

Vaka Raporu/Case Report

Gömülü Alt İkinci Molar Dişle İlişkili Dentiregöz Kistin Dekompresyon Yöntemi ile Tedavisi

Decompression Method of Treatment for Dentigerous Cyst Associated with Impacted Lower Second Molar Tooth

Levent CİĞERİM¹, Volkan KAPLAN², Mehmet GÜZEL¹, Mohammad Abdelqader Fahmi BSAILEH¹

¹Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, Türkiye
²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, Türkiye

ÖZET: Dentigeröz kistler radiküler kistlerden sonra maksilla ve mandibulada en çok görülen kistlerdir. Mandibulada ve erkeklerde daha sık görülürler. Genelde semptom vermezler. Hastalar dişlerin sürmemesi şikâyeti ile başvurular ve rutin radyografi muayenesinde farkedilirler. Radyografilerde genel olarak sürmemiş bir dişin kronu etrafında geniş radyolüseni olarak izlenirler. KİBT (konik ışınli bilgisayarlı tomografi), kist ve tümörlerin anatomik yapılarla olan ilişkinin değerlendirmesinde altın anahtardır. Dentigeröz kistler, ilerleyen vakalarda komşu kemik ve diş yapılarına zarar vererek genişlerler ve fonksiyon, fonasyon veya fraktür gibi hayat konforunu etkileyen durumlara yol açabilirler. Kist enükleasyonu tedavi seçenekleri arasında olsa da ilerlemiş vakalarda marsupyalizasyon, dekompresyon yöntemi ile kistin küçültülmesi yönteminin enükleasyona eklenmesi ideal bir tedavidir. Bu vaka raporunda genç bir hastada gömülü bir diş ile ilişkili, mandibular kanala yakın yerleşimli, parestezi ve fraktür riski oluşturan dentigeröz kistin tanu ve tedavisi anlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dentigeröz kist, konservatif tedavi, mandibula, dekompresyon

ABSTRACT: Dentigerous cysts are the most common cysts in the maxilla and mandible after radicular cysts. They are more common in the mandible and men. They are usually symptomless. Patients present with the complaint of unerupted teeth and they are noticed during routine radiography examination. On radiographs, they are generally observed as wide radiolucency around the crown of an unerupted tooth. CBCT (cone-beam computed tomography) is the golden key in the evaluation of the relationship of cysts and tumors with anatomical structures. In advanced cases, dentigerous cysts enlarge by damaging adjacent bone and tooth structures and may lead to conditions that affect the comfort of life such as function, phonation, or fracture. Although cyst enucleation is among the treatment options, it is an ideal treatment to add marsupialization, decompression, and cyst reduction to enucleation in advanced cases. In this case report, the diagnosis and treatment of a dentigerous cyst associated with an impacted tooth, located close to the mandibular canal, which poses a risk of paresthesia and fracture, is described in a young patient.

Keywords: Dentigerous cyst, conservative treatment, mandible, decompression

GİRİŞ

Dentigeröz kistler, maksilla ve mandibulada görülen kistlerin %14-20 sini oluşturan, odontojenik gelişimsel kistlerin sıklıkla görülen bir çeşididir (1-2-3-4). Embriyonejik süreçte amelogenezin bitmesiyle, henüz sürmemiş diş kronunu çevreleyen sementoamel birleşim sınırından gelişen ve bu yüzden daimî dişlerinin kronları ile ilişkili görülen dentigeröz kistler, %70 oranında mandibulada görülür (3-5).

Genellikle ikinci ve üçüncü dekatta görülürler (1-6). Karma dentisyon sürecindeki yaşlarda nadir görülmektedir (2). Erkeklerde kadınlara oranla ve mandibulada maksillaya göre daha sık görülmektedir (1).

Kist histolojik olarak, odontojenik epitel hücrelerin ara ara görülebildiği, genellikle nonkeratinize, çok katlı yassı epitel ile döşelidir ve içerisindeki kist sıvısı birikimi ile büyüdüğü düşünülmektedir (7-8-9).

Dentigeröz kistler sürmekte olan ya da gömülü kalmış bir dişin kronu etrafında görülmektedirler ve eksik diş, sürme bozukluğu düşünülen durumlarda alınan radyografik görüntüler esnasında teşhis edilirler (2-6). Son zamanlarda, konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KIBT), hassas bir ameliyat öncesi cerrahi planlama, teşhis, değerlendirilmede yaygın olarak kabul edilen bir tanı aracı haline gelmiştir (10).

