

FARKLI ODONTOJENİK KİSTLERİN DAĞILIMLARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

A RETROSPECTIVE ASSESSMENT OF THE PATTERNS OF DIFFERENT ODONTOGENIC CYSTS

SEDAT ÇETİNER *, NUR MOLLAOĞLU ^, ŞULE YÜCETAŞ ^

ÖZET

Bu araştırmanın amacı 10 yıllık bir periyotta populasyonda görülen odontojenik kistlerin görülme sıklığını, lokalizasyonuna, cinsiyete ve yaşa göre dağılımlarını retrospektif olarak analiz etmektir. Bunun için Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniği'ne başvuran 195 odontojenik kist vakası değerlendirilmiştir. Radiküler (n=111), dentijeröz (n= 38) odontojenik keratokistler (n=24) ve rezidual kistler (n=11) oranının %94.3 ünü oluşturmaktadır. Lateral periodontal, glandular odontojenik ve kalsifiye odontojenik kistlerin toplam sayısı ise yalnızca 11 dir (%5.7). Kistlerin %57.5 inin erkeklerde, %42.5 ine ise kadınlarda rastlanmıştır. Mandibular lokalizasyon 88 hastada, maksiller lokalizasyon 107 vakada belirlenmiştir. Serideki kistler en sık 3. ve 4. on yıllarda görülmüştür. Sonuç olarak bu araştırma genellikle literatüre uygunluk göstermekte olup başka senelerde yeni çalışmalar yapılabilir.

Anahtar kelimeler : Odontojenik kistler, görülme sıklığı, retrospektif değerlendirme

SUMMARY

The purpose of this study is to determine the frequency, age, location and sex distribution of odontogenic cysts in population in a 10 year period. The records of 195 cysts cases attended in Gazi University Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery were evaluated. 94.3 % of all lesions in the study were radicular cyst (n= 111), dentigerous cyst (n= 38), odontogenic keratocyst (n= 24) and residual cyst (n=11) Total number of lateral periodontal, glandular and kalsifying odontogenic cysts were only 11 (5.7 %). 57.5 % of the lesions were found in males while 42.5% in females. 80 lesions were diagnosed in mandible and 107 in maxilla. The most common age of occurrence was between third and fourth decades. The results of this study are generally in accordance with the other studies in the literature. In addition, there is need for further studies to establish the patterns of these lesions.

Key words : Odontogenic cysts, frequency of occurrence, retrospective analysis

* Dr. Dt. Gİ Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı
^ Prof. Dr. GÜ Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ

İçerisi sıvı veya yarı katı materyalle dolu olan ve çevresi patolojik epitel tabakası ile kaplı boşluklara kist denir.^{14,17} Odontojenik kistler dental yapıların gelişimi ile ilişkide olan epitel dokudan kaynak alırlar. Bir başka deyişle gerçek bir odontojenik kistin oluşması diş germi, mine veya dental lamina epiteli, Hertwig veya Mallessez epitel artıkları ile oral epitelin bazal tabakası gibi epitel yapıların varlığı ile yakından ilgilidir. Aralarında odontojenik keratokistler ya da glandular odontojenik kistler gibi yüksek nüfus oranına sahip

lezyonlar olmasına rağmen odontojenik kistler uygun cerrahi tedavi prensipleriyle başarılı bir şekilde tedavi edilebilirler. Özellikle bazı odontojenik kistlerin kist duvarından gelişen ameloblastoma, epidermoid karsinoma veya mukoid epidermoid karsinoma gibi potansiyel komplikasyonlara sahip olması, bazılarının ise agresif yapıda oldukları için çevre dokulara daha fazla zarar vermesi bu lezyon grubunun varlığını daha da önemli hale getirmektedir.^{8,12,13,14,17,18}

Odontojenik kistlere klinik, radyolojik ve histopatolojik incelemelerle tanı konulmasına karşın sınıflan

dirmaları histogenezise bağlı olarak yapılmaktadır. Ancak kimi zaman kullanılan farklı terminolojiler etiolojinin belirsiz kalmasına ve değişik sınıflandırmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.^{1,2} Yaygın olarak kullanılan değişik kist sınıflamaları Tablo I'de gösterilmiştir. Bu retrospektif çalışmanın amacı odontojenik kistlerin görülme oranlarının tanıya, yaşa, cinsiyete ve lokalizasyona göre dağılımlarını değerlendirmektir.

