



## KARIŞIK DİŞLENME DÖNEMİNDE GÖRÜLEN DENTİGERÖZ KİSTLER: ÜÇ OLGU SUNUMU

### DENTIGEROUS CYSTS IN THE MIXED DENTITION: REPORT OF THREE CASES

Dt. Nihat DEMİRTAŞ\*  
Dt. Suzan BAYER\*

Doç. Dr. Ahmet MİHMANLI\*  
Yrd. Doç. Dr. Şerife ÖZALP\*\*

**Makale Kodu/Article code:** 2247  
**Makale Gönderilme tarihi:** 20.04.2015  
**Kabul Tarihi:** 03.06.2015

#### ÖZ

Dentigeröz kistler, genellikle gömülü bir diş ile ilişkili olan, çenelerin iyi huylu gelişimsel lezyonlardır. Bu lezyonlar genellikle asemptomatiktir ve rutin radyografalarda saptanır. Ayrıca dentigeröz kistler tüm yaş gruplarında görülebilmektedir. Ancak, karışık dişlenme dönemindeki (6-12 yaş) lezyonların tedavisi, sürmekte olan daimi dişlerin zarar görme riski nedeniyle, hassasiyet gerektirmektedir.

Bu çalışmada, karışık dişlenme döneminde görülen üç enfekte dentigeröz kist olgusu sunulmuştur. Aynı zamanda, çocuk hastalarda gözlemlenen dentigeröz kistlerin tedavisinde, konservatif yaklaşımın önemini vurgulamak ve literatürdeki bilgiler ışığında tedavi yöntemlerinin tartışılmak amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dentigeröz kist, karışık dişlenme, dekompresyon, konservatif tedavi

#### GİRİŞ

Dentigeröz (foliküler) kistler; çenelerde gözlemlenen, dişlerde gelişimsel olarak veya inflamasyon sonucu oluşan iyi huylu lezyonlardır. Bu patolojik oluşumlar genellikle gelişmekte olan, gömülü kalmış veya henüz sürmekte olan bir dişin kuru ile ilişkilidir.<sup>1</sup> Klinik olarak genellikle asemptomatik olarak büyüyen bu lezyonlar, zamanla ağrı, parestezi rezorpsiyon ve dişlerde yer değişikliği gibi bir çok komplikasyona neden olabilir.<sup>1-5</sup>

Literatürde, radiküler kistlerden sonra en sık gözlemlenen kistler olarak rapor edilen dentigeröz kistlerin, ülkemizde yapılan çalışmalarda da, oldukça sık görüldüğü bildirilmiştir.<sup>2,3</sup> Açık göz ve ark<sup>2</sup> 452 odontojenik kaynaklı kist arasında dentigeröz kist oranını %26.6 olarak bildirmişlerdir. Aynı zamanda,

#### ABSTRACT

Dentigerous cysts are developmental benign lesions of the jaws which generally occur in association with unerupted teeth. Most of these lesions are asymptomatic and commonly detected during routine radiological examination. In addition, dentigerous cysts have been noted in all ages. However, in the mixed dentition phase (6 to 12 years) special consideration should be given because of the risk of damage to the developing permanent teeth.

In this paper, three cases of infected dentigerous cyst in mixed dentition were reported. In addition, we aimed to emphasize the importance of conservative approaches for dentigerous cysts in children and to discuss treatment methods under the light of the literature.

**Key Words:** Dentigerous cyst, mixed dentition, decompression, conservative treatment

Tekkesin ve ark.<sup>3</sup> çalışmalarında retrospektif olarak inceledikleri 5008 odontojenik kist biyopsisinin %10.39'unun dentigeröz kist olduğunu rapor etmişlerdir. Genellikle genç erişkinlerde görülen bu lezyonların, nadir olarak süt dişlenme ve karışık dişlenme dönemindeki çocuklarda da görüldüğü bildirilmiştir.<sup>4</sup>

Dentigeröz kistlerde tedavi yaklaşımı, genellikle marsüpyalizasyon ve enüklezyon yöntemlerini içeren cerrahi protokollerden oluşmaktadır.<sup>1-4</sup> Ancak, çocukluk çağında gözlemlenen lezyonların tedavilerinde, çevre dokuların ve özellikle sürmekte olan daimi dişlerin korunması ön planda tutulmuştur.<sup>5</sup> Dolayısıyla bu hastalarda, tedavi yönteminin doğru olarak seçilmesi ve minimal invaziv cerrahi prosedürlerin uygulanması gerekmektedir.

