

Mandibuler Travmatik Kemik Kisti

MANDİBULAR TRAUMATIC BONE CYST

Atilla GÜNGÖR*, Şevket ÖZKAL**

* Yrd.Doç.Dr.,GATA Haydarpaşa Eğilim Hastanesi. KBB Servisi,

** Yrd,Doç.Dr.,GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ağız Diş Çene Cerrahisi, İSTANBUL

Özet

Amaç: Nadir görülen non-odontojenik mandibuler travmatik kemik kisti olgusunun klinik, radyolojik bulguları ve tedavisini literatür bilgileri ışığında sunmaktır.

Olgu Raporu: Alt çene travması sonrası ortaya çıkan ağrı ile müracaat eden 25 yaşındaki erkek olguda, klinik ve radyolojik incelemeler sonucunda mandibula gövdesinde yerleşmiş travmatik kemik kisti tespit edildi. Olgu, kemik kavitenin basitçe açılması ve oto/en kanla doldurulması ile tedavi edildi.

Sonuç: T'ostoperatif li. ayda yapılan kontrolde kistik kavitenin kemik ile dolarak iyileşmenin sağlandığı ve böyle lezyonlarını tedavisinde bu tedavi şeklinin yeterli olduğu kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Travmatik kemik kisti, Mandibula, Tedavi

T Klin Diş Hek Bil 1999, 5:162-165

tik kez Lucas (1929) (1) tarafından tanımlanan travmatik kemik kisti (TKK), %2 oranında görülen nadir kemik lezyonlarından (2,3). Rushton (1946) (3). tek bir kistin varlığı, epitel örtüsünün ve akut veya uzamış enfeksiyon bulgusunun olmaması, kemik duvarın intakt olması ve sıvı içermesi durumunda TKK tanısı konabileceğini ifade etmiş, ancak histolojik inceleme ile de doğrulanması gerektiği vurgulanmıştır (4,5). Hastalık; hemorajik kemik kisti, mandibulanın hemorajik ekstrasvazyon kisti, mandibulanın ilerleyici kemik kavitesi,

Geliş Tarihi: 04.07.1998

Yazışına Adresi: Dr. Şevket ÖZKAL

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
Diş Kliniği, 81327. Kadıköy. İSTANBUL

Summary

Purpose: To present the ease of uncommonly seen non-odontogenic mandibular bone cyst in correlation with clinical, radiological finding and treatment knowledge.

Case Report: The 25 years old patient who received a punch to his lower chin was submitted. After clinical and radiological investigations a bone cyst which is located on the body of the mandible was detected. The treatment was the opening of the bone cavity and filling this cavity with autogenous blood.

Conclusion: 13 month later, it was detected that the cyst cavity was organized and healing established. We concluded that this way of treatment was enough for lite healing of this kind of lesions.

Key Words: Traumatic bone cyst, Mandible, Treatment

T Klin J Dental Set 1999, 5:162-165

travmatik kemik kisti, soliter kemik kisti, travmatik hemorajik kist, unikameral kist, basit kemik kisti gibi birçok sinonim isimle anılsa da TKK terimi daha çok tercih edilmiştir (3,5,6).

TKK'nin patogenezi bilinmemektedir. Kemik tümörlerinin dejenerasyonu, hatalı kalsiyum metabolizması, düşük dereceli enfeksiyon, kemik büyümesindeki lokal bozukluklar, venöz obstrüksiyon, aşırı osteoliz, intramedüller hemoraji ve bunların kombinasyonlarından ibaret çeşitli teoriler öne sürülmüştür (2,4).

Olgu

25 yaşındaki erkek olgu, müracaatından iki ay kadar önce alt çenesine gelen travma sonrası gelişen ağrı ile Mayıs 1997'de kliniğimize başvuru-



Şekil 1. Olgunun oblik mandibula grafisi. Premolar ve molar dişlerin apikalinde düzgün sınırlı, geniş radyolusen alan görülmektedir.



