

## DENTİGERÖZ KİST TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU DENTIGEROUS CYST TREATMENT: A CASE REPORT

Halil İbrahim Durmuş\* Nedim Güneş \*\*

\*Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi  
\*\* Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi

### Özet

Dentigeröz kistler, radiküler kistlerden sonra çenenin en yaygın görülen odontojenik kistleri olup, genellikle sürmemiş ya da kısmen sürmüş bir dişin etrafında, dental epitelden gelişir. Dentigeröz kistler çoğunlukla mandibulada molar bölgede özellikle 3. molar dişle, maksillada ise kanin ve 3. molar dişle birlikte bulunur. Erkeklerde, bayanlara oranla iki kat daha fazla görülür ve ortalama görülme yaşı 20-50 yaş arasındadır. Dentigeröz kistlerin tedavisi, lezyonun büyüklüğüne bağlıdır. Enfekte olmadığı sürece ağrısız şekilde genişleyen dentigeröz kistler, genellikle ilgili bölgedeki diş eksikliğini ya da diş sürmesindeki gecikmeyi belirlemek amacı ile alınan radyografilerle saptanırlar. Küçük kistlerde enükleasyon tercih edilirken büyük olup fraktür beklenen vakalarda ise dekompresyon veya marsüpyalizasyon tedavisi tercih edilir.

**Anahtar Kelimeler:**Odontojenik kistler, dentigeröz kist, marsüpyalizasyon tedavisi

### Abstract

Dentigerous cysts are the most common odontogenic cysts of the jaw after radicular cysts and usually develop from dental epithelium around an unrushed or partly ablated tooth. Dentigerous cysts are mostly found in the molar region of the mandible, especially in the third molar tooth, in the maxilla, with the third molar tooth. In males, it is twice as common as females, and the average age is 20-50 years. Treatment of dentigerous cysts depends on the size of the lesion. Dentigerous cysts that enlarge painlessly as long as there is no infection are usually detected with radiographs taken with the aim of determining the tooth clearance in the region concerned or the delay in tooth movement. Enucleation is preferred when small cysts are preferred and decompression or marsupialization therapy is preferred when fracture is expected.

**Key Words:**Odontogenic cysts, dentigerous cyst, marsupialization therapy

### Giriş

Dentigeröz kistler, 1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sınıflandırmaya göre odontojenik-gelişimsel kistler olarak kabul edilmiştir (1). Dentigeröz kistler, radiküler kistlerden sonra çenenin en yaygın görülen odontojenik kistleri olup, genellikle sürmemiş ya da kısmen sürmüş bir dişin etrafında, dental epitelden gelişir (2-4). Dentigeröz kistlerin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, gelişimsel veya

inflamatuar orjinli olabileceği düşünülmektedir. Gelişimsel dentigeröz kistlerin diş folikülünden, inflamatuar orjinli dentigeröz kistlerin ise süt dişlerindeki kronik inflamasyondan kaynaklanabileceği ileri sürülmektedir (5).

Gelişimsel kistler arasında en sık görülen, odontojenik kistler arasında ise radiküler kistten sonra en yaygın görülen lezyonlardır (6-8). Odontojenik kistlerin yaklaşık %24'ünü oluşturur (9). Dentigeröz kistler çoğunlukla mandibulada molar bölgede özellikle 3. molar dişle, maksillada ise kanin ve 3. molar dişle birlikte bulunur (2,3). Genel popülasyonda her 100 gömülü dişte görülme sıklığı 1.44 olarak bildirilmiştir (10-13). Erkeklerde, bayanlara oranla iki kat daha fazla görülür ve ortalama görülme yaşı 20-50 yaş arasındadır (14). Bu kistler klinik olarak akut enfeksiyon görülmeden ve/veya sınırları genişlemeden bulgu veya semptom vermeyebilir (15). Enfekte olmadığı

