

# Rezidüel Kist: 71 Olgunun Klinik Çalışması

## Residual Cyst: A Clinical Study of 71 Cases

Gülten USALAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Çankaya Belediyesi,  
Sağlık İşleri Müdürlüğü Diş Polikliniği,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 26.12.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 20.04.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Gülten USALAN  
Çankaya Belediyesi,  
Sağlık İşleri Müdürlüğü Diş Polikliniği,  
Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
gulusaln@yahoo.com

**ÖZET Amaç:** Rezidüel kist, çenelerin dişsiz bölgesinde rutin radyografik muayene sırasında fark edilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, 71 rezidüel kist olgusunun yaş, cinsiyet ve anatomik lokalizasyona göre dağılımını incelemek ve diğer coğrafi bölgelerden daha önce elde edilen bilgilerle bu bilgileri kıyaslamaktır. **Gereç ve Yöntemler:** 2000-2007 yılları arasında Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Bilim Dalına çeşitli dental nedenlerle başvuran erişkin hastalarda tespit edilen 71 kist çalışmaya dahil edildi. Klinik ve radyografik değerlendirme sonucu rezidüel kist ön tanısı ve histopatolojik inceleme sonucunda da rezidüel kist tanısı konulan 71 olgunun yaş, cinsiyet ve anatomik lokalizasyona göre dağılımı istatistiksel olarak incelendi. **Bulgular:** Yapılan değerlendirmeler sonucunda, 71 rezidüel kistin 48'i erkeklerde, 23'ü kadınlarda ortaya çıktı. Hastaların yaşları 20-79 arasında değişmekteydi. Rezidüel kist en çok 40-49 yaş grubunda 23 (%32.4) olguda görüldü. En az 70-79 yaş grubunda 2 (%2.8) olguda görüldü. Anatomik lokalizasyona göre dağılımında ise en fazla mandibula posterior bölgede 26 (%36.6) olguda görüldürken, bunu sırasıyla maksilla anterior bölgede 20 (%28.2) olgu, maksilla posterior bölgede 16 (%22.5) olgu ve mandibula anterior bölgede 9 (%12.7) olgu izlemektedir. Mandibula anteroposterior ve maksilla anteroposterior bölgelerde ise lezyon tespit edilmedi. **Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları genel olarak diğer literatürlerle benzer bulunmuştur. Nadiren de olsa malign transformasyona uğrayan rezidüel kistlerle ilgili yeni çalışmalar yapılmasına gerek vardır. Ayrıca, bu lezyonların dağılımı ile ilgili çalışmalar teşhis ve tedavi planlamasında hekimlere her zaman yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Odontojenik kistler, istatistiksel dağılımlar, retrospektif çalışmalar

**ABSTRACT Objective:** Residual cyst may be detected during a routine radiographic examination in the edentulous areas of jaws. The purpose of this study is to determine the age, sex and anatomic location distributions of 71 residual cysts cases and to compare these data with previously published reports from other geographic areas. **Material and Methods:** The study comprised 71 cases of residual cysts that were diagnosed in adult patients apply to Gazi University of Faculty Dentistry, Department of Oral Diagnosis and Radiology for some kind of dental problems from 2000 to 2007. Seventy one cases that were prediagnosed as residual cyst according to clinical and radiographic features and diagnosed as residual cyst according to histopathological validations were analyzed statistically with regard to age, sex and anatomical location distribution. **Results:** Based on the clinical data, there were a total of 71 residual cysts; of these 48 occurred in male, 23 in female. Patients were aged between 20-79. Residual cysts were seen in the most frequently in 40-49 age groups, including 23 (32.4%) cases. They were seen at least in 70-79 age groups, including 2 (2.8%) cases. The most common anatomic site was the mandibular posterir region in 26 (36.6%) cases, followed by the maxillary anterior region in 20 (28.2%) cases, the maxillary posterior region in 16 (22.5%) cases and the mandibular anterior region in 9 (12.7%) cases. The lesion was not seen in the maxillary anteroposterior and mandibular anteroposterior regions. **Conclusion:** The results of this study are generally in accordance with the other studies in literature. There is need for further studies with the residual cysts that may undergo malignant transformation rarely. Also, the studies related to distributions of these lesions are to help always dentists to diagnose and to plan treatment.

