



Ağız dışı muayenede hiçbir anormallik görülmedi.

Ağız içi muayenede; üst çenenin ön bölgesinde orta çizginin solunda, vestibülden morumtrak renkte bir şişlik mevcuttu. Üzerine basılınca krepitasyon alınıyordu.

Üst sol yan keser dişin kronu mesiale doğru eğilmişti; üst sol orta keser ve kanin normal durumdaydılar. Bu dişlerin kuronlarında hiçbir kırık yoktu (Resim : 1).



**Resim 1 : Üst sol yan keser diş çekildikten sonra alınan fotoğraf. Kanin ve orta keser dişler normal yerinde ve vestibülden şişlik görülüyor.**

Hastadan panoramik radyografi ile periapikal radyografiler alındı. Periapikal radyografide, üst sol orta keser dişin kökünün distalinden başlayarak kanine kadar uzanan, 1,5 cm. çapında yuvarlak radyolusent bir saha görülüyordu. Üst sol yan keser dişin kökü iyice distale doğru itilmiş, kanine tümüyle temas eder durumdaydı. Üst sol orta keser dişin kök ucunda lamina dura kaybolmuş ve periapikal Lezyon varlığı belirliydi. Fakat kaninin kök ucu normal görünüyordu (Resim : 2).



**Resim 2 : Açırtay tekniği ile alınan periapikal radyografi. Geniş radyolusent kist boşluğu görülüyor.**

Panoramik radyografide aynı radyolüsent saha aynı bölgede görüldü; diğer dişler ve çenelerin durumu normaldi (Resim : 3).



**Resim 3 :** Panoramik radyografide üst sol keser dişler bölgesinde kist boşluğunun görünüşü.

Vitalometrik muayenede üst sol orta ve yan keser dişlerle kaninin pulpalarının nekroze olduğu anlaşıldı.

### **T e d a v i :**

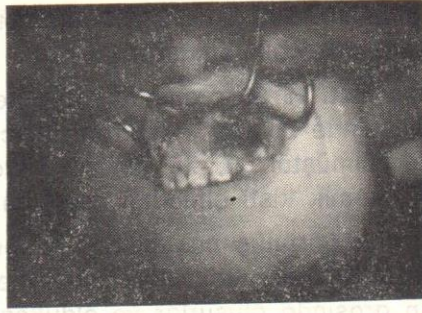
Bu olgudaki gibi büyük kistlerin konservatif tedavi ile iyileşmesi mümkün olmadığından «Parch II» operasyon tekniği uygulanarak kistin çıkarılması ve üst sol yan keser dişin çekimi; üst sol orta keser dişle kanine kanal tedavisi ve rezeksiyon yapılması düşünülmüştür.

Önce üst ön keser diş çekildi ve yerine lâstik dren kondu. Bir hafta sonra lokal anestezi altında operasyona başlandı. Kist mukozası ayrılarak kist çıkarıldıktan sonra üst sol keser dişin distal ve vestibülü ile kaninin mesial ve vestibül yüzeylerinde hiç kemik kalmadığı görüldü. Bu dişlerin tedavi ile kurtarılamıyacağı düşünüldükten sonra da çekildi. Hastaya antibiyotik ve analjezik verilerek bir hafta sonra dikişler alındı (Resim : 4, 5, 6).

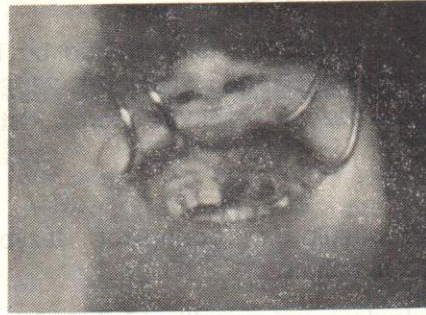
Kistik kütle Fakültemiz Patoloji Kürsüsü'ne gönderilerek histopatolojik inceleme yapıldı ve bu lezyonun gerçekten kist olduğu anlaşıldı.

