

DENTİGEROZ KİSTİN MARSUPİALİZASYON TEDAVİSİNDEN SONRA KANİN DİŞİN SPONTAN SÜRMESİ: BİR OLGU RAPORU

SPONTANEOUS ERUPTION OF A CANINE AFTER MARSUPIALIZATION OF A DENTIGEROUS CYST: A CASE REPORT

¹*Güldağ HERDEM, ²Kenan CANTEKİN, ²Mustafa AYDINBELGE,
³Osman ETÖZ

¹Araş. Görev., DDS, Çocuk Diş Hekimliği Bölümü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

²Yard. Doç. Dr., DDS, PhD, Çocuk Diş Hekimliği Bölümü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

³Doç. Dr., DDS, PhD, Ağız-Diş ve Çene Cerrahisi Bölümü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Özet

Dentigeröz kist en sık görülen gelişimsel odontojenik kisttir. Bu kemik içindeki lezyon, iyi huylu, asemptomatik lezyondur. Dentigeröz kist genellikle sürmemiş diş folikül kaynaklıdır. Patogenezi bilinmemektedir. Ancak, dentigeröz kistin oluşumu, diş kron gelişimini tamamladıktan sonra mine epitelı artıklarının arasında sıvı birikimi şeklinde açıklanabilmektedir. Bu vakada hasta panoramik filme göre değerlendirilmiştir. Kistle ilişkili olan süt dişin çekiminden sonra hastaya marsupializasyon plağı yapılmıştır. Hastanın daimi kanin dişi spontan erüpsiyona bırakılmıştır. Bu vakada olduğu gibi geniş alana yayılmış ve daimi dişi içeren kistlerin tedavisinde marsupializasyon en uygun tedavi şekli olarak belirtilmiştir. Hasta 1 yıl boyunca takip edilmiştir. Var olan geniş radyölüsensinin aşama aşama azaldığı gözlenmiştir. Ve kanin diş ağız içine sürdüğü görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dentigeröz kist, marsupializasyon.

Abstract

A dentigerous cyst is the most common developmental odontogenic cyst. It is a benign and asymptomatic intraosseous lesion. This case reports the spontaneous eruption of a canine after marsupialization of a dentigerous cyst and extraction of the deciduous teeth. A radiograph showed a large cyst with a radiolucent area involving the mandibular left deciduous canine and first molar, and the permanent canine and first premolar. Although enucleation is the treatment of choice, marsupialization is the best option for large cysts involving an unerupted permanent tooth, as in this case. The patient was followed for 1 year, and eruption of the permanent canine and first premolar and gradual reduction of the radiolucent area were observed.

Key words: Dentigerous cyst, marsupialization.

Giriş

Dentigeröz kist gelişimsel kistler arasında en sık görülen kist çeşidi olarak tanımlanmaktadır. Dentigeröz kistin kaynağı henüz ağız içine sürmemiş diş kronunun folikülü olduğu düşünülmektedir. Kist genellikle mine sement birleşim yerinden bağlantı oluşturur ve en sık mandibular üçüncü molar dişte görülmektedir. Patogenezi bilinmemektedir. Ancak, diş kron gelişimini tamamladıktan sonra mine epitel artıklarının arasında sıvı birikimi şeklinde açıklanabilmektedir (1).

Dentigeröz kist yirmili ve otuzlu yaşlarda,

erkeklerde yaygın görülmektedir (2). En sık etkilenen bölge alt çenedir (3). Bu kistler kortikal kemiği genişlettiği için yüzde asimetri oluşturabilmesine rağmen çoğunlukla semptomsuzdur (1). Bazı hastalarda kiste yakın dişlerin köklerinde rezorbsiyon ve dişlerde dislokasyon görülmektedir (4).

Dentigeröz kistin radyografik görüntüsü belirgin kenarlı uniloküler boşluklar şeklindedir (5). Fakat trabeküler kemik, multiloküler lezyon gibi yanlış görüntü verebilmektedir (6).

Bir dentigeröz kist tedavisinde enükleasyon ve marsupializasyon en iyi tedavi yöntemleridir (1). Genellikle küçük kistlerin tedavisinde ilk olarak kistin koparılmadan tamamen çıkarılması endikedir. Büyük lezyonlarda bu yöntem çene kırığına, dişin devital olmasına, ya da çekilmesi gerekmeyen bir dişin çekimine neden olabilmektedir. Marsupializasyon, cerrahi bir kavite oluşturulduktan sonra enfekte olmayan kist ile ağız boşluğu, maksiler sinus ve nazal kavite

*İletişim Adresi

Dr. Kenan CANTEKİN
Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı,
38039, Kayseri.

Tel: +90. (352) 207 66 66-29253
e-mail: k_cantekin@hotmail.com

arasında devamlılığı sağlamak şeklinde gerçekleştirilmektedir (7). Bu teknik geniş kistlerde, kistin sürmemiş dişlerle ilişkide olduğu çocuk hastalarda, sistemik hastalığı olan yaşlı hastalarda endikedir (8).