**Key Words:** Odontogenic cyst, statistical distributions, retrospective studies.

**D**iş çekiminden sonra geriye kalan bir radiküler kiste veya diş çekimi irritasyonu ile o bölgedeki artık epitelin stimülasyonu sonucu ortaya çıkan kistlere “rezidüel kist” adı verilir.<sup>1</sup> Periapikal bölgedeki patolojik doku diş çekilerek sebep ortadan kaldırıldıktan sonra çoğu kez kendi kendine rezorbe olarak kaybolur.<sup>2</sup> Ama yine de apikalde lezyon tanısı olan olgularda diş çekiminde, köke yapışık olan patolojik kese (granülom) diş ile beraber gelmemişse küretaj yaparak kavitede artık materyal bırakmamaya özen göstermek gerekir.<sup>1</sup> Nekrotik dişin çekiminde kist eksik çıkartıldığında çekimden aylar veya yıllar sonra rezidüel kist gelişebilir. Rezidüel kist ya da periapikal kist artıkları tedavi edilmediğinde kistte devam eden büyüme, önemli kemik rezorbsiyonuna ve mandibula ya da maksillanın zayıflamasına neden olabilir.<sup>3</sup>

Bu kistler radyografide dişsiz bölgede oval veya yuvarlak ve çeşitli boyutlarda radyolüsent görüntü verirler. Çok ender olmakla birlikte multiloküler de olabilir.<sup>4</sup> Kistin kalış süresi uzadıkça, orta bölgede hücrelerin dejenerasyonu ve peşinden kalsifiye olmasına bağlı olarak radyoopak görülür.<sup>2</sup>

Rezidüel kistlerin radyolojik görüntüsü diğer kist ve hatta tümörlere benzediği için cerrahi olarak çıkartılmaları ve mikroskopik tanının alınması gereklidir.<sup>2</sup> Nitekim Babadağ ve ark. mandibulanın dişsiz bölgesinde gördükleri lezyonu radyolojik görüntüsüne göre önce rezidüel kist olarak düşünmüşlerdir.<sup>5</sup> Ama yapılan histopatolojik incelemede lezyona, santral dev hücreli granüloma tanısı konulmuştur. Yine Aral ve ark. da histopatolojik tanısında odontojenik keratokist olan olguyu, radyolojik görüntüsünden dolayı önce rezidüel kist olarak düşünmüşlerdir.<sup>6</sup> Bazen de çenelerin anterior bölgesinde lokalize olan stafne kemik kaviteri radyolüsent görüntülerinden dolayı rezidüel kistle karışabilmektedir.<sup>7</sup> Bu nedenle histopatolojik tanıya önem verilmelidir.<sup>2</sup> Yeterli tedavi edilmiş rezidüel kistlerde genellikle tam kemik iyileşmesi görülür.<sup>3</sup>

Bu çalışmanın amacı, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Bi-

lim Dalına çeşitli dental nedenlerle başvuran erişkin hastalar arasında tespit edilen 71 rezidüel kist olgusunun yaş, cinsiyet ve anatomik lokalizasyona göre dağılımını incelemek ve diğer coğrafi bölgelerden daha önce elde edilen bilgilerle bu bilgileri kıyaslamaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Kliniğine Mayıs 2000’den 2007’ye kadar olan dönemde çeşitli nedenlerle başvuran erişkin hastalarda tespit edilen 71 adet rezidüel kist olgusunun retrospektif olarak değerlendirilmesi yapılmıştır.

Çeşitli ağız, diş ve çene rahatsızlıkları için Oral Diagnoz ve Radyoloji Kliniğine başvuran erişkin hastalarda yapılan detaylı klinik muayene ve radyografik değerlendirme sonucunda kist şüphesi olan olgularda; Oral Diagnoz ve Radyoloji Kliniğinde rutin olarak kullanılan standart formlar, en az 10 yıllık klinik tecrübesi olan hekimlerce doldurulmuştur.

Hastalara yapılan detaylı klinik muayene ve radyografik tetkikler sonucunda kist ön tanısı konulan olgular Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Kliniğine gönderilmiştir. Cerrahi kliniğinde farklı yöntemler ile ameliyat edilen lezyonlara Oral Patoloji Bölümünde histopatolojik tetkikler yapılmış ve bu tetkikler sonucunda rezidüel kist tanısı konulan 71 olgunun yaş, cinsiyet ve lokalizasyona göre dağılımı istatistiksel olarak incelenmiştir.

