

# Erupsiyon Kisti: Bir Olgu Nedeniyle Literatür Derlemesi

## Eruption Cyst: A Literature Update

---

Sevi Burçak Çehrelî\* Tahsin Demir\* Atilla Stephan Ataç \*\*

---

### Özet

Erupsiyon kisti diş sürmesi ile ilişkili olarak görülebilen spesifik bir kisttir. Bu derlemenin amacı çoğu zaman velilerin panik içinde diş hekimine başvurmasına neden olan erupsiyon kistinin etiyolojik, klinik özellikleri ile tedavisini güncel literatür bilgisinden yararlanarak tartışmaktır.

### Abstract

The eruption cyst is a specific type of soft-tissue cyst associated with tooth eruption. The phenomenon occurs usually in the childhood leading to many parents referring to the dentist with anxiety. There appears to be a limited number of papers on the subject. The present paper aims to provide a review regarding the clinical features, etiology, occurrence and management of the eruption cyst with respect to previously reported data.

**Anahtar Kelimeler:** Erupsiyon kisti, diş sürme problemleri, dentigeröz kist

**Key Words:** Eruption cyst, teething difficulties, dentigerous cyst

---

\*Dr., Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

\*\*Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

## Giriş

Etkili bir tedavi için oral yumuşak dokuların tumoral ve kistik oluşumları erken teşhis edilmelidir. Oral kavitede görülen bu tip oluşumlar reaktif hastalıkların habercisi olabileceğinden doğru tanı için detaylı değerlendirme şarttır. Bu makalenin amacı, velilerin telaş içinde dişhekimine başvurmalarına neden olan sürme kistleri ile ilgili güncel bilgiyi derlemektir. Sürme kistiyle ilgili olarak yayımlanmış literatürlerin ışığında ayırıcı tanı, etiyoloji, görülme sıklığı ve klinik özellikleri tartışılacaktır.

## Tanım ve Ayırıcı Tanı

Sürme kisti, sürmek üzere olan bir süt ya da daimi diş ile ilişkili olarak meydana gelen spesifik tip bir yumuşak doku kistidir<sup>1,2,3</sup>. Görülme sıklığı, tüm oral kistlerin görülme sıklığından %1 daha az olarak belirtilmiştir<sup>4</sup>. Klinik olarak sıkça karşılaşılmamasına rağmen literatürde görülme sıklığının az olarak belirtilmesi bu kistlerin sürme sürecinin doğal bir parçası olarak kabul edilip çoğu zaman rapor edilmiş olmasına bağlanmaktadır. Buna ek olarak asemptomatik erupsiyon kistleri genellikle farkedilmeden kendi kendilerine iyileşmektedir<sup>3</sup>.

Sürme kisti bazı araştırmacılar tarafından dentigeröz kistin varyasyonu olarak kabul edilmektedir<sup>3,5</sup>. Öte yandan, tedavi planlaması açısından bu iki kistin birbirinden ayrı tutulması gereklidir. Sürme kisti çoğunlukla ilişkide olduğu diş oral kavitede görülür hale geldiğinde kendiliğinden iyileşirken, dentigeröz kist iyileşmez ve girişim gerektirir. Ayrıca tedavi edilmeyen dentigeröz kistlerin dişlerde yer değişikliğine, komşu dişlerde kök rezorbsiyonuna, kemik ekspansiyonu yaparak yüzde asimetriye neden olan komplikasyonları bilinmektedir. Seward<sup>5</sup>, sürme kisti ve dentigeröz kist ayırıcı tanısı için üç temel diagnostik kriter üzerinde durmuştur. Öncelikle, sürme kisti dental radyografda görülmezken dentigeröz kist belirgin görüntü vermektedir. İkinci olarak dentigeröz kist daha sıklıkla daimi, sürme kisti ise bir süt dişi ile ilişkilidir. Üçüncü ve belirtilen klinik özelliklere ek olarak "transillüminasyon" yardımcı bir teşhis metodudur. Sürme kisti üzerine direkt bir ışık kaynağı

doğrultusunda kistin içeriği nedeniyle parlak bir transillüminasyon görülür.