Gömülü dişlerin tedavisi, ortodontistler için büyük bir sorundur (9). Tercih edilen tedavi şekli, sürmemiş dişi korumak ve kist kavitesini küçültmek için, cerrahi müdahale sonrası ortodontik kuvvet uygulanması şeklindedir (10). Ortodontik müdahale olmadan spontan erüpsiyon süt dişin çekilmesi ve marsupializasyon ile olabilmektedir (11). Dişin kök gelişim seviyesi ve dişin sürmesi arasında yakın bir ilişki olduğu bilinmektedir. Diş çene kemiğini aştığında kökün üçte ikisi oluşmuştur ve oral kaviteye açıldığında kökün dörtte üçü tamamlanmış olmaktadır (1).

Bu çalışmada dentigeröz kist sebebiyle sürememiş, sağ üst daimi kanin dişin marsupializasyon yöntemi ile tedavisi açıklanmaktadır. Kist ile ilişkide olan, gömük daimi kanin diş, ortodontik müdahale olmadan spontan sürmüştür.

Vaka Raporu

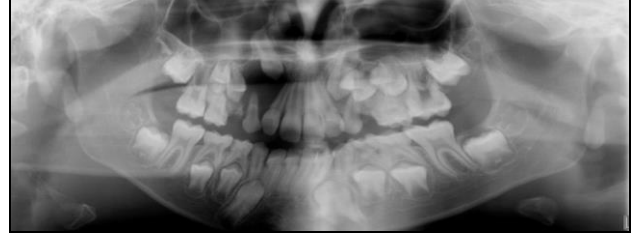
Kliniğimize diş çürükleri için başvuran 9 yaşındaki erkek hastanın alınan anamnezinde herhangi bir sağlık problemi olmadığı öğrenilmiştir. Yapılan klinik muayenede sağ süt kanin bölgesinde fistül olduğu ve ağız içinde hafif bir şişlik olduğu gözlenmiştir (Şekil 1 A,B).



Şekil 1A,B. Hastanın tedavi öncesi ağız içi fotoğrafı

Alınan panoramik filmde ise sağ üst süt kanin bölgesinde geniş, sınırları belli radyolusensi gözlenmiştir (Şekil 2). Radyolusensi yaklaşık 2 cm çapındaydı. Tedavide kistin dişlere zarar vermeden konservatif olarak giderilmesi amaçlanmıştır. Ortodontik müdahale olmadan kanin dişin okluzyona gelmesi fonksiyonel ve estetik olarak olumlu sonuç almak hedeflenmiştir. Küçük lezyonlarda enükleasyon tercih edilebilir. Fakat

geniş lezyonlarda marsupializasyon daha konservatif bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir.



Şekil 2. Hastanın tedavi öncesi panoramik filmi

Hastadan ufak bir eksizyonla alınan kistik sıvıya histopatolojik inceleme yapılmıştır. Hasta ilk hafta kontrole çağırılmıştır. Daha sonra 3 aylık kontrollerle takip edilmiştir. 1 yılın sonunda radyografik muayene sonucunda kistin küçüldüğü (Şekil 3) ve kanin dişin ortodontik müdahale olmadan yerinde sürdüğü görülmüştür (Şekil 4).



Şekil 3. Hastanın tedavi sonrası panoramik filmi



Şekil 4. Hastanın tedavi sonrası ağız içi fotoğrafı

Tartışma

Dentigeröz kist en sık görülen gelişimsel kisttir. Çoğu zaman semptom vermemekle

birlikte maksillada ekspansiyon olduğu zaman yüzde asimetri oluşturabilmektedir. Asemptomatik ağız içi şişlik, radyografik muayenede ise geniş ve kenarları belirgin radyolusensi gözlenmektedir (1).

Bizim hastamızda da dentigeröz kistin klinik ve radyografik bulguları gözlenmiştir. Kistin incelenmesi için histopatolojik inceleme yapılmıştır. Hastanın anamnezinde ateş ve ağız içine süpürasyon olmaması kistin bize enfekte olmadığını göstermektedir. Kistin süt kanından kaynaklandığı düşünülmüştür. Dentigeröz kistin tedavisinde enükleasyon yapılsa da, çocuk ve sistemik hastalığı olan yaşlı hastalarda marsupializasyon geniş kistik lezyonlarda en iyi seçenektir (8). Bu tedavi yönteminde kistle alakalı dişin korunması mümkündür (12).

Hyomoto ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada marsupializasyon ile dentigeröz kist tedavisi uygulanan hastalarda dişlerin yaklaşık %72sinin spontan sürdüklerini belirtmişlerdir (12).