Çalışmada 2000-2007 yılları arasında tespit edilen toplam 800 odontojenik kist içerisinde yer alan 71 rezidüel kist olgusu yaş, cinsiyet ve anatomik lokalizasyon için ayrı ayrı skorlanmış ve yaşa göre olgular 7 gruba ayrılmıştır:

Yaş	Skor
20-29	1
30-39	2
40-49	3
50-59	4
60-69	5
70-79	6
80-89	7

Cinsiyete göre olgular 2 gruba ayrılmıştır:

Cinsiyet	Skor
Erkek	1
Kadın	2

Olgular anatomik lokalizasyona göre ise 6 gruba ayrılmıştır:

Lokalizasyon	Skor
Mandibüler anterior (kanin-kanin dişler arası bölge)	1
Mandibüler posterior (premolar-molar dişler arası bölge)	2
Maksiller anterior (kanin-kanin dişler arası bölge)	3
Maksiller posterior (premolar-molar dişler arası bölge)	4
Mandibular anteroposterior (kanin-molar dişler arası bölge)	5
Maksiller anteroposterior (kanin-molar dişler arası bölge)	6

Kistlerin yaş, cinsiyet ve lokalizasyona göre dağılımında istatistiksel analiz için Fisher kesin ki-kare testinin çok gözlü tablolara genellenmiş biçimi olan Fisher-Freeman-Halton testi kullanılmıştır. Tablolarda beklenen frekans 5'ten küçük, göz sayısı toplam göz sayısının %20'sinden fazla olduğundan dolayı bu istatistiksel analiz yöntemi seçilmiştir.

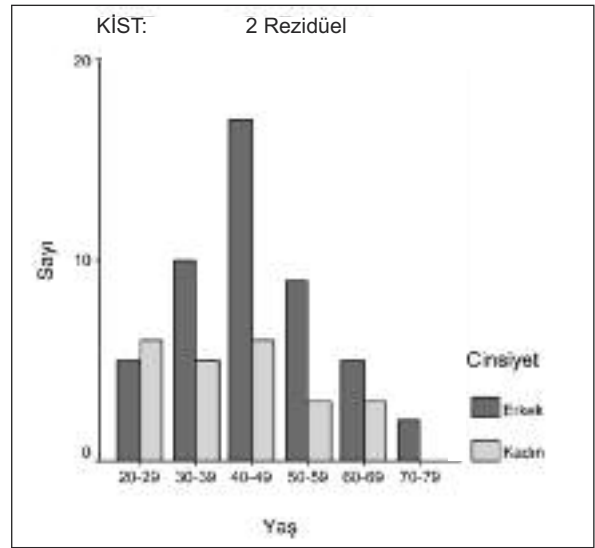
## BULGULAR

Yedi yıllık çalışma sonucunda 71 erişkin hastada tespit edilen toplam 71 rezidüel kistin, 48 (%67.6)'i erkeklerde, 23 (%32.4)'ü kadınlarda ortaya çıkmış olup, kadınların erkeklere oranı 2.08 olarak bulunmuştur.

Olguların yaşları 20-79 arasında değişmekte olup, ortalama yaş dağılımı 49.5 idi. Rezidüel kist en çok 40-49 yaş grubunda 23 (%32.4) olguda görülmüştür. Daha sonra sırasıyla; 30-39 yaş grubunda 15 (%21.1) olguda, 50-59 yaş grubunda 12 (%16.9) olguda, 20-29 yaş grubunda 11 (%15.5) olguda, 60-69 yaş grubunda 8 (%11.3) olguda, 70-79 yaş grubunda 2 (%2.8) olguda görülmüştür (Tablo 1, Şekil 1).

