

Büyük Çene Kistlerinin Primer iyileşme Metodu (Cystectomie) ile Ameliyatları ve Neticeleri

Erdem YARKUT (**)

G İ R İ Ş

a. Tarihçe

Üst ve alt çenede meydana gelen odontojenik menşelli kistlerin etiyolojik faktörleri ve çeşitli cerrahi yol ile tedavi metodları uzun senelerden beri daima tartışma konusu olmuştur. 1654 senesinde S k u l t e t u s isimli bir cerrah ilk olarak üst çene dişlerinden menşeli aldığını inandığı iki kistik tümüral kitlelerden bahsetmiştir. (25) H e i s t e r 1747 tarihinde yayınladığı kitabında odontojenik bir kistin tedavisinin, müsebbib dişin kist ile beraber alınmasında olduğunu ileri sürmüştür. (17) S k u l t e t u s ' un bundan 200 sene evvel yaptığı araştırmalara göre odontojenik kistlere bir müdahale yapmak imkânsız sayılmakta idi. Buna sebep olarak da kistik teşekküllerin büyüyerek hastanın yüzünde bir asimetri meydana getirmeleri ve bu tip kitlelerin habis bir oluşum olarak kabul edilmeleri gösterilmekte idi. Bilhas- sa, bugün folliküler kist tabirini kullandığımız patolojik oluşumlar ise nüks edebilmesi sebebi ile çok tehlikeli olarak kabul edilmekte idi. Birçok müellifler bu sebepten bu gibi durumlarda çenenin parsiyel rezeksiyonunu yegâne tedavi metodu olarak ortaya atmışlardır (4, 26)

(*) Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Y. Okulu Çalışmalarından

(**) Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Y. Okulu Ağız Patolojisi ve Cerrahisi Bölümü Doçenti ve Okul Müdürü

Kistik teşekküllerin Patogenese'nin araştırmalarında Fransızların rolü büyüktür. Bilhassa Dupuytren'in bu oluşum habis olmadığını ispat etmesi, (8, 25) tedavi metodlarının gelişmesinde büyük adımların atılmasını ön görmüştür. 1839 tarihinde aynı araştırmacı büyük bir kistin vestibuler duvarını devamlı olarak açarak, kistin iyileşebileceğini ortaya atmıştır. Bunu takip eden senelerde tedavi metodları da değişmeye başlamış ve ponksiyon ile kist boşluğuna antiseptik maddeler zerk edilmiş veya kistin enzisyonu cihetine gidilmiştir. Yalnız enzizyon yarasının çabuk kapanabileceği düşünülerek enzizyonu müteakip kist boşluğu tampon ile doldurumuştur. Diğer bir cerrahi metod ise (Albrecht 1865, Baum 1876) kist duvarını açıp sıvısını boşalttıktan sonra kemik firezleri veya termokoter ile epitel kılıfını iyice zedelemek veya kist boşluğuna yüksek konsantrasyonlu iyodoform, asit v.s. gibi maddeler tatbik edilerek epitel dokusunun ce rahatlenip tamamen zedelenmesini sağlamaktır (3, 5, 24). Bunu müteakip yeni granülasyon dokusu teşekkül edeceğinden bütün kist boşluğu bu doku ile dolabilmekte ve bu şekilde bir ossifikasyon meydana gelerek kısa zamanda kistik kavite ortadan kaybolabilmektedir. Bundan 25 sene evvel dahi Campatelli, Mattussi, De Bernardi kistik epitel dokusunun kimyasal maddeler ile ortadan kaldırılmasını tavsiye etmişlerdir (2).