Çalışmamızda, karışık dişlenme dönemindeki çocuklarda, daimi diş sürmesi esnasında gelişmiş üç farklı dentigeröz kist olgusunu sunmayı amaçladık.

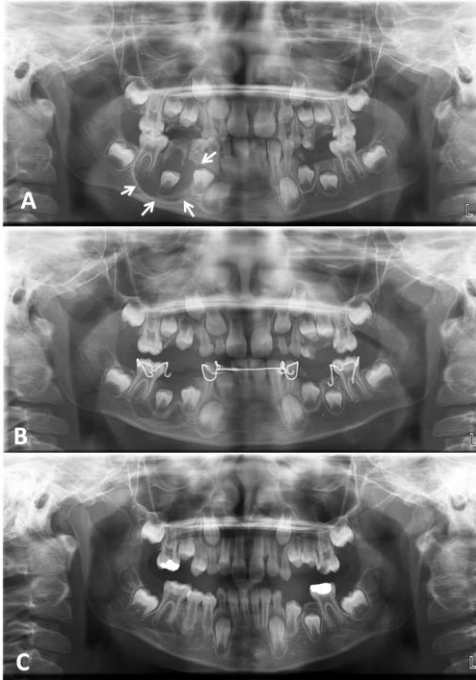
\* Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D

\*\* Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti AD



### OLGU 1

8 yaşındaki bir erkek hasta, son aylarda belirginleşen sağ yanak bölgesinde ağrı ve şişlik şikayeti ile fakültemize başvurdu. Hastanın ağız içi muayenesinde sürmüş alt birinci büyük azı dişi ve derin dentin çürükleri olan süt dişleri gözlemlendi. Hastanın sağ vestibül mukozasında şişlik saptandı. Panoramik radyografında, hastanın sağ alt çenesinde henüz sürmemiş daimi küçük azı dişini çevreleyen düzgün sınırlı bir radyolüsent bölge görüldü (Resim 1a). Dentigeröz kist olduğu düşünülen lezyonun aynı zamanda bu bölgede çürümüş ve enfekte halde bulunan süt birinci büyük azı dişi ile de ilişkili olduğu belirlendi. Lokal anestezi infiltrasyonu ile süt birinci büyük azı dişi çekildi ve bölgeye dikilen bir lastik dren ile kistin dekompresyonu yapıldı. 4 ay süre ile drenaj takip edildi ve izotonik solüsyon ile kavitenin günde iki defa yıkanması yapıldı. 7 ay sonra alınan kontrol radyografisinde lezyonun iyileştiği ve daimi birinci küçük azı dişinin sürmekte olduğu saptandı (Resim 1b). Hastaya, çift taraflı daimi birinci büyük azı dişlerinden destek alan sabit yer tutucu uygulandı. 14 ay sonra alınan kontrol filminde, lezyonun tamamen iyileştiği ve diş sürmesinin gerçekleştiği görüldü (Resim 1c).



Resim 1. Sağ alt ikinci küçük azı dişini çevreleyen (beyaz oklar) ve aynı zamanda çürümüş süt büyük azı dişi ile ilişkili olan düzgün sınırlı lezyon (a), 7 ay sonra alınan kontrol filmi (b) ve 14 ay sonra alınan radyograf görülmektedir.

