

Dentijeröz Kist ve Odontojenik Keratokistlerin Gömülü Mandibuler Üçüncü Molar Dişlerle İlişkileri

DENTIGEROUS CYSTS AND ODONTOGENIC KERATOCYSTS ASSOCIATED WITH A MANDIBULAR THIRD MOLARS

Murat METİN**, İsmail ŞENER*, Mustafa TEK*, M. Cihan BEREKET***

* Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

** Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

*** Dt., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, SAMSUN

Özet

Amaç: Mandibulada en sık gömülü kalan dişler üçüncü molarlardır. Dentijeröz kistler (DK) gömülü dişlerin etrafında meydana gelmektedir. Odontojenik keratokistler (OKK) mandibulada en sık angulus bölgesinde görülmektedirler. Hem DK'lar hem de OKK'lar gömülü üçüncü molar dişlerle ilişkili olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı; gömülü üçüncü molar dişlerle ilişkili DK'lar ile OKK'ların radyografik benzerliklerini ve farklılıklarını saptamaktır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya, gömülü üçüncü molar dişlerle ilişkili DK'lar (21 hasta, 24 kist)(grup I) ile OKK'lar (5 hasta, 6 kist)(grup II) dahil edildi.

Bulgular: Grup II'deki hastaların ortalama yaşı, grup I'dekinden küçük bulundu. Grup II'deki kistlerin ortalama alanı grup I'dekinden büyük bulundu.

Sonuç: Odontojenik keratokistler, gençlerde daha hızlı büyüme eğilimindedirler. Gömülü üçüncü molar diş ile ilişkili DK ve OKK'ların ayırımının yapılabilmesi için histopatolojik olarak incelenmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dentijeröz kist, odontojenik keratokist, gömülü mandibuler üçüncü molar

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2004, 10:58-61

Summary

Purpose: In the mandible, the most common impacted teeth are third molars. Dentigerous cysts (DC) occur around impacted teeth. Odontogenic keratocysts (OKC) are most often seen in the mandibular angle region. Both DC's and OKC's can be associated with impacted third molars. The purpose of this study was to discriminate radiographically between DC's and OKC's associated with a mandibular third molar.

Material and method: The material consisted of panoramic radiographs of DC's (21 patients, 24 cysts)(group I) and OKC's (5 patients, 6 cysts)(group II), all of which were related to a mandibular third molar.

Results: The mean age of patients in the group II was less than of group I. The mean area of the cysts in the group II was larger than in the group I.

Conclusion: The OKC's had a tendency toward rapid growth in the patients' youth. Histopathologic examination must be made to distinguish between DC's and OKC's associated with a mandibular third molars.

Key Words: Dentigerous cyst, odontogenic keratocyst, impacted mandibular third molar

Üçüncü molar dişler hem alt hem de üst çenede en sık gömülü kalan dişlerdir. Sürme zamanı 14-24 yaşları arasında olan mandibuler üçüncü molar dişler; iskeletsel gelişim ve ikinci molar dişin distalindeki mesafenin yetersiz oluşu, kron boyutundaki büyüklük, dişlenmenin distalde lokalizasyonu, sürmenin diğer dişlere göre daha geç ve yavaş olması ve toplam alveoler kemik arkı uzunluğunun diş arkı uzunluğundan kısa oluşu nedeniyle sıklıkla gömülü kalmaktadırlar.^{1,2}

Rakprasitkul,³ gömülü dişlerin etrafındaki dokulardan % 58.65 oranında patolojik dokular gelişebileceğini bildirmişler ve bu patolojik oluşumları

odontojenik keratokist, folliküler kist, kronik non-spesifik iltihapsal doku ve ameloblastoma olarak sınıflandırmışlardır.

Dentijeröz kistler (DK), gömülü dişlerin etrafında meydana gelmekle birlikte, en sık görülen çene lezyonlarından biridir.⁴ DK'lar radyografik olarak, gömülü dişin kronu etrafında, genellikle simetrik, sınırları belirli, uniloküler radyolüsent görünümündedir. Alt ve üst çene dişleri arasında en çok gömülü kalan dişler, alt üçüncü molar dişler olduğundan, bu dişlerle ilişkili DK'lar sık görülmektedir.²

Odontojenik Keratokistlerin (OKK) dental lamina veya epitel kalıntılarından geliştikleri düşünülmektedir.⁵ OKK'lar radyografik olarak, soliter, uniloküler veya multiloküler, etrafı ince bir radyopak çizgi ile çevrili, iyi sınırlı radyolüsent görünümlüdür.⁶ Mandibulada en sık angulus bölgesinde görülen OKK'lar da üçüncü molar dişlerle ilişkili olabilmektedir.^{2,7}

OKK'lar rekürrens eğilimli, agresif, kistik lezyonlardır. Rekürrens oranları % 3 ile 60 arasında rapor edilmiştir. DK'lar lümen içerisinde sıvı birikimi sonucunda pasif olarak genişleyerek hem mandibulada hem de maksillada kortikal kemiğe kadar ulaşabilen büyük kistik lezyonlar şeklinde görülebilmektedir.⁸ OKK'lar ise genellikle ön-arka yönde ve ramusa doğru gelişim göstermektedirler.⁶

Mandibula angulus bölgesindeki bir kist, eğer gömülü üçüncü molar dişi de içine almışsa, radyolojik olarak DK veya OKK yönünden teşhis konulması bazen zor olabilmektedir. DK'lar daima gömülü bir diş ile ilişkili oldukları için, radyografik olarak diğer kistlerden ayırt edilebilirler. Bununla birlikte, mandibula angulus bölgesindeki bir OKK'da gömülü üçüncü molar diş ile ilişkili olabilmektedir. Bu nedenle radyolojik olarak diğer kistlerden ayırt edilemezler. Gömülü üçüncü molar dişi de içine alan büyük kist vakalarında, kistin DK veya OKK olup olmadığını saptamak için biyopsi sonrası materyal genellikle histopatolojik olarak incelenir. OKK'nın nüks ve malignite riski olmasından dolayı tedavi öncesi teşhis büyük önem taşımaktadır.⁹ Bu nedenle, çalışmamızda mandibula angulus bölgesinde gömülü üçüncü molar diş ile ilişkili 30 kisti DK veya OKK yönünden incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

Bu çalışma, 1998-2004 yılları arasındaki 6 yıllık periyotta Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Kliniği'ne başvuran ve mandibuler gömülü üçüncü molar diş ile ilişkili en az bir adet kiste sahip olup, teşhis konduktan sonra tedavisi yapılmış 26 hastanın klinik, radyografik bulguları ve tedavi şekillerini içermektedir. Hastaların bir kısmı ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurur-

ken çoğunda da kistlere radyolojik muayene esnasında tesadüfen rastlanmıştır.

Hastalara ait operasyon sonrası elde edilen örnekler histopatolojik olarak incelendikten sonra tüm hastalar inceleme sonuçlarına göre DK ve OKK olmak üzere iki gruba ayrıldı. DK grubu 21, OKK grubu 5 hastadan oluşmaktaydı. DK grubunda 3 ve OKK grubunda 1 hastada sağ ve sol olmak üzere her iki mandibuler üçüncü molar diş ile ilişkili 2 adet aynı kist, OKK grubundaki bir hastada ise hem DK hem de OKK bulunmaktaydı. Hem DK hem de OKK grubundaki hastalar yaş, cinsiyet, klinik semptom, radyolojik görünüm, kist alanı ve tedavi şekilleri açısından değerlendirildi.

Her iki gruptaki hastalara ait kist alanları, radyografi üzerinde nokta sayma tekniği (point counting technique) ile cm² olarak ölçüldü. Her iki grup arası yaş ve kist alanı farkı, Mann Whitney U testi kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirildi. *p*'nin 0.05'ten küçük olması, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

DK grubundaki hastaların yaşları 16 ile 67 arasında değişmekte ve ortalaması 37.28, OKK grubundaki hastaların yaşları 16 ile 24 arasında değişmekte ve ortalaması 23.8 olarak bulundu. DK grubundaki hastalar ile OKK grubundaki hastalar arasında yaklaşık 14 yaş fark bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (*p*<0.05). DK grubundaki 21 hastanın 16'sı erkek 5'i kadın (3,2/1 oranında), OKK grubundaki 5 hastanın 2'si erkek 3'ü kadın (2/3 oranında) olarak bulundu.

DK grubundaki kistlerin 3'ü multiloküler, 21'i unilokülerdi (Resim 1). OKK grubundaki kistlerin 4'ü multiloküler, 2'si unilokülerdi (Resim 2). DK grubundaki hastaların tamamı diş ile kistin enükleasyonu şeklinde, OKK grubundaki hastaların 4'ü enükleasyon, 2'si marsupyalizasyon sonrası enükleasyon yöntemi ile tedavi edildi.

DK grubundaki 24 adet kistin 3'ü ağrı şikayeti sonucu, 21'i radyolojik muayene esnasında tesadüfen saptanmıştır. OKK grubundaki 6 adet kistin 1'i ağrı, 2'si şişlik şikayeti sonucu ve 3'ü radyolojik muayene esnasında tesadüfen saptanmıştır.



Resim 1. Kron etrafında simetrik yerleşim gösteren bir DK vakası



Resim 2. Kron etrafında asimetrik yerleşim gösteren bir OKK vakası

DK grubundaki kistlerin 11 tanesi (% 46) üçüncü molar dişin kronunu etrafında tam bir simetri oluşturacak şekilde düzgün, 13'ü (% 54) asimetrik yerleşim gösterirken, OKK grubundaki kistlerin tamamı (% 100) üçüncü molar dişin kronunu etrafında asimetrik yerleşim göstermekteydi.

DK grubundaki kist alanı ortalama 2,9 cm², OKK grubundaki kist alanı ortalama 12,3 cm² bulundu. OKK grubundaki kist alanı DK grubundakinden oldukça büyüktü. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05).

Tartışma

OKK terimi ilk olarak 1956 yılında Philipsen tarafından kullanılmıştır. Mandibüler OKK'ların yarısında bukkal, üçte birinde de lingual ekspansiyon görülmektedir.¹⁰ OKK'ların malign transformasyon gösterebildiği^{7,9} ve multipl OKK'ların sıklıkla Gorlin Golt'z Sendromu (GGS) (nevroid bazal hücreli karsinom) ile ilgili olduğu bildirilmiştir.^{11,12} GGS'de genellikle ilk bulguyu çenelerdeki OKK'lar oluşturmaktadır. Bu sendromun bulunduğu hastalardaki OKK'larda uydu kistlere çok sık rastlanmaktadır. Bizim çalışmamızdaki 6 OKK vakasının 2 tanesi GGS'ye sahipti ve keratokistler enükleasyon yöntemi ile tedavi edildi.

Güven ve ark.,⁷ gömülü üçüncü molar dişlerle ilişkili kist ve tümörlerin % 3.1 oranında görüldüğünü bildirmişlerdir. Myoung ve ark.,¹³ OKK'ların mandibulada sık görüldüğünü ve mandibulada da

molar bölgenin en çok etkilenen bölge olduğunu bildirmişlerdir. OKK'lar, geniş bir yaş aralığında görülmekle birlikte, sıklıkla hayatın 2. ve 3. dekatında daha fazla görülmektedir.⁵ Main¹⁴, mandibüler üçüncü molar dişle ilişkili DK'ların yaş ortalamasını 46 olarak rapor etmiştir. Bizim çalışmamızda, her iki grup arasında yaklaşık 14 yaş fark bulunmuştur ve her iki gruptaki hastalar da yaş bakımından literatüre uygunluk göstermektedir.

Hem DK hem de OKK'larda erkeklerin kadınlardan daha fazla etkilendiği bildirilmiştir.^{5,15} Mandibüler üçüncü molar dişlerle ilişkili DK ve OKK'ları ortalama yaş yönünden karşılaştıran hiçbir çalışma bulunmamaktadır.

Tsukamoto ve ark.,¹⁵ DK ve OKK'lar ile yaptıkları bir çalışmada; eğer hasta genç, üçüncü molar diş ikinci molar dişle yakın ve kist alanı büyükse, bu kistin DK'dan çok OKK olabileceği sonucuna varmışlardır. Bizim çalışmamızda, OKK grubundaki hastaların yaşı DK grubundakilerden az ve OKK grubundaki hastaların kist alanı DK grubundakilerden oldukça fazla bulundu. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte Tsukamoto ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir.

Tsukamoto ve ark.,¹⁵ DK ve OKK grubundaki hastaların kist alanı ve yaşları arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir. Main¹⁴, mandibüler üçüncü molar dişle ilişkili DK'lar arasında anlamlı bir yaş farkının olmadığını belirtmiştir. Bizim ça-

İşmamıza ait iki grupta da hasta yaşı ile kist alanı arasında, bu çalışmaların sonuçlarına benzer olarak, anlamlı bir ilişki bulunmadı.

DK'ların tamamı, OKK'ların ise yaklaşık % 40'ı gömülü bir diş ile birlikte görülmektedir. Bu nedenle sadece radyografik olarak hem birbirinden hem de diğer kistlerden ayırt edilmeleri mümkün değildir.¹⁶

Bu çalışmada, diğer çalışmalara benzer şekilde gömülü üçüncü molar diş ile ilişkili büyük bir kistin DK veya OKK olarak algılanabileceği ve kesin ayırımın yapılabilmesi için mutlaka histopatolojik inceleme yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Küçük yaşlarda büyük boyutlara ulaşan radyolüsent lezyonların OKK yönünde değerlendirilmesinin daha uygun olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Milles M, Desjardins PJ, Pawel HE: The Facial Plethysmograph: A New Instrument to Measure Facial Swelling Volumetrically. *J Oral Maxillofac Surg*, 43: 346, 1985
2. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR: Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. The CV, Mosby Company, St louis, Washington, Toronto, 2003, p.223
3. Rakprasitkul S: Pathologic Changes In The Pericoronal Tissues of Unerupted Third Molars. *Quintessence Int*, 32: 633, 2001
4. Regezi JA, Sciubba J: Oral Pathology: Clinical-Pathologic Correlations. 2nd ed, Philadelphia, WB Saunders, 1993, p.326
5. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M, editors: Histological Typing of Odontogenic Tumors. 2nd ed, Berlin, Springer Verlag, 1992, p.35
6. Steven BB: Odontogenic Keratocysts: Review of The Literature and Report of A Case. *J Perodontol*, 68: 306, 1997
7. Güven O, Keskin A, Akal ÜK: The Incidence of Cysts and Tumors Around Impacted Third Molars. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 29: 131, 2000
8. Shear M: Cysts of the Oral Regions. Wright, Butterworth-Heinemann, Oxford, 1992, p.44
9. Minic AJ: Primary Intraosseous Squamous Cell Carcinoma Arising In A Mandibular Keratocyst. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 21: 163, 1992
10. Philipsen HP: Om Keratocyst (Kolesteatom) I Kaeberbe. *Tandlaegebladet*, 60: 963, 1956
11. Payne TF: An Analysis of The Clinical And Histologic Parameters Of OKC. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 17: 25, 1972
12. Hodgkinson DJ: Keratocysts of The Jaw: Clinicopathologic Study of 79 Patients. *Cancer*, 41: 803, 1978
13. Myoung H, Homg SP, Hong SD, et al: Odontogenic Keratocyst: Review of 256 Cases for Recurrence and Clinicopathologic Parameters. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod*, 91: 328, 2001
14. Main DMG: Follicular Cysts of Mandibular Third Molar Teeth: Radiological Evaluation of Enlargement. *Dentomaxillofac Radiol*, 18: 156, 1989
15. Tsukamoto G, Sasaki A, Akiyama T, et al: A Radiologic Analysis of Dentigerous Cysts and Odontogenic Keratocysts Associated with A Mandibular Third Molar. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod*, 91: 743, 2001
16. Günhan Ö: Oral ve Maksillofasiyal Patoloji. 1. Baskı, Ankara, Atlas Kitapçılık, 2001, s.34

Geliş Tarihi: 09.06.2004

Yazışma Adresi: Dr. Murat METİN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,
Kurupelit, SAMSUN
mmuratm@yahoo.com