

**GLANDULER ODONTOJENİK KİST:  
OLGU BİLDİRİMİ****GLANDULAR ODONTOGENIC CYST:  
A CASE REPORT****Gökçe MERAL\*****Ayşe Gül AKALIN†****Mustafa SAYSEL‡****Ferda TAŞAR§****ÖZET**

Glanduler odontojenik kist (sialoodontojenik kist) (GOK) çenelere ait nadir görülen gelişimsel bir kisttir. Literatürde yaklaşık 50 olgu rapor edilmiştir. Ortalama görülme yaşı erkeklerde 46.7, kadınlarda 50 dir, çenelerin her bölgesinde meydana gelebilir ancak sıklıkla anterior mandibulada rapor edilmiştir. Bu çalışmada klinik ve radyolojik özellikleri ile tedavisinden bahsedilen bir GOK vakası sunulmaktadır. Klinik ve radyolojik olarak dentijeröz kist bulguları vermekle beraber histopatolojik tanısı Glanduler odontojenik kist olarak rapor edilmiştir. Klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri lateral periodontal kist, dentijeröz kist, odontojenik keratokist ve ossifying fibroma ile benzer özellikler gösterir. GOK' in tedavisi küretaj, enükleasyon ve %21'lik rekürrens oranından dolayı uzun dönem takip gerektirir.

**Anahtar kelimeler:** Glanduler odontojenik kist, tedavi

**SUMMARY**

Glandular odontogenic cyst (GOC) is a rarely encountered developmental cyst of the jaws. It occurs most commonly in middle-aged adults with a mean age of 49. The cyst has a strong predilection for the anterior mandibular region. In the present study a case of Glandular odontogenic cyst is reported emphasizing the clinical, radiologic aspects and treatment. The radiologic and clinic findings very similar with the dentigerous cyst bu the histopathological diagnosis reported as Glandular odontogenic cyst. The clinical, radiological and histopathological features of the GOC resemble other odontogenic lesions like lateral periodontal cyst, dentigerous cyst, odontogenic keratocyst and ossifying fibroma. The treatment of GOC includes curettage, enucleation and long-term follow up because of the 21% recurrence rate. In this paper, the case of GOC is reported emphasizing the clinical, radiologic aspects and treatment.

**Key words:** Glandular odontogenic cyst, treatment

**Makale Gönderiliş Tarihi : 08.11.2004**

**Yayına Kabul Tarihi: 13.12.2004**

\* Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Dr.

† Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Dt.

‡ Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

§ Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Prof. Dr.

## GİRİŞ

Glanduler odontojenik kist (GOK) ilk olarak 1988'de Gardner ve arkadaşları tarafından çenelerin gelişimsel kisti olarak rapor edilmiştir<sup>4</sup>. 1992'de Dünya Sağlık Örgütü GOK tanımlamasını bağımsız bir patoloji olarak kabul etmiş ve gelişimsel odontojenik kistler sınıfına dahil etmiştir<sup>9,10</sup>. Histopatolojik yapısı nedeniyle GOK "sialo-odontojenik kist" olarak da adlandırılmaktadır<sup>8</sup>.

GOK oldukça nadir görülür. Literatürde yaklaşık 50 olgu rapor edilmiştir<sup>16,18</sup>. Magnusson ve arkadaşları<sup>11</sup> 1977-1995 yılları arasında çene kistlerinden aldıkları 5800 biyopsinin sadece 7'sinde GOK kriterlerine rastladıklarını rapor etmişler ve oluşma sıklığını %0.012 olarak belirtmişlerdir<sup>11</sup>. Ortalama görülme yaşı erkeklerde 46.7, kadınlarda 50 dir, çenelerin her bölgesinde meydana gelebilir ancak sıklıkla anterior mandibulada rapor edilmiştir<sup>1,5,6,14,17</sup>. Klinik olarak asemptomatik gelişir ve kemiklerde ekspansiyona neden olur. Radyolojik olarak uniloküler yada multiloküler sınırları belirgin görüntü verir<sup>2,12</sup>.