**TABLO 1:** Rezidüel kistli hastaların 2000-2007 yılları arasında yaş dağılımı.

Yaş	Sayı	%
20-29	11	15.5
30-39	15	21.1
40-49	23	32.4
50-59	12	16.9
60-69	8	11.3
70-79	2	2.8
Toplam	71	100.0



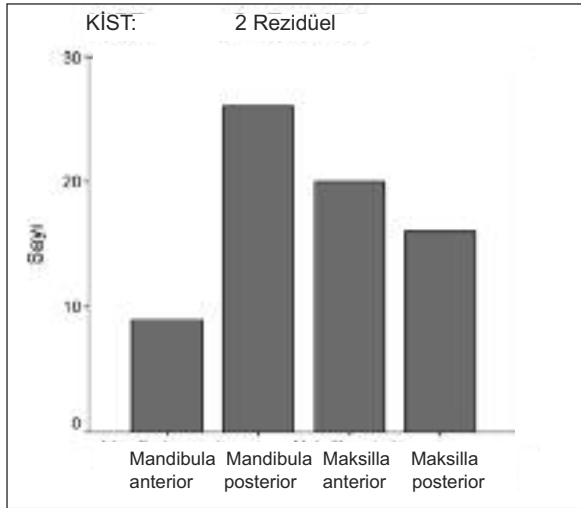
**ŞEKİL 1:** Rezidüel kistin 2000-2007 yılları arasında yaş ve cinsiyete göre dağılımı.

Rezidüel kistlerin anatomik lokalizasyona göre dağılımı Tablo 2 ve Şekil 2'de görülmektedir. En fazla mandibula posterior bölgede 26 (%36.6) lezyon tespit edilirken, bunu sırasıyla maksilla anterior bölgede 20 (%28.2), maksilla posterior bölgede 16 (%22.5) ve mandibula anterior bölgede 9 (%12.7) lezyon izlemektedir. Mandibula anteroposterior ve maksilla anteroposterior bölgelerde ise rezidüel kist tespit edilmemiştir.

## TARTIŞMA

Çekilmiş diş bölgesinde alveoler kemik içinde çeşitli boyutlarda yuvarlak ya da oval radyolüsent lezyon olarak görülen rezidüel kistler, odontojenik kistlerle ilgili yapılan çalışmalarda değişik oranlarda tespit edilmiştir.<sup>8</sup> Mosqueda ve ark. %2.2, Bataineh ve ark. %19.7, Jones ve ark. %8, Meningaud ve

TABLO 2: Rezidüel kistlerin 2000-2007 yılları arasında anatomik lokalizasyona göre dağılımı.		
Lokalizasyon	Sayı	%
Mandibula anterior	9	12.7
Mandibula posterior	26	36.6
Maksilla anterior	20	28.2
Maksilla posterior	16	22.5
Mandibula anteroposterior	0	0
Maksilla anteroposterior	0	0
Toplam	71	100.0



ŞEKİL 2: Rezidüel kistin 2000-2007 yılları arasında lokalizasyona göre dağılımı.

ark. %4.6, Ochsenius ve ark. %11.1, Ioannidou ve ark. %28.4 oranlarında bu lezyona rastlamıştır.<sup>9-14</sup> Şimşek ve ark. ise, cerrahi kliniklerinde üç yıl boyunca alınan biyopsiler üzerinde yaptıkları retrospektif çalışmada rezidüel kistlerin tüm lezyonların %1.02'sini, kistik lezyonların ise %6.28'ini oluşturduğunu bildirmişlerdir.<sup>15</sup> Bu çalışmada 7 yıllık sürede gelen olgular arasında tespit edilen 800 odontojenik kistin 71 (%8.9)'inin rezidüel kist olması Jones ve ark.nın çalışma sonucuna uygunluk göstermektedir.<sup>11</sup>

Rezidüel kistler diş çekimi sonrası kalan patolojik dokudan geliştiğinden her yaş grubunda görülebilmektedir.<sup>16</sup> Ioannidou ve ark.nın araştırmalarında göre hayatın altıncı dekadında sık görüldüğü bildirilmiş, Çetiner ve ark. ile Şimşek ve ark.nın çalışmalarında dördüncü dekadada, Batai-

neh ve ark. ile Meningaud ve ark.nın araştırmalarında ise hayatın beşinci dekadında daha sık görüldüğü belirtilmiştir.<sup>10,12,14,15,17</sup> Bu çalışmada rezidüel kistlerin dördüncü dekadada daha fazla görüldüğü saptanmıştır ve bu sonuç Çetiner ve ark. ile Şimşek ve ark.nın sonuçlarıyla uyumludur.<sup>15,17</sup> Kalmış epitel artıklarından gelişen rezidüel kistler enfekte olmadıkları sürece semptomsuz olarak varlıklarını sürdürdüklerinden ve dişsiz bölgeden genelde protetik amaçla alınan film ile tesadüfen fark edildiklerinden dolayı ancak bu dönemde tespit edilmiş olabilir.

