OLGU SUNUMU CASE REPORT

DOI: 10.5336/dentalsci.2021-85720

Nonsendromik Hastalarda Tüm Üçüncü Molarlarda Görülen Dentigeröz Kistler: Literatürdeki İkinci Vaka

Dentigerous Cysts in All Third Molars in Non-syndromic Patients: The Second Case in the Literature

Ahmet Faruk ERTÜRK[a], Hülya ÇAKIR KARABAŞ[a], Merve YELKEN KENDİRCİ[a], İlknur ÖZCAN[a], Merva SOLUK TEKKEŞİN[b]

[a]İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi ABD, İstanbul, TÜRKİYE
[b]İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi BD, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Dentigeröz kistler, çenelerde görülen tüm odontojenik kistlerin %24'ünü oluşturur. Genellikle asemptomatiktir. Yüzde şişmeye neden olabilir veya tesadüfen tespit edilebilirler. Multipl oluşumlar genellikle kleidokraniyal displazi veya Maroteaux-Lamy gibi sendromlarda ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunun amacı, sendromik olmayan bir hastada 4 kadranda multipl dentigeröz kistlerin varlığı son derece nadir görülen bir durum olduğundan literatüre katkıda bulunmaktır. Anamnezinde sistemik bir hastalığı olmayan 21 yaşındaki erkek hasta, sürmemiş 3. azı dişlerini çektirmek için fakültemize müracaat etmiştir. Hastadan alınan panoramik radyografide, 18, 28, 38, 48 no.lu dişlerin etrafında uniloküler bir radyolüsent lezyon gözlenmiştir. Hastadan, konik ışınlı bilgisayarlı tomografi alınmıştır. Mine-sement sınırından başlayarak tüm 3. molar dişlerin kronunu çevreleyen hipodens lezyonlar gözlenmiştir. Dentigeröz kist ön tanısı ile histopatolojik değerlendirme istenmiştir. Alınan biyopsiler sonucu tüm bölgelerdeki lezyonlar histopatolojik olarak dentigeröz kist tanısı konulmuştur. Nadir görülen multipl dentigeröz kistleri olan hastanın lezyonları dişlerle birlikte eksize edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dentigeröz kist; konik ışınlı bilgisayarlı tomografi; oral patoloji; radyoloji

ABSTRACT Dentigerous cysts make up 24% of all odontogenic cysts seen in the jaws. It is usually asymptomatic. Mutiple formations can often occur in syndromes such as kleidocranial dysplasia or Maroteaux-Lamy. The purpose of this case report is to contribute to the literature, as the presence of multiple dentigerous cysts on four quadrants in a non-syndromic patient is an extremely rare condition. A 21-year-old male patient who does not have a systemic disease in his anamnesis has applied to our faculty to have his third molars removed. A unilocular radiolucent lesion was observed around teeth numbered 18, 28, 38, 48 on a panoramic radiograph taken from the patient. Hypodens lesions surrounding the crown of all third molar teeth have been observed, starting at the enamel-cementum border at cone beam computed tomography. As a result of the biopsies taken, lesions in all regions were diagnosed as dentigerous cysts histopathologically. The lesions of the patient with rare multiple dentigerous cysts were excised together with the teeth.

Keywords: Dentigerous cyst; cone beam computed tomography; oral pathology; radiology

Dentigeröz kistler, diş gelişimi sırasında minesement sınırından başlayan ve kronu çevreleyen epitelyal kaynaklı kistlerdir.[1-3] İlk olarak 1847 yılında kemik kisti ve seröz kist olarak bildirilmiştir.[4] Malassez epitel kalıntılarından oluştuğu düşünülmektedir.[4] Çenelerdeki odontojenik kistlerin yaklaşık %24'ünü oluştururlar.[1,2,5] En sık mandibular 3. azı dişlerde görülür, ancak mandibular 2. azı dişler ve premolar dişler için belirgin bir insidans vardır.[2] Bu kistler genellikle asemptomatiktir.[2] Sendromlu hastalarda veya mukopolisakkaridoz ve kleidokraniyal displazi gibi hastalarda multipl dentigeröz kistlerin yaygın olduğu bildirilmiştir.[2] Literatürde, 1943 yılından 2005 yılına kadar 19 sendromsuz hastada dentigeröz kist olgusu bildirilmiştir.[4] Sendromik olmayan hastalarda 3. azı dişlerin hepsinde görülen multipl dentigeröz kistler, 2013 yılında ilk ve tek olgu olarak Aher ve ark., tarafından bildirilmiştir.[6] Oldukça nadir görülen bu olgu sunumunun amacı, literatüre katkıda bulunmaktır.