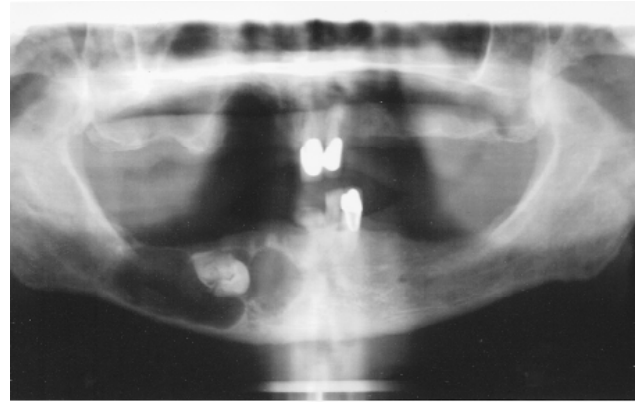
Bu raporda sağ mandibular premolar-molar bölgede gelişen bir GOK olgusu sunulmaktadır.

## OLGU RAPORU

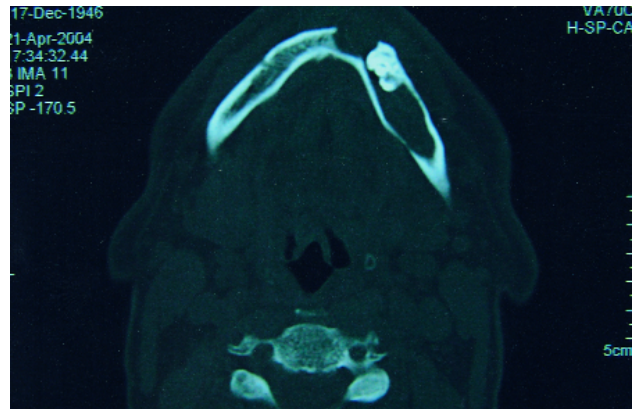
56 yaşında erkek hasta 2 ay önce sağ alt çenesinde ağrı şikayeti ile özel bir kliniğe başvurmuştur. İlgili bölgeden iki dişi çekilerek antibiyotik tedavisine başlanmış ve yeni bir alt üst parsiyel protez yapılmıştır. Ancak sağ mandibular posterior bölgede oluşan şişlik ve ağrı nedeni ile protezini kullanamamış ve Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvurmuştur. Ekstraoral muayenede sağ mandibular posterior bölgede oluşan ekspansiyona bağlı fasiyal asimetri ve sağ submandibular lenfadenopati belirlendi. Intraoral muayenede sağ mandibular molar bölgede vestibuler sulkusta şişleşme ve belirgin kemik ekspansiyonu izlendi. İlgili bölgede palpasyonda ağrı ve enfeksiyon bulgusu mevcut değildir. Alınan panoramik radyografda sağ mandibular orta hattan başlayarak molar bölgeye, kret tepesinden bazise uzanan sınırları belirgin radyolüsent alan ve bu radyolüsent sahanın içinde premolar bölgede gömülü radyopak kitle belirlenmiştir (Resim 1). Bilgisayarlı tomografi incelemesinde mandibula sağ korpusunda anterior ve posteriorda korteks bütünlüğünü bozan ekspansif, keskin konturlu, benign özellikli lezyon ve gömülü diş rapor edilmiştir (Resim 2).

yon ve gömülü diş rapor edilmiştir (Resim 2).