Tablo I. Değişik odontojenik kist sınıflandırmaları.

Shator Sınıflandırması (1983)	Regezi-Sjöubbe Sınıflandırması (1993)	Sheer Sınıflandırması (1992)
1. Primordial Kist	1. Radiküler (Periapikal Kist)	1. Gingival Kist (Çocuklarda görülür)
2. Dentigeröz Kist a- Erüpsiyon Kisti	2. Dentigeröz Kist a- Erüpsiyon Kisti	2. Odontojenik Keratokist (Primordial Kist)
3. Periodontal Kist a- Apikal b- Lateral	3. Lateral Periodontal Kist	3. Dentigeröz Kist
4. Gingival Kist a- Yonidoğan b- Yatışkin	4. Glandüler Odontojenik Kist	4. Erüpsiyon Kisti
5. Odontojenik Keratokist	5. Yonidoğan Gingival Kisti	5. Lateral Periodontal Kist
6. Basal Cell Nevus Rikid-Rid Sendromu	6. Odontojenik Keratokist	6. Gingival Kist (Yatışkinlerde görülür)
7. Kalsifiye Odontojenik Kist	7. Kalsifiye Odontojenik Kist	7. Botryoid Odontojenik Kist
		8. Glandüler Odontojenik Kist
		9. Kalsifiye Odontojenik Kist

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Dişhokimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahi Kliniğine 1989-1999 yılları arasında başvuran 195 adet odontojenik kist olgusunun retrospektif olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışmada kistlerin histopatolojik tanısı, lokalizasyonları, cinsiyete göre dağılımları ve ortalama görülme yaşları ortaya konmuştur.

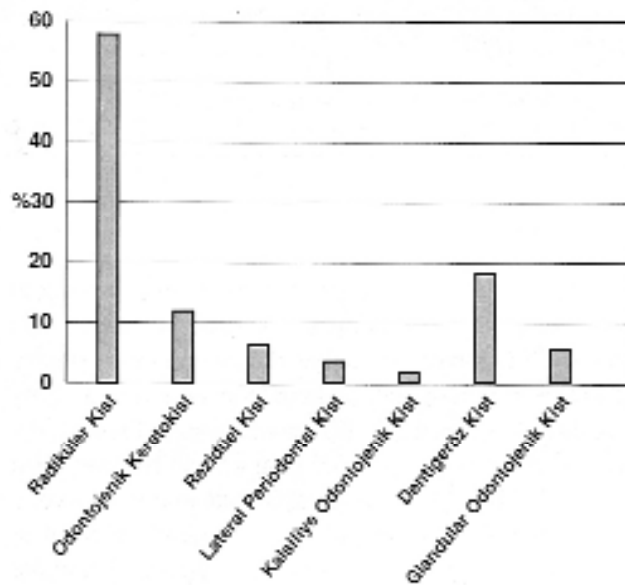
SONUÇLAR

Odontojenik kistlerin dağılımları Tablo II'de gösterilmiştir. Buna göre en sık rastlananlar sırasıyla radiküler kist, dentigeröz kist, odontojenik keratokist,

Tablo II. Çalışma grubunun tanı, yaş, lokalizasyon ve cinsiyete ilgili dağılım verileri