Correspondence: Ahmet Faruk ERTÜRK
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: afebty@gmail.com

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

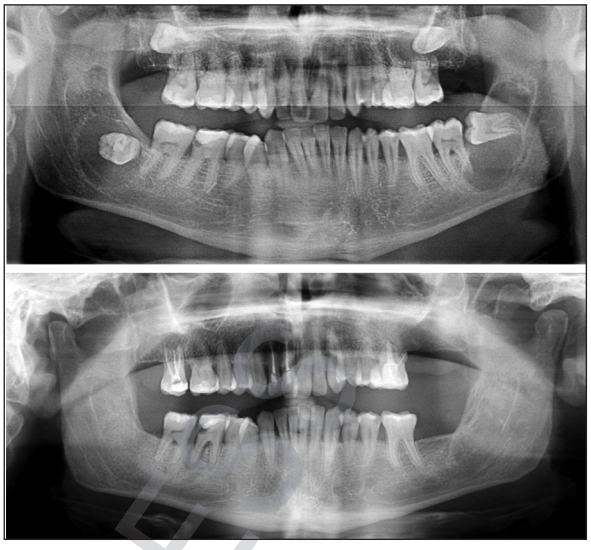
Received: 12 Aug 2021 ***Received in revised form:*** 30 Sep 2021 ***Accepted:*** 26 Oct 2021 ***Available online:*** 03 Nov 2021

2146-8966 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

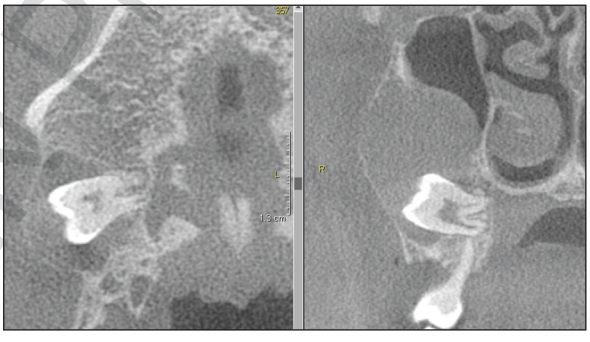
ARTICLE IN PRESS

OLGU SUNUMU

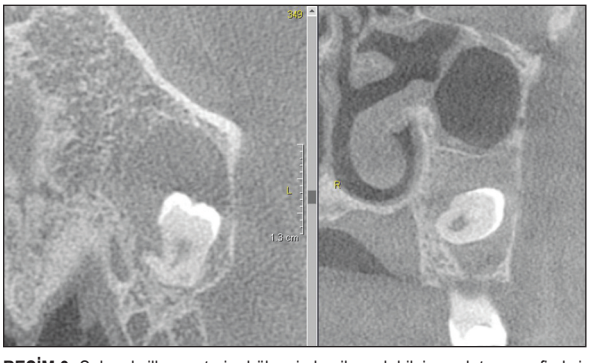
Yirmi bir yaşındaki erkek hasta, gömülü 20 yaş dişlerini çektirmek için İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi ABD kliniğimize müracaat etmiştir. Hastanın anamnezinde herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı tespit edilmiştir. Hastadan gönüllü onam formu alınmıştır. Hastanın panoramik radyografisinde, 12 no.lu dişin apikalinde radiküler kist olduğunu düşündüğümüz radyolüsent bölge ile 18, 28, 38, 48 no.lu diş bölgelerinde, gömülü molar dişler ve ilgili dişlerin etrafındaki uniloküler radyolüsent lezyonlar tespit edilmiştir (Resim 1). Odontojenik keratokist ve dentigeröz kist ön tanıları ile hastadan konik ışınlı bilgisayarlı tomografi görüntüsü alınmıştır. Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi incelemesinde; 18 no.lu dişin kronu distobukkal yönde, kökü ise palatinal yönde izlenmiş olup kronu etrafında hipodens uniloküler lezyon görülmüştür (Resim 2). Yirmi sekiz no.lu diş, maksiller sinüse yakın komşulukta kronu meziobukkal yönde, kökü ise dilasere hâlde palatinal bölgede olacak şekilde horizontal gömülü izlenmiş olup, kronu çevreleyen ve maksiller sinüse uzanan hipodens uniloküler lezyon gözlenmiştir (Resim 3). Kırk sekiz no.lu dişin kronu lingualde, kökü ise bukkalde olacak şekilde horizontal olarak gömülü izlenmiş olup, kronu saran uniloküler hipodens lezyon görülmüştür (Resim 4). Otuz sekiz no.lu dişin kronu 37 no.lu dişin distal köküyle yakın komşulukta, kökü ise mandibula angulusta olacak şekilde horizontal olarak gömülü izlenmiş olup, ilgili dişi saran uniloküler hipodens lezyon görülmüştür (Resim 5). Bütün bölgelerden dişlerin çekilmesiyle birlikte biyopsi alınmış olup alınan biyopsiler sonucu, tüm bölgelerdeki lezyonlar için histopatolojik olarak dentigeröz kist tanısı konulmuştur (Resim 6). Olgumuzda da enükleasyon yapılarak, kistlerin tamamı gömülü dişler ile birlikte çıkarılmıştır. On bir ve 12 no.lu dişlerin endodontik tedavileri yapılmıştır.