Her iki cinsiyette de görülebilen bu kistler, birçok araştırmada erkeklerde daha fazla saptanmıştır.<sup>9,10,11,13,15-17</sup> Yapılan bu araştırmada da erkeklerde görülme yüzdesi daha yüksek çıkmıştır. Erkek olguların çalışma grubunda çoğunlukta olmaları ve kadın olgulara göre ağız sağlığına yeterli özeni göstermemeleri bu sonucun elde edilme nedeni olabilir.

Sıklıkla üst çenede görülen rezidüel kisti, bazı araştırmacılar üst çenede daha sık bulduklarını bildirirken, Bataineh ve ark. alt çenede, Meningaud ve ark. ise her iki çenede eşit oranda tespit ettiklerini bildirmişlerdir.<sup>3,10,12-14,17</sup> Üst kanin, premolar, molar ve nadiren de lateral dişlerden kaynaklı inflamatuvar kistler aşırı derecede büyüyerek maksiler sinüsü de doldurabilirler.<sup>16</sup> Nitekim Dolanmaz ve Tuncer<sup>18</sup> yaptıkları bir çalışmada, maksillada çok ciddi kemik kayıplarına neden olmuş ve maksiler sinüsü atake etmiş bir rezidüel kist olgusunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise rezidüel kistler, Bataineh ve ark.nın çalışma sonucuyla uyumlu olarak alt mandibular bölgede daha sık görülmüştür.<sup>10</sup>

Rezidüel kistler nadir de olsa malign transformasyona uğramaktadır. Bazı araştırmacıların bildirdiği gibi, Muğlalı ve Sümer de 55 yaşındaki bir erkek olgunun alt çene posterior bölgesindeki büyük bir rezidüel kistin skuamöz hücreli karsinoma dönüştüğünü bildirmişlerdir.<sup>19-22</sup> Bu nedenle dişhekimleri oral ve maksillofasiyal bölgede klinik ve radyografik değerlendirme sırasında fark ettikleri bütün normalden farklı yapılarda histopatolojik inceleme istemeli ve bu sonuca göre tedavi planlamasını yapmalıdır.

Genel olarak rezidüel kistler sekonder olarak enfekte olmadıkça, büyük miktarda kemik yıkımı oluşturmadıkça erken evrede semptom vermez. Nitekim Di Girolamo ve ark. da 75 yaşındaki bir kadın olgunun sağ nazal kavitesinde teşhis ettikleri ve odontojenik orjinli olduğunu düşündükleri devrinolitin, rezidüel kistin nadir görülen bir komplikasyonu olduğunu bildirmişlerdir.<sup>23</sup> Bu nedenle apikalde lezyon bulunan dişler çekildiğinde, eğer lezyon dişle birlikte gelmediyse, mutlaka küretaj yapılmalıdır.

## SONUÇ

Bu çalışmada rezidüel kistlerin yaş, cinsiyet ve anatomic lokalizasyona göre dağılımı daha önce yapı-

lan çalışmalarla benzer bulunmuştur. Rezidüel kistlerin dağılımı hakkında bilgi sahibi olmak, klinik muayene sırasında bu patolojileri teşhis etmede ve uygun tedavi planlamasını yapmada hekimlere her zaman yardımcı olacaktır. Ayrıca, bu tür patolojilerin daha erken safhada teşhis edilip, olası komplikasyonların en aza indirilmesi açısından, toplumun bütün bireylerinin düzenli olarak diş hekimine kontrolüne gitmeleri konusunda eğitilmesi, bilgilendirilmesi gereklidir. Yine diş hekimlerinin hastalarını muayene ederken klinik muayeneye olduğu kadar radyolojik muayeneye de gereken önemi vermesi, bu tür semptomsuz patolojilerin teşhisi için son derece önemlidir.