### **T a r t ı Ő m a :**

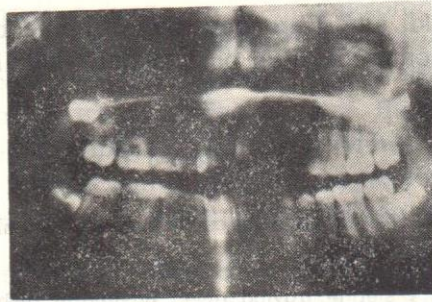
Winer ve Doku (7) çenelerdeki böyle ciddi lezyonların habisi bir tümör, radikuler kist, cementoma veya travmatik kemik kisti ile ayırdedici teşhisi yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.



**Resim 4 : Operasyon esnasında, kist boşluğunun görünüşü.**



**Resim 5 : Operasyondan sonraki görünüm.**



**Resim 6 : Operasyondan sonra alınan panoramik radyografi.**

Bu olgudaki lezyonun içinde kist sıvısı bulunması ile habis bir tümör olmadığı anlaşılmıştır. Histopatolojik inceleme bu bulguyu doğrulamıştır.

«Cementoma» genellikle 1 cm. den küçük olur, halbuki buradaki lezyon 1 cm. den büyüktür. Makroskopik ölçüleri 3x2,6x0,4 cm. bulunmuştur (7).

Travmatik kemik kistinden ayırdetmek için önemli noktalar vardır. Travmatik kemik kistinde komşu dişler canlıdır ve kökler yer de-

ğıştırmemiştir (7). Halbuki bu olguda lezyona komşu üç dişin (21, 22, 23 no) de pulpaları nekroze bulunmuştur.

Travmatik kemik kisti % 90 oranında alt çenede, ençok küçük ve büyük azılar bölgesinde bulunur. Nadiren üst çenede, yan keser kanin bölgesinde görülmüştür (4, 7). Ayrıca histopatolojik incelemeden de travmatik kemik kisti olmadığı anlaşılmıştır.

Lezyon radyografik görünüş bakımından globulo-maksiller kiste çok benzemektedir. Globulo-maksiller kistler de üst çenede yan keser dişlerle kanin arasında oluşurlar ve oldukça büyük hacimdadırlar. Komşu dişlerin köklerinde sapma görüldüğü halde, hiçbir zaman pulpa nekrozu olmaz (3, 6).

Yukarıdaki karşılaştırmaların ışığı altında bu lezyon bir radiküler kisttir. Travma nedeniyle üst ön dişler (21, 22, 23) nekroze olmuş, zamanla bir periapikal lezyon teşekkül ederek kiste dönüşmüştür.

### SONUÇ :

1 — Çenelerde büyük bir periapikal lezyon görüldüğünde ayırdedici teşhis yapılmalıdır.

2 — Klinik bulgular, radyografik görünümler ve histopatolojik inceleme sonuçları değerlendirilerek kat'i teşhis konmalıdır.

3 — Çok ciddi sonuçlara neden olan habis bir tümör bir radikular kiste, «cementoma»ya ve bir travmatik kemik kistine benzeyebilir.

### L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Andreasen, J. O.** : Traumatic injuries of the teeth, Munksgaard, Copenhagen, 1974 .
- 2 — **Bayırlı, G. Ş.** : Dişlerine travma gelen hastaların dişhekimine ilk müracaat zamanları, İ. Ü. Dişhek. Fak. Derg. 7: 386-397, 1973.
- 3 — **Bayırlı, G. Ş.** : Dişhekimliği radyolojisi, Gençlik Basımevi, İstanbul, 1977. pp: 128-129.
- 4 — **Bhaskar, S. N.** : Synopsis of oral pathology, Fourth ed, The C. V. Mosby Company, Saint-Louis, 1973. pp: 228-236.
- 5 — **İngie, I. J.** : Endodontics, Lea and Febiger, Philadelphia, 1965.
- 6 — **Konukman, E.** : Ağız tümörleri, Duran Ofset Matbaacılık A. Ş. İstanbul, 1975. pp: 29-30.
- 7 — **Winer, R. A. and Doku, H.** : Traumatic bone cyst in the maxilla, Oral Surg. 46: 367-370, 1978.