b. Problem

Eskiden, müsebbib diş ile beraber kistik teşekkülün olduğu gibi alınması fikri savunulurken 19. Asrın sonlarında bilhassa radiküler kistlerde dişin bırakılarak sadece kistik teşekkülün alınması düşüncesi ön plâna alınmıştır. Buna göre, diş kanal tedavisini müteakip bir rezeksiyon apikal yapılması kâfi gelmektedir. White, Smith, Grayston ve Kells gibi araştırmacıların ortaya attıkları metodlar Partsch'in 1892-senesinde tekamül ettirdiği yeni cerrahi metodun ana hatlarını teşkil etmiştir. Buna göre Partsch i veya cystostomie olarak bilinen metodla bilhassa büyük hacimli radiküler kistlerde müsebbib diş kanal tedavisi ve rezeksiyon apikal yapıldıktan sonra kistik kavitenin meydana getirdiği boşluğu ağız boşluğunun yan boşluğu haline getirmek ve bu boşluğun zamanla rejeneratif olarak dolabilmesini sağlamaktır (16). Bu metodda ise kist tamamen torbası ile beraber çıkarılmamakta ve kist epiteli operasyon kavitesinde bırakılmaktadır. Buna göre lambo açıldıktan sonra primer olarak sütürlerle kistik epitele tesbit edilmekte ve kistik boşluk uzun

müddet ağız boşluğuna açık kalmaktadır. Bugüne kadar W i t z e l, P i c h l e r, L o o s, A x h a u s e n, H a m m e r gibi müellifler bu metodu tatbik etmektedirler (27, 17, 14, 3, 9). Bu müelliflere göre kist boşluğunun zamanından evvel büzülmemesi için ensizyonun vertikal ve horizontal istikametlerde mümkün ölçü kadar geniş yapılması icap etmektedir. Yalnız bu tip ensizyonu her vak'a'ya tatbik etmek mümkün olamamaktadır. Çünkü dental arkdaki dişleri mevcut bir çenede bu şekildeki bir ensizyon komşu dişleri zedeleyebileceğinden tedavinin muvaffakiyetsizlikle neticelenebilmesine yol açabilmektedir. B r a n d, H o f e r, D e p e n d o r f gibi müelliflerde kist boşluğunun zamanından evvel büzülmesine ve yemek artıklarının retansiyonuna mani olmak için P a r t s c h I ameliyatından sonra bu boşluğun obturartör, ştens, gutaperşa gibi maddelerle açık tutulmasını tavsiye etmektedirler (18, 6). Yalnız bu şekildeki bir tedavi kanaatimizce kist boşluğunun rejenere olmasına mani olacaktır. H o f e r ve L o o s ise bu tip büyük kistlerde kist boşluğu yüzeyinin kol veya bacadan alınan bir deri grefti ile kapatılmasını tavsiye etmektedirler (12, 14). Bununla beraber bu ameliyat tekniğinde çoğu zaman bir enfeksiyon meydana geldiğinden daha başka komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. A x h a u s e n, E u l e r ve L a n g e r'e göre enfekte olan bir kist epiteli her zaman için bir fokal enfeksiyon kaynağı olabilmektedir (2, 13). Bu sebepten kistik kavitede bırakılan kist epitelinin mümkün olduğu kadar kısa bırakılmasını yine aynı müellifler tavsiye etmektedirler. Hatta B e c k m a n n ve P e t e r büyük kistlerde de kist torbasını tamamen alındıktan sonra mukoza lambosunun kistin kemik duvarına kapatılmasını tavsiye etmektedirler (18).

Okulumuz Cerrahi Bölümünde üç sene evveline kadar büyük kistler P a r t s c h I metodu ile cerrahi olarak tedavi edilmekte idi. Tecrübelerimiz Cystostomie metodunun bazı noksan taraflarının olduğunu göstermiştir. Hastalarımızın bir çoğu kist boşluğu rejenerasyonunun çok uzun sürmesinden dolayı psikik depresyonlara uğramaktadır. Ayrıca biriken gıda artıklarının devamlı surette ve kontrolümüz altında temizlenmesi hastaları rahatsız etmektedir. Protez yapılması icap eden vak'alarda tatbik edilen protez tatminkâr olamamaktadır. Bu sebepten protez tatbiki için hastaların 12 ile 24 ay beklemeleri icap etmektedir. Hatta bazı vak'alarımızda konuşma bozukluklarına dahi rastlanmıştır.