## Etiyoloji

Sürme kisti için birkaç etiyolojik faktör öne sürülmüştür. Mine organı, dental lamina kalıntıları ve Malassez epitel artıkları sürme kistin köken alabileceği orijinlerdir<sup>2</sup>. Primordial kist olarak oluşabileceği gibi 2 sıvı akümülsasyonu nedeniyle mine epitelinin diş kronundan ayrılması sonucu da oluşabilmektedir<sup>3</sup>.

Yakın zamanda, bir hayvan modelinde, siklosporin kullanımının birden fazla sürme kistine yol açtığı gösterilmiştir<sup>7</sup>. İlaç kesildiğinde sürme kistlerinin de ortadan kalktığı görülmüştür. Bu bulgu insanda bir 5 yıldır Siklosporin A kullanan bir olgunun rapor edilmesi ile desteklenmiştir<sup>8</sup>.

## Görülme zamanı, Görülme bölgesi

Sürme kisti sıklıkla çocuklukta görülmektedir. Literatürde rapor edilen olgular yenidoğandan 21 yaşa kadar değişmektedir<sup>5,6,9,10</sup>. 2004 yılında 40 yaşında bir erişkinde de sürme kisti rapor edilmiştir<sup>11</sup>. Sürme kistin en sık görüldüğü yaş aralığı 6-11 yaş olarak bildirilmekle birlikte ortalama 7 yaşında sıklıkla görülmektedir<sup>2,3</sup>.

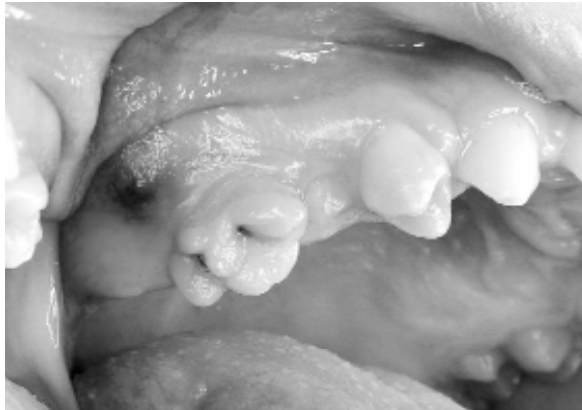
Literatürde, sürme kistinin cinsiyete göre dağılımı ve loklizasyonu ile ilişkili farklı bulgular mevcuttur. Seward<sup>5</sup>, bir seri çalışmayı derlemiş ve sürme kistinin bayanlarda (%66) ve mandibulada daha sık görüldüğünü belirtmiştir. Aynı yazar, çalışmaların yapıldığı ülkelerin kendilerine ait farklılıklar gösterebileceğini de bildirmiştir. Öte yandan Anderson<sup>2</sup>, sürme kistin erkeklerde bayanlara göre iki kat sıklıkla ve daha çok maksillada görüldüğünü rapor etmiştir. Yakın tarihte yapılan geriye dönük bir çalışmada Aguilo<sup>1</sup>, sürme kistlerinin görülme sıklığının cinsiyete bağlı bir farklılık göstermediğini, % 80.6 oranında maksillada daha fazla görüldüklerini bildirmiştir. Sürme kistin konumu ile ilişkili farklı araştırmacılar tarafından günümüze kadar dökümanete edilen veriler Tablo 1. de sunulmuştur.