### OLGU 2

9 yaşındaki bir kız çocuk hasta, sağ alt çenesinde lokalize ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Ağız içi muayenesinde, süt azı bölgelerinde yaygın olarak derin çürükleri görülen hastadan alınan panoramik radyografında, bu bölgede sürmekte olan daimi sağ alt ikinci küçük azı dişi ve bu dişin kronunu çevreleyen düzgün sınırlı radyolüsent bir alan belirlendi (Resim 2a). Radyografik tanısında dentigeröz kist düşünülen lezyonun, bu bölgede bulunan ve çürük nedeni ile enfekte olmuş alt ikinci süt azı dişi ile de ilişkili olduğu görüldü. Enfekte süt dişi çekilerek lezyon bölgesi dren yardımı ile dekompresyon yapıldı. 5 ay sonra alınan kontrol filminde iyileşmenin gerçekleştiği ve daimi dişin sürmek üzere olduğu görüldü. (Resim 2b).

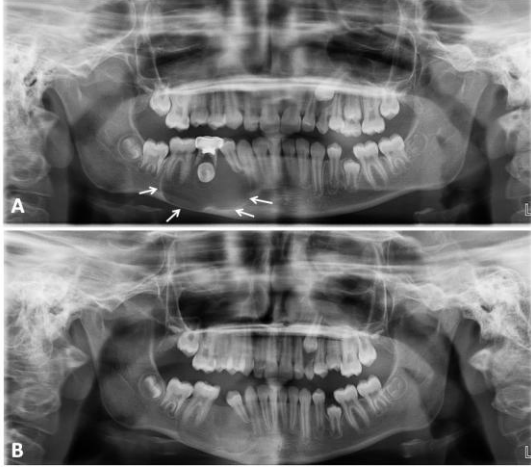


Resim 2. Sürmekte olan daimi sağ alt ikinci küçük azı dişi ve bu dişin kronunu çevreleyen düzgün sınırlı radyolüsent alan (a) ve tedavi başlangıcından 5 ay sonraki kontrol filmi

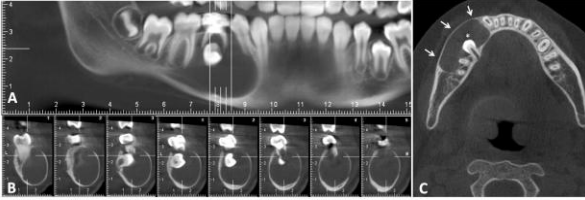
### OLGU 3

11 yaşındaki bir kız çocuk hasta sağ, alt çenesindeki ağrı ve şişlik nedeni ile fakültemize başvurdu. Ağız içi muayenesinde, restore edilmiş alt süt ikinci büyük azı dişi olan hastanın panoramik radyografında, sağ alt çenesinde gömülü daimi ikinci küçük azı dişi ile ilişkili olduğu görülen bir lezyon saptandı (Resim 3a). Hastadan alınan üç boyutlu Dental Volumetrik Tomografi (DVT) görüntüleride, lezyonun sağ alt ikinci küçük azı dişi ile ilişkili olduğu ve ekspansil büyüyerek bukkal yüzdeki kortikal tabakanın incelmesine neden olduğu görüldü (Resim 4 a,b ve c). Lezyonla ilişkili olan transvers pozisyonundaki küçük azı dişinin ortodontik olarak sürdürülemez durumda

olması nedeniyle çekimine karar verildi. Diş çekiminin ardından uygulanan şeffaf akrilik obtüratör yardımıyla kistin dekompresyonu yapıldı. 6 aylık takip sonrası lezyonun büyük ölçüde iyileştiği gözlemlendi (Resim 3b).



Resim 3. Sağ alt çenede gömülü ikinci küçük azı dişini çevreleyen lezyon (beyaz oklar) ve lezyonla ilişkili restore edilmiş süt büyük azı dişi (a), diş çekimi ve kistin dekompresyonunun ardından 6. ayda alınan kontrol radyografisi görülmektedir.