Bilindiği gibi aseptik olarak yapılan büyük boşlukların ameliyatlarında cerahatli dahi olsa mukoza primer olarak kapatıldığı

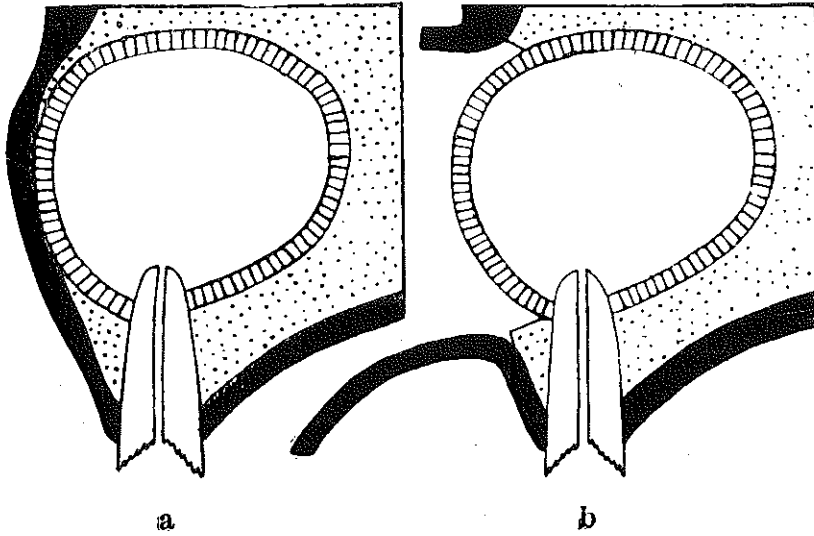
takdirde koagulasyondan granülasyon dokusu, bağ dokusu ve nihayet kemik dokusu teşekkül ederek ameliyat bölgesi kısa zamanda iyileşebilmektedir. 1910 senesinde P a r t s c h bu düşünceye dayanarak bilhassa küçük kistler için Cystectomy veya P a r t s c h I I metodunu ortaya atmıştır (16). Buna göre büyük kistlerde kist epitelinin ekstirpasyonu yapılmamakta, küçük hacimli kistlerde ise tamamen kist epitelinin ekstirpasyonunu müteakip lambonun primer olarak kapatılması gerekmektedir. Bu şekilde iyileşme ve rejenerasyon zamanı çok kısalmakta, post operatif komplikasyonlarda azalmaktadır. Yalnız bu gibi vak'alarda kist epitelinin tamamen alınması icap etmektedir. Aksi halde bir residiv meydana gelebilmektedir. P e t e r alınan kist epitelinin histolojik muayenesinin yapılmasını istemekte, icabında bu epitelin prekanseröz bir bölge olabileceğini ileri sürmektedir (18). H o f e r ise bu metodu kabul etmemekte ve kist epiteli alınırken sinir ve damar sistemlerinin zedelenebileceğini ileri sürmektedir (12). Bazı müellifler ise (V i t z e l, M a y r h o f e r, R o h m a n n gibi) bütün kistlere P a r t s c h I metodunun tatbikini istemekte ve kist boşluğunu iyodoform patı, bor vazelin, hayvansal kan plâzmaları, hemostatik maddeler, kemik greftleri ile doldurulmasını tavsiye etmektedirler (27, 15, 19).

Bütün bu tecrübelerle rağmen yukarıda da belirtildiği gibi P a r t s c h I metodunun bir çok aksaklıkları mevcuttur. Bilhassa post operatif olarak enfeksiyona mani olmak için boşluğun kan koagulumu ile dolması icap etmektedir. Hatta R o s e n t h a l, G a b k a gibi müellifler bilhassa alt çene kistlerinin extra-oral olarak ameliyat edilmesini tavsiye etmektedirler (20, 7, 10). Bu şekilde primer bir iyileşme çok kısa zamanda meydana gelebilmektedir. Kanaatimizce bütün büyük veya küçük kistik teşekküllerin modifiye edilmiş P a r t s c h I I ameliyat metodu ile tedavi edilmeleri yukarıda izah edilen bilhassa post operatif komplikasyonların meydana gelmesine mani olabilmektedir. Bu düşünce ile okulumuz cerrahi bölümünde üç seneden beri bütün büyük çene kistlerinin primer iyileşme metodu ile ameliyatları cihetine gidilmiş ve elde edilen neticeler çok tatminkâr olmuştur.