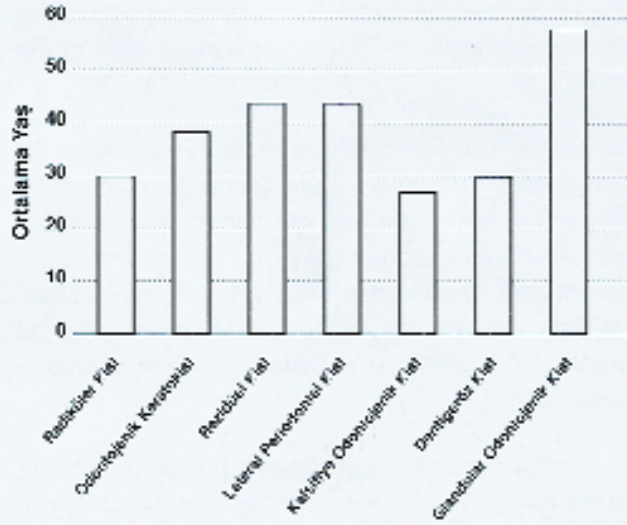
Tanı	Lokalizasyon	Cinsiyet	Ortalama Yaş
Radiküler Kist n=111	37 mandibula 74 maksilla	46 kadın 65 erkek	30
Dentigeröz Kist n=38	24 mandibula 14 maksilla	16 kadın 22 erkek	30.6
Odontojenik Keratokist n=24	18 mandibula 6 maksilla	11 kadın 13 erkek	37.7
Rezidüel Kist n=11	4 mandibula 7 maksilla	4 kadın 7 erkek	42.6
Lateral Periodontal Kist n=4	2 mandibula 2 maksilla	2 kadın 2 erkek	43
Glandüler Odontojenik Kist n=4	1 mandibula 3 maksilla	3 kadın 1 erkek	55
Kalsifiye Odontojenik Kist n=3	2 mandibula 1 maksilla	1 kadın 2 erkek	27

rezidüel kist ve diğerleridir (Şekil 1). Diğer kistlerin sayısı yalnızca 11'dir (% 5.7). Radiküler, dentigeröz, rezidüel ve odontojenik keratokistler tüm serinin %94.3 ü gibi çok büyük bir yüzdesini oluşturmaktadır. Seride lezyonlar 16 ile 68 yaşları arasında görülmektedir. Radiküler, dentigeröz ve odontojenik keratokistlere 3. ve 4. onyıllar arasında sık rastlanırken rezidüel ve lateral periodontal kistler daha çok 4. onyılda tanımlanmışlardır (Şekil 2). Cinsiyete göre dağılımda erkeklerde %57.5, kadınlarda ise %42.5 oranı

