez AF, de Fligler HSF, Torres MD: Inflammatory and dentigerous cysts related to primary teeth treated with formocresol. *Rev Ateneo Argent Odontol.* 23(1):9-14, 16-19, 21-2, 1988.
- Fleury JE, Deboets D, Maffre N, Assad C, Voisin D, Aubergier E, Soulier A, Langumier JF, Dessart J: Dentigerous cysts: apropos of 40 cases. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 95(2):87-90, 1994.
- Ismail IM, Al-Talabani NG: Calcifying epithelial odontogenic tumour associated with dentigerous cyst. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 15(1):108-11, 1986.
- Ikeshima A: Metrical differential diagnosis based on location. Differential diagnosis among various cysts. *J Nihon Univ Sch Dent.* 37(1):8-17, 1995.
- Pindborg JJ, Kramer IRH, Torloni H: Histological typing of odontogenic tumors, jaw cyst and allied lesions. *International Histological Classification of Tumors, No 5, WHO, Geneva.*
- 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.* 56(5):382-4, 1989.
- Luyk NH, Hunter KM: An infected dentigerous cyst complicated by periostitis ossificans. Case report. *Aust Dent J.* 36(4):273-9, 1991.
- Angnostopoulou S: Ectopic third molar(condylar process). *Oral Surg* 71:522, 1991.
- Bux P, Lisco V: Ectopic third molar associated with a dentigerous cyst in the condylar process region: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 52:630-632, 1994.