Dentijeröz kist ve odontoma öntanısı ile hasta

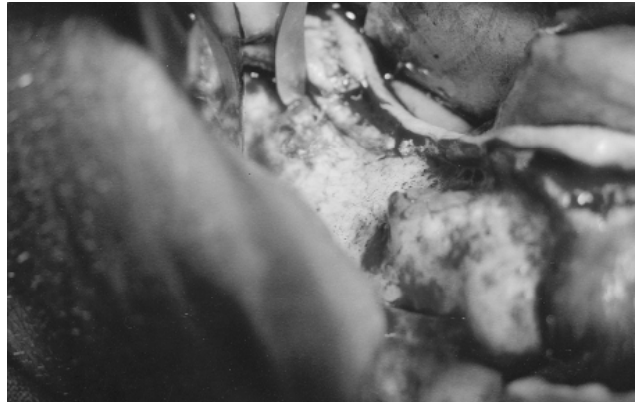


Resim 1: Lezyonun preoperatif panoramik görüntüsü



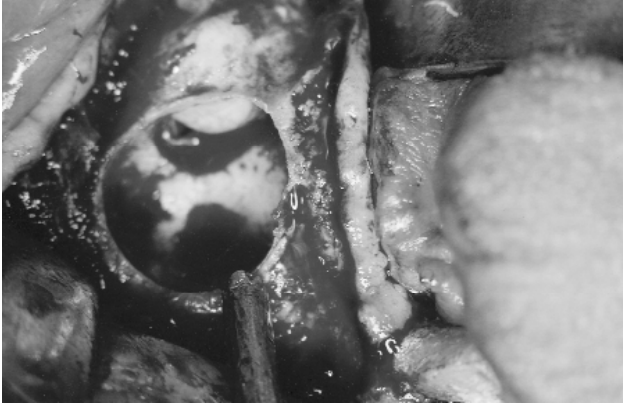
Resim 2: Sağ mandibula korpusunda gömülü diş içeren ekspansif lezyonun preoperatif bilgisayarlı tomografi görüntüsü

genel anestezi altında operasyona alınmıştır. Sağ mandibular bölge orta hattan molar bölgeye kadar açılarak kist epiteline ulaşılmıştır (Resim 3). Premolar bölgedeki kist enükle edilerek odontomaya ulaşı-

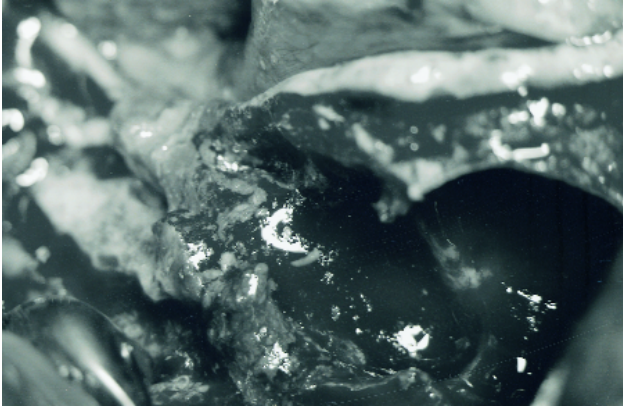


Resim 3: Operasyon başlangıcında lezyon bölgesi ve kemik ekspoz alanları

mıştır (Resim 4). Odontomanın çıkırılması ve kistin posterior kompartmanına ulaşılması ile kist içeriğinde yoğun kazeifikasyon gözlenmiştir (Resim 5). Kistin tamamının enükleasyonu yapıldı ve yara yeri primer olarak kapatılmıştır. Hastaya postoperatif antibiyotik, analjezik ve antiseptik ağız gargarası uygulamasına başlanmıştır.