RESİM 1: Tedavi öncesi ve tedaviden 1 yıl sonra hastadan alınan panoramik radyografi.



RESİM 2: Sağ maksiller posterior bölgenin konik ışınlı bilgisayarlı tomografi aksiyel ve koronal kesit görüntüsü



RESİM 3: Sol maksiller posterior bölgenin konik ışınlı bilgisayarlı tomografi aksiyel ve koronal kesit görüntüsü

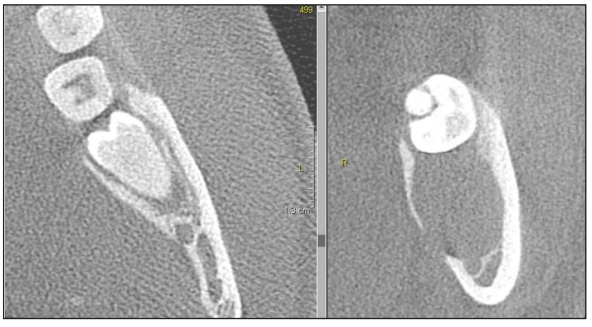
TARTIŞMA

Dentigeröz kistler, çenelerde görülen kistlerin %24'ü gibi oldukça büyük bir bölümünü oluşturur. Genellikle mandibular molarlarda görülen bu kistler, gömülü dişlerin kronu ile ilişkilidir. Maksillada olduğunda genelde anterior bölgede görülürler. Dentigeröz kist ve dental folikül arasında ayrım yapmak gereklidir. Foliküler boşluk 5 mm'nin üzerindeyse dentigeröz kist olarak değerlendirilir.[7]

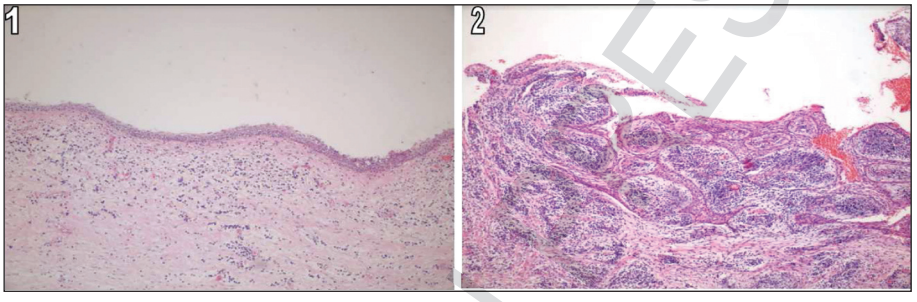
ARTICLE IN PRESS



RESİM 4: Mandibula sağ posterior bölgenin konik ışınlı bilgisayarlı tomografi aksiyel ve koronal kesit görüntüsü.



RESİM 5: Mandibula sol posterior bölgenin konik ışınlı bilgisayarlı tomografi aksiyel ve koronal kesit görüntüsü.



RESİM 6: İnflamasyon içermeyen bağ dokusunun iç yüzünü döşeyen ince, keratinize olmayan epitel ile döşeli dentigeröz kist olgusu (1). Bağ dokusundaki inflamasyondan ötürü tipik yapısını kaybetmiş hiperplazik epitel ile döşeli iltihaplı dentigeröz kist olgusu (2).