Şekil 2. Olgunun periapikal grafisi. Lamina dura net olarak izlenmekte, kistin dişlerden ayrı yerleşimli olduğu görülmektedir.

du. Ağrı daha çok sağ temporomandibuler eklem (TME) bölgesinde idi. Ekstraoral ve intraoral muayenede sağ TME bölgesindeki hassasiyet dışında bulguya rastlanmadı. Klasik radyografik ve komputeze tomografik incelemede sağ korpus mandibulada, birinci premolar dişten başlayıp ikinci molar dişe kadar uzanan düzgün sınırlı radyolüseni gözlemlendi (Şekil 1 ve 2). İlgili dişlerde gözlenen lezyona neden olabilecek çürük ya da periodontal problem yoktu ve lamina duraları bütünlüğünü koruyordu. Vitalometrik teste dişler vital

bulundu. Travmatik kemik kisti olarak düşünülen lezyonun kesin tanısını koymak ve tedavisini sağlamak amacıyla operasyonu planlandı. Lokal anestezi altında sağ alt gingivobukkal kesi ile girildi. Periost kaldırıldı, kistin refleksi alındı. Kistin sağ mental foramen hizasından sağ alt 2.nci molar dişe kadar uzandığı tespit edildi. Mental foramen arka sınırından kiste girildi. Yaklaşık bir cm² büyüklüğünde pencere açıldı. Kist içinden 5 cc kadar parlak sarı renkte, seröz sıvı aspire edildi. Kistin duvarları kazınarak kavitenin kan ile dolması beklenildi ve primer suture edildi (Şekil 3). Kist duvarından alınan örneklerin patolojik incelemesinde "nekrotik-nekrobiyotik kemik spikülleri ve proliferatif fibröz bağ dokusu varlığı", kist içeriğinin ise "malignite yönünden negatif olduğu" tespit edildi. Postoperatif 13.ncü ayda yapılan radyolojik incelemede kistik kavitenin tamamen iyileştiği ve kemik doku ile dolduğu gözlemlendi (Şekil 4).



Şekil 3. Olgunun intraoperatif görünümü, kemik kavitenin boş ve herhangi bir doku ile örtülü olmadığı görülmektedir.



Şekil 4. Olgunun postoperatif görünümü. Kavitenin kemik ile tamamen dolduğu görülmektedir.

Tartışma

TKK'i benign, bazen sıvı ile dolu, esasen uzun kemikleri tutan, orijini bilinmeyen, unilokuler, unilaterale ve asemptomatik bir kisttir (3,4). Bazen ağrı veya bölgesel genişleme ile kendini gösterir (6). Hastaların yarısında travma anamnezi vardır (2). Bilateral, multipl (3,7) ve tekrarlayan olgular (8) bildirilmiş, ancak bugüne kadar patolojik kırık bildirilmemiştir (6). Olgumuzda kist unilaterale ve unilokuler olup ağrı dışında herhangi bir semptom tespit edilmedi.

Patogenezinde değişik teoriler vardır. En çok kabul gören teori ilk defa Pommer'in (1951) (5) önerdiği ve diş çekilmesini de içeren herhangi bir travma sonrası intramedüller hemoraji ile meydana geldiğini öne süren teoridir (2,4). Thoma, travmanın subperiosteal hematoma yaparak bölgesel kan akımında değişiklikler gelişeceğini ve böylece alttaki modüller kemikte meydana gelen osteoklastik rezorpsiyonun kavitasyon yapacağını, venöz drenajın etkilenmesi sonucu artan intrakistik basıncın kistin genişlemesine neden olacağını ileri sürmüştür (6).

Ayrııcı tanıda; mikroma, anevrizmal kemik kisti, hemangioma, vasküler lezyon, dev hücreli lezyon, hiperparatiroidizm ve ameloblastom düşünülmalıdır (6).

Normalde rutin radyografik incelemede tesadüfen tespit edilir (4). Grafide; dişlerin apeksinden ayrı radyolusen bir bölge olarak görülür.

Sınırları odontojenik kiste göre daha belirlidir (9). Yuvarlak ya da ovaldirler, üst kenarları mandibuler premolar ya da molar ya da her ikisinin kökleri ile şekillendirilmiştir (6). Kistin en dikkat çekici özelliği radyoüscensinin büyüklüğünün aksine ekspansiyonun olmamasıdır (1). Olgumuzda da (Şekil 1 ve 2) mandibulada kistik genişleme olmadığı, lamina durularının net olarak izlenebildiği, kistin dişlerden ayrı yerleşimli olduğu ve diş kökleri ile şekillendiği tespit edildi.