### İletişim Adresi

Dt. Halil İ. DURMUŞ  
Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D.  
Diyarbakır

e-mail: durmushbrahim@gmail.com

sürece ağrısız şekilde genişleyen dentigeröz kistler, genellikle ilgili bölgedeki diş eksikliğini ya da diş sürmesindeki gecikmeyi belirlemek amacı ile alınan radyografilerle saptanırlar. Radyografik incelemede dentigeröz kistler, sürmemiş dişin krunu ile birlikte bulunan düzgün sınırlı, uniloküler radyolusent alanlar şeklinde görülmektedir. Kesin teşhis radyografik bulguların yanı sıra histolojik değerlendirmelerle yapılmaktadır (16-19). Bazı vakalarda kalsifikasyonun derecesine bağlı olarak rezidüel kistlerle veya odontojenik tümörlerle karıştırıldığı bildirilmiştir (20,21). Dentigeröz kistler dişlerin yer değiştirmesine, komşu anatomik yapılarda lokal bir genişlemeye, patolojik fraktür meydana getirebilecek şekilde kemik yoğunluğunun azalmasına neden olabileceği gibi nervus mandibularis'in dallarını etkileyerek hipoestezi geliştirebileceği ve neoplastik değişimlere neden olabileceği rapor edilmiştir (22). Dentigeröz kistler genellikle tek taraflıdır, bilateral olması durumunda ise genellikle kleidokranial displazi sendromu gibi bir sendrom veya sistemik bir hastalıkla birlikte bulunur (12).

Tedavisinde küçük kistlerde enükleasyon tercih edilir. Büyük olup fraktür beklenen vakalarda ise dekompresyon ve marsüpyalizasyon tedavisi veya marsüpyalizasyon tedavisini takiben enüklasyon tedavisi tercih edilir. Yetersiz enükleasyonun, dentigeröz kist epitelinden mukoepidermoid karsinom gibi malign transformasyonların ortaya çıkmasına neden olduğu bildirilmiştir (15).

### Vaka Raporu

16 yaşında bayan hasta kliniğimize sol alt çenesindeki hafif şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde herhangi bir hastalığının olmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan klinik ve radyolojik muayenesinde sağ alt çenesinde kondil boynundan, 7 numaralı dişin distaline kadar uzanan, radyolusent, multiloküler sınırları belirli bir lezyon izlendi (Resim1). Lezyona dentigeröz kist ön tanısı konuldu. Yapılan aspirasyon biyopsisinde kist sıvısı görüldü ve ön tanı doğrulandı. Hastaya marsüpyalizasyon tedavisi önerildi.



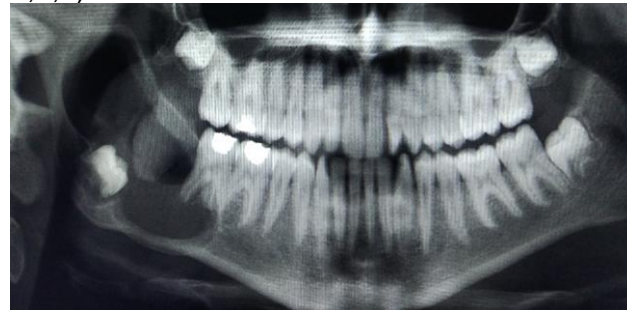
Resim 1. Hastanın pre-op. Panoramik görüntüsü

Marsüpyalizasyon için, lokal anestezi altında ilgili bölgeden yumuşak doku eksizyonu yapılarak kist epiteli ağız içi mukaozaya suture edildi (Resim 2).



Resim 2. Hastanın intra-op. Ağız içi görüntüsü

Bölgeye geçici bir dren yerleştirilerek ertesi gün obturatör için ölçü alındı. Hastanın defekt bölgesine sert akrilikten obturatör yapıldı. Hasta aylık kontrollerle takip edildi (Resim 3,4,5).



