

Bölüm 2

PEDİATRİK HASTALARDA DENTİGERÖZ KİSTLER

Simge VURAL¹
Arif Yiğit GÜLER²

GİRİŞ

Pediyatrik hasta grubundaki hastalarda çenelerde oluşan kistik lezyonlar nadiren semptomatik olup, bu lezyonların çoğu odontojenik kökenlidir. Bu lezyonlar genellikle iyi huylu olmakla birlikte bazıları lokal olarak agresifleşerek fonksiyon kaybına sebep olabilir. Kraniyofasiyal iskeletteki kistlerin çoğu mandibula ve maksillada oluşur ve odontojenik epitelden köken alır. Genel popülasyonda en sık gözlenen kist türü radiküler kistler olmasına rağmen dentigeröz kistler de görülmekte olup sürmemiş bir diş ile ilişkilidir (1).

Dentigeröz kistler genellikle ikinci ya da üçüncü dekatta ortaya çıkar. Sıklıkla mandibula posterior bölgede, daha az olarak da maksiller kanin bölgede görülür (2).

Pediyatrik hasta grubunda dentigeröz kistlerin görülme sıklığı düşüktür (%4-9) bununla birlikte çocuklarda görülen kistler genellikle doğumdan sonraki ilk dekatta ortaya çıkar. Literatürde tanımlanan iki tip dentigeröz kist bulunmaktadır (3) Gelişimsel ve inflamatuvar tip. Gelişimsel tip dentigeröz kistler en sık gözlenen tip olmakla birlikte sürmemiş dişin kordonu ile ilişkilidir mine ve etrafındaki dokular arasında sıvı birikimi ile karakterizedir (4). Enflamatuvar tip dentigeröz kist ise bir dişin kökü ile ilişkili olarak nadiren gelişir. Periapikal enflamasyonun yayılımı, altındaki daimî diş germinin gelişimini etkileyebileceği gibi kist oluşumuna da neden olabilmektedir. Bu nedenle enflamatuvar dentigeröz kist devital bir dişin köküyle ilişkilidir (5).

Dentigeröz kistler genellikle asemptomatiktir. Nadiren ağrılı gelişmekte olup bu ağrı lezyonun enfeksiyonuyla ilişkilendirilmektedir. İlgili gömülü dişlerde yer değiştirmeye ve komşu dişlerde kök rezorpsiyonuna yol açabilir. Bazı vakalarda dentigeröz kistler büyük boyutlara ulaşabilmekte ve kortikal kemikte ekspansiyon ve yıkıma sebep olabilmektedir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti AD, simge.vural@ankaramedipol.edu.tr

² Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, arif.guler@ankaramedipol.edu.tr

İlk 3 ay dişler yerlerine sürmezse ortodontik tedavi ile dişlerin sürdürülmesine ya da dişlerin çekilmesine karar verilmelidir (18,19).