MATERYAL ve METOD

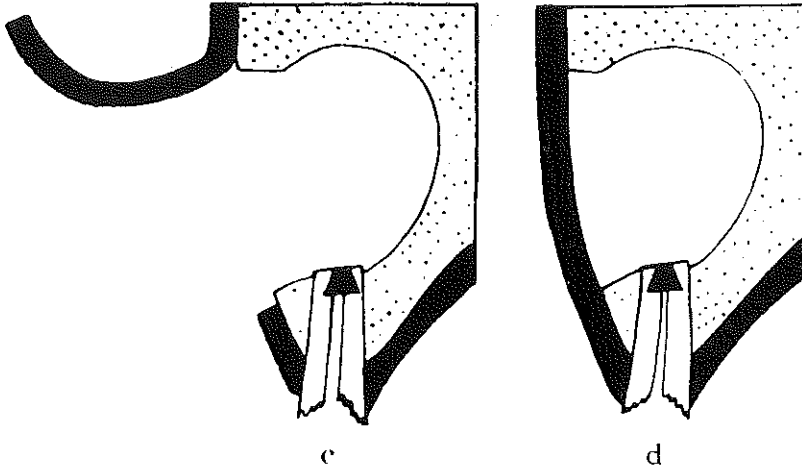
Okulumuz cerrahi bölümünde 3 sene evveline kadar ufak kistler P a r t s c h I I ve büyük kistler P a r t s c h I metoduna göre ameliyat edilmekte idi. Yukarıda bahsedilen sebeplerden

dolayı son 3 sene zarfında bilhassa büyük kistlerin ameliyat metodlarında değişiklik yapılarak P a r t s c h I metodu yerine primer iyileşme metodu ile (P a r t s c h II veya Cystectomie) ameliyatları cihetine gidildi. Bu ameliyatın şekli şematik olarak şekil 1 ve 2 de gösterilmiştir. Elde edilen neticeler, intra-oral ola-



Resim : 1.

rak primer iyileşme metodu ile ameliyat edilen büyük odontojenik kistlerin kısa zamanda komplikasyonsuz iyileşebileceğini göstermiştir. Hatta, kistik sıvının enfekte olduğu vak'alarda dahi, yara ya tatbik edilen 400.000 ünitelik kritalize penicilin ile yaranın primer olarak çok kısa zamanda iyileştiği tesbit edilmiştir. Bu şekilde 3 sene zarfında bölümümüze müracaat eden 27 hastadan 20 si primer iyileşme (Cystectomie), 7 si P a r t s c h I metodları (Cystostomie) ile tedavi edildi. Bunlardan 16 sı mandibulada, 11 i maxillada lokalize edilmiş geniş hacimli kistik oluşumlardı. Primer iyileşme metodu ile tedavi edilenlerde müsebbib diş mevcut idi ise rezeksiyonapikali müteakip kist epitel torbası ile alınarak yara primer olarak sütürlerle tesbit edildi. Bazı müellifler bilhassa alt çene kistlerinde, kist epiteli ile alındığı takdirde nervus mandibularis'in zedelenebileceğini ileri sürmektedirler (23). Bizim elde ettiğimiz neticelere göre ise, dikkatle yapılan bir Cystectomie'de kist epitelinin tamamen alınmasına rağmen sinirde herhangi belirli bir irritasyona raslanmamıştır. Bazı vak'alarda meydana gelen