Dentigeröz kistler, gelişimsel veya inflamatuar olarak ortaya çıkabilir. Gelişimsel olanların folikül epiteli ile mine arasındaki sıvı birikiminin bir sonucu olarak ortaya çıktığı, inflamatuarların ise nekrotik süt dişin altında bulunan sürekli dişin kronu çevresinde meydana geldiği düşünülmektedir.[7,8]

Dentigeröz kistler, genellikle semptomsuz olmasına rağmen hasta tarafından çok büyük boyutlara ulaştıklarında fark edilir. Literatürdeki olgulara göre 3-57 yaşları arasında görülür ve en sık 15 yaşın altında görülür.[9]

Dentigeröz kistler, konik ışınlı bilgisayarlı tomografide radyolojik olarak mine-sement sınırından başlayan, gömülü bir dişin kronunu çevreleyen iyi sınırlı, uniloküler, hipodens lezyonlar olarak izlenir. Ayırıcı tanı, odontojenik keratokist ve unikistik ameloblastoma ile yapılmalıdır. Dentigeröz kistler, düzgün sınırlara sahiptir ve dişlerde rezorpsiyon yapma olasılığı keratokistlerden daha yüksektir.[8-10]

Dentigeröz kistlerin tek başına görülmeleri yaygın olmasına rağmen sendrom veya sistemik hastalık ile ilişkili olmadan birden çok bölgede görülmeleri oldukça nadirdir. Birden fazla bölgede görüldüklerinde çoğu zaman bilateral olarak görülürler. Bilateral dentigeröz kistler, sıklıkla Maroteaux-Lamy sendromu ve kleidokraniyal displazi ile ilişkilendiril-

TABLO 1: Literatürde 4 kadranda görülen dentigeröz kistler.

Yazar	Yıl	Yaş	Cinsiyet	Sistemik hastalık	Lokalizasyon
Aher et al.[6]	2013	24	Erkek	Yok	Tüm 3. molarlar
Devi et al.[1]	2015	17	Erkek	Yok	Maksiller bilateral insizör bölge ve mandibular bilateral premolar bölge
Cura et al.	2015	45	Erkek	Yok	Bilateral mandibular kanin ve maksiller premolarlar
Gnanaselvi et al.	2016	14	Erkek	Frontoparietal apse	Mandibula bilateral premolarlar ve maksilla bilateral kaninler
Moturi et al.[8]	2018	19	Kadın	Epilepsi	Mandibular 2. molarlar, maksiller santral insizör ve mandibular kanin

ARTICLE IN PRESS

TABLO 2: Literatürde görülen multipl dentigeröz kist olguları.

İlk yazar	Yıl	Yaş	Cinsiyet	Lokalizasyon	Tedavi
Myers	1947	19	K	Md. 3. molarlar	Enükleasyon
Henefer	1964	52	K	Mx. 3. molarlar	Enükleasyon
Stanback	1970	9	E	Md. 1. molarlar	Enükleasyon
Callaghan	1973	38	E	Md. 3. molarlar	Enükleasyon
Swerdloff	1980	7	K	Md. 1. molarlar	Enükleasyon
Burton	1980	57	K	Md. 3. molarlar	Enükleasyon
Crinzi	1982	15	K	Md. 3. molarlar	Enükleasyon
McDonell	1988	15	E	Md. 2. premolar ve 2. molar	Enükleasyon
O'Neil	1989	5	E	Md. 1. molarlar	Enükleasyon
Eidinger	1989	15	E	Md. 1. molarlar	Enükleasyon
Banderas	1996	38	E	Md. 3. molarlar	Enükleasyon
Sands	1998	3	K	Md. santral insizörler ve 1. molarlar	Enükleasyon
Ko[9]	1999	42	E	Md. 3. molarlar	Enükleasyon
De Biase	2001	8	E	Md. 1. molarlar	Enükleasyon
Shah	2002	39	E	Md. 3. molarlar	Tedavi Yok
Ustuner	2003	6	E	Mx. kaninler	Enükleasyon
Batra	2004	15	K	Md. 3. molarlar ve 2. premolar	Enükleasyon
Frietas	2006	14	E	Mx. 3. molarlar ve Md 2. molar	Enükleasyon
Prasad[4]	2010	12	K	Md-Mx. kaninler ve Md. premolarlar	Enükleasyon
Saluja	2010	22	E	Mx. insizörler ve Mx.-Md. premolarlar ve Md. kanin	Enükleasyon
Ishihara[2]	2012	13	E	Md. 2. premolarlar	Enükleasyon
Devi[1]	2015	17	E	Mx. santral insizörler ve Md. 1. premolarlar	Enükleasyon
Dhupar	2016	8	E	Md. ve Mx. premolarlar	Enükleasyon
Vasiapphan	2018	27	E	Md. 3. molarlar	Enükleasyon

Md: Mandibular; Mx: Maksiller.

miştir.[7-9] Olgumuzda da olduğu gibi sendromik olmayan bir hastada 4 kadranda gözlenen dentigeröz kistler, literatürde sadece 5 olguda bildirilmiştir (Tablo 1). Bu olguların çoğunda ön dişlerde görülmüştür. Sadece Aher ve ark., tarafından bildirilen olguda ve bizim durumumuzda dentigeröz kist, tüm 3. molalarla ilişkilidir.[6,7,10]

