

## EKTOPIK MANDİBULAR ÜÇÜNCÜ MOLAR DIŞLE İLİŞKİLİ DENTİGERÖZ KİST: EKSTRAORAL YAKLAŞIM

### ECTOPIC THIRD MOLAR TOOTH RELATED WITH DENTIGEROUS CYST: EXTRAORAL SUBMANDIBULAR APPROACH

<sup>1</sup>\*Saim YANIK, <sup>2</sup>Mutan Hamdi ARAS, <sup>1</sup>Mehmet DEMİRKOL, <sup>3</sup>Ahmet ALTAN,  
<sup>4</sup>Sinan AY

<sup>1</sup>Araş. Gör., Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, ADÇ Cerrahisi AD, GAZİANTEP.

<sup>2</sup>Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, ADÇ Cerrahisi AD, GAZİANTEP.

<sup>3</sup>Araş. Gör., Mustafa Kemal Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, ADÇ Cerrahisi AD, HATAY.

<sup>4</sup>Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, ADÇ Cerrahisi AD, GAZİANTEP.

#### Özet

Gömülü dişlerle birlikte görülen dentigeröz kistler, nadiren dişlerde ektojik erüpsiyona neden olurlar. Dişlerde sürme bozukluğuna neden olan ektojik erüpsiyon; dişlerin bulunması gereken konumlarından farklı bölgelerde olması/sürmesi olarak tanımlanabilir. Dişler ektojik olarak genellikle oral kavitede bulunmalarına rağmen nadir de olsa dental ark dışındaki anatomik bölgelerde görülebilirler. Sunulan olgu raporunda ektojik olarak mandibular ramusta lokalize olan mandibular 3. azı dişi, bu bölgede dentigeröz kistin oluşmasına sebep olmuştur. Klinik olarak ağrı ve enfeksiyona sebep olan lezyon ve gömülü diş radyografik inceleme sırasında tespit edilmiştir. Kistin ve gömülü azi dişin ekstraoral submandibular yaklaşımla çıkartılmasına karar verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ektojik erüpsiyon, submandibular yaklaşım, dentigeröz kist.

#### Abstract

Impacted teeth associated with dentigerous cyst are rarely caused ectopic eruption. Ectopic eruption is an eruptional disturbance that can be defined teeth localized in different regions. Ectopic tooth eruption in a non-dental area is a rare entity, whereas in oral cavity it is most common. In this case report, mandibular third molar localized in mandibular ramus region, caused dentigerous cyst formation. Clinically, the lesion cause pain and infection; lesion and impacted tooth was diagnosed during the radiographic examination. It was decided to remove cyst and impacted tooth with extraoral submandibular approach.

**Key words:** Ectopic eruption, submandibular approach, dentigerous cyst.

#### Giriş

Ektojik dişler normalden farklı konumda gömülü olan, normal anatomik konumundan daha uzak bölgelerde bulunan dişlerdir (1). Ektojik dişlerin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, damak yarığı gibi gelişimsel bozukluklar, rinojenik ve odontojenik enfeksiyonlar, genetik faktörler, travma ve diş çevreleyen dentigeröz kist ileri sürülen teorilerde sebep olarak yer almaktadır (2). Dişlerin ektojik olarak dental ark dışındaki bir bölgede bulunması nadir görülen bir durumdur ve çoğunlukla dental lokalizasyonda bulunurlar.

Ektojik dişlerin dental olmayan lokalizasyonları genellikle mandibular kondil, koronoid proçes, orbita, damak, nazal kavite, çene ucu ve maksiller sinüştür (3).

Dentigeröz kistler çeneler içerisinde gömülü bir dişin kronunun oluşmaya başlamasından sonra mine epiteli ile diş kronu arasında sıvı birikmesi ve oluşan mine epiteli artıklarının kistik transformasyon ve proliferasyona uğraması sonucu meydana gelirler (4). Erkeklerde kadınlara oranla yaklaşık iki kat daha fazla görülen dentigeröz kistler en fazla 20-50 yaşları arasında görülür (5).

Dentigeröz kistler çenelerde asimetri ve şişlik oluşturmadıkça ve sekonder olarak enfekte olmadıkça belirti vermezler ancak rutin kontroller esnasında tesadüfen teşhis edilirler (5). Tedavisinde kistin büyüklüğüne ve lokalizasyonuna göre enükleasyon veya marsüpyalizasyon uygulanmaktadır (6). Odontojenik kistler genellikle intraoral yaklaşımla çıkartılırlar, ancak nadir durumlarda

#### \*İletişim Adresi

Dr. Saim YANIK  
Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız Diş Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı,  
GAZİANTEP

Tel: 0 342 3606060

e-mail: [saimyanik@hotmail.com](mailto:saimyanik@hotmail.com)

bu lezyonların ekstraoral yaklaşımla çıkartılması gerekmektedir (7).