Resim 3. Hastanın operasyondan sonra obturatör uygulanmış görüntüsü



Resim 4. Hastanın post-op. 6. ay Panoramik görüntüsü



Resim 7. Hastanın enüklasyon ve diş çekiminden 6 ay sonraki Ağız içi görüntüsü



Resim 5. Hastanın post-op. 15. Ay Panoramik görüntüsü

Obturatör lezyonun küçülmesine paralel olacak şekilde kısaltıldı. Hastanın 2 yıllık takibi sonucu kistin enüklasyonu ve gömük 3. Molar dişin çekimi lokal anestezi altında yapıldı. Operasyon sonrası çıkartılan tüm materyaller histopatolojik değerlendirme için oral patoloji kliniğine gönderilmiştir. Histopatolojik incelemede elde edilen sonuç dentigeröz kist ön tanısını doğrulamıştır. Kist enüklasyonu ve diş çekiminin ardından 1 yıllık takipte hastanın tamamen iyileştiği görüldü ve nüks görülmedi (Resim 6,7).



Resim 6. Hastanın enüklasyon ve diş çekiminden 6 ay sonraki Panoramik görüntüsü

### Tartışma

Dentigeröz kistler, radiküler kistlerden sonra çenenin en yaygın görülen odontojenik kistleri olup, genellikle sürmemiş ya da kısmen sürmüş bir dişin etrafında, dental epitelden gelişir (2-4). Dentigeröz kistler nadir olarak büyük boyutlara ulaşır. Sunulan olguda tespit edildiği gibi çok büyük boyutlara ulaştıklarında ilişkili oldukları gömülü dişin yer değiştirmesine yol açabilir. Çoğunlukla asemptomatik ve yavaş büyüme niteliğinde olan dentigeröz kistler, sekonder enfeksiyona bağlı olarak, ağrı, şişlik gibi semptomlara neden olabilir (2,23). Söz konusu hastanın hikayesinden, sağ tarafta yer alan kistin zaman zaman enfekte olduğu ve ağrıya sebep olduğu alınan anamnezinde görülmüştür (23). Dentigeröz kistlerin tedavisi, lezyonun büyüklüğüne bağlıdır. Küçük kistlerde enükleasyon tercih edilir. Büyük olup fraktür beklenen vakalarda ise dekompresyon ve marsüpyalizasyon tedavisi veya marsüpyalizasyon tedavisini takiben enükleasyon tedavisi tercih edilir. Yetersiz enükleasyonun, dentigeröz kist epitelinde mukoepidermoid karsinom gibi malign transformasyonların ortaya çıkmasına neden olduğu bildirilmiştir (15). Sunulan olguda, marsüpyalizasyon uygulanmış kist yeterince küçüldüğünde ise enükleasyon ve ilgili diş çekimi birlikte yapılmıştır. Sonuç olarak, dentigeröz kistler yaygın olarak asemptomatik olarak büyüdüklerinden, semptomsuz geniş kemik defektlerine neden olabilirler. Bu yüzden klinik muayene sırasında sürmemiş diş bölgelerinden radyografik inceleme yapılması önemlidir. Bunun yanında, özellikle genç bireylerde, çoklu dentigeröz kistlerin varlığı, hekimi olası sendromların varlığı konusunda uyarmalıdır.



## Sonuç

Dentigeröz kistler, yaygın olarak asemptomatik olarak büyüdüklerinden, semptomsuz geniş kemik defektlerine neden olabilirler. Bu yüzden klinik muayene sırasında sürmemiş diş bölgelerinden radyografik inceleme yapılması önemlidir. Dentigeröz kist tanısı konulduğunda ise kistin büyüklüğü ve vital yapılara komşuluğu göz önüne alınarak uygun tedavi yöntemi seçilmelidir. Sunduğumuz vakada da görüldüğü üzere marsüpyalizasyon tedavisi, büyük dentigeröz kistlerin tedavisinde basit ve etkili bir tedavi yöntemidir.

## Kaynaklar

1. Türker M, Yücetaş O. Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. 3. Baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2004. s. 293-308
2. Smith JL 2nd, Kellman RM. Dentigerous cysts presenting as head and neck infections. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005; 133: 715-717.
3. Lustmann J, Shear M. Radicular cysts arising from deciduous teeth. Review of the literature and report of 23 cases. *J Oral Surg* 1985; 14: 153-161.
4. Desai RS, Vanaki SS, Puranic RS, Tegginamani AS. Dentigerous cyst associated with permanent central incisor: A rare entity. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2005; 23: 49-50.
5. Benn A, Altini M. Dentigerous cysts of inflammatory origin. A clinicopathologic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1996; 81: 203-9.
6. White SC, Pharoah MJ: *Oral Radiology Principles and Interpretation*, 5th ed, s. 384-400, St. Louis, (2004).
7. Regezi AJ, Sciubba JJ, Jordan RCK: *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations*, 5th ed, s.52-4, St. Louis, Saunders, (2008).
8. Kumar N, Rama Devi M, Vanaki S, Puranic S. Dentigerous cyst occurring in maxilla associated with supernumerary tooth showing cholesterol clefts—a case report. *Int J Dent Clin* 2010; 2: 39-42.
9. Grossmann SM, Machado VC, Xavier GM, et al. Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 104: 35-41.
10. McCrea S. Adjacent dentigerous cysts with the ectopic displacement of a third mandibular molar and supernumerary (forth) molar: a rare occurrence. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009; 107 (6): e15-20.
11. Cury SE, Cury MD, Cury SE, Pontes FS, Pontes HA, Rodini C, Pinto Ddos S Jr. Bilateral dentigerous cyst in a nonsyndromic patient: case report and literature review. *J Dent Child (Chic)* 2009; 76 (1): 92-6.
12. Ko KS, Dover DG, Jordan RC. Bilateral dentigerous cysts--report of an unusual case and review of the literature. *J Can Dent Assoc* 1999; 65 (1): 49-51.
13. Chiapasco M, Rossi A, Motta JJ, Crescentini M. Spontaneous bone regeneration after enucleation of large mandibular cysts: a radiographic computed analysis of 27 consecutive cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58: 942-8.
14. Türker M, Yücetaş Ş. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2004: 317-347.
15. Bux P, Lisco V. Ectopic third molar associated with a dentigerous cyst in the subcondylar region: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1994; 52: 630-632.
16. Shear M. *Cysts of the oral regions*. 3rd ed. Oxford: ButterworthHeinemann Ltd; 1992, 75-99.
17. Türker M, Yücetaş Ş. Ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahisi. Ankara: Atlas Kitapçılık; 1997, 291-320.
18. Aziz SR, Pulse C, Dourmas MA, Roser SM. Inferior alveolar nevre paresthesia associated with a mandibular dentigerous cyst. *J Oral Maxillofac Surg.* 2002; 60: 457-9.
19. Lin HP, Wang YP, Chen HM, Cheng SJ, Sun A, Chiang CP. A clinicopathological study of 338 dentigerous cysts. *J Oral Pathol Med.* 2013;42:462-7.
20. Shimizu M, Ogawa D, Okamura K, Kawazu T, Chikui T, Yoshiura K. Dentigerous cysts with calcification mimicking odontogenic tumors: Differential diagnosis by CT. *Oral Radiol.* 2015;31:14-22.
21. Sridevi K, Nandan SR, Ratnakar P, Srikrishna K, Vamsi Pavani B. Residual cyst associated with calcifications in an elderly patient. *J Clin Diagn Res.* 2014;8:246-9.
22. Freedman GL. A disappearing dentigerous cyst: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1988; 46 (10): 885-6.
23. Günhan Ö. *Oral Maksillofasial Patoloji*. Ankara: Atlas Kitapçılık, 2001: 33-59.