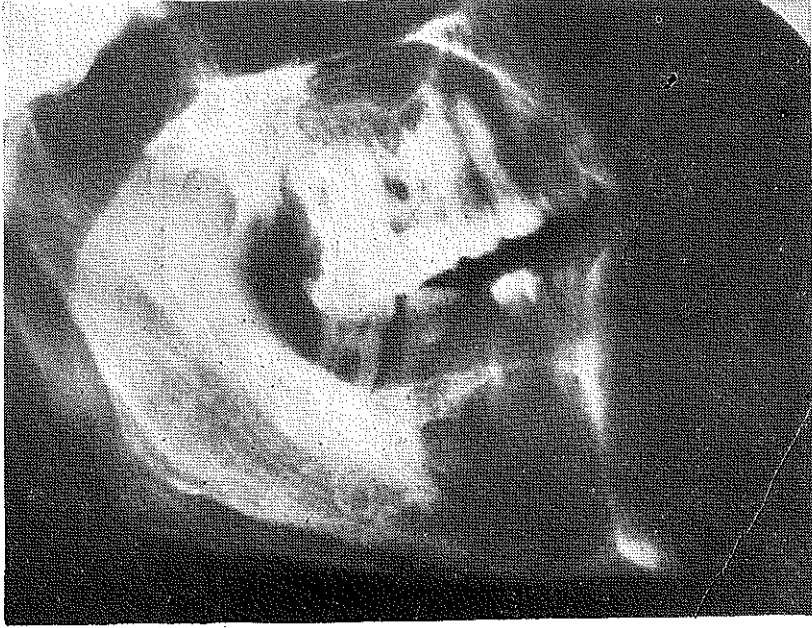
Şekil — 2

hafif parestezinin ise çok kısa zamanda kaybolduğu tesbit edildi. Cystectomie tekniği ile yaptığımız büyük kist'e havi 20 vak'ada her hangi post operatif bir komplikasyona rastlanmadı. Kistik boşlukların kısa zamanda kemik dokusu ile doldukları tesbit edildi. Cystostomie tekniği ile yaptığımız 7 vak'anın 4 ünde post operatif enfeksiyonlar, hepsinde yemek artıkları retansiyonu, iyileşme ve rejenerasyon müddetinin uzaması, hastaların psişik depresyonları, post operatif kontrollerin düzensizliği tesbit edildi.

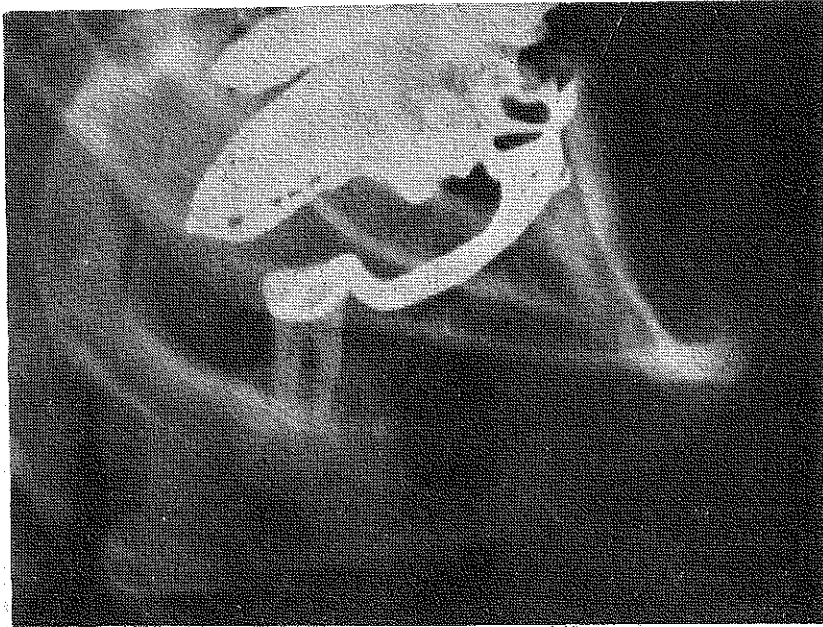
Aşağıda pre ve post operatif olarak radyolojik kontrolleri yapılan ve tarafımızdan Cystectomie tekniği ile ameliyatları uygulanan iki vak'amız uyguladığımız bu değişik ameliyat sisteminin daha müsbet sonuçlar verebileceğini desteklemektedir.

V a k ' a 1 : 45 yaşında K. Ş. isimli hasta sol alt çene posterior dişler civarındaki sert bir ödemden şikâyetle bölümümüze müracaat etti. Hikâyesinde uzun seneler evvel o bölgede ağrıların meydana geldiği ve sonradan kaybolduğu, son zamanlarda ise yine o bölgede bir şişkinliğin teşekkül ettiği ve ağrısız olarak büyüdüğü öğrenildi. Yapılan klinik ve radyolojik muayenede sol alt 2. Molar ile kaninler arasında menşeyini 1. Premolardan alan, alt tabanı basis mandibulaya kadar inen ceviz büyüklüğünde bir radiküler kist tespit edildi (Resim 1.). Ameliyat esnasında spontan bir fraktürün meydana gelebileceği düşünüldüğünden alt çeneye akrilik bir şine hazırlandı.

