

DENTİGERÖZ KİSTE BAĞLI HİPOESTEZİ: BİR OLGU SUNUMU

HYPOESTHESIA DUE TO A DENTIGEROUS CYST: A CASE REPORT

Derya YILDIRIM¹ Hasan Onur ŞİMŞEK² Uğur Emre KARATURGUT¹ Fatma Nilgün KAPUCUOĞLU³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Isparta, ²Adnan Menderes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın, ³Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Yazışma Adresi:

Hasan Onur ŞİMŞEK

Adnan Menderes Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Hasanefendi Mah. Hastaneler Cad. Eski Üniversite Hastane Binası Aydın – Türkiye

Eposta: hasanonursimsek@yahoo.com

Kabul Tarihi: 21 Haziran 2013

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

Bu çalışmanın amacı mandibulada dentigeröz kiste bağlı oluşan hipoestezi olgusunun klinik ve radyografik bulgularını değerlendirmektir. 60 yaşında erkek hasta sağ alt dudağında yaklaşık bir aydır bulunan uyuşukluk şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastadan panoramik radyografi ve dental volumetrik tomografi alındı. Radyografik incelemede belirlenen gömülü sağ mandibular üçüncü molar diş ve dişi çevreleyen lezyon çıkartılarak hastanın tedavisi yapıldı. Panoramik radyografya sağ mandibulada gömülü üçüncü molar dişin folikül genişliği yaklaşık 5 mm olarak belirlendi. Dental volumetrik tomografi, gömülü dişin kuronuyla ilişkili düzgün sınırlı uniloküler radyölensiyi, mandibular kanal, diş ve kist arasındaki yakın anatomik ilişkiyi gösterdi. Histopatolojik incelemede lezyona dentigeröz kist tanısı koyuldu. Postoperatif 6. ayda hipoestezi şikayeti kayboldu. Mandibular kanala yakın anatomik lokalizasyon gösteren gömülü dişlerin hipoestezi sebebi olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dentigeröz Kist, Hipoestezi, Mandibula

SUMMARY

The aim of this study was to evaluate the clinical and radiological findings of a hypoesthesia case due to dentigerous cyst in mandible. 60-year-old male patient referred to our clinic with the complaint of numbness in the right lower lip for a month. Panoramic radiography and cone beam computed tomography were performed. Patient was treated by the surgical excision of the radiologically determined impacted right mandibular third molar teeth and the surrounding lesion. Panoramic radiograph revealed that the follicular space size of the impacted third molar teeth in right mandible was about 5 mm. Cone beam computed tomography confirmed a well-defined, unilocular radiolucency associated with the crown of the impacted tooth, and a close anatomical relationship between the tooth and the mandibular canal, as well as between the cyst and the mandibular canal. Histopathologic evaluation revealed dentigerous cyst. After the treatment, hypoesthesia is resolved within 6 months. The presence of impacted teeth represented close anatomical localization to mandibular canal should be thought as a reason of hypoesthesia.

Key words: Dentigerous cyst, Hypoesthesia, Mandible

GİRİŞ

Dentigeröz kist (Foliküler kist) sürmemiş bir dişin kuronu çevresinde, dental epitelden gelişen kisttir. Gelişimsel kistler arasında en sık görülen, odontojenik kistler arasında ise radiküler kistten sonra en yaygın görülen lezyonlardır. Başlangıçta bulgu vermeden gelişen bu kistler sıklıkla alt ve üst çenede üçüncü molar, üst çenede kanin dişleriyle ilişkili görülür¹⁻³. Özellikle gömülü mandibular 3. molar dişler bölgesinde görülen dentigeröz kistlerin gelişimine bağlı olarak *Nervus Mandibularis*'in dalları etkilenilmekte ve hipoestezi gelişebilmektedir. Hipoestezi, dokunma, ağrı ve ısı gibi yüzeysel ya da derin

duyuların azalması veya kaybolması durumudur⁴. Hipoestezi çenelerde sinirin komşu olduğu dokulardaki patolojilere bağlı olarak, kimyasal ya da mekanik olarak etkilenmesi sonucunda gelişebilir.⁵ Bu olgu sunumunda, radyografik incelemede belirlenen gömülü mandibular 3. molar dişe bağlı, N. Alveolaris inferiorda hipoesteziye neden olan dentigeröz kist olgusunun klinik ve radyolojik olarak tanısı, tedavisi ve takibi sunulmuştur.