**Resim 4:** Kistin anterior kompartmanının enükleasyonunun ardından gömülü dişin pozisyonu

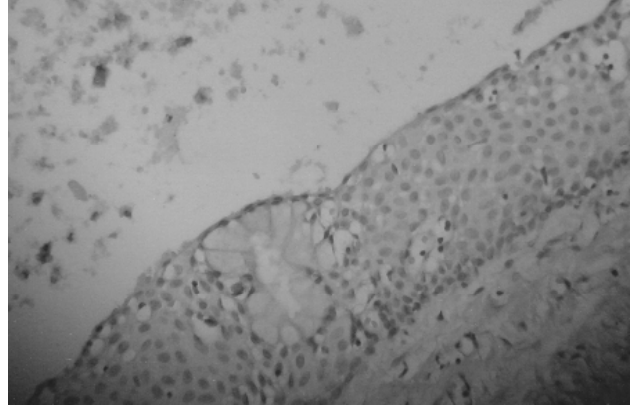


**Resim 5:** Kazeifikasyon içeren posterior kist bölgesi

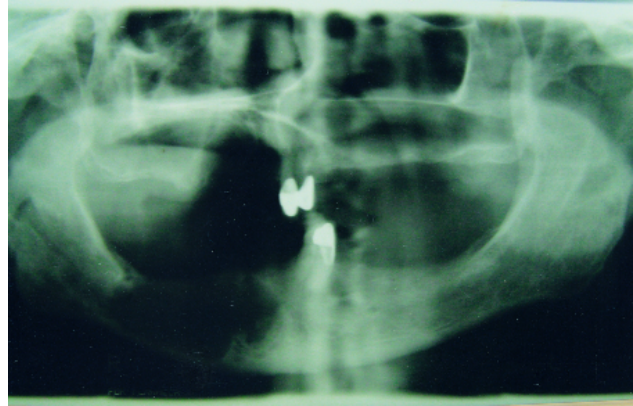
Histopatolojik inceleme sonucu kist epitelyinin çok sıralı olduğu, yer yer glandüler yapılar ve goblet hücreleri içerdiği belirlenerek "Glanduler odontojenik kist" tanısı koyulmuştur (Resim 6). Postoperatif 6 ay kontrol randevusunda sorunsuz iyileşme gözlenmiştir (Resim 7). Hastanın takibi devam etmektedir.

### TARTIŞMA

GOK çok nadir görülen ve farklı histopatolojik yapısıyla diğer odontojenik kistlerden ayrılan bir patolojidir<sup>4</sup>. Kist epitelyinin morfolojik yapısı odontojenik bir orijin yada differensiasyondan kaynaklandığı görüşünü desteklemektedir<sup>8</sup>. Histopatolojik yapısında izle-



**Resim 6:** Histopatolojik incelemede kist epiteli ve yer yer glandüler yapılar ile goblet hücreleri içeren lezyonun görüntüsü



**Resim 7:** Postoperatif 6. ay panoramik görüntü

nen mural yada luminal plaklar, fusiform, eozinofilik yada yuvarlak hücreler lateral periodontal kist, dentijeröz kist, gingival kist gibi odontojenik orijinli kistlerde de izlenebilmektedir<sup>2,17</sup>. immunohistokimyasal çalışmalarda GOK'nin odontojenik yapısını desteklemektedir<sup>3,16</sup>.

Histolojik yapı olarak GOK mukoepidermoid karsinoma ile benzerdir<sup>3,16</sup>. Magnusson ve ark özellikle low-grade santral mukoepidermoid karsinomanın ayırıcı tanısında en önemli patolojinin GOK olduğunu bildirmişlerdir<sup>11</sup>. Waldron ve Koh<sup>20</sup> bu iki patoloji arasındaki histopatolojik farklılığın epitelyum proliferasyonunun derecesi olduğunu rapor etmişlerdir.

Radyolojik olarak GOK uniloküler yada multiloküler radyolüsent görüntü verir. Uniloküler radyolüsent olduğunda ayırıcı tanısında periapikal kist, lateral periodontal kist, odontojenik keratokist, dentijeröz kist ve Stafne kemik kisti ile benzerdir<sup>13,19</sup>. Bizim olgu raporumuzda da radyolojik görüntü, bilgisayarlı tomografi raporu ve klinik bulgular ışığında hastaya denti-

jeröz kist öntanısu koyulmuştur. Radyolojik olarak kist sınırları içinde gömülü bir diş olması da öntanımsız desteklemiştir.

Literatürde GOK ile ilgili az olgu raporu ve takip olması nedeni ile tedavisi günümüzde de tartışılmaktadır<sup>3,7,15,17</sup>. Özellikle büyük boyutlara ulaşan GOK olgularında postoperatif yakın takip önerilmektedir. Koppang ve ark rekürrens oranlarını % 21 olarak rapor etmişler ve bu yüksek oranı kist epitelinin inceliğine ve tamamen çıkarılmasının güçlüğüne bağlamışlardır<sup>8</sup>. Hussain ve arkadaşları<sup>6</sup> GOK tedavisinde lokal blok eksizyon ve primer rekonstrüksiyon gerekliliğini bildirmişlerdir. Buna rağmen pek çok araştırmacı GOK tedavisinde lokal küretaj ve enükleasyonun yeterli olduğunu ancak postoperatif yakın takibin gerektiğini rapor etmişlerdir<sup>7,8,19</sup>. Literatürde 3 yıllık takip süresi önerilmesine rağmen bazı araştırmacılar 5 yıllık takibin gerekli olduğunu bildirmişlerdir<sup>7,11,16</sup>. Bizim olgumuzda tedavi yöntemi olarak enükleasyon uygulanmış ve kısa dönemde sorunsuz iyileşme sağlanmıştır. Hastanın uzun dönem takibi devam etmektedir.