Lokal anestezi altında sol 3 üncü molar hariç kanine kadar

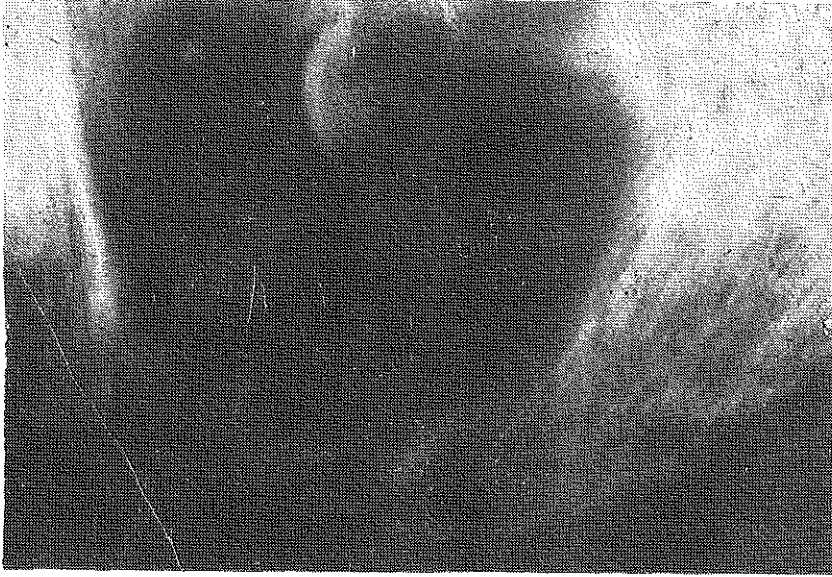


Resim : 1.

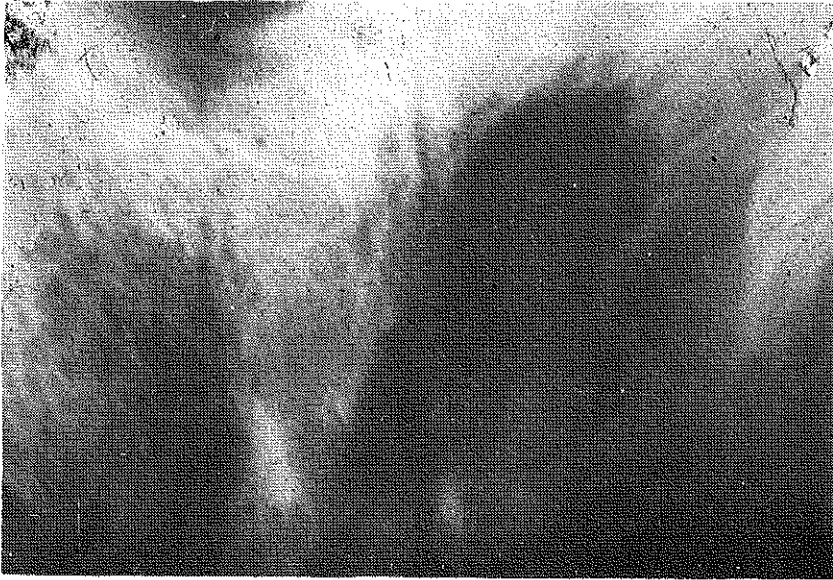


Resim : 2

mevcut dişlerin extraksiyonu yapıldı ve şine tatbik edildi. Bunu mütetakiP P a r t s c h II veya Cytectomie metodu uygulanarak kist epiteli torbası ile beraber alındı. Kistik kaviteye 400.000



Resim : 3.



Resim : 4.

ünitelik kristalize toz penicillin tatbik edildi ve ensizyon yarası primer olarak sütürler ile tesbit edildi. Post operatif herhangi bir komplikasyon meydana gelmediğinden şineler iki ay sonra alındı, 6 ay sonra da hastaya parsiyel protez tatbik edildi. İlk zamanlar dudakda meydana gelen hafif parastezinin ise tamamen kaybolduğu tesbit edildi. 1,5 sene sonra alınan kontrol röntgen filminde ise (Şekil 3) kistik boşluğun çok ufak bir kısmı hariç kemik dokusu ile dolduğu görüldü.