OLGU

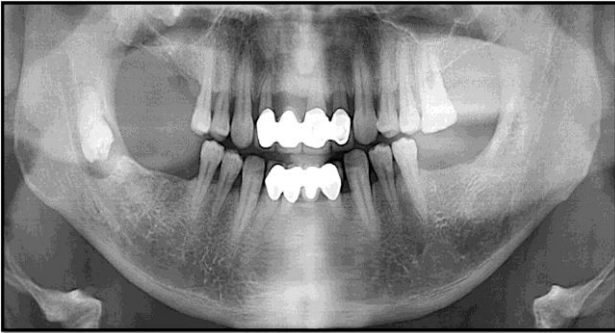
Altmış yaşında erkek hasta kliniğimize alt dudağında sağ tarafta yaklaşık bir ay süredir var olan uyuşukluk

yakınmasıyla başvurdu. Anamnezinde herhangi bir sistemik hastalık belirlenemeyen hastanın herhangi bir travma hikayesi yoktu. Ekstraoral ve intraoral muayenede hastanın yakınmalarına sebep olabilecek bir patoloji belirlenmedi. Yüzeysel duyuların değerlendirilmesi amacıyla hastanın gözleri kapalıyken, toplu iğnenin sivri ve künt kısmı yüz bölgesinde cilde temas ettirilerek ve simetrik bölgeyle kontrolü yapılarak hastaya hissedip hissetmediği soruldu. Dokunma duyusunun muayenesi bir pamuk parçasının hastanın gözleri kapalıyken, hafifçe ilgili alana dokundurulmasıyla yapıldı. Duyu muayenesinde belirlenen, hastanın hissetmediği saha etrafı çizilerek, fotoğraflandı (Resim1).

Resim 1.



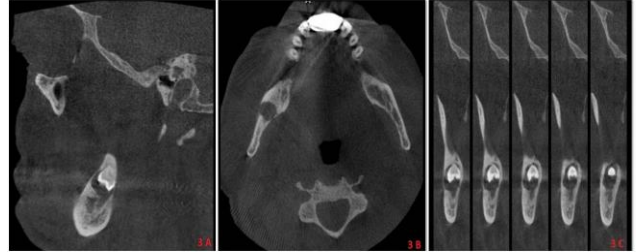
Resim 2.



Hastadan çekilen panoramik radyografıta (Planmeca, Promax Digital Panoramik, Helsinki, Finlandiya) sağ mandibula angulus bölgesinde horizontal pozisyonda gömülü üçüncü molar diş belirlendi. Mandibular kanal üzerine süperpoze olarak izlenen 48 numaralı dişin kuronu etrafındaki folikül genişliği yaklaşık 5 mm olarak belirlendi (Resim2). Gömülü diş ve etrafındaki lezyonun lokalizasyonu ve mandibular kanalla ilişkisinin

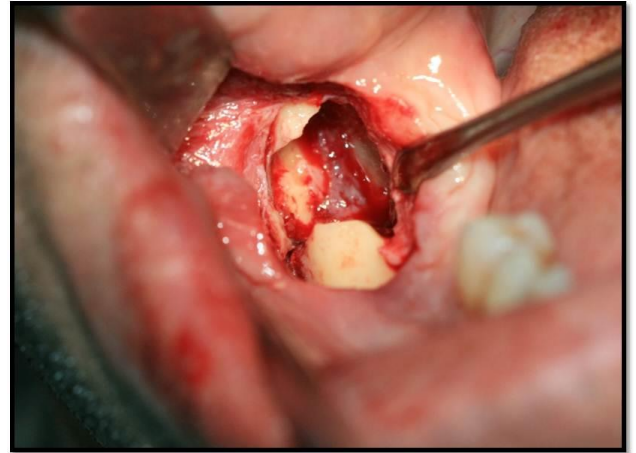
değerlendirilmesi amacıyla Dental Volumetrik Tomografi (DVT) alındı(Planmeca Promax 3D Mid, Helsinki, Finland). Kesitlerin değerlendirilmesi sonucunda gömülü sağ üçüncü molar diş mandibula angulus bölgesinde, horizontal pozisyonda, mine sement birleşiminden başlayıp dişin kronunu çevreleyen, düzgün sınırlı radyolüsent bir lezyon ile birlikte izlendi. Dişin kronu çevresindeki lezyonun mandibular kanalla yakın ilişkisi belirlendi (Resim 3).

Resim 3.



Gömülü üçüncü molar dişin çekimi, inferior alveoler sinire zarar vermemek için diş kron-kök ayrımı yapılarak gerçekleştirildi. Diş çekimini takiben kist enükleasyonu yapıldı (Resim 4).

Resim 4.



Resim 5.



Diş çekildiğinde inferior alveolar siniri çevreleyen kemiğin kret tepesine yakın kısmının gömülü dişin kronu bölgesinde rezorbe olduğu gözlemlendi. Çekim soketinde inferior alveolar sinir izlendi. Alınan biopsi materyaline histopatolojik incelemede dentigeröz kist tanısı koyuldu. Postoperatif 1. hafta, 1. ay ve 4. ay kontrollerinde hastanın duyu muayenesi tekrar yapılarak hipoestezi bölgesinin gerilediği, 6. ay kontrolünde hipoestezinin tamamen düzeldiği gözlemlendi. Radyolojik takiplerde çekim bölgesinde yeni kemik trabekülleri gözlemlendi (Resim 5). Hastanın takipleri sorunsuz olarak devam etmektedir.