Sürekli genişleme eğiliminde olan dentigeröz kistler, hastalarda semptom vermeden ilerlerler. Bu yüzden sürmemiş diş dışında şikâyeti olmayan hastalarda erken teşhis zordur. Radyografik olarak gömülü bir dişin kronu etrafında, sklerotik sınırlı, uniloküler, radyolüsent ve çeşitli büyüklüklerde görülürler (3-6-11). Geç fark edildiklerinde komşu dişlerde rezorbsiyonlara, migrasyonlara, kemikte erime ve perforasyonlara; hatta daha ileri vakalarda iatrojenik kırıkların sebebi olabilecekleri gibi tedavi süreci daha zor olan oklüzyon

bozukluklarına, fonksiyon, fonasyon ve estetik sorunlara sebep olabilirler (3-6-7-8-12-13).

Dentigeröz kistlerin klinik ve radyografik bulguların yanı sıra histopatolojik inceleme ile kesin tanısı konulmalıdır. Büyük radiküler kistler, ameloblastoma, odontojenik fibroma, odontojenik miksuma, odontojenik keratokist, ve inflamatuvar ve gelişimsel diğer odontojenik kistlere ayırıcı tanıda dikkat edilmelidir (14). Ağız bölgesi kistlerinin, ameloblastoma, skuamöz hücreli karsinom ve intraosseöz mukoepidermoid karsinom gibi malign lezyonlara göre tedavilerinin farklı olacağı unutulmamalıdır (7-8-9). Tedavinin doğru belirlenebilmesi ve hastanın en kısa sürede iyileşebilmesi için lezyonların erken ve doğru teşhisi büyük önem taşımaktadır (7-8).

Dentigeröz kist tedavisinde hedeflenen; dekompresyon yöntemi ile kistin küçültülmesi işlemi, enükleasyon, rezeksiyon gibi çeşitli yöntemlerin tek başına veya kombine olarak uygulanması ile kemikte meydana gelen defektin küçülmesi sonrasında bölgedeki yumuşak doku ve kemik doku iyileşmesinin sağlanmasıdır (8-11-15-16-17). Geniş ve cerrahi eksizyonun riskli olacağı vakalarda dekompresyon yöntemi ya da marsupyalizasyon önerilmektedir (1-16-17). Hangi tedavi yönteminin kullanılacağı anatomik yapılara olan komşuluk, kistin büyüklüğü, hastanın yaşı, fraktür riski, gömülü dişin pozisyonu ve yeri gibi faktörlere göre belirlenmektedir (3-13).

Bu vaka raporunda amaç mandibular sinir hasarı ve fraktür riski ile karşı karşıya kalmış hastada görülen geniş dentigeröz kistin tanı sürecini; tedavisinde dekompresyon yöntemi ile oluşabilecek istenmeyen durumların engellendiğini ve sonrasında uygulanan enükleasyonun başarısını sunmaktır.

OLGU SUNUMU

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran 16 yaşındaki erkek bir hastada sol alt çene posterior bölgede ağrı ve sürmeyen diş şikâyeti mevcuttu.

Klinik muayenede sol mandibula posteriorda 35 numaradan sonra dişsiz sonlu bir çene olduğu, şişlik kızarıklık ya da palpasyoda bir bulgu olmadığı tespit edilmiştir. Panoramik ve KIBT (konik ışınlı bilgisayarlı tomografi (eXamVisionQ (KaVo Dental GmbH, Biberach, Germany), 120 kVp, 10.11-18.54 mAs, 4,8-8,9 seconds scan time, 0,3-0,4 mm voxel, and 160× 60-130 field of view (FOV)) görüntüleri üzerinden yapılan muayenede horizontal pozisyonda bulunan 37 numaralı dişin kronu etrafında mandibular kanala uzayan 2*2 cm büyüklüğünde sınırları belirgin uniloküler radyolüsent lezyon ile henüz germ halinde bulunan yirmi yaş dişi görülmüştür. Lezyonun mandibula korpusunda hem lingual hem bukkal kemiği perforasyon yaptığı görülmüş ancak komşu dişlerde rezorbsiyon ya da yer değiştirme izlenmemiştir (Resim 1,2). Lezyonun medial duvarında 2*3 mm büyüklüğünde daha önceden çekimi yapıldığı öğrenilen 36 numaralı dişe ait olduğu düşünülen kök görülmüştür. Mandibula korpusunda fraktür ve mandibular sinirde hasar riski olduğu tespit edilmiştir.