### Vaka Sunumu

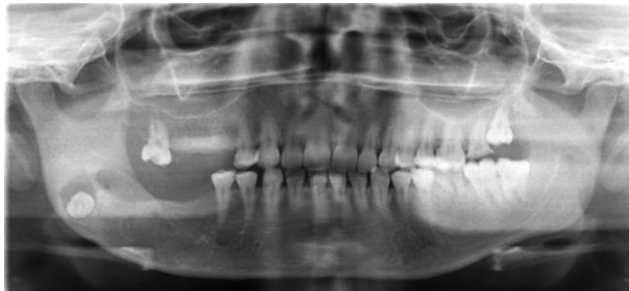
25 yaşında bayan hasta diş hekimi tarafından sağ mandibular molar bölgede sebebi tam olarak belirlenememiş ağrı ve ekstraoral şişlik nedeniyle kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın klinik muayenesinde sağ mandibular üçüncü molar dişin eksik olduğu görülmüş; intraoral muayenede herhangi bir bulguya rastlanmamış, ekstraoral olarak ise angulus mandibula bölgesinde şişlik, eritem ve hassasiyet olduğu tespit edilmiştir (Resim 1).



Resim 1.

Hasta, şikâyetlerinin yaklaşık 7 yıldır zaman zaman nüks ettiğini ve bu dönemlerde antibiyotik tedavisi aldığını bildirmiştir. Alınan anamnezde hastanın herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı ve herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenilmiştir.

Radyografik değerlendirmede sağ üçüncü molar dişin ramusta ektopik olarak bukkolingual yönde gömülü kaldığı saptanmıştır. Ramusun anterior ve bukkal bölgesinde diş çevreleyen radyolüsent lezyon tespit edilmiştir (Resim 2).



Resim 2.

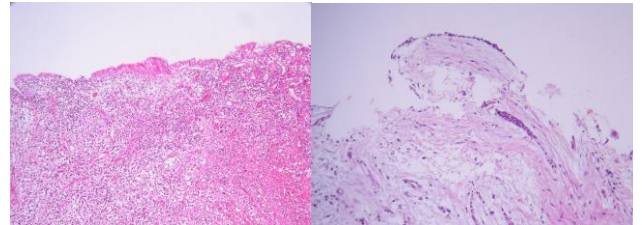
Hastadan lezyonun sınırlarının ve anatomik oluşumlarla olan ilişkisinin tam olarak tespit edilebilmesi ve tedavi planlamasına yardımcı olması için Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile görüntü alınmıştır. Ön tanı olarak odontojenik kist veya tümör olabileceği düşünülen lezyonun ekstraoral submandibular yaklaşımla çıkartılmasına karar verilmiştir.

Hasta genel anestezi altında standart ekstraoral submandibular yaklaşım ile flep kaldırılarak opere edildi (Resim 3).



Resim 3.

Operasyon esnasında fasiyal arter ve venle karşılaşmadı ve marjinal mandibular dal belirlenip korundu. Retromandibular ven mandibulanın alt sınırına daha geniş bir alandan ulaşabilmek için bağlandı. Frez yardımıyla bukkal taraftan kemik kaldırılıp lezyona ulaşıldı. Lezyon enükle edildikten sonra gömülü dişle birlikte çıkarıldı. Lezyon ve dişin çıkarılmasından sonra herhangi bir artık kalmaması için kavite iyice kürete edildi. Daha sonra insize edilen bütün katmanlar sütüre edilip kapatıldı. Histopatolojik inceleme sonucu dentigeröz kist teşhisi konuldu (Resim 4-5).



Resim 4.

Resim 5.

Inferior alveolar sinir inervasyon bölgesinde herhangi bir duyu kaybı olmayan ama dudak hareketlerinde hafif bir motor aktivite kaybı yaşanan hastanın bu şikayeti 12 aylık kontrol sonucunda tamamen ortadan kalktı.

ve lezyonda herhangi bir nüks veya komplikasyon tespit edilmedi (Resim 6-7).



Resim 6.



Resim 7.

### Tartışma

Dentigeröz kistler yavaş büyüyen gelişimsel kistlerdir. Genellikle sekonder olarak enfekte olmadıkları sürece ağrı ve başka bir rahatsızlık oluşturmadan kemikte ekspansiyon yapıcaya kadar fark edilmeden büyümesini sürdürebilirler. Sürmesi gereken dişin sürmemesinin, diş eksikliğinin veya dişlerdeki yer değiştirmenin nedenini bulmak için veya başka sebeplerle alınan radyografilerde tesadüfen ortaya çıkarlar (8,16,18).