TARTIŞMA

Dentigeröz kistler radiküler kistlerden sonra en sık görülen dental kaynaklı kistlerdir⁽⁸⁾. Dentigeröz kist ekspansiyona ya da enfekte olma durumuna bağlı olarak bir bulgu vermediği sürece klinik olarak belirlenemeyebilir^{1,3}. Semptom gösteren hastalarda fasiyel şekil bozukluğu ve ağrı esas şikayeti oluşturur^{1,2}. Bu olgu, ağrı ya da şişlik şikayeti olmaksızın, uyusukluk şikayeti bildirmiştir ve şikayete sebep olabileceği düşünülen patoloji rutin radyografik inceleme ile belirlenmiştir. Radyolojik inceleme sonucunda inferior alveolar sinir ile komşu angulus mandibula bölgesinde gömülü üçüncü molar diş varlığı saptanmıştır. Yapılan DVT incelemesi ve cerrahi işlem sırasında diş sinir ilişkisinin belirlenmesi lezyonun sinirle mekanik ilişkisini göstermiştir. Özellikle idiyopatik hipoestezi olgularında radyolojik kontroller etkenin saptanmasında öncelikli diagnostik araçlardır.

Inferior alveolar sinirde travma, diş çekimi gibi sinir hasarı oluşturabilecek durumlar, sinir üzerine baskı oluşturabilecek mekanik etkenler, dental tedavi işlemlerinde uygulanan anestezikler ve endodontik restoratif materyallere bağlı kimyasal nörotoksisite gibi faktörlere bağlı hipoestezi, parestezi durumları bildirilmiştir^{5,6,7}. Sunulan bu olguda gömülü dişe bağlı gelişen dentigeröz kistin inferior alveolar sinir üzerinde oluşturduğu mekanik bası ve kist içeriğine bağlı hipoestezi geliştiği düşünülmektedir. Postoperatif 1. haftada hipoestezinin belirgin şekilde gerilemesi ve 6. ayda tamamen geçmesi etkenin dentigeröz kist olduğunu desteklemektedir.

Hipoestezinin tedavisinde erken dönem steroid kullanımını gösteren çalışmalar⁽⁶⁾ bulunmakla birlikte olgumuzda operasyon sonrasında ağrı ve enfeksiyon

kontrolü için antibiyotik (amoksisilin+klavulanik asit 1 gr, 2x1), analjezik (naproksen sodyum 550 mg, 2x1) ve antiseptik oral gargara (klorheksidin glukonat 3x1) reçete edilmiş, ilave steroid tedavisi verilmemiştir. Hastaya ayrıca B vitamin kompleksi kullanması önerilmiştir. Kronik seyreden hipoestezi olgularında steroid kullanımının her vakada gerekli olmadığı düşünülmektedir. Operasyon sonrası hastada hipoestezinin 10. günde azaldığı, altıncı ayda tamamen gerilediği görülmektedir.

Sonuç olarak mandibular kanala yakın anatomik lokalizasyon gösteren gömülü dişler bir hipoestezi sebebi olarak düşünülebilir. Cerrahi prosedür başlanmadan önce yapılacak radyolojik değerlendirme ile gömülü üçüncü molar diş ve inferior alveolar sinir ilişkisinin belirlenmesi ve atravmatik cerrahi yaklaşım sinir hasarının engellenmesi için önemlidir.

KAYNAKLAR

1. White SC, Pharoah MJ: Oral Radiology Principles and Interpretation, 5th ed, s. 384-400, St. Louis, (2004).
2. Regezi AJ, Sciubba JJ, Jordan RCK: Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations, 5th ed, s.52-4, St. Louis, Saunders, (2008).
3. Kumar N, Rama Devi M, Vanaki S, Puranik S. Dentigerous cyst occurring in maxilla associated with supernumerary tooth showing cholesterol clefts—a case report. *Int J Dent Clin* 2010; 2: 39-42.
4. Yaltkaya K: Nörolojik Muayene, 2. Baskı, s.121-5, Palme Yayıncılık, Ankara, (2005).
5. Hillerup S. Iatrogenic injury to the inferior alveolar nerve: etiology, signs and symptoms, and observations on recovery. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2008; 37: 704-9.
6. Moon S, Jong Lee S, Kim E. Hypoesthesia after IAN block anesthesia with lidocaine: management of mild to moderate nerve injury. *Restor Dent Endod* 2012; 37(4): 232-5.
7. Scolozzi P, Lombardi T, Jaques B et al. Successful inferior alveolar nerve decompression for dysesthesia following endodontic treatment: Report of 4 cases treated by mandibular sagittal osteotomy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 97: 625-31
8. Baykul T, Koçer G, Çına Aksoy M, ve ark. Isparta ve çevresinde görülen çene kistlerinin retrospektif değerlendirilmesi. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 2009; 16(3): 6-9