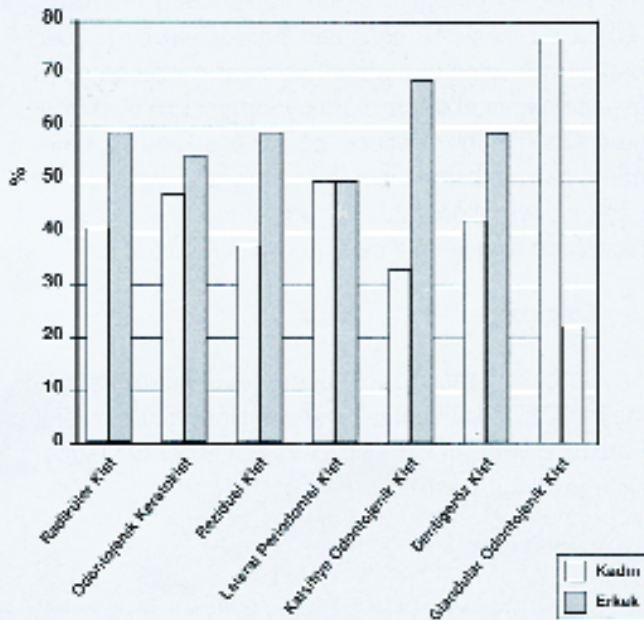


Şekil 1. Odontojenik kistlerin tanıya göre dağılımı

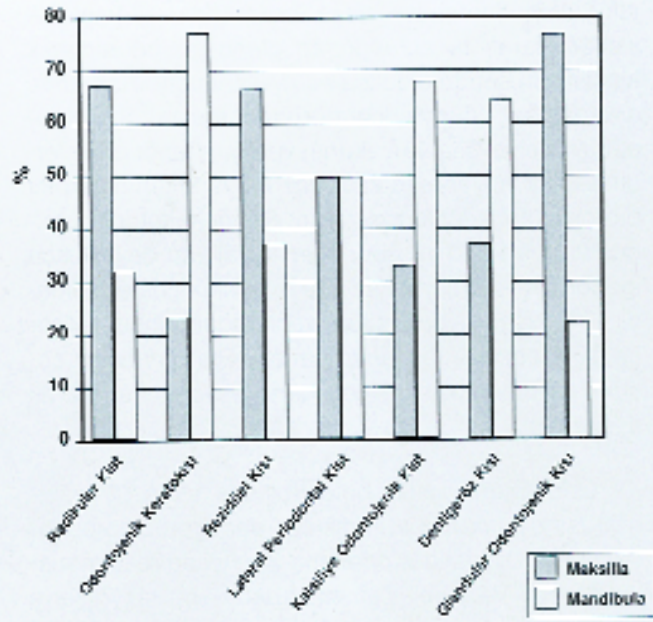
belirlenmiştir (Şekil 3). 195 kistin 107'si (%54.2) mandibula, 107'si ise (%54.8) maksillada lokalizedir. Radiküler, rezidüel ve glandular odontojenik kistler daha çok maksillada (%/0.6), dentigeröz, odontojenik keratokist ve kalsifiye odontojenik kistler ise mandibulada konumlanmışlardır (%67.7). Lateral periodontal kistlerin dağılımı her iki çenede eşittir (Şekil 4).



Şekil 2. Odontojenik kistlerin yaşa göre dağılımı



Şekil 3. Odontojenik kistlerin cinsiyete göre dağılımı



Şekil 4. Odontojenik kistlerin lokalizasyona göre dağılımı

TARTIŞMA

Bu seride 10 yıllık periyotta kliniğe başvuran odontojenik kistler 1993 yılında Regezi ve Scuibba'nın¹³ yaptığı sınıflamaya göre değerlendirilmiştir. Görülme sıklığı açısından en çok radiküler kistlere rastlanmıştır. Diğerleri ise sırasıyla dentigeröz, odontojenik keratokist ve rezidüel kistlerdir. Bu bulgular Regezi¹³ tarafından da bildirilmiştir. Arotiba ve arkadaşları¹ Nijerya toplumunda görülme sıklığı açısından %61.9 ile radiküler, %19 ile dentigeröz ve %14.3 ile odontojenik keratokistleri tanımlamışlardır. Nakamura ve ekibi¹⁴ ise benzer şekilde bu sıklığı %41.2 radiküler, %27 dentigeröz ve %7.7 odontojenik keratokistler olarak rapor etmişler, bu seride ise yüzdeler sırasıyla %56.9, %19.4 ve %12.3 olarak saptanmıştır. Benzer sonuçlar Shalor¹⁴ tarafından da bildirilmiştir. Dentigeröz kistlerin süt dişleri ile birlikte bulunduğu raporlar bildirilmiştir⁹, ancak sunulan bu seride böyle bir vakaya rastlanmamıştır. Odontojenik keratokistler ise çalışmaya alınan tüm kistlerin %12'sini oluşturmuş olup literatürdeki diğer bilgilerle uyumluluk göstermektedir.¹⁵ Diğer kistlerin görülme oranları oldukça düşük olup lateral periodontal, glandular odontojenik ve kalsifiye odontojenik kistler için %5.7'dir. Lateralde median mandibular, lateral odontojenik

nik, sialoodontojenik veya polimorföz odontojenik kistler olarak ta adlandırılan glandular odontojenik kistlere bu seride oldukça az rastlanmıştır. Ramer ve arkadaşları¹² dünya literatüründe toplam 39, Koppang ve ekibi¹³ ise 45 vakanın varlığını rapor etmişlerdir. Bu da lezyona ne kadar az rastlandığının çarpıcı bir örneğini oluşturmaktadır. Serideki lateral periodontal ve kalsifiye odontojenik kistlerin de oldukça az görülmesi diğer yayınlarla uygunluk göstermektedir.^{14,15,16} Erüpsiyon kisti ve yeni doğan gingival kisti ne ise bu seride rastlanmamıştır. Bunun nedeni çocuk hastaların kliniğe çok daha az gelmesi olarak açıklanabilir.