Mevcut bulgular ışığında gerekli onamlar alınarak hastaya biyopsi yapılmasına karar verilmiştir.

Lokal anestezi altında krestal insizyonu takiben mukoperiosteal tam kalınlık flep kaldırılarak biyopsi alınmış ve patolojik incelemeye gönderilmiştir. Lezyon bölgesine dren takılarak hasta takibe alınmıştır. Patoloji raporu sonucunda dentigeröz kist teşhisi kesinleşmiştir. Ortodonti konsültasyonu sonucunda ilgili dişin çekimi uygun görülmüş; tedavi planlaması olası riskler ve hastanın yaşı göz önünde bulundurularak tedaviye

dekompresyon ile başlanıp operasyon şartları uygun olduğunda kistin enükleasyonu ile birlikte diş ve kök çekimine karar verilmiştir.



Şekil 1. Kliniğe ilk başvuru sırasında çekilen panoramik görüntüsü



Şekil 2. Kliniğe ilk başvuru sırasında çekilen konik ışınlı bilgisayarlı tomografi (KIBT) görüntüsü



Şekil 3. Dekompresyon sürecinde kontrol seansında alınan panoramik görüntü

Hastanın lezyon bölgesine yerleştiren dreni belirli aralıklarla değiştirmiş; post-op kist kavitesi yıkanması ve ağız hijyeninin idamesi sağlanmıştır (Resim 3). Kontrol seanslarında giderek küçüldüğü gözlenen ve mandibular kanaldan uzaklaşan lezyon enükle edilmiş ve

gömülü 37 numaralı diş ile olası kök parçası çekimi yapılmıştır (Resim 4,5).



Şekil 4. Dekompresyon sürecinin sonlandırılması neticesinde gömülü diş çekimi



Şekil 5. Dekompresyon sürecinin sonlandırılması neticesinde gömülü diş çekimi sonrasında kist enükleasyonu



Şekil 6. Tedavi bitiminden bir yıl sonra alınan panoramik görüntü

2 yıllık takipte kemik kavitesinin büyük oranda kemikleştiği, yirmi yaş germinin korunduğu ve hastada postop şikâyet olmadığı görülmüştür (Resim 6). Hasta takipleri devam etmektedir.

TARTIŞMA

Dentigeröz kistler sürmemiş dişlerle ilişkilidir (2). Çocuklarda nadir görülen genellikle ikinci ve üçüncü dekatta görülen dentigeröz kistler mandibulada ve erkeklerde daha sık görülmektedir (1-2-5-6). Bu vakada da olduğu gibi, 16 yaşındaki erkek hastanın mandibula posteriorda tespit edilen dentigeröz kisti literatürle uyumluydu.

Dentigeröz kistler yavaş büyüeyebilen, genişleyerek komşu dokularda rezorbsiyona neden olabilen, tedavisi güç fraktürlere sebep olabilen lezyonlardır (3-11). Tedavi öncesi bu hastada da mandibular sinir hasarı, parestezi ve fraktür riski mevcuttu.

Dentigeröz kistlerin ayırıcı tanısında diğer odontojenik kistleri ve ameloblastoma vardır, histopatolojik tanı dikkatli yapılmalıdır (15). Büyüeyebilen lezyonlarda erken tanı ve tedavisi büyük öneme sahiptir (9).

Dentigeröz kistlerin tedavisinde kistin enükleasyonu sırasında ilgili dişin çekimi yapılmaktadır. Ancak anatomik yapıları tehdit eden, riskli, geniş ve büyük lezyonlarda marsupyalizasyon, dekompresyon önerilmektedir (5-17).