V a k ' a 2 : 55 yaşındaki A. K. isimli hasta üst çene sağ anterior dişleri civarındaki sert bir ödemden şikâyetle bölümümüze müracaat etti. Yapılan klinik muayenede maxillanın tamamen dişsiz olduğu, hastanın protez kullandığı fakat protezini ödemden dolayı son zamanlarda kullanamadığı tesbit edildi. Radyolojik muayenede ise sağ üst çenenin posterior dişleri hizasında radix relicta'dan menşeyini alan ceviz büyüklüğünde bir radiküler kist görüldü (Resim 3). Lokal anestezi altında intra-oral P a r t s c h II veya Cystectomie metodu uygulanarak kist torbası ile beraber alındı. Kaviteye 400.000 ünite kristalize penicillin tatbik edildi ve lambo primer olarak tesbit edildi. Post operatif komplikasyon görülmedi ve bir sene sonra alınan kontrol röntgen filminde ise kistik kavitenin tamamen kemik dokusu ile rejenere olduğu (Resim 4) ve hastanın rahatlıkla protezini kullandığı görüldü.

M Ü N A K A Ş A

Büyük hacimli odontojenik kistlerin Cystectomie veya P a r t s c h II metodları ile ameliyatlarının neticelerinde muvaffakiyetsizlikle karşılaşılıyorsa kanaatimizce bunun sebeplerini metotta aramamak icap eder. Daha çok bu muvaffakiyetsizliğin sebebini ameliyat tekniğinde veya cerrahın kendisinde aramalıdır. Primer iyileşme metodları ile yapılan ameliyatlarda düşünülen yara boşluğundaki kan kuagulumunun enfeksiyonu, aseptik olarak dikkatle yapılan bir ameliyatta, antibiyotiklerin de yardımı ile meydana gelmemesi icap eder. Bu sebepten sürecin kısa zamanda iyileşmesini temin eden Cystectomie metodunun uygulanması daha yerinde olacaktır. Bu metodun tatbikinin diğer özelliklerinden biriside bütün iyi ameliyat tekniğine ve aseptik çalışmaya rağmen post operatif olarak bir enfeksiyon meydana gelirse, sütürler alınarak mukozal lambo kist boşluğuna adapte edilerek kist boşluğunu ağız boşluğunun yan boşluğu haline getirmek mümkündür.

Bu şekilde icabında kolaylıkla klâsik P a r t s c h I metodunu uygulamakda mümkün olabilmektedir.

Bölümümüzde elde edilen tecrübe ve neticelere göre Cystectomie'nin ve P a r t s c h II metodunun uygulanabileceği vak'aların endikasyonlarını şu şekilde sıralıyabiliriz:

a) Alt çene odontojenik kistlerinin endikasyonları :

Cystectomie ve bunu müteakip primer yara iyileşme metodu (P a r t s c h II) bütün büyük ve küçük alt çene kistlerine tatbik edilebilir. Ramus mandibulada veya angulus mandibulada bulunan kistler ise icabında extra-oral olarak ameliyat edilebilir.

b) Üst çene odontojenik endikasyonları :

Cystectomie ve bunu müteakip primer yara iyileşme metodu P a r t s c h I metodunu uygulama endikasyonu çok az vak'lara münhasır kalmalıdır. Bilhassa radiküler süt dişi kistlerinde daimi diş jermiini korumak için bu metodun tatbiki yerinde olmaktadır. Bunun dışında, enfekte dişlerde dahi, kist epitelinin Cystectomie'sini müteakip primer yara iyileşme metodunun (P a r t s c h II) tatbiki tecrübelerimize ve kanaatimize göre en uygun metod olarak ortaya çıkmaktadır.

Ö Z E T

Bu araştırmada P a r t s c h I ve P a r t s c h II kist ameliyat metodları üzerinde durulmuş ve büyük odontojenik kistlerin tedavilerinde Cystectomie veya P a r t s c h II ameliyatının uygulanmasının nedenleri münakaşa edilmiş, bu ameliyat metodu ile tedavi edilen iki vak'a takdim edilmiştir. Hacettepe Dişhekimliği Yüksek Okulu Cerrahi Bölümünde üç sene zarfında 20 hastanın modifiye edilmiş Cystectomie metodu ile tedavileri yapılmış ve neticelerin çok müsbet olduğu tesbit edilmiştir. Ayrıca bu tekniğin uygulanacağı vak'aların endikasyonları üzerinde durulmuş, bütün büyük ve küçük odontojenik kistlere Cystectomie ve P a r t s c h II metodunun uygulanabileceği ileri sürülmüştür.