Odontojenik kistler bu çalışmada 16 ile 68 yaşları arasında görülmüş, radiküler, dentigeröz ve odontojenik keratokistlere ortalama 3. onyilda rastlanmıştır. Arotiba ve ekibi¹ çalışmalarında bu lezyonların görülme sıklığının en çok 2. onyilda olduğunu bildirmişlerdir. Diğer serilerde radiküler kistlere 3. ve 6. onyilda rastlandığı¹³, dentigeröz ve odontojenik keratokistlerin ise 2. ve 3. onyilda görüldüğü bildirilmiştir.^{16,17} Shafer¹⁸ ise bu lezyonların hayatın her döneminde görülebildiğini, ancak 10 yaş altında bunun nadir olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada da 10 yaşın altında hasta mevcut değildir. Nakamura ve arkadaşları¹¹ %60 vakada dentigeröz kistlerin görülme yaşının 20 nin altında olduğunu bildirmesine karşın bu seride ortalama yaş 30.6 dir. Koppang¹³ glandular odontojenik kist serilerinde ortalama görülme yaşının 46 olduğunu bildirmiş olup bu çalışmadaki ortalama yaş 55 dir. Sayi De Sausa¹⁴ ve Ramer¹² in çalışmaları ile de uyumludur.

Lokalizasyon açısından bakıldığında bu çalışmadaki odontojenik kistlerin 88 i (45.2) mandibula, 107 si (%54.8) ise maksillada tanımlanmıştır. Bunlar arasında maksillada en sık görülenler sırasıyla radiküler ve rezidüel kistler, mandibulada ise dentigeröz ve odontojenik keratokistlerdir. Bhaskar² radiküler ve rezidüel kistlerin her iki çenede de ayırım yapmaksızın görülebileceğini belirtmiş, Arotiba¹ ve Nakamura¹¹ ise radiküler kistleri sıklıkla maksillada tanımlamışlardır. Bu seride dentigeröz kistler mandibulanın en sık görülen kist türünü oluşturmaktadır. Shafer,¹⁸ Bhaskar,² Regezi¹⁹ ve Nakamura¹¹ benzer sonuçlar bildirmesine karşın Arotiba¹ dentigeröz kistlere mak-

sillada daha sık rastlanmıştır. Odontojenik keratokistlere de mandibulada sık rastlanması diğer bulgularla uyumludur. Lateral periodontal kistler bu seride her iki çenede de eşit görülmüş, kalsifiye odontojenik kistlere ise mandibulada daha sık rastlanmıştır. Bu da diğer bulgularla benzeşmektedir.^{4,14,16} Glandular odontojenik kistlerin görülme bölgelerinde ise farklı bulgular mevcuttur. Lezyonun mandibulada daha sık olduğunu gösteren yayınlar yanında¹, değişik lokalizasyonlar bildirilmiştir.¹⁷ Bu çalışmadaki glandular odontojenik kistler %75 oranında maksillada görülmüştür.

Seride 195 kistin 112 sine (%57.5) erkeklerde, 83 üne (%42.5) ise kadınlarda rastlanmıştır. Dağılım radiküler ve dentigeröz kist için benzer olup rezidüel kistlerde erkeklerdeki görülme sıklığı artmakta, odontojenik keratokistlerde ise azalmaktadır. Arotiba¹ dağılımı yaklaşık eşit bildirmiştir. Mourshed¹⁰ ise bu oranın 1.6:1 oranında erkekler tarafında olduğunu belirtmiştir.