<i>Araştırmacı</i>	<i>Vaka Sayısı</i>	<i>Cinsiyet</i>	<i>Lokalizasyon</i>
Stine <sup>14</sup>	1	Kız	Mandibulada
Moore <sup>15</sup>	1	Kız	Maksillada
Rushton <sup>16</sup>	1	Erkek	Mandibulada
Clark <sup>9</sup>	6	Belirtilmemiş	Mandibulada
Peters and Schock <sup>10</sup>	1	Kız	Mandibulada
Seward <sup>5</sup>	7	5 Erkek, 2 Kız	3 adet Mandibulada, 4 adet Maksillada
Anderson <sup>2</sup>	54	35 Erkek, 19 Kız	21 adet Mandibulada, 33 adet Maksillada
Nomura et al. <sup>13</sup>	1	Erkek	Multiple kist 2 adet Mandibulada, 4 adet Maksillada
Aguilo et al. <sup>1</sup>	27	15 Erkek, 12 Kız	7 adet Mandibulada, 29 adet Maksillada
Batirbaygil and Turgut <sup>17</sup>	1	Erkek	Multiple kist 2 adet Mandibulada
Boj et al. <sup>3</sup>	1	Erkek	Multiple kist 4 adet Maksillada

**Tablo 1:** Erupsiyon kistinin görülme sıklığının çenelere göre dağılımı

### Klinik özellikler

Sürme kisti alveolar kret üzerinde çıkıntılı ve düzgün yüzeyli bir lezyon olarak görülür (Resim 1 ve 2). Yumuşak ve ağrısız olup, içi lezyona kendine özgü-mavi mor rengi veren kan ile doludur<sup>12</sup>. Herhangi bir enfeksiyon eşlik etmediği sürece palpasyonda ağrı



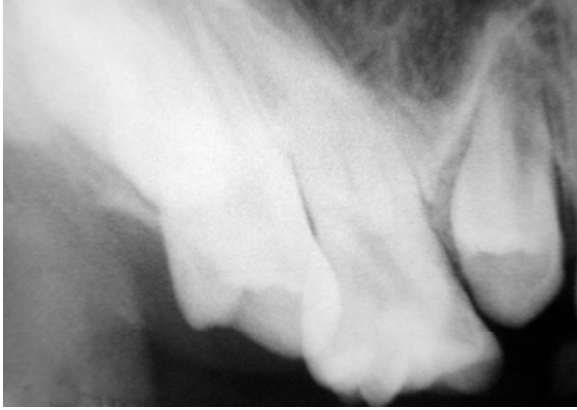
**Resim 1:** 13 yaşındaki erkek hastada 2. daimi molarların sürmesiyle ilişkili olarak görülen erupsiyon kisti.



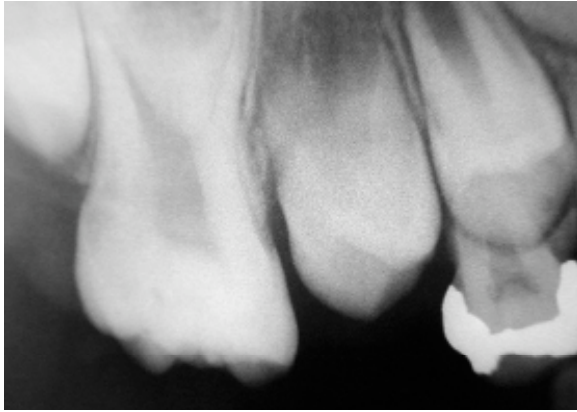
**Resim 2:** 11 yaşındaki kız hastada 2. küçük azının sürmesiyle ilişkili olarak görülen erupsiyon kisti.

ve hassasiyet oluşmaz<sup>5</sup>. Kistin çok büyük ve mukozanın hemen altında olduğu durumlarda fluktuasyon görülür<sup>5</sup>. Erupsiyon kisti radyografda herhangi bir bulgu vermez (Resim 3 ve 4).