Sonuç

Dentigeröz kistler nadir olmakla birlikte küçük çocuklarda da gelişebilir. Çocuk hastalarda dentigeröz kistlerin tedavi seçimi; kistin konumu ve boyutu, germin konumu, anatomik yapılarla yakınlığı ve dişin eksen eğimi gibi çeşitli faktörler tarafından belirlenir. Çocuk hastaların mental durumunu ve oklüzyonun tehlikeye atılmaması için dentigeröz kistlerin tedavisinde olabildiğince konservatif tedavilerin seçilmesi gerekmektedir. Marsupiyalizasyon tedavisi ile çocuk hastalarda dentigeröz kistler uygun bir şekilde tedavi edilip ilgili dişlerin sürmesi sağlanabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tkaczuk AT, Bhatti M, Caccamese JF Jr, Ord RA, Pereira KD. Cystic Lesions of the Jaw in Children: A 15-Year Experience. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015 Sep;141(9):834–9. doi:10.1001/jamaoto.2015.1423
2. Iatrou I, Theologie-Lygidakis N, Leventis M. Intraosseous cystic lesions of the jaws in children: a retrospective analysis of 47 consecutive cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009 Apr;107(4):485–92. doi: 10.1016/j.tripleo.2008.10.004
3. Deboni MCZ, Brozoski MA, Traina AA, Acay RR, Naclério-Homem M da G. Surgical management of dentigerous cyst and keratocystic odontogenic tumor in children: a conservative approach and 7-year follow-up. *J Appl Oral Sci.* 2012 Mar;20(2):282–5. doi: 10.1590/s1678-77572012000200025
4. Kirtaniya BC, Sachdev V, Singla A, Sharma AK. Marsupialization: a conservative approach for treating dentigerous cyst in children in the mixed dentition. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2010 Jul;28(3):203–8. doi: 10.4103/0970-4388.73795
5. Kozelj V, Sotosek B. Inflammatory dentigerous cysts of children treated by tooth extraction and decompression--report of four cases. *Br Dent J.* 1999 Dec 11;187(11):587–90. doi: 10.1038/sj.bdj.4800339a.
6. Kalaskar RR, Tiku A, Damle SG. Dentigerous cysts of anterior maxilla in a young child: a case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2007 Oct;25(4):187–90. doi: 10.4103/0970-4388.37016
7. Slootweg PJ. Carcinoma arising from reduced enamel epithelium. *J Oral Pathol.* 1987 Nov;16(10):479–82. doi: 10.1111/j.1600-0714.1987.tb00676.x.
8. Daley TD, Wysocki GP. The small dentigerous cyst. A diagnostic dilemma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1995 Jan;79(1):77–81. doi: 10.1016/s1079-2104(05)80078-2
9. Bodner L. Cystic lesions of the jaws in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2002 Jan 11;62(1):25–9. doi: 10.1016/s0165-5876(01)00583-3
10. Hyomoto M, Kawakami M, Inoue M, Kirita T. Clinical conditions for eruption of maxillary canines and mandibular premolars associated with dentigerous cysts. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2003 Nov;124(5):515–20. doi: 10.1016/j.ajodo.2003.04.001
11. Sridevi K, Kaushik A, Ramaswamy P, Manjula M, Vinod VC, Aravinda C. Dentigerous Cysts of Maxillofacial Region– Clinical, Radiographic and Biochemical Analysis [Internet]. Vol. 13, Kathmandu University Medical Journal. 2015. p. 8–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.3126/kumj.v13i1.13745>

12. Oliver RJ, Sloan P, Pemberton MN. Oral biopsies: methods and applications. *Br Dent J*. 2004 Mar 27;196(6):329–33. doi: 10.1038/sj.bdj.4811075.
13. Johnson NR, Savage NW, Kazoullis S, Batstone MD. The impact of intrabony lesion size on biopsy preference among oral and maxillofacial surgeons. *Oral Surg*. 2012 Nov;5(4):168–72.
14. Robinson RA. Diagnosing the most common odontogenic cystic and osseous lesions of the jaws for the practicing pathologist. *Mod Pathol*. 2017 Jan;30(s1):S96–103. doi: 10.1038/mod-pathol.2016.191
15. Arce K, Streff CS, Ettinger KS. Pediatric Odontogenic Cysts of the Jaws [Internet]. Vol. 28, *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*. 2016. p. 21–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2015.07.003>
16. Park H-S, Song I-S, Seo B-M, Lee J-H, Kim M-J. The effectiveness of decompression for patients with dentigerous cysts, keratocystic odontogenic tumors, and unicystic ameloblastoma. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2014 Dec;40(6):260–5. doi: 10.5125/jkaoms.2014.40.6.260
17. Pogrel MA, Anthony Pogrel M. Treatment of Keratocysts: The Case for Decompression and Marsupialization [Internet]. Vol. 63, *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2005. p. 1667– Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2005.08.008>
18. Fujii R, Kawakami M, Hyomoto M, Ishida J, Kirita T. Panoramic findings for predicting eruption of mandibular premolars associated with dentigerous cyst after marsupialization. *J Oral Maxillofac Surg*. 2008 Feb;66(2):272–6. doi: 10.1016/j.joms.2007.06.652.
19. Arjona-Amo M, Serrera-Figallo M-A, Hernández-Guisado J-M, Gutiérrez-Pérez J-L, Torres-Lagares D. Conservative management of dentigerous cysts in children. *J Clin Exp Dent*. 2015 Dec;7(5):e671–4. doi: 10.4317/jced.52248