GOK nadir görülen bir patoloji olmasına rağmen özellikle diğer odontojenik kistlerle olan klinik ve radyolojik benzerliği nedeni ile iyi bilinmesi ve öntanımda göz önüne alınması gereken bir lezyondur. Histopatolojik ayırıcı tanının doğru yapılması ve postoperatif takibin uzun dönem yapılması bu kist için gerekli tanı ve tedavi özellikleridir.

#### REFERENCES

1. Chavez JA, Richter KJ. Glandular odontogenic cyst of the mandible. J Oral Maxillofac Surg 57:461-464, 1999.
2. Damm DD, Fantasia JE. Anterior mandibular radiolucency: Glandular odontogenic cyst. Gen Dent 48:107, 2000.
3. de Sousa SO, Cabezas NT, de Olivera PT, de Araujo VC. Glandular odontogenic cyst: Report of a case with cytokeratin expression. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 23:478-483, 1997.
4. Gardner DG, Kessler HP, Morency R, Scaffner DL. The glandular odontogenic cyst : an apperent entity. J Oral Pathol 17:359-66, 1988.
5. Gardner DG, Morency R. The glandular odontogenic cyst, a rare lesion that tends to recur. J Can Dent Assoc 59:929-930, 1993.
6. Hussain K, Edmondson HD, Browne RM. Glandular odontogenic cysts. Diagnosis and treatment. Oral Surg 79:593-602, 1995.
7. Junior OF, Azevedo LR, Sant'Ana E, Lara VS. Glandular odontogenic cyst . A case report and review of the literature.

Quintessence Int 35: 385-389, 2004.

8. Koppang HS, Johannessen S, Haugen LK, Haanaes HR, Solheim T, Donath K. Glandular odontogenic cyst (sialo-odontogenic cyst): report of two cases and literature review of 45 previously reported cases. J Oral Pathol Med 27:455-62, 1998.
9. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. Histological typing of odontogenic tumours. In: WHO international histological classification of tumours. 2nd ed. Berlin. Germany: Springer-Verlag p. 38, 1992.
10. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. The WHO histological typing of odontogenic tumours: a commentary on the second edition. Cancer 70:2988, 1992.
11. Magnusson B, Göransson L, Ödesjö B, Gröndahl K, Hirsch J-M. Glandular odontogenic cyst. Report of seven cases. Dentomaxillofac Radiol 26:26-31, 1997.
12. Manor R, Anavi Y, Kaplan I, Calderon S. Radiological features of glandular odontogenic cyst . Dentomaxillofac Radiol 32:73-79, 2003.
13. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and Maxillofac Pathology. 2nd edition. WB saunders, 607-8, 1995.
14. Patron M, Colmenero C, Larrauri J. Glandular odontogenic cyst: Clinicopathologic analysis of three cases. Oral Surg 72:71-74, 1991.
15. Ramer M, Montazem A, Lane S, Lumerman H. Glandular odontogenic cyst . Report of a case and review of the literature. Oral Surg 84:54-57, 1997.
16. Semba I, Kitano M, Mimura T, Sonoda S, Miyawaki A. Glandular odontogenic cyst: Analysis of cytokeratin expression and clinicopathological features. J Oral Pathol Med 23:377-382, 1994.
17. Toida M, Nakashima E, Okumura Y, Tatematsu N. Glandular odontogenic cyst : a case report and literature review. J Oral Maxillofac Surg 52:1312-1316, 1994.
18. Tosios KI, Kakarantza-Angelopoulou E, Kapranos N. Immunohistochemical study of bcl-2 protein, Ki-67 antigen and p53 protein in epithelium of glandular odontogenic cysts and dentigerous cysts. J Oral Pathol Med 29:139-144, 2000.
19. Tran P-T, Cunningham CJ, Baughman RA . Glandular odontogenic cyst. J Endod 30:182-184, 2004.
20. Waldron CA, Koh ML. Central mucoepidermoid carcinoma of the jaws: report of 4 cases with analysis of the literature and discussion of the relationship to mucoepidermoid, sialoodontogenic and glandular odontogenic cysts. J Oral Maxillofac Surg 48:871-7, 1990.

#### Yazışma adresi

Dr.Gökçe Meral

Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD  
06100 Sıhhiye ANKARA

Tel: 312 305 22 00 Fax: 312 468 78 00

E-posta: dmeral@hacettepe.edu.tr