Erupsiyon kistinin büyüklüğü ilişkili olduğu dişin daimi ya da süt dişi olmasına göre değişkenlik gös-



**Resim 3:** Resim 1'de görülen kist bölgesinden alınmış periapikal radyograf



**Resim 4:** Resim 2'de görülen kist bölgesinden alınmış eriapikal radyograf

terir. Peters ve Shock 10 yaptıkları çalışmada erupsiyon kistlerinin ortalama 0.6 cm çapında olduğunu bulmuşlardır.

### Tedavi

Çoğu vakada dişin sürmesi ya da çiğneme kuvvetine bağlı yırtılma ile erupsiyon kisti hiç bir tedavi gereksinimi olmaksızın iyileşmektedir<sup>13</sup>. Genel olarak, erupsiyon kistleri, ilişkide oldukları dişin sürmesine engel oluşturmazlar<sup>14</sup>. Dişin sürmesinin geciktiği ya da kistin büyüme gösterdiği nadir durumlarda marsupiyalizasyon ya da erupsiyon kistinin izahalesi ile diş kuronunu açığa çıkarmak gerekebilmektedir<sup>9,12</sup>. Son zamanda yayımlanan bir vaka takdiminde sürme kistinin hidrokinetik lazer yardımı ile izahalesi bildirilmiştir<sup>18</sup>. Bu yöntemin suture gerektirmemesi ve post-operatif ağrıya yol açmaması nedeniyle tercih edilebileceği öne sürülmüştür.

### Kaynaklar

1. Aguilo L, Cibrian R, Bagan JV, Gandia JL. Eruption cysts: Retrospective clinical study of 36 cases. J Dent Child 1998; 65:102-106.
2. Anderson RA. Eruption cyts: A retrograde study J Dent Child 1990; 57:124-127.
3. Boj JR, Garcia-Godoy F. Multiple eruption cysts: Report of case. J Dent Child 2000; 4: 282-284.
4. Nunn JH. Eruption problems: A cautionary tale. J Dent Child, 1993; 60:207-209.
5. Seward MH. Eruption cyst: an analysis of its clinical features J Oral Surg 1973; 31:31-35.
6. Tsiklakis K, Patsakas A. Differential diagnosis of bluish and pigmented lesions of the oral mucosa. Hell Stomatol Chron 1989; 33:113-120.
7. O'Hara AJ, Collins T, Howell JMc. Gingival eruption cysts induced by cyclosporine administration to neonatal dogs. J Clin Periodontol 29:507-513,2002
8. Kuczek A, Beikler T, Herbst H, Flemming TF. Eruption cyst formation associated with cyclosporin A. A case report. J Clin Periodontol 2003; 30:462-466.
9. Clark CA. A survey of eruption cysts in the newborn. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1962; 15:917
10. Peters RA, Schock RK. Oral cysts in newborn infants. Oral Surg 1971; 32:10-14.
12. Hayes PA. Hamartomas, eruption cyst, natal tooth and Epstein pearls in a newborn. J Dent Child 2000; 67:365-368.
13. Nomura J, Tagawa T, Seki Y, Mori A, Nakagawa T, Sugatani T. Kinky hair disease with multiple eruption cysts. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1996; 82:537-540.
14. Stine J. Eruption cyst. Ann Dent 1942; 1:126
15. Moore D. Dentigerous eruption cysts. Oral Health 1947; 47:192.
16. Rushton MA. A malformed tooth associated with an eruption cyst at birth. Br Dent J 1953; 94:254-256
17. Batirbaygil Y, Turgut M. Lowe Syndrome: case report. J Clin Pediatr Dent 1999; 23:357-359.
18. Boj JR, Poirier C, Espasa E, Hernandez M, Jacobson B. Eruption cyst treated with a laser powered hydrokinetic system. J Clin Pediatr Dent. 2006 Spring;30(3):199-202

Yazışma Adresi:

Dr. Tahsin Demir

Adres: Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
Pedodonti Anabilim Dalı  
11. Sok No:26  
Bahçelievler 06490 Ankara  
Tel: 0.312 215 13 36-199  
E-mail: tdemir@baskent.com