

GÖMÜK BİR KANİN DIŞINE VE SÜRNÜMERER BİR DIŞE BAĞLI DENTİJERÖZ KİSTİN TEDAVİSİ

Dr. Adil AKYOL (x)

ÖZET

Bu makalede, dentijeröz bir kist olgusu rapor edilmiştir. Literatürdeki lokalizasyon, klinik, radiolojik, histo-patolojik bulgular ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır.

GİRİŞ

Dentijeröz kistler dental follikülden menşey alan ve odontojenik kistlerin yaygın olarak görülen bir tipidir^{1,2,3}, Bilindiği gibi maxilla ve mandibula, vücudun diğer kemiklerinden farklı olarak, epitelyal doku ihtiva eder. Bu doku odontojen veya nonodontojen olabilir. Buna göre, çene kemikleri içinde, odontojen veya nonodontojen kistler oluşabilmektedir ^{4,5,6,7}.

Dentijeröz kistler, tedavi edilmedikleri takdirde ameloblastomalara karsinoma ve yerel karsinomalara dönüşebilmektedirler^{4,8}.

Röntgende sürmemiş bir dişin kuru etrafında sınırlı, belirgin, radiolusen bir saha şeklinde görülür^{2,4,9}, Bazen dentijeröz kistler, büyük hacimlere ulaşabilir. İlgili diş, mandibulanın alt kenarına, ramusa ve burun tabanına itilebilir^{2,4,9,10}.

Bhaskar'a göre kistler şu şekilde sınıflandırılmaktadır⁴.

A— Odontojen kistler

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| 1— Primordial | } | Foliküler kistler |
| 2— Dentijeröz | | |
| 3— Multiküler | | |
| 4— Radiküler | } | Malessez Epitel Artıklarından kökenli |
| 5— Residüel | | |
| 6— Odontojenik keratokist | | |
| 7— Keratinize ve Kalsifiye odontojenik kist | | |

(x) Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız-Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

B— Nonodontojenik Kistler

- 1— Median Palatin
- 2— Median alveolar
- 3— Globulo maxillar
- 4— Nasoalveolar
- 5— Median mandibular
- 6— Nasopalatin

Fissural kistler

C— Nonepitelyal Kistler

- 1— Travmatik
- 2— İdiopatik kemik kavitesi
- 3— Anevrizmal kemik

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise, kistleri aşağıdaki şekilde bir sınıflandırmaya tabi tutmuştur¹⁰:

Epitelyal Kister

A— Gelişimsel (developmental)

- 1— Odontojenik
 - a) Primordial kist
 - b) Gingival kist
 - c) Erupsiyon kist
 - d) Dentijeröz kist (foliküler)
- 2— Nonodontojenik
 - a) Nasopalatin kanal kisti
 - b) Globulo maxiller kist
 - c) Nasolabial (nasoalveolar) kist

B—İltihapsal

Radiküler

Dentijeröz kistler, dişin kronuna bitişik bulunur. Dentijeröz kistler çene kemiklerinin her tarafında görülebilmekle birlikte daha çok mandibular molar dişler bölgesinde görülmektedirler. Üst çenede, alt çeneye göre daha az görülürler. Bhaskar'a⁴ göre lezyonlar %30 oranında üst çenede, %70 oranında alt çenede lokalize olurlar. Mandibular üçüncü molar ve maxiller kanin, lezyonların en sık görüldüğü dişlerdir. Dentijeröz kistler erkeklerde kadınlara göre daha fazla ve en çok 20-30 yaşları arasında görülmektedirler⁴. Kist dişin kuronunu tamamen çevrelerse buna sentral dentijeröz kist, kuronun bir tarafına tutunursa buna da lateral dentijeröz kist denilmektedir. Bununla beraber bu ayırım klinikte önemli bir husus değildir.

Dentijeröz kistlerin tedavisi cerrahi olup, kistin büyüklüğü ve yerine göre değişir. Bunlar enükleasyon (Partsch II.) ve Marsupyalizasyon (Partsch I.) yöntemleridir 4,5,7.

