

# Atipik Yerleşimli Basit Kemik Kisti

## Atypically Localized Simple Bone Cyst: Case Report

Kaan GÜNDÜZ,<sup>a</sup>  
Peruze ÇELENK,<sup>a</sup>  
Bora ÖZDEN,<sup>b</sup>  
Zeynep ZENGİN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Oral Diagnoz ve Radyoloji AD,  
<sup>b</sup>Ağız Diş Çene  
Hastalıkları ve Cerrahisi AD,  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi, Samsun

Geliş Tarihi/Received: 16.04.2009  
Kabul Tarihi/Accepted: 04.06.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Kaan GÜNDÜZ  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, Samsun,  
TÜRKİYE/TURKEY  
kgunduz@omu.edu.tr

**ÖZET** Basit kemik kisti, Dünya Sağlık Örgütü tarafından kemik ile ilişkili ancak neoplastik olmayan bir lezyon olarak sınıflandırılmıştır. Basit kemik kisti yerine, travmatik kemik kisti, hemorrajik kemik kisti, soliter kemik kisti ve idiyopatik kemik kavitesi sözcükleri de eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Basit kemik kisti, çoğunlukla asemptomatik olduğundan, başlangıçta rutin radyografik muayenelerle saptanır. Basit kemik kisti sıklıkla hayatın ilk iki dekadında ve erkeklerde daha sık görülür. Bu olgu sunumunda, 26 yaşında bir hastada, sağ mandibuler angulus bölgesinde ekspansiyona neden olan basit kemik kisti ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Mandibula; kemik kisti; panoramik radyografi

**ABSTRACT** The simple bone cyst is classified by the World Health Organization as a non-neoplastic lesion related to bone. It is defined as an intraosseous cyst having attenuated lining of connective tissue with no epithelium. It has various synonyms, including traumatic bone cyst, hemorrhagic bone cyst, solitary bone cyst, and idiopathic bone cavity. Most simple bone cyst is initially discovered on routine radiographic examinations because it is asymptomatic. Simple bone cyst occurs most often in the first two decades of life and usually seen in males. In this case report, a 26-year-old patient in which a simple bone cyst was found in angulus of the mandible with expansion of the posterior mandible.

**Key Words:** Mandible; bone cysts; radiography, panoramic

**Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2011;17(1):115-8**

**B**asit kemik kisti, en sık humerus ve femurun üst diyafiz bölgesinde olmak üzere uzun kemiklerin proksimal kısımlarında yerleşen kemik içi psödokistik bir lezyondur. Çene ve yüz bölgesinde meydana geldiğinde, mandibulada en sık kanin diş ile molar dişler arası bölgede gözlenir. Maksillada görülmesi nadirdir.<sup>1</sup> Bu lezyon erken yaşlarda görüldüğünde erkeklerde siktir. Ama erişkin tipin yaş ortalaması 42'dir, kadınlarda daha sık görülür.<sup>2,3</sup> Lezyonun etiolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, bazı olgularda travma öyküsü bildirilmiştir. Etiyolojisine yönelik en geçerli teori travmatik hemorrajik teoridir.<sup>4</sup> Bu teoriye göre travma sonucu kemiğin medüller yapısı içerisinde kanama meydana gelmekte ve pıhtının lizis ve rezorpsiyonunu takip eden bir dizi olaydan sonra bu kemik içi lezyon meydana gelmektedir.<sup>3</sup>

Lezyon genellikle asemptomatik seyreder.<sup>2,3</sup> Ancak bazen ağrı ve parestezi izlenebilmektedir.<sup>5</sup>

Asemptomlu olması nedeniyle basit kemik kistleri genellikle rutin radyografik muayene esnasında tesadüfen teşhis edilirler. Radyografide, tek kavite halinde (soliter), radyolüsent, keskin bir sklerotik sınırı olmayan, iyi sınırlı görünüm verirler.<sup>3,6</sup> Nadir olarak dişlerde yer değişikliği ve kortikal kemikte ekspansiyon ve rezorpsiyon yapabilir. Kaugars ve Cale, basit kemik kisti ile ilişkili devital dişlere rastladıklarını bildirmişlerdir.<sup>7</sup>

