

Lateral Periodontal Kist Tedavisinde Rejeneratif Yaklaşımın 3 Yıllık Klinik Değerlendirilmesi: Bir Olgu Sunumu

THREE YEAR EVALUATION OF REGENERATIVE APPROACH IN THE TREATMENT OF LATERAL PERIODONTAL CYST: A CASE REPORT

Melike ÖZCAN*, Cem A. GÜRGAN**, Ömer GÜNHAN***

* Dr.Dt., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD,

** Yrd.Doç.Dr., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD,

*** Prof.Dr., GATA Askeri Hastanesi, Patoloji AD, ANKARA

Özet

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı Yönlendirilmiş Doku Rejenerasyonu (YDR) tekniğiyle tedavi edilmiş lateral periodontal kist (LPK) lezyonuna sahip bir olgunun 3 yıllık klinik ve radyografik takip sonuçlarını bildirmektir.

Olgu Sunumu: Kırk altı yaşında bayan hastada sol üst yan keser ile sol üst kanin dişleri arasında interdental bölgenin labial yüzünde bir lezyon tespit edilmiştir. Kistin cerrahi olarak enükleasyonunu takiben bölge rezorbe olabilen bir bariyer membran kullanılarak YDR yöntemiyle tedavi edilmiştir. Tedavi sonrasında lezyonun çevresel sınırlarında belirgin kemik iyileşmesiyle birlikte düzgün bir yumuşak doku iyileşmesi görülmüştür. Aradan geçen 3 yıl süresince lezyonda herhangi bir nüks gözlenmemiştir.

Sonuç: LPK lezyonunun cerrahi olarak enükleasyonunu takiben kemik defektinin iyileşmesinde YDR tekniği bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Yönlendirilmiş doku rejenerasyonu, lateral periodontal kist, bariyer membran

Summary

Purpose: The purpose of this case report was to present the results of a 3 year follow-up of lateral periodontal cyst (LPC) lesion treated with Guided Tissue Regeneration (GTR) technique.

Case Report: In the present case, there was a lesion located on the labial aspect of the interdental area between maxillary left lateral incisor and canine in a 46-year old woman. Following the surgical enucleation of the cyst, the lesion was treated with GTR technique by using a bioresorbable membrane. Marked osseous healing at the circumferential borders of the lesion was observed with uneventful healing of soft tissue. No recurrence of the lesion was detected during the 3 year follow-up period.

Conclusion: GTR technique can be considered as a treatment method for the healing of osseous defects following the surgical removal of the LPC lesion.

Key Words: Guided tissue regeneration, lateral periodontal cyst, barrier membrane

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2006, 12:23-27

Periodonsiyumda çeşitli kistler, odontojenik ya da farklı kökenli olarak, gelişebilir. Lateral periodontal kist (LPK) nispeten daha nadir olarak görülmekle birlikte oldukça bilinen gelişimsel orijinli bir odontojenik kisttir. Sıklıkla kanin ve küçük azılar bölgesinde lokalize olur ve genellikle mandibulayı etkiler (1). LPK vital bir dişin lateral periodontal bölgesinde gelişir ve spesifik histolojik özelliklere sahiptir. Zaman zaman diş etinin labial yüzünde belirgin şişlik görülebilmesine rağmen, çoğunlukla asemptomatiktir ve rutin radyografik inceleme sırasında tespit edilir. Buna ek olarak, LPK marjinal periodontitisle benzer özelliklere sahip olabilir. Radyografik incelemede genellikle 1cm'den küçük çapta, yuvarlak ya da oval, çevresi sıklıkla bir radyoopak kenarlara sahip bir

radyolüsensi gözlenir. Dişin servikal marjini ile apeksi arasında bir yerde lokalizedir (2).

Literatürde LPK'nin tek tedavisinin basit cerrahi enükleasyon olarak tanımlandığı bazı olgu sunumları mevcuttur (3-7). Yalnızca bir olgu sunumunda tedavi protokolü lezyonun enükleasyonunu takiben kemik grefti uygulaması olarak bildirilmiştir (8). Adı geçen olgu sunumunda, tedavi sonuçları operasyon sonrası 30. ayda değerlendirilmiş ve lezyonun yinelemesine dair hiçbir bulgu olamamakla birlikte artmış radyoopasite gözlenmiştir.

Bu olgu sunumumuzun amacı, tek başına rezorbe olabilen bir bariyer membran yardımıyla YDR tekniği ile tedavi edilen bir LPK lezyonunun 3 yıllık takip sonuçlarını bildirmektir.

Olgu Sunumu

Kırk altı yaşında bayan hasta Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Kliniği'ne sol üst yan keser ile kanin dişleri arası bölgedeki semptomsuz şişlik şikayetiyle başvurmuştur. Ağız içi muayenede, labial yapışık diş etinde yaklaşık 0.5 cm çapında yuvarlak nodüler bir şişlik tespit edilmiştir (Resim 1). Lezyonun çevre gingival dokularla aynı renkte ve palpasyonda kısmen sert olduğu görülmüştür. Pulpa vitalite testlerinde yan keser ve kanin dişlerinin vital oldukları belirlenmiştir. Radyografik incelemede ise, yan keser ile kanin dişlerinin kökleri arasında düzgün radyopak sınırlı radyolüseni görülmüştür (Resim 2).

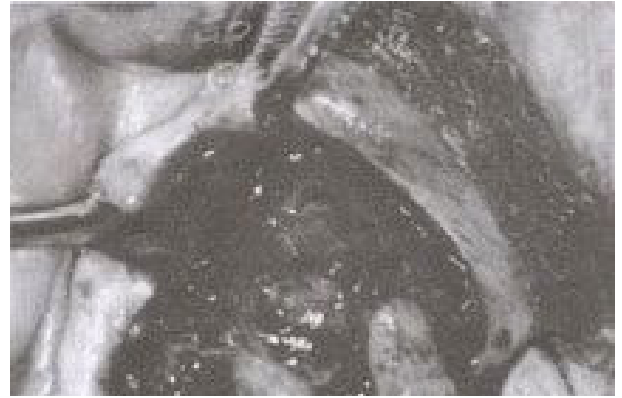
LPK ön tanısıyla hastaya lezyonun cerrahi olarak enükleasyonu için bir randevu verilmiştir. Cerrahi öncesinde hastaya uygulanacak işlemler sırasıyla anlatılarak "bilgilendirilmiş olur" alınmıştır. Maksiller lokal infiltrasyon anestezisi sağlandıktan sonra, sulkuler ve lateral dişin mezialinden tek vertikal insizyonla tam kalınlık flep kaldırılmıştır. Flebin kaldırılmasının ardından mavimsi lezyon (Resim 3) cerrahi olarak uzaklaştırılmıştır ve düzgün kenarlı kemik kavitesi ortaya çıkmıştır. Kemik defektinin yalnızca labial tarafta olduğu ve palatinal kemikte bir perforasyon olmadığı gözlenmiştir. Lezyonun cerrahi olarak enüklasyonunu takiben, defektin labial yüzü üzerine rezorbe olabilen bir matriks bariyer membran (Guidor®) yerleş-



Resim 1. Labial yapışık diş etinde maksiller yan keser ile kanin dişleri arasında nodüler büyüme.



Resim 2. Yan keser ile kanin dişleri arasında radyopak sınırlı yuvarlak radyolüseni.



Resim 3. Lezyonun kist kavite içerisindeki intraoperatif görünümü.

tirilmiş (Resim 4) ve flep sütürlenmiştir. Eksize edilen doku histopatolojik olarak incelenmiş ve LPK tanısı doğrulanmıştır (Resim 5 a, b).

Cerrahi işlemden 10 gün sonra hasta muayene edilip sütürler alınmıştır. Olaysız bir iyileşme olduğu görülmüştür. Hasta cerrahi işlemden sonra



Resim 4. Rezorbe olabilen bariyer matriksin kemik kavitesi üzerine yerleştirilmesi.



Resim 5 a, b. Lezyonun histopatolojik görüntüleri.

her 3 ayda bir kontrole çağırılmıştır. On ikinci ayda, ağız içi ve radyografik muayenelerde sağlıklı diş eti görüntüsü ile lezyonun radyolüsenisindeki azalma gözlenmiştir (Resim 6). Hasta bu durumunu o zamandan beri korumaktadır. Üçüncü yılda

radyografik muayenede lezyonun tamamen kaybolduğu görülmüştür (Resim 7).

Tartışma

Literatürde LPK'nin tedavisi için tedavi seçeneği olarak enükleasyon önerilmiştir. Yayınlanan olguların çoğunda (3-7,9) enükleasyon sonucunda defektin tamamen ya da tamamına yakın kısmının sert doku ile dolduğu bildirilmiştir; ancak bunlar arasında tedavi sırasında bariyer membran kullanan bir yazar mevcut değildir. Bariyer membran teknolojisinin ve YDR tekniğinin varlığının ışığında, cerrahi işlem sırasında açığa çıkan defektin üzerine bir membran yerleştirilmesi uygun bulunmuştur. Eğer kist kavitesi kendi başına iyileşmeye bırakılmış olsaydı, granülasyon dokusu oluşacaktı ve bu da, büyük defektlerin kalmasıyla sonuçlanabilirdi. Ayrıca, cerrahi enükleasyon sırasında kaviteye bakan kök yüzeylerinin de açığa çıkmış olduğu görülmüştür.

Bu olgu sunumu, maksiller anterior dişlerin bukkal yüzünde lokalize bir LPK olgusunun klinik ve radyografik bulguları ile tedavisini tanımlamak-



Resim 6. Lezyonlu bölgenin 1. yıldaki radyografik görüntüsü.



Resim 7. Lezyonlu bölgenin 3. yıldaki radyografik görüntüsü.

tadır. Bariyer membran kullanılmasının amacı kemik defektinin rejenerasyonu sırasında periodontal ligament hücrelerine daha iyi bir ortam sağlamaktır. Kemik defekti içerisine konnektif doku büyümesi kemik rejenerasyonunu önleyebilir. Literatürde kemiği perfore eden bir LPK olgusunun benzer şekilde tedavi edildiği bir yayın mevcuttur (8). Yalnız, adı geçen yayında klinisyenler bir taraftan diğerine geçen kemik defektini hem doldurmak hem de yumuşak doku büyümesini engellemek amacıyla dekalsifiye dondurulmuş-kurutulmuş kemik grefti kullanmışlardır. Operasyon sonrası 30. ayda yaptıkları değerlendirmede radyoopasitenin arttığını gözlemişlerdir. Aynı yaklaşım rezorbe olmayan bariyer membranla birlikte, bir adenomatoid odontojenik tümörün cerrahi olarak enükleasyonunu takiben defektin tedavisi amacıyla Vitkus ve Meltzer (10,11) tarafından da kullanılmış ve klinik değerlendirmeler sonucu, lezyonun hızla ve tamamen iyileştiği ve kemik

desteğinin restorasyonunun sağlandığı bildirilmiştir. Yukarıda bahsi geçen olgu sunumlarında kemik greftlerinin kullanımı radyograflarda gözlenen radyoopasitenin sebebi olabilir. Bizim olgumuzda ise bariyer membran tek başına kullanılmıştır. Bu nedenle, radyografilerde radyolüsensinin azalması ile lezyonu çevreleyen alanda, özellikle de komşu dişlerin kökleriyle kontakta olan bölgelerde, artmış radyoopasite; komşu dişlerin periodonsiyumlarının rejenerasyonunun kanıtı olarak düşünülmüştür. Bariyer membranlar kemik defektlerinin üzerine yerleştirildiğinde ve çevredeki kemik yüzeyine sıkıca adapte edildiğinde, üstte bulunan yumuşak dokudan gelen nonosteojenik hücrelerin invazyonunu engelleyen bir ortam yaratılmış olur (12).

Klinik ve radyografik incelemeler sonucu LPK tanısı şunlarla karışabilir: İnflamatuvar (radiküler ya da paradental) ve diğer gelişimsel (dentigeröz, odontojenik keratokist ve glandüler odontojenik kist) odontojenik kistler ve odontojenik tümörler (üniloküler ameloblastoma, adenomatoid, skuamoz ve kalsifiye odontojenik tümörler) (5,7,8,13). Bizim olgumuzda tedavi protokolü biyopsi doğrulamasından önce gerçekleştirilmiştir. Hastanın verdiği anamneze göre lezyonun hikayesi, klinik görünümü ve tipik radyografik görüntünün değerlendirilmesiyle; lezyonun yalnız enükleasyonla değil, YDR tekniğiyle birlikte tedavi edilebileceğine karar verdik. Bu tip lezyonların ayırıcı tanısı, lezyonun cerrahi olarak enükleasyonu sırasında kistin lokalize olduğu alanda kemik kavitesinin sınırları ve kist kavitesiyle alveoler kemiğin ilişkisinin değerlendirilmesiyle konulabilir. LPK, alveoler kemik ya da periodontal ligamentte merkezi olarak gelişir ve genişledikçe kortikal tabakayı içten dışa doğru perfore edebilir ki, bu da diş etinde şişmeyle sonuçlanır. Cerrahi olarak enükleasyon sırasında, alveoler kemiğin yüzeyi ile kist kavitesinin dar açısı yapması nedeniyle kemik kavitesinin keskin sınırları olduğu görülür (4).

Sonuç olarak, bu olgunun sınırları içinde YDR tekniği, LPK lezyonunun cerrahi olarak enükleasyonu sonrasında kemik defektinin iyileşmesinde bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir. Lezyonun yeniden oluşmaya meyilli olup olmadığı bilinmemektedir. Bu nedenle, daha ileri klinik bul-

gulara gereksinim vardır ve kistler takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Altini M, Shear M: The lateral periodontal cyst: An update. *J Oral Pathol Med* 21: 245, 1992
2. Angelopoulos E, Angelopoulos AP: Lateral periodontal cyst. Review of the literature and report of a case. *J Periodontol* 61: 126, 1990
3. Cawson RA, Odell EW: Cysts of the jaws. In: *Odontogenic tumors and tumor-like lesions of the jaws*. In Cawson's *Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine*. 7th ed., Londra, Churchill Livingstone, 2002 p. 102
4. Cawson RA, Odell EW: Odontogenic tumors and tumor-like lesions of the jaws. In: *Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine*. 7th ed., Londra, Churchill Livingstone, 2002 p. 121
5. Dahlin C, Gottlow J, Lindhe A, Nyman S: Healing of maxillary and mandibular bone defects using a membrane technique. *Scand J Plast Reconstr Hand Surg* 24: 13 1990
6. Holmstrup P, Reibel J: Tumors and cysts of the periodontium. In: *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. Lindhe J, Karring T, Lang NP. Kopenag: Munksgaard, 1998, p. 356
7. Kerezoudis NP, Donta-Bakoylanni C, Siskos G: The lateral periodontal cyst: Aetiology, clinical significance and diagnosis. *Endod Dent Traumatol* 16: 144, 2000
8. Lehrhaupt NB, Brownstein CN, Deasy MJ: Osseous repair of a lateral periodontal cyst. *J Periodontol* 68: 608, 1997
9. Lynch DP, Madden CR: The botryoid odontogenic cyst. Report of a case and review of the literature. *J Periodontol* 56: 163, 1985
10. Meltzer JA: Lateral periodontal cyst: Report of a case with 1-year reentry. *Int J Periodontics Restorative Dent* 19: 299, 1999
11. Vitkus R, Meltzer JA: Repair of a defect following the removal of a maxillary adenomatoid odontogenic tumor using guided tissue regeneration. A case report. *J Periodontol* 67: 46, 1996
12. Rasmusson LG, Magnusson BC, Borrmann H: The lateral periodontal cyst. A histopathological and radiographic study of 32 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg* 29: 54, 1991
13. Shear M: *Cysts of the Oral Regions*. Oxford, Wright Co., 1992, p. 51

Geliş Tarihi: 12.08.2005

Kabul Tarihi: 16.12.2005

Yazışma Adresi: Dr. Cem GÜRGAN

Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi,
Periodontoloji AD, 06500, Beşevler, ANKARA
dentfam25@hotmail.com