## KAYNAKLAR

- Türker M, Yüceciş Ş. Çene ve çevre dokuların kistleri ve tedavileri. Türker M, Yüceciş Ş, editörler. Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. 3. Baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2004. p.293-308.
- Yüceciş Ş. [Hard and soft tissue cysts]. Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Atlas Yayıncılık; 2005. p.340-1.
- Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RC. Cysts of the jaws and neck. Oral Pathology Clinical Pathologic Correlations. 4<sup>th</sup> ed. Chapter 10. St. Louis, Missouri: Saunders; 2003. p.244.
- Harorlı A, Yılmaz AB, Akgül HM. Çene kemiklerinde görülen kistler. Harorlı A, Yılmaz AB, Akgül HM, editörler. Dişhekimliğinde Radyolojide Temel Kavramlar ve Radyodiagnostik. 1. Baskı. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ofset Tesisleri; 2001. p.328-9.
- Babadağ M, Karasu HA, Şahin M, Uyanık [Central giant cell granuloma: a case report]. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2006; 33(1): 59-62.
- Aral İL, Öztürk M, Şimşek MB, Yılmaz D. [Odontogenic Keratocyst: Case Report]. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 1998;1(2):129-31.
- Apruzzese D, Longoni S. Stafne cyst in an anterior location. J Oral Maxillofac Surg 1999;57(3):333-8.
- Williams TP, Hellstein JW. Odontogenic cysts of the jaws and other selected cysts. In: Williams TP, Stewart JCB, eds. Oral and Maxillofacial Surgery Surgical Pathology. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia:W B Saunders; 2000. p.297-317.
- Mosqueda-Taylor A, Irigoyen-Camacho ME, Diaz-Franco MA, Torres-Tejero MA. Odontogenic cysts. Analysis of 856 cases. Med Oral 2002;7(2):89-96. [Article in English, Spanish]
- Bataineh AB, Rawashdeh MA, Al Qudah MA. The prevalence of inflammatory and developmental odontogenic cysts in a Jordanian population: a clinicopathologic study. Quintessence Int 2004;35(10):815-9.
- Jones AV, Craig GT, Franklin CD. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. J Oral Pathol Med 2006;35(8):500-7.
- Meningaud JP, Oprean N, Pitak-Arnop P, Bertrand JC. Odontogenic cysts: a clinical study of 695 cases. J Oral Sci 2006;48(2):59-62.
- Ochsensus G, Escobar E, Godoy L, Peñafiel C. Odontogenic cysts: analysis of 2,944 cases in Chile. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007;12(2):E85-91.
- Ioannidou F, Mustafa B, Seferiadou-Mavropoulou T. [Odontogenic cysts of the jaws. A clinicostatistical study]. Stomatologia (Athenai) 1989;46(2):81-90. [Article in Greek, Modern]
- Şimşek Ş, Öner B, Şimşek B, Barış E, Üstay C. [A retrospective evaluations of the biopsies of the lesions of the oral and maxillofacial region in Gazi University Faculty of Dentistry Department of oral and maxillofacial surgery]. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2004;10(3):85-9.
- Goaz PW, White SC. Cysts of the jaws. Oral Radiology. 3<sup>rd</sup>ed. Missouri: Mosby Year Book; 1994. p.398-9.
- Çetiner S, Molloğlu N, Yüceciş Ş. [A retrospective assessment of the patterns of different odontogenic cysts]. GÜ Dişhek Fak Derg 2000;17(1): 15-9.
- Dolanmaz D, Tuncer N. [Odontogenic cyst involving maxillary sinus:report of five cases]. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 1998;4(3):130-4.
- van der Wal KG, de Visscher JG, Eggink HF. Squamous cell carcinoma arising in a residual cyst. A case report. Int J Oral Maxillofac Surg 1993;22(6):350-2.
- Schwimmer AM, Aydın F, Morrison SN. Squamous cell carcinoma arising in residual odontogenic cyst. Report of a case and review of literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1991;72(2):218-21.
- Swinson BD, Jerjes W, Thomas GJ. Squamous cell carcinoma arising in a residual odontogenic cyst: case report. J Oral Maxillofac Surg 2005;63(8):1231-3.
- Muglali M, Sumer AP. Squamous cell carcinoma arising in a residual cyst: a case report. J Contemp Dent Pract 2008;9(6):115-21.
- Di Girolamo S, Di Girolamo M, Giacomini PG, Ferraro S, Izzo R. Unusual evolution of a residual dental cyst: a giant rhinolith. Cranio 2008;26(4):294-7.