Resim 4. Olgu 3'e ait üç boyutlu (Dental Volumetrik Bilgisayarlı Tomografi (DVBT) görüntüleri; Panoramik rekonstrüksiyon (a), çapraz kesitler (b), aksiyal kesitte incelenmiş bukkal kemik korteksi (beyaz oklar) ve transvers pozisyonda küçük azı dişi (yıldız) görülmektedir.

## TARTIŞMA

Dentigeröz kistler, ikinci ve üçüncü dekatta sık karşılaşılan gömülü dişle ilişkili olabilen odontojenik kökenli lezyonlardır. Dentigeröz kistler en sık alt çene üçüncü büyük azı ve üst çene kanin dişleri ile ilişkili olabilmektedir<sup>3-5</sup>. Sunulan üç olguda, lezyonların tamamına radyografik olarak dentigeröz kist tanısı konulmuş ve histopatolojik muayene ile tanılar kesinleştirilmiştir.

Dentigeröz kistler çenelerde bazen büyük boyutlara ulaşabilir. Literatürde, dentigeröz kistlerle birlikte radiküler kistlerin de görülebildiği ve böylelikle

lezyonların enfekte hale gelip, ağrı ve şişlik gibi semptomlar verebileceği rapor edilmiştir.<sup>6</sup> Bu çalışmada sunulan birinci ve ikinci olgularda, dentigeröz kistlerin süt dişlerinin kök ucu patolojileri ile birleşerek ağrı ve şişliğe neden oldukları gözlemlenmiştir. Üçüncü olguda ise lezyonun asemptomatik olduğu görülmüştür.

Dentigeröz kistlerin erken yaşlarda tedavi edilmeleri gerekmektedir.<sup>6</sup> Çoğu odontojenik kistlerin tedavisinde olduğu gibi, dentigeröz kistlerin tedavisinde de marsüpyalizasyon, dekompresyon ve enükleasyon gibi cerrahi yöntemler uygulanmaktadır.<sup>2-8</sup> Marsüpyalizasyon ve dekompresyon prosedürlerinin, büyük dentigeröz kistlerin tedavisinde sürekli diş germlerinin zarar görmelerini engelleyebilmek için özellikle çocuk hastalarda etkili bir tedavi yöntemi olduğu bildirilmiştir.<sup>7,8</sup> Koca ve ark.<sup>8</sup> 35 çocuk hastada yaptıkları çalışmada, tüm dentigeröz kistlerin marsüpyalizasyon ile başarılı bir şekilde tedavi edildiklerini, 5 yıllık takip sonucunda, daimi dişlerin sürmesinde ileri bir tedaviye ihtiyaç duyulmadığını ve kemik rejenerasyonunun başarılı bir şekilde gerçekleştiğini rapor etmişlerdir.

Dentigeröz kistlerin büyüklüğü, tedavi metodunun seçilmesinde önemli bir etkidir. Hou ve ark.<sup>9</sup> yaptıkları literatür derlemesinde, marsüpyalizasyonun tanı ne olursa olsun büyük kistlerin tedavisinde ilk seçeneği olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca marsüpyalizasyon sonrası nüks görülme riskinin düşük olduğunu ve olguların hiçbirinde malign transformasyon saptanmadığını rapor etmişlerdir.

Çenelerdeki patolojilere bağlı gelişen diş sürme anomalilerinin neden olduğu en önemli sorunlardan biri de ortodontik tedavi ihtiyacıdır. Aksoy ve ark.<sup>10</sup> 17 çocuk hasta üzerinde yaptıkları çalışmada 15 vakada kistin tamamen iyileştiğini ve ortodontik tedaviye ihtiyaç duyulmadan sürekli dişlerin sürdüğünü gözlemişlerdir. Ancak diğer 2 vakada ortodontik tedavi yardımıyla dişler sürdürülmüştür. Carrera ve ark.<sup>11</sup> 2 vaka üzerinde yaptıkları çalışmada sürekli dişlerin ortodontik tedavi gerektirmeden fizyolojik olarak sürebildiğini vurgulamışlardır. Qian ve ark.<sup>12</sup> da benzer şekilde dentigeröz kist ile ilişkili mandibular premolar dişlerin marsüpyalizasyon sonrası spontan olarak sürebileceğini savunmuşlardır.