Literatürde, 4 kadrandakileri hariç tuttuğumuzda 24 hastada dentigeröz kist olgusu bildirilmiştir (Tablo 2). Bu olguların çoğunda, lezyonlar genellikle bilateral mandibular azı dişlerde ortaya çıkmıştır.[4,7,8,10,11]

Çoğu çalışmada, mandibular 3. molar ve maksiller kaninlerde dentigeröz kistler tespit edilmiştir. Tedavi boyutuna göre karar verilir; büyük boyutlarda marsupyalizasyon tercih edilirken küçük boyutlarda enükleasyon tercih edilir.[7,8,12]

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Hülya Çakır Karabaş;* ***Tasarım:*** *Ahmet Faruk Ertürk;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *İlknur Özcan;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Merve Yelken Kendirci;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Merve Soluk Tekkeşin;* ***Kaynak Taraması:*** *Ahmet Faruk Ertürk;* ***Makalenin Yazımı:*** *Ahmet Faruk Ertürk, Merve Yelken Kendirci;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Hülya Çakır Karabaş;* ***Kaynaklar ve Fon Sağlama:*** *İlknur Özcan;* ***Malzemeler:*** *Merve Soluk Tekkeşin.*

ARTICLE IN PRESS

KAYNAKLAR

1. Devi P, Thimmarasa VB, Mehrotra V, Agarwal M. Multiple dentigerous cysts: a case report and review. J Maxillofac Oral Surg. 2015;14(Suppl 1):47-51. PMID: 25861182; PMCID: PMC4379259
2. Ishihara Y, Kamioka H, Takano-Yamamoto T, Yamashiro T. Patient with nonsyndromic bilateral and multiple impacted teeth and dentigerous cysts. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2012;141(2):228-41. PMID: 22284291
3. Jeyaraj P, Murali Mohan S. Dentigerous cyst of mandible with multiple complex odontomes. Med J Armed Forces India. 2008;64(4):382-3. PMID: 27688587; PMCID: PMC5035242
4. Prasad LK, Chakravarthi PS, Sridhar M, Ramakumar Y, Kattimani V. Nonsyndromic bilateral maxillary and unilateral mandibular multiple dentigerous cysts in a young girl: report of a rare case. Int J Clin Pediatr Dent. 2010;3(3):219-23. PMID: 27616848; PMCID: PMC4993832
5. Devi P, Bhovi TV, Mehrotra V, Agarwal M. Multiple dentigerous cysts. J Maxillofac Oral Surg. 2014;13(1):63-6. PMID: 24644399; PMCID: PMC3955466
6. Aher V, Chander PM, Chikkalingaiah RG, Ali FM. Dentigerous cysts in four quadrants: a rare and first reported case. J Surg Tech Case Rep. 2013;5(1):21-6. PMID: 24470846; PMCID: PMC3888999
7. Tilakraj TN, Kiran NK, Mukunda KS, Rao S. Non syndromic unilateral dentigerous cyst in a 4-year-old child: a rare case report. Contemp Clin Dent. 2011;2(4):398-401. PMID: 22346177; PMCID: PMC3276877
8. Moturi K, Kaila V. Management of non-syndromic multiple ımpacted teeth with dentigerous cysts: a case report. Cureus. 2018; 10(9):e3323. PMID: 30473956; PMCID: PMC6248745
9. Ko KS, Dover DG, Jordan RC. Bilateral dentigerous cysts--report of an unusual case and review of the literature. J Can Dent Assoc. 1999;65(1):49-51. PMID: 9973768
10. Trimble LD, West RA, McNeill RW. Cleidocranial dysplasia: comprehensive treatment of the dentofacial abnormalities. J Am Dent Assoc. 1982;105(4):661-6. PMID: 6957474
11. Bang KO, Yadav SR, Shenoi R, Budhraja N, Ingole P. Bilateral non-syndromic dentigerous cyst-rare case report and literature review. Advances in Oral and Maxillofacial Surgery. 2021;4:100043. https://www. science direct. com/science/article/pii/S2667147621000303
12. Zhang LL, Yang R, Zhang L, Li W, MacDonald-Jankowski D, Poh CF. Dentigerous cyst: a retrospective clinicopathological analysis of 2082 dentigerous cysts in British Columbia, Canada. Int J Oral Maxillofac Surg. 2010;39(9):878-82. PMID: 20605411

ARTICLE IN PRESS