SONUÇ

Hastanın 2 yıllık takibi neticesinde dekompresyon ve enükleasyon tedavisi sonrası kist kavitesinin tamamen kemikleştiği, perforasyonun onarıldığı, fraktür riskinin ortadan kalktığı, kret tepesindeki yumuşak doku bölgesinin iyi durumda olduğu, implant, protez gibi çeşitli rehabilitasyonlar için uygun bir saha oluştuğu ve yirmi yaş dişinin sürdüğü görülmüştür. Dekompresyon büyük çaptaki lezyonlarda olası riskleri elimine edebilen, koopere edilen hastalarda tercih edilebilecek mini invaziv bir tedavi prosedürüdür. İdeal tanı ve tedavi prosedürleri hastalar için uzun vadede olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Hastanın rutin takipleri devam etmektedir.

Teşekkür:

Araştırma fon sağlanmadan yürütüldü.

REFERENCES

1. Takagi S, Koyama S. Guided eruption of an impacted second premolar associated with a dentigerous cyst in the maxillary sinus of a 6-year-old child. J Oral Maxillofac Surg. 1998;56(2); 237-9
2. Küçük Kurt, Sercan, Can Tükel, and Emre Barış. "Çocuk hastalarda dentigeröz kistin konservatif tedavisi: İki olgu sunumu." 7tepe Klinik Dergisi, 2017; 13.3: 71-75.
3. CHI, Angela C.; NEVILLE, Brad W. Odontogenic cysts and tumors. Surgical pathology clinics, 2011; 4.4: 1027-1091.
4. Johnson NR, Gannon OM, Savage NW, Batstone MD. Frequency of odontogenic cysts and tumors: a systematic review. J Investig Clin Dent 2014; 5: 9-14.
5. Srinivasa Prasad T, Sujatha G, Niazi TM, et al. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: a rare entity. Indian J Dent Res 2007;18(3):141-3
6. Tournas AS, Tewfik MA, Chauvin PJ, et al. Multiple unilateral maxillary dentigerous cysts in a nonsyndromic patient: a case report and review of the literature. Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra 2006; 1: 100-6
7. Astekar M, Manjunatha BS, Kaur P, Singh J. Histopathological insight of complex odontoma associated with a dentigerous cyst. BMJ Case Rep 2014
8. Wanjari SP, Tekade SA, Parwani RN, Managutti SA. Dentigerous cyst associated with multiple complex composite odontomas. Contemp Clin Dent 2011; 2: 215-217
9. Ikeshima A, Tamura Y. Differential diagnosis between dentigerous cyst and benign tumor with an embedded tooth. J Oral Sci 2002; 44: 13-17
10. Prabhusankar K., et al. CBCT cyst lesions diagnosis imaging mandible maxilla. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 2014; 8.4: ZD03.
11. Yetkiner E, Tekin U, Atagün Ç. Dentigeröz kist tedavisinde ortodontik traksiyon: olgu bildirimini. Acta Odontologica Turcica, 2015; 32: 149-52.
12. Werkmeister R, Fillies T, Joos U, Smolka K. Relationship between lower wisdom tooth position and cyst development, deep abscess formation and mandibular fracture. J Craniomaxillofac Surg 2005; 33: 164- 8
13. Eliasson S, Heimdahl A, Nordenram A. Pathological changes related to long-term impaction of third molars. A radiographic study. Int J Oral Maxillofac Surg 1989;18:210-2
14. Dimitroulis George and John Curtin. "Massive residual dental cyst: Case report." Australian dental journal. 1998; 43.4: 2-4.
15. Costa V, Caris AR, Leon JE, Ramos CJ, Jardini V, Kaminagakura E. Cystic Odontoma in a Patient with Hodgkin's Lymphoma. Case Rep Dent 2015
16. Sivri D, Öztürk K, Çetiner S. Çenelerdeki Kistik Lezyonların Dekompresyonunda Kullanılan Stentler Çenelerde Kullanılan Dekompresyon Stentleri. Aydın Dental Journal. 2019; 6.1: 23-29.
17. Enislidis G, Fock N, Sulzbacher I, Ewers R. Conservative treatment of large cystic lesions of the mandible: a prospective study of the effect of decompression. Br J oral Maxillofac Surg. 2004;42(6):546-50

Ciğerim L, Kaplan V, Güzel M ve Bsaileh MAF. "Gömülü Alt İkinci Molar Dişle İlişkili Dentigeröz Kistin Marsupyalizasyonla Tedavisi" Van Dentistry Journal 2021;2(2);48-52