Sunulan bu çalışmada, Olgu 2'de daimi fizyolojik olarak sürmesine rağmen; Olgu 1 ve Olgu 3'te ortodontik tedaviye ihtiyaç duyulmuştur. Ancak sabit ortodontik tedavilerin, daimi diş sürmelerinin tamamlanmasının ardından yapılması planlanmıştır.

## SONUÇ

Sunulan olgulardan hareketle, karışık dişlenme dönemindeki çocuklarda süt dişleri ile ilişkili olarak görülen dentigeröz kistlerde, dekompresyon tedavisinin tek başına yeterli olabileceği görülmüştür. Diğer taraftan bu kistler, gömülü kalan dişlerle de ilişkili olabilmekte ve asemptomatik olarak büyüyebilmektedir. Tedavide ise, enükleasyon ve küretaj yerine önce lezyonların dekompresyonu yapılarak takip edilmelerinin, daha konservatif bir yaklaşım olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## KAYNAKLAR

- 1- Chung WL, Cox DP, Ochs MW. Head and Neck Surgery - Otolaryngology. 4 ed. Lippincott Williams and Wilkins: 2006. p. 1569–84.
- 2- Açıkgöz A, Uzun Bulut E, Özden B, Gündüz K. Prevalence and distribution of odontogenic and nonodontogenic cysts in a Turkish Population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2012; 17: 108–15.
- 3- Tekkesin MS, Olgac V, Aksakalli N, Alatlı C. Odontogenic and nonodontogenic cysts in Istanbul: analysis of 5088 cases. Head Neck 2012;34:852-5.
- 4- Tóth M, Adrienn B, Zsuzsanna S, Szilvia M. Dentigerous cyst in the mixed dentition. Fogorv Sz 2012;105:147-51.
- 5- Aher V, Chander PM, Chikkalingaiah RG, Ali FM. Dentigerous Cysts in Four Quadrants: A Rare and First Reported Case. J Surg Tech Case Rep 2013;5: 21–6.
- 6- Aslan M, Aras MH, Şimşek G, Dayı E. Large dentigerous and radicular cysts of the mandible (case report) Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2006: 16;54-8.
- 7- Cakarer S, Selvi F, Isler SC, Keskin C. Decompression, enucleation, and implant placement in the management of a large dentigerous cyst. J Craniofac Surg. 2011;22:922-4.
- 8- Koca H, Esin A, Aycan K. Outcome of dentigerous cysts treated with marsupialization. J Clin Pediatr Dent 2009;34:165-8.
- 9- Hou R, Zhou H. Articles of marsupialization and decompressionon cystic lesions of the jaws: A literature review. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology 2013; 25: 299–304.
- 10- Aksoy MC, Kocer G, Yıldırım G, Baykul T, Dolanmaz D. Conservative Treatment of Dentigerous Cysts in Childhood. IJEDS 2014;3:14-8.
- 11- Carrera M, Dantas DB, Marchionni AM, Gerhardt de Oliveira M, Andrade MGS. Conservative treatment of the dentigerous cyst: report of two cases. Braz J Oral Sci 2013; 12:52-6.
- 12- Qian WT, Ma ZG, Xie QY, Cai XY, Zhang Y, Yang C. Marsupialization facilitates eruption of dentigerous cyst-associated mandibular premolars in preadolescent patients. J Oral Maxillofac Surg. 2013; 71: 1825-32.

## Yazışma Adresi

Dt. Nihat Demirtaş  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,  
34093, Fatih, İstanbul, Türkiye  
Tel: +90 212 4531700  
Faks: +90 212 5332326  
E-posta: nhtdemirtas@gmail.com