Muramaki ve arkadaşları 12 yaşındaki erkek hastada ağız içinde semptomsuz şişlik olduğunu belirtmişlerdir (5). Yapılan radyografik muayenede geniş, unilokuler alt ikinci premolar bölgesinde sınırları belirgin kist gözlenmiştir. Marsupializasyon yöntemi ile tedavi uygulanmıştır ve histopatolojik muayene yapılmıştır. Benzer şekilde Ertaş ve Yavuz (13) vaka raporlarında 9 yaşında kız hastayı, yüzünde extraoral semptomsuz şişlik olarak bildirmişlerdir. Radyografik muayenelerinde sol mandibulada ikinci süt molar bölgesinden kanin bölesine kadar radyolusensi olduğunu belirtmişlerdir. Hastaya, çene gelişimi tamamlanmadığı için ve yaşı gereği marsupializasyon yöntemi ile tedavi uygulanmıştır.

Bizim hastamızdada Muramaki (5), Ertaş ve Yavuz'un (13) yaptığı çalışmalardaki gibi benzer klinik sonuçlar elde edilmiştir. Sekonder enfeksiyonlarda marsupializasyon tedavisi gibi konservatif prosedürler kontrendikedir (9). Sekonder enfeksiyonlarda konservatif tedavi sonrası ağız içinde kalan kistik epitelyum metaplazisi ile oluşmaktadır. Sekonder enfekte lezyonunun endikasyonu zordur. Çünkü bu hastaların çoğunda lokal enfeksiyon ağırlaşmaktadır. Bu teknikte açık kalan kavitenin bakımı ve oral hijyenin sağlanması hastaların yaşı nedeniyle oldukça zordur (1). Kistik lezyonu enfekte ettiği düşünülen mobil süt kanin çekilmiştir ve

hastaya kombine antibiyotik verilmiştir. Çekilen diş soketi yeni bir cerrahi işlem gerektirmemesi adına marsupializasyonda kullanılabilir. Sürmeyen daimi dişin devitalize olma ihtimali nedeniyle kist enükleasyonu düşünülmemiştir. Bu durum cerrahi uygulama sırasında travma nedeni ile oluşabilmektedir.

Hasta velisi ağız hijyeninin sağlanması konusunda bilgilendirilmiştir. Hastanın ağız içi kavitesinin mekanik ve klorheksidin ile kimyasal temizliğini nasıl yapacağı gösterilmiştir. Ağız hijyeninin sağlanması kemik rejenerasyonunun sağlanması için önemlidir.

Delbem ve arkadaşları dentigeröz kisti süt dişi çekiminden sonra marsupializasyon yöntemi ile tedavi etmişlerdir. Bizim hastamızda birinci premolar diş bir miktar mesiale kaymıştır. Delbem ve arkadaşlarının çalışmasında kanin diş herhengi bir ortodontik müdahale olmadan yerine sürmüştür (11). Bu vakanın tersine, Jena ve arkadaşları (9), Perez ve Morales (10) sürmemiş daimi dişin cerrahi işlemden sonra ortodontik kuvvet ile yerine getirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca odontojenik kist tedavilerinde gömük kalan daimi diş için ortodontik konsültasyon gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Berti Sde A, Pompermayer AB, Couto Souza PH, Tanaka OM, Westphalen VP, Westphalen FH, Spontaneous eruption of a canine after marsupialization of an infected dentigerous cyst. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010;137:690-3.
2. Aguilo L, Gandia JL. Dentigerous cyst of mandibular second premolar in a five-year-old girl, related to a non-vital primary molar removed one year earlier: a case report. J Clin Pediatr Dent 1998; 22:155-8.
3. 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.
4. Miyawaki S, Hyomoto M, Tsubouchi J, Kirita T, Sugimura M. Eruption speed and rate of angulation change of a cyst-associated mandibular second premolar after marsupialization of a dentigerous cyst. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1999;116: 578-84.
5. Muramaki A, Kawabata K, Suzuki A, Muramaki S, Ooshima T. Eruption of impacted second premolar after marsupialization of a large dentigerous cyst: case report. Pediatr Dent 1995;17: 372-4.
6. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and maxillofacial pathology. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2002. p. 316-7.
7. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 4th ed. St Louis: Mosby; 2002. p. 524-33.
8. Nishide N, Hitomi G, Miyoshi N. Irrigational therapy of a dentigerous cyst in a geriatric patient: a case report. Spec Care Dentist 2003;23:70-2.
9. Jena AK, Duggal R, Roychoudhury A, Parkash H. Orthodontic assisted tooth eruption in a dentigerous cyst: a case report. J Clin Pediatr Dent 2004;29:33-5.

10. Perez DM, Morales MV. Conservative treatment of dentigerous cysts in children: a report of 4 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59:331-4.
11. Delbem AC, Cunha RF, Afonso RL, Bianco KG, Idem AP. Dentigerous cysts in primary dentition: report of two cases. *Pediatr Dent* 2006;28:269-72.
12. Hyomoto M, Kawakami M, Inoue M, Kirita T. Clinical conditions for eruption of maxillary canines and mandibular premolars associated with dentigerous cysts. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003;124:515-20.
13. Ertas U, Yavuz MS. Interesting eruption of 4 teeth associated with a large dentigerous cyst in mandible by only marsupialization. *J Oral Maxillofac Surg* 2003;61:728-30.