Sonuç olarak bu araştırmanın bulguları genellikle literatüre uyumluluk göstermektedir. Odontojenik kistlerin dağılımı hakkında bilgi sahibi olmak tanı, tedavi ve potansiyel komplikasyonları daha iyi anlamaya ışık tutacaktır. Bunun için merkezlere iyi arşivleme sistemlerine sahip olmak son derece önemlidir. Ayrıca bu meslekle ilgili olan her kişi ve birim rutin oral cerrahi işlemlerde bile lezyonların histopatolojik incelemelerini eksiksiz olarak yapması için uyarılmaktadır. Odontojenik kistlerin görülme sıklığını belirlemek ve azaltabilmek için tüm bireylerin ağız, diş ve çene muayenelerini düzenli aralıklarla yaptırması ve hastaların bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Teşekkür

Bu çalışmada bizden değerli katkılarını esirgemeyen Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji Bilim Dalı Öğretim Görevlisi Sibel Elif Gültekin'e teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

1. Arotiba JT, Lawoyin JO, Obichina AB. Pattern of odontogenic cysts in Nigerians. East Afr Med J 75: 664-666, 1998.

2. Bhaskar SN. Synopsis of oral pathology. The CV Mosby Co St Louis, 1973.
3. Blanchard SB. Odontogenic keratocysts: Review of the literature and report of a case. J Periodontol 68: 306-311, 1997.
4. Carter LC, Carney YL, Perez-Pudlewski D. Iatral periodontal cyst. Multifactorial analysis of a previously unreported series. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 81: 210-216, 1996.
5. De Souza SO, Cabezas NI, De Oliveira PT, De Araujo VC. Glandular odontogenic cyst: Report of a case and with cytokeratin expression. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 83: 478-483, 1997.
6. High AS, Main DM, Khoo SP, Pedlar J, Hume WJ. The polymorphous odontogenic cyst. J Oral Pathol Med 25: 25-31, 1996.
7. Karaca I. Çene kistlerinin sınıflandırılması. Atatürk Üniv Dişhek Fak Derg 4: 150-155, 1991.
8. Koppang HS, Johannessen S, Haugen LK, Haanaes HR, Solheim T, Donsath K. Glandular odontogenic cyst (Glandular odontogenic cyst): Report of two cases and literature review of 45 previously reported cases. J Oral Pathol Med 27: 455-462, 1998.
9. Kusukawa J, Irie K, Mizumasa M, Koyanagi S, Kameyama T. Dentigerous cyst associated with a deciduous tooth: A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 73:415-418, 1992.
10. Mourshed F. A tomographic study of dentigerous cyst: I. Incidence in a population sample. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 18:47-53, 1964.
11. Nakamura T, Ishida J, Nakano Y, Ishii I, Fukumoto M, Izumi H, Kaneko K. A study of cysts in the oral region. Cysts of the jaw. J Nihon Univ Sch Dent 37: 33-40, 1995.
12. Pamer M, Montazem A, Lurie SL, Lurman H. Glandular odontogenic cyst: Report of a case and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 84: 54-57, 1997.
13. Rogers JA, Sciubba J. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. WB Saunders Co, 1993.
14. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A textbook of oral pathology. WB Saunders Co, 1983.
15. Shear M. Cysts of the oral regions. Oxford Wright Co, 1992.
16. Tukla M. So-called calcifying odontogenic cysts. Review and discussion on the terminology and classification. J Oral Pathol Med 27: 49-52, 1998.
17. Türker MN, Yücelteş Ş. Ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahisi. Atlas Kitapçılık Ltd Şti, 1997.
18. Worral SF. Recurrent odontogenic keratocyst within the temporalis muscle. Br J Oral Maxillofac Surg 30: 59-62, 1987.

Yazışma adresi

Dr. Sedat ÇFTİNER

GÜ Dişhekimliği Fakültesi

Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D.

06510 Emek - Ankara