Lezyonların çoğu humerus veya femur proksimalinde yerleşir. Çenede olduğunda daha çok mandibulada görülür (3). Çoğu olguda korpus ve simfizisde yerleşmiştir (4). Kuroi (2), mandibuler lezyonların maksiller lezyonlara oranının 6.5/1 olduğunu, % 94'ünde kistin boş yada sıvı ile dolu, %96'smda epitel örtüsünün olmadığını bildirmiştir. Olgumuzda kistin içi 5cc kadar seröz sıvı ile dolu idi ve epitel örtüsü yoktu.

2 ile 75 yaş arasında herhangi bir yaşta görülsede daha çok ikinci dekada ortaya çıkar (3,4). %60 ile 70'i erkeklerde görülür. İnsidanstaki bu yükseklik, erkeklerin travmaya daha fazla maruz kalmasına bağlanmıştır (3). Olgumuz 25 yaşında erkek olup literatürle uyumludur.

Tedavide enükleasyon sonrası primer kapatma, kist içine otojen kan enjeksiyonu sonrası primer kapatma (10), penisilin ve trombolitik doyumlanmış gclfoam yerleştirilip primer kapatma, kemik greftlerinin yerleştirilmesi, sekonder iyileşmeyi temin etmek için eksplorasyon ve tamponman gibi yöntemler açıklanmış (4,5), bazen sadece kistik içeriğin günlük aspirasyonu ile (11), bazen spontan olarak iyileşebildiği bildirilmiştir (4). Olgumuzda sağ alt gmgivobukkal kesi ile girilerek kist ekspoz edildi. İçindeki 5 cc kadar seröz sıvı boşaltıldı ve kan ile doldurularak primer kapatıldı. Halen takipte olup 13 ay sonraki grafisinde kistin tamamen iyileştiği ve kemik ile dolduğu gözlemlendi.

Rekürrens oldukça nadirdir. 1980'c kadar toplam 256 vakada 4 rekürrens gösterilmiştir (2).

Sonuç olarak; başka nedenlerle yapılan radyografik incelemede tesadüfen tespit edilen TKLK'lcri nadir görülen, tedavisi basit, semptomu az, etyolojisinde travmanın rol oynadığı non-odontojenik kemik kistlerindedir. Kanımızca bu tip kistlerin iç duvarlarının kazanıp otojen kan ile doldurulması basit ve etkili bir tedavi yöntemidir.

.... KAYNAKLAR

1. Lucas (Pattnkıou A. Scphenodou-Mon'opouiou T. Zambclis (i: Bilateral traumatic bone cyst of the mandible: a case report. Oral Surgery 51:131, 1981)'dan alınmıştır,
2. Kuroi M: Simple bone cyst of the jaw: review of the literature and report of case, J Oral Surg 38:456, 1980
3. Rtishton (Narang R, Jarrett JH: Large traumatic bone cyst of the mandible. J Oral Surg 38:617. 1980)'dan alınmıştır.
4. Shiralsuehi Y, Ioshiro H, Kurihara K; Hemorrhagic cyst of the mandible associated with a retained root apex of the lower third molar. Oral Surg 63: 661. 1987
5. i'ommer (Raibley SO. Beckett RP. Nowakowski A: Multiple traumatic bone cyst, of the mandible. J Oral Surg 37:335, 1979)'dan alınmıştır
6. Motile I: Unilateral Multiple Solitary Bone Cysts. J Oral Maxillofac Surg 46:320. 1988
7. Pogrel VIA: A solitary bone cyst possibly caused by removal of an impacted third molar. J Oral Maxillofac Surg 45:72 1. 1987
8. Breen GH, Addante R: A recurrent traumatic bone cyst: report of case. ASDC .1 Dent Child 61: 141, 1994
9. Chapman P.I, Romaniuk K: Traumatic bone cyst of the mandible; regression following aspiration. Int J Oral Surg 14: 290, 1985
10. Precious DS. McFadden LR: Treatment of traumatic bone-cyst of mandible by injection of autogeneic blood. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 58: 137. 1984
11. Cawson RA, Binnie WH. Eveson JW: Oral Disease Clinical and Pathologic Correlations. Hong Kong, Mosby-Year Book, 1994: 5.15