S U M M A R Y

In this article the methods of Partsch I and Partsch II cyst operations are studied and the reasons for the application of Cystectomy or Partsch II operation are discussed in connection with the treatment of large odontogenic cysts, and two cases treated by this surgical method are described. During the last three years 20 patients have been treated by applying modified Cystectomy methods at Hacettepe School of Dentistry, Department of oral Surgery, and it was observed that the results were quite positive. In addition to this it has been suggested that this method, Cystectomy of

Partsch II, can be applied for both large and small odontogenic cysts, and we have also studied indications of some other cases in which this method can be used.

L I T E R A T Ü R

- 1 — Archer, H. ; Oral Surgery, Saunders Co. Philadelphia and London, 1966
- 2 — Axhausen, G. ; Deutsche Zahn - Mund und Kieferheilkunde, C. Hanser Verl. Berlin, 1947
- 3 — Axhausen, G. : Allgemeine Chirurgie, C. Hanser Verl. 1947 - Berlin.
- 4 — Blum, Th. : Journal of the American Dental Assoc. 8; 1929
- 5 — Brosch, J. : Die Zahn - Mund und Kieferheilkunde, Urban und Schwarzenberg - Verl. München - 1957
- 6 — Dependorf, Th. : Deutsche Monatliche Zeitschrift für Zahnärzte, 11, 1910.
- 7 — Gabka, E. : Deutsche Stomatologie, 7, 1955
- 8 — Haupt, K. : Lehrbuch der Zahnheilkunde, Bd. 1. Urban und Schwarzenberg Verlag. 1949 München.
- 9 — Hammer, H. : Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift, 3, 1933
- 10 — Harnisch, H. Gabka, J. : Zahnärztliche Welt und Zahnärztliche Reform, 1957
- 11 — Harrison, G. R. : Journal of the American Dental Assoc. 11, 1926.
- 12 — Hofer, Reichenbach, Spreter V. Kreudenstein, Wannemacher : Lehrbuch der Klinischen Zahnheilkunde, Joh. Ambr. Barth - Verl. Leipzig. 1952
- 13 — Kranz, P. P. : Chirurgie des praktischen Zahnärztes. Joh. Ambr. Barth - Verl. Leipzig 1949
- 14 — Loos, O. : Fortschritte, 3, 1929
- 15 — Mayrhofer, B. : Neue Deutsche Chirurgie, Bd. 51, Enke Verlag 1930.
- 16 — Partsch, C. : Deutsche Monatliche Zeitschrift für Zahnärzte, 11, 1910.
- 17 — Pichler, H. : Zeitschrift für Stomatologie, 1921.
- 18 — Reichenbach, E; Taege, F. : Deutsche Zahn - Mund und Kieferheilkunde. Joh. Ambr. Barth - Verl. Leipzig 1958
- 19 — Roemer, O. : Scheffs Handb. der Zahnheilkunde, Bd. 2, Teil 1. 1931.



- 20 — **Rosenthal, W.** : Spezielle Zahn, Mund Und Kieferchirurgie, Joh. Ambr. Barth Verl. Leipzig, 1951
- 21 — **Shafer, Hine, Levy.** : Oral Pathology, Philadelphie and London 1958
- 22 — **Thoma, K.** : Oral Pathology, The Mobsy And Co. St. Louis 1960.
- 23 — **Thoma, K.** : Oral Surgery, The Mosby and Co. St. Louis 1963.
- 24 — **Trauner, R.** : Mund und Kieferchirurgie, Teil 1, Urban und Sevwarzenberg. Verl. München 1948.
- 25 — **Viau, G.** : Bouche et des dents, Editeur Rudeval, Paris, 1904.
- 26 — **Wassmund, M.** : Lehrbuch der praktischen Chirurgie des Mundes und der Kiefer; Bd. 1. Meusser - Verl., 1935.
- 27 — **Witzel, J.** : Deutsche Monatliche Zeitschrift für Zahnaerzte. 1896.