OLGU TAKDİMİ

Kırk iki yaşında ev kadını olan hastamız üst kesiciler bölgesinin sol vestibüler kısmındaki şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Anamnezinde on sene önce üst-Total Protez yaptırdığını, iki ay öncesine kadar hiç bir şikayete sebep olmadan bu protezi kullandığını ifade etti. Ancak, iki ay kadar önce üst kesici dişler bölgesinde bir şişlik oluştuğu, protezin ağrı ve yara yaptığı, neticede protezini kullanamadığı, bu nedenle kliniğimize başvurduğu hasta tarafından ifade edildi.

KLİNİK MUAYENE

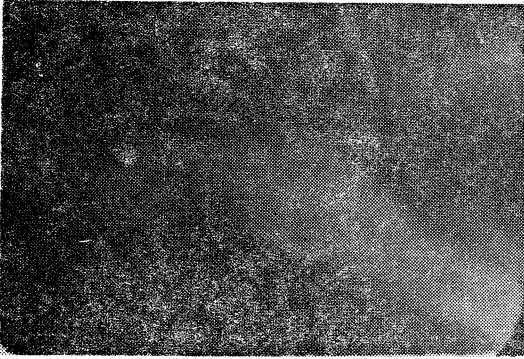
Extra oral muayenede sol üst kesici dişler bölgesinde asimetri görüldü. Üst dudağın sol kısmı hafif kabarık durumda idi.

İntra oral muayenede bu kısımdaki alveol kretninde de kabarıklık göze çarpıyordu. Mukoza rengi normale göre daha kırmızı idi. Palpasyonda hafif krepitasyon alındı.

RADİOLOJİK MUAYENE

Status X (Resim-1-) filminde, horizontal pozisyonda gömülü olan sol üst kanin dişin kordonu etrafında, sınırları düzgün radiolusent görünüm ve bu dişe bitişik kesici diş formunda sünnümerer diş (artık diş) tesbit edildi.

Yapılan ponksiyonda enjektöre, kirli sarı bir sıvı geldiği görülerek klinik ve röntgen bulgularının da ışığı altında dentijeröz kist tanısı kondu. Hastaya ge-



Resim 1: Sol üst gömük kanin, surnumerer diş ve dentigeröz kist.

gerekli reçete yazıldıktan sonra, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde Loko-Regional anestezi altında ameliyata alındı.

TEDAVİ

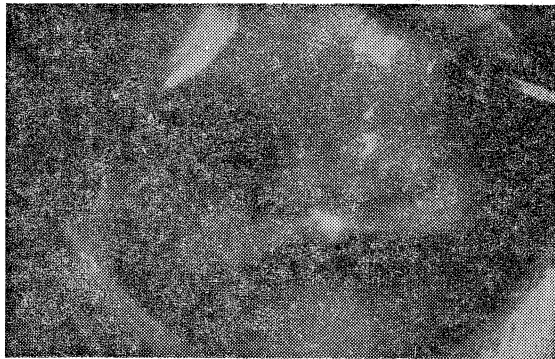
Kret üzerinden yatay bir insizyon ve yanlarda yukarı doğru trapez şeklinde yan insizyonlar yapıldıktan sonra, periost elevatörü ile mutoperiost sıyrıldı. Kemik harabiyeti nedeniyle kist kapsülünün yer yer periosta yapışık olduğu görüldü (Resim 2). Bu kısımlar künt diseksiyonla birbirinden ayrıldı. Gömülü dişler çıkarıldıktan sonra kist kapsülü eksize edildi. Kavite primer olarak kapatıldı (Partsch II).



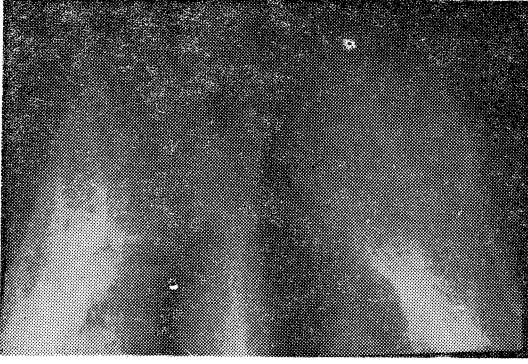
Resim 2: Operasyon anındaki görüntü.

