

ODONTOJENİK KERATOKİST

Mehmet Oğuz Yenidünya*

Kutlu Sevin**

Erdem Yormuk***

Ağız içi kistik tümöral oluşumlar içinde kemik yapıya ait kistlerden olan odontojenik keratokist % 3-11 lik bir sıklıkla izlenmektedir. Kist, duvarında içerdiği litik maddeler sebebi ile çok büyük boyutlara ulaşabilmektedir (1). Genellikle genç erişkinlerde izlenmekle beraber, kitlenin yavaş gelişim gösterdiği durumlarda, ileri yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir. İlginç klinik ve patolojik özelliklere sahip olması ve tedavisinde eksizyonu takiben "surgicel" kullandığımız bir olgu yayınlanmaya değer bulunmuştur.

OLGU SUNUMU

G.G., 36 yaşında, kadın hasta (protokol nosu : 163/1990) polikliniğimize başvurdu. Daha önceden, varolan alt çene ağrısı için bir diş kliniğinde sağ alt üçüncü molar diş ekstraksionu yapıldığı ancak buna rağmen ağrılarının geçmediği, bu arada yanağında bir kitle oluşması üzerine kliniğimize başvurduğu öğrenildi.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ mandibula ramusuna uyan bölgede palpasyonda sert, basmakla duyarlı, hareketli olmayan ve sınırları iyi seçilemeyen kitle tesbit edildi. İleri tetkik olarak direkt grafi ve tomografi istendi. Sağ ramus mandibula alanında üçüncü molar dişin superiorunda kalan radyolusen bir kitle görüldü (Resim I,II).

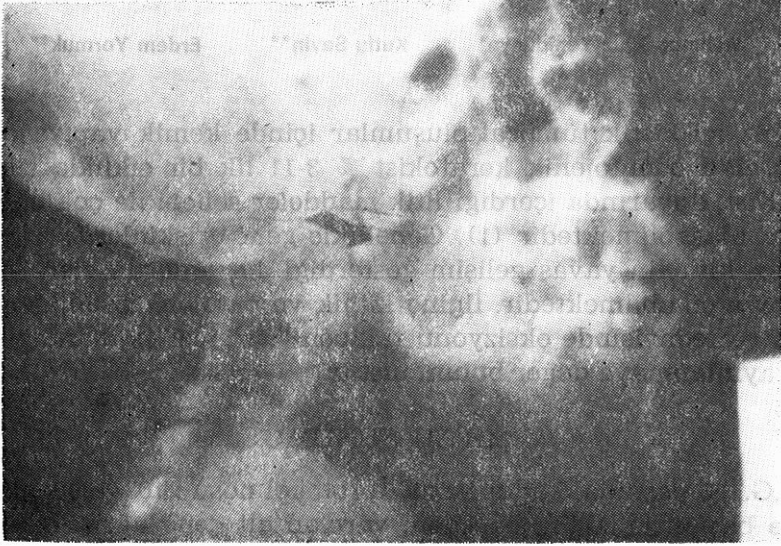
Hasta ameliyata alınarak Risdon yaklaşımı ile kitleye ulaşıldı. Kitlenin diş duvarını