Kistin büyüklüğündeki artış enfekte olma olasılığını artırır ve kist enfekte olduğu zaman eritem ve şişlikle birlikte ağrılı hale gelebilir.9 Büyük boyutlara ulaşmış kistler çenelerde ilgili bölgede ağrısız şişliklere, fasiyal asimetrilere hatta kemikte patolojik kırıklara neden olabilmektedir (19). Sunulan vakada üçüncü molar diş ile ilişkili dentigeröz kist büyük boyutlara ulaşmamış ve kemikte ekspansiyona sebep olmamıştır. Bunun yanında kist büyük boyutlara ulaşmamasına rağmen enfekte olmuş,

eritem, şişlik ve ağrıya sebep olmuştur. Aynı zamanda hastada fasiyel asimetri meydana getirmiştir.

Dentigeröz kistin radyolojik görünümü her ne kadar belirgin olsa da kendine özgü değildir (8). Radyografide radiküler kist, odontojenik keratokist, uniloküler ameloblastoma, adenomatoid odontojenik tümörler, ameloblastik fibroma, odontojenik fibromiksom, Pindborg tümörü, odontoma, semetoma gibi birçok nonodontojenik veya odontojenik tümör dentigeröz kistle benzer görüntüyü verebilmektedir (8,10). Bu yüzden klinik ve radyolojik tanı ne olursa olsun histopatolojik inceleme mutlaka yapılmalıdır.

Ektopik gömülü mandibular üçüncü molar dişlerin gerçek insidansı ve etyolojisi tam olarak bilinmemektedir (11). Etiyolojik olarak anormal erüpsiyon, travma ve germlerin ektopik formasyonu ileri sürülen teorilerdir (12). Dişin bir lezyon tarafından, özellikle de odontojenik kist tarafından, yer değişikliğine uğraması durumunda anormal erüpsiyon paterninin oluştuğu öne sürülmüştür (13). Yapılan başka bir çalışmada da ektopik erüpsiyonun etyolojisi olarak gelişimsel bozukluklar, patolojik süreç ve iatrojenik aktivitelerin olabileceği ileri sürülmüştür (11).

Vakamızda herhangi bir sistemik hastalık bulunmadığından ve anamnezde herhangi bir travma söz konusu olmadığından ektopik erüpsiyonun oluşmasında germlerin ektopik formasyonu veya anormal erüpsiyonun sorumlu olduğu düşünülmüştür. Dişlerin ektopik olarak dental ark dışındaki bir bölgede bulunması nadir görülen bir durumdur ve genellikle mandibular kondil, koronoid süreç, orbita, damak, nazal kavite, çene ucu ve maksillar antrumda görülür (3). Vakamızda ise gömülü mandibular üçüncü molar diş mandibulanın ramusunda görülmektedir.

Dentigeröz kistlerin sinirden kolaylıkla eksize edilmesi ve nörovasküler yapıya direkt yayılım göstermemesi nedeniyle duyu kaybına sebep olmamakla birlikte bening odontojenik lezyonlar duyu kaybına yol açabilmektedirler (14). Sinirdeki bu duyu kaybının sebebi tam olarak bilinmemektedir. Parestezinin kist nedeniyle sekonder olarak kompresyon nöropraksiye yol açması ve kist duvarındaki inflamasyonun siniri de kapsamasına bağlı olarak oluştuğu ileri sürülmektedir (14). Her ne kadar vakamızda kist mandibular kanala yakın olmasına ve kiste bağlı enfeksiyon mevcut

olmasına rağmen hastada herhangi bir duyu kaybı bulunmamaktaydı.

Ektopik mandibular üçüncü molar dişlere bağlı enflamasyon ve kistik lezyonların çoğunlukla cerrahi olarak çıkartılması önerilmektedir. Çünkü bu kistler dişlerde pozisyon bozukluklarına neden olabilir, büyük boyutlara ulaşabilir, kemikte yıkım yapabilir, vital dokulara zarar verebilir, dişlerin erüpsiyonunu engelleyebilir ve nadiren de olsa patolojik kırıklara neden olabilir (15). Dentigeröz kistlerin asıl tedavisi gömülü dişle beraber kistin bütünüyle çıkarılması yani enükleasyondur. Ancak gömülü dişin sürebilmesi için kist haricinde başka bir sorun yoksa ve kistin boyutuna bağlı olarak eğer enükleasyon çevre dokulara zarar verecekse marsupyalizasyon da tercih edilir (16). Cerrahi yönteme karar vermeden önce dikkat edilmesi gereken durumlar kistin vital dokularla ilişkisi, boyutu ve lokalizasyonu, hastanın yaşı, dişlerin varlığı, estetik kaygı ve sistemik durumdur (15). Bu vakada hastanın yaşı, kistin büyüklüğü, lokalizasyonu ve anatomik oluşumlarla olan ilişkisi değerlendirilmiş ve kistin enükleasyonla tamamen alınmasına karar verilmiştir.

Mandibulanın posterior bölgesine ve ramusuna ulaşabilmek için literatürlerde hem ekstraoral hem de intraoral birçok yaklaşım tarif edilmiştir (17). Bu bölgede bulunan ektopik dişler ve bu dişlerle ilişkili odontojenik kistlerin cerrahi operasyonunda genellikle intraoral yaklaşım kullanılmaktadır. Nadiren ekstraoral yaklaşıma da ihtiyaç duyulmaktadır (7). Sunulan bu vakada ektopik dişin pozisyonu, kaldırılacak kemik miktarı, operasyona bağlı oluşabilecek muhtemel travma, kiste ve dişe ulaşım kolaylığı dikkatli bir şekilde incelendikten sonra kistin ekstraoral submandibular yaklaşımla cerrahi olarak çıkartılmasına karar verilmiştir.

### Kaynaklar

1. Büyükkurt MC, Tozoglu S, Aras MH, Yolcu U. Ectopic Eruption of a Maxillary Third Molar Tooth in the Maxillary Sinus: A Case Report. *J Contemp Dent Pract* 2005;6:104-10.
2. Tournas AS, Tefvik MA, Chauvin PJ, Manoukian JJ. Multiple Unilateral Maxillary Dentigerous Cysts in a Non-syndromic Patient: A Case Report and Review of The Literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006;1:100-6.
3. Pracy JP, Williams HO, Montgomery PQ. Nasal Teeth. *J Laryngol Otol* 1992;106:366-7.
4. Freedman GL. A Disappearing Dentigerous Cyst: Report of a Case. *J Oral Maxillofac Surg* 1988;46: 885-6.
5. Türker M, Yüçetaş Ş. Çene ve Çevre Dokularının Kistleri ve Tedavileri. In: Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. 1. Baskı. Atlas Kitapçılık Tic Ltd. Şti. Ankara, p.298-9, 1997.
6. Daley TD, Wysocki GP. The Small Dentigerous Cyst: A Diagnostic Dilemma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995;79:77-81.
7. Mintz S, Allard M, Rabih N. Extraoral Removal of Mandibular Odontogenic Dentigerous Cysts: A Report of 2 Cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2001; 59:1094-6.
8. Günhan Ö. In: Odontojenik Kistler ve Tümörler. 1. baskı. Atlas yayıncılık. Ankara, p.21-51,2001.
9. Tsukamoto G, Sasaki A, Akiyama T, Ishikawa T, Kishimoto K, Nishiyama A, et al. A Radiologic Analysis of Dentigerous Cysts and Odontogenic Keratocysts Associated with a Mandibular Third Molar. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001;91:743-7.
10. Cury SE, Cury MD, Cury SE, Pontes FS, Pontes HA, Rodini C, et al. Bilateral Dentigerous Cyst in a Nonsyndromic Patient: Case Report and Literature Review. *J Dent Child* 2009;76:92-6.
11. Bodner L, Tovi F, Bar-Ziv J. Teeth in The Maxillary Sinus Imaging and Management. *J Laryngol Otol* 1997; 111:820-4.
12. Salmerón JI, del Amo A, Plasencia J, Pujol R, Vila CN. Ectopic Third Molar in Condylar Region. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2008;37:398-400.
13. Wang CC, Kok SH, Hou LT, Yang PJ, Lee JJ, Cheng SJ, et al. Ectopic Mandibular Third Molar in the Ramus Region: Report of a Case and Literature Review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;105:155-61.
14. Aziz SR, Pulse C, Dourmas MA, Roser SM. Inferior Alveolar Nerve Paresthesia Associated with a Mandibular Dentigerous Cyst. *J Oral Maxillofac Surg* 2002;60:457-9.
15. Motamedi MH, Talesh KT. Management of Extensive Dentigerous Cysts. *Br Dent J* 2005;198:203-6.
16. Yüçetaş Ş. In: Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları 1. Baskı. Atlas Kitapçılık. Ankara, p: 329-36, 2005.
17. Gadre KS, Waknis P. Intra-oral Removal of Ectopic Third Molar in the Mandibular Condyle. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2010;39:294-6.
18. Williams TP, Hellstein JW. In: Odontogenic Cysts of the Jaws and Other Selected Cysts. Williams TP, Stewart JCB. 5th ed. WB Saunders. Philadelphia; p: 297-317,2000.
19. Metin M, Şener İ, Tek M, Bereket MC. Dentigeröz Kist ve Odontojenik Keratokistlerin Gömülü Mandibular Üçüncü Molar Dişlerle İlişkileri. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2004; 10:58-61