Patoloji laboratuvarına gönderilen biopsi, histopatolojik olarak incelendi: Squamöz epitelle döşeli kist duvarı ve gevşek stroma içinde yoğun kronik iltihabi hücre infiltrasyonu olarak rapor edildi.

Postoperatif olarak, bir yıl içinde klinik ve radyolojik kontroller yapılarak kavitenin tamamen dolduğu görüldü. Resim 3,4).



Resim 3: Operasyonun bitimindeki görüntü.



Resim 4: Postoperatif görüntü.

TARTIŞMA

Dentijeröz kistlerin bütün odontojenik kistlerin yaklaşık 1/3 ünü içerdiği bilinmektedir⁴. En fazla görüldüğü yerler mandibulada 20 yaş dişleri ve premolarlar bölgesi; maxillada ise kanin civarındır^{4,5,7,11}.

Dentijeröz kistler sürmemiş bir diş etrafında oluşan patolojik durumlar olduğuna göre; kist duvarını örten epitel hücrelerinden ameloblastoma, hemanjioma, yerel karsinoma ve hatta daha ileri giderek invajive yassı hücreli karsinomaya geçiş olabilir. Bu nedenle en çok tercih edilecek tedavi yönteminde enükleasyon olmalıdır^{5,8,10}. Ayrıca gömük dişlerde birtakım komplikasyonlara sebep olmaktadır. Gömük dişlerin komplikasyon meydana getirmeden çıkarılmaları gerektiğine inanan yazarların görüşlerine katılıyoruz¹².

Üst çenede marsupyalizasyon yöntemi ile tedavi edilen olguların büyük çoğunluğunun iyileşme gecikmesine uğradığı klinik tecrübelerimizle bilinmektedir. Bu nedenle olgumuzda Partsch II yöntemi tercih edilmiştir.

A Treatment Of Dentigerous Cyst Depend On an Impacted canine and a Supernumerary Tooth

SUMMARY

In this article a case of dentigerous cyst has been reported. Its localisation, clinical, radiological and histopathological features and its treatment method given in the literature have been discussed.

KAYNAKLAR

- 1- Archer, W.H.: Oral and Maxillofacial Surgery, Fifth edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1975, pp: 524.

- 2- Shafer, W.G., Hine, M.K., Levy, B.M.: Textbook of Oral Pathology, third edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1983.
- 3- Steiner, R.B., Thompson, R.D.: Oral Surgery and Anesthesia, W.B. Saunders Company, Philadelphia London-Toronto, 1977, pp: 53-56.
- 4- Bahaskar, S.N.: Synopsis of Oral Pathology, Fifth edition, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1977, pp: 209-240.
- 5- Kruger, G.O.: Text book of Oral Surgery, fourth edition, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1974, pp: 233.
- 6- Scopp, I.W.: Oral Medicine, second edition, The C.V. Mosby, Company, Saint Louis, 1973.
- 7- Spouge, J.D.: Oral Pathology, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1973.
- 8- Albright. : Large Dentigerous Cyst of the the Maxillae near Maxillary Sinus, J.A.D.A., 83: 1112, 1971.
- 9- Shear, M.: Cyst of the Oral Regions, John Wright and Sons Limited, Bristol, 1983.
- 10- Killey, H.C., Kay L.W., Seward, G.R.: Benign Cystic Lesions of the Waws, Their Diagnosis and Treatmet, Churchill Livingstone, third edition, Edinburgh-London and New York, 1977.
- 11- Zegarelli, E.V.: Diagnosis of Diseases of the Mouth and Jaws, Second edition, Lea Febiger, 1978.
- 12- Ural, Tali, Tüzüm, M. Şenol., Şentürk, Zafer.: Üst Gömülü Kanin Dişinin Sebep Olduğu ve Maksilller Sinüsü İşgal etmiş bir Dentigeröz Kist Vak'ası, Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni, Atatürk Üniversitesi Basımevi, 9 (2): 237-241, 1979.