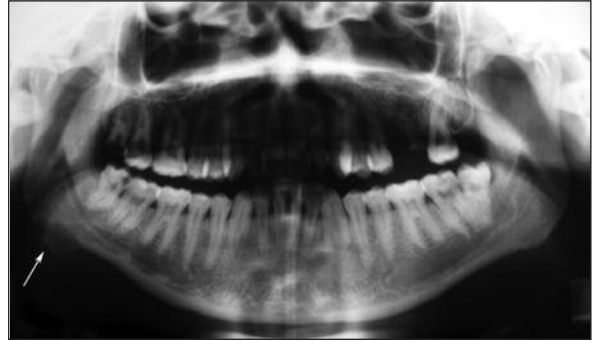
Histopatolojik olarak döşeyici bir epitelinin bulunmaması en önemli tanı kriteridir. Kistin kemik duvarları genellikle ince, gevşek, inflamatuvar hücreler içeren bir bağ dokusu ile çevrilidir.<sup>7,8</sup>

Bu olgu sunumunda, 26 yaşında bir hastada, sağ mandibular angulus bölgesinde ekspansiyona neden olan basit kemik kisti ele alınmıştır. Kistin gerek bulunduğu yer ve gerekse bu bölgede ekspansiyon yapması nadir görülen özelliklerdir.

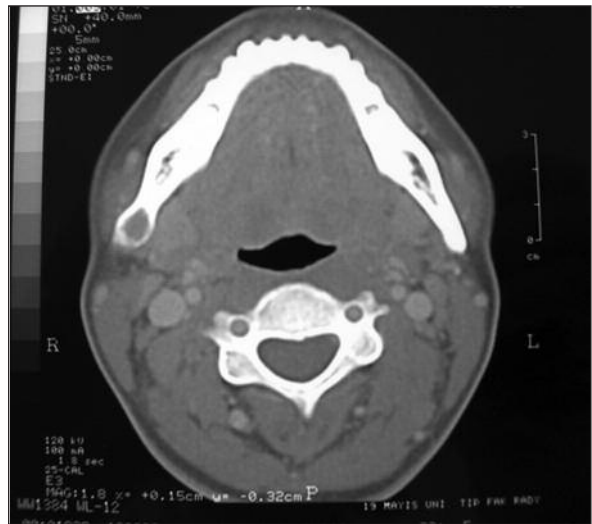
## OLGU SUNUMU

Yirmi altı yaşında kadın hasta, alt 20 yaş dişlerinde ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Klinik muayenesinde alt çenede sağ ve sol 2 ve 3. molar dişlerinde çürük ve sol alt 3. molar dişinde sürme güçlüğü olduğu görüldü. Üst çene sağ 2. molar dişinde çürük ve sağ 3. molar ve sol 1. molar dişin çürükten dolayı kök halinde olduğu izlendi. Bunlara ilaveten alınan panoramik radyografıda sağ mandibuların angulusunda yaklaşık 1 cm çapında nispeten iyi sınırlı, uniloküler radyolüsent bir lezyon dikkatimizi çekti (Resim 1). Elde edilen röntgen bulgusuna göre, hasta travma yönünden yeniden sorgulandığında negatif yanıt alındı. Lezyonun bulunduğu sağ mandibular angulus bölgesinde herhangi bir renk değişikliği veya belirgin bir şişlik görülmedi. Ayrıca bu bölgede palpasyona hassasiyet bulunmamaktaydı.

Hastanın direkt grafisinden yeterli bilgi edinilememesi ve lezyonun atipik yerleşimi nedeniyle bilgisayarlı tomografi (BT) alınmasına karar verildi. BT aksiyel kesit görüntüsünde sağ angulus mandibula bölgesinde yaklaşık 1 cm çapında, kemikte ekspansiyon yapan ve kortikal kemikte incelmeye yol



**RESİM 1:** Hastanın panoramik radyografında sağ mandibuların angulusunda yaklaşık 1 cm çapında nispeten iyi sınırlı, uniloküler radyolüsent bir lezyon izlenmektedir (ok).



**RESİM 2:** Hastanın BT aksiyel kesit görüntüsünde sağ angulus mandibula bölgesinde yaklaşık 1 cm çapında, iyi sınırlı hipodens lezyon.

açan iyi sınırlı hipodens lezyon görüldü (Resim 2). Kontrastlı tetkiklerde lezyon içinde ve çevresinde herhangi bir kontrastlanma olmamıştı. Lezyonun çevre yumuşak dokuları normal olarak izlendi. Basit kemik kisti ön tanısı konan lezyona önce aspirasyon yapıldı ve nonproduktif olduğu görüldü. Lokal anestezi altında yapılan cerrahi müdahalede önce lezyonun komşuluğundaki çürük 3. molar diş çekildi, daha sonra kistik kaviteye aspirasyon biyopsisi yapıldı ve hava geldiği gözlemlendi. İntraoral olarak kistik kaviteye ulaşıldığında kavitenin boş olduğu gözlemlendi. Kavite içi kanla dolması amacıyla kürete edildi ve bölge 3-0 ipek sutürle primer olarak kapatıldı. Cerrahi işlemden sonra kesin tanısı basit kemik kisti olarak teyit edilen lezyondan histopa-

tolojik incelemeye gerek duyulmadı. Hastanın daha sonra yapılan 6 aylık ve 1 senelik kontrollerinin normal olduğu ve herhangi bir komplikasyon gelişmediği görüldü.

## TARTIŞMA

Basit kemik kisti ilk kez 1929 yılında Lucas tarafından rapor edilmiştir.<sup>9</sup> Bu tarihten sonra literatürde, hemorajik kemik kisti, progresif kemik kavitesi, idiyopatik kemik kavitesi, unikameral kemik kisti ve soliter kemik kisti olarak da adlandırılmıştır.<sup>10</sup> Basit kemik kistleri çenenin tüm yumuşak ve sert doku kistlerinin %0.2 ile %0.9'unu oluşturmaktadır.<sup>10</sup> Saito ve ark. 1992 yılında 1283 çene kistini inceledikleri çalışmalarında tüm çene kistlerinin %1.2'sinin basit kemik kisti olduğu belirtmişlerdir.<sup>3</sup> Travmatik kemik kisti normal olarak posterior mandibula ile ilişkilidir, fakat nadiren maksillayı da tutar. Çene ve yüz bölgesinde meydana geldiği takdirde en çok etkilenen lokalizasyonlar; mandibulada korpus ve ramus bölgeleridir. Mandibulada kanin diş ile molar dişler arası bölgede veya simfizde görülebilmektedir. Nadir olarak bilateral izlenebilir. Kistlerin genel özelliği asemptomatik olmaları, 25 yaşın altındaki kişilerde ve radyografide tesadüfen ortaya çıkmalarıdır.<sup>11,12</sup> Bizim olgumuzda da hasta 26 yaşında idi ve alınan rutin panoramik radyografide lezyon tesadüfen tespit edilmiştir.

Lezyonun klasik radyografik bulgusu iyi sınırlı, uniloküler (kistik), dişlerin apikal sahasında, bir veya birkaç dişin periapikal bölgesini içine alacak büyüklükte olabilir. Komşulukta olduğu dişlerin vitalitesi etkilenmemiş olmasına rağmen dişlerde mobiliteye ve yer değişikliklerine sebep olduğunu rapor eden çalışmalar mevcuttur.<sup>13</sup> Lezyonun intrakistik basıncı, az veya hiç olmadığı için kemik ekspansiyonu nadiren görülmektedir.<sup>14</sup> Bizim olgumuzda da lezyon yaklaşık 1 cm çapında kemikte ekspansiyon ve kortikal incelmeye neden olmuştu.

Basit kemik kistinin ayırıcı tanısı, periapikal granülom, santral dev hücreli granülom, eozinofilik granülom, desmoplastik fibrom, histiyositozis X, ameloblastom, odontojenik kistler, nonosteojenik fibrom ve fibröz displazi ile yapılmalıdır.<sup>3,5-7</sup>

Kesin tanısının konulması için kavitenin cerrahi olarak açılması ve kavite içinin boş veya kan ile karışık hafif sarımsı bir sıvı ile dolu olduğunun gözlenmesi gereklidir. Mikroskopik olarak incelenecek yeterli doku elde edilebilirse, kesitlerde, epitel örtüsü içermeyen ince bir bağ doku ile çevrili kemik dokusu görülür.<sup>10</sup> Tedavisi için genel kabul gören görüş, cerrahi olarak kistin ortaya çıkarılması ve kemik duvarlarının kürete edilmesidir.<sup>7</sup> Böylece kavite içerisinde kanama yaratılacak ve immatür kemik dokusu bir süre sonra matür kemik dokusu ile yer değiştirecektir. Kemik rejenerasyonu genellikle birkaç ay içerisinde meydana gelir. Olgumuzda tedavi seçeneği olarak bölgenin küretajı seçilmiştir. Basit kemik kisti genellikle rekürrens göstermemektedir. Ancak nadir de olsa bu özelliğe sahip olabileceği belirtilmiştir.<sup>15-17</sup>

Literatürde, özellikle yaşlı bireylerde lezyonun spontan olarak gerilediği veya iyileştiğini rapor eden çalışmalar mevcuttur. Szerlip, çift taraflı basit kemik kisti olan bir olguda 4. yılda herhangi bir tedavi uygulanmadan, kendiliğinden iyileştiğini rapor etmiştir.<sup>18</sup> Ancak tedavi edilmeden bırakılan olgularda zamanla patolojik fraktür oluşma riski unutulmamalıdır.<sup>7</sup>

Birçok muayenehanede panoramik röntgen cihazı mevcut olmadığı için basit kemik kistlerinin tespit edilmesi her zaman mümkün olamamaktadır. İlaveten panoramik radyografide lezyon -bizim olgumuzda olduğu gibi- mandibula angulus bölgesinde, inferior alveolar kanalın altında ise yumuşak dokuların süperpozisyonu nedeniyle bazen tespit edilememektedir. Basit kemik kistlerinde hastaların her ne kadar anamnezlerinde geçmiş travma hikâyeleri mevcut olsa da bir kısım hastada, bizim olgumuzda da olduğu gibi, travma hikâyesine rastlanılmamaktadır. Literatürde travma hikâyesi mevcut olmayan basit kemik kisti olguları da tarif edilmiştir. Radyografik muayenede sınırları belirgin radyolüseni gözlenen, travma öyküsü bulunan, klinik muayenede dişleri vital olan, 20'li yaşlarda olan her hasta basit kemik kisti açısından değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Winer RA, Doku HC. Traumatic bone cyst in the maxilla. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1978; 46(3):367-70.
2. Horner K, Forman GH, Smith NJ. Atypical simple bone cysts of the jaws. I: Recurrent lesions. *Clin Radiol* 1988;39(1):53-7.
3. Saito Y, Hoshina Y, Nagamine T, Nakajima T, Suzuki M, Hayashi T. Simple bone cyst. A clinical and histopathologic study of fifteen cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992;74(4): 487-91.
4. Ogasawara T, Kitagawa Y, Ogawa T, Yamada T, Yamamoto S, Hayashi K. Simple bone cyst of the mandibular condyle with severe osteoarthritis: report of a case. *J Oral Pathol Med* 1999;28(8):377-80.
5. Sciubba JJ. Traumatic bone cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987;63(3):318-24.
6. Friedrichsen SW. Long-term progression of a traumatic bone cyst: A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993;76(4):421-4.
7. Kaugars GE, Cale A. Traumatic bone cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987;63(3): 318-24.
8. Bashkar SN. Odontogenic cysts. In: *Synopsis of Oral Pathology*. 1<sup>st</sup> ed. St Louis: Mosby; 1986. p.249-53.
9. Lucas CD, Blum T. Do all cysts of the jaws originate from the dental system? *Am Dent Assoc* 1929;16:647-61.
10. Kuttenger JJ, Farmand M, Stöss H. Recurrence of a solitary bone cyst of the mandibular condyle in a bone graft. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992;74(5): 550-6.
11. Sapp JP, Stark ML. Self-healing traumatic bone cysts. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990;69(5):597-602.
12. Bechtel K, Soltis M. Traumatic bone cyst of the mandible in a 10-year-old boy. *Pediatr Emerg Care* 2009;25(2):96-7.
13. Gilman RH, Dingman RO. A solitary bone cyst of the mandibular condyle. *Plast Reconstr Surg* 1982;70(5):610-4.
14. Suomalainen A, Apajalahti S, Kuhlefelt M, Hagström J. Simple bone cyst: a radiological dilemma. *Dentomaxillofac Radiol* 2009;38(3): 174-7.
15. Breen GH, Addante R. A recurrent traumatic bone cyst: report of case. *ASDC J Dent Child* 1994;61(2):141-5.
16. Miyauchi M, Ogawa I, Takata T, Ito H, Nikai H, Ijuhin N, et al. Florid cemento-osseous dysplasia with concomitant simple bone cysts: a case in a Japanese woman. *J Oral Pathol Med* 1995;24(6):285-7.
17. Sağlık Y, Us K. [Solitary (simple) bone cyst]. *Türkiye Klinikleri J Med Res* 1991;9(6): 461-5.
18. Szerlip L. Traumatic bone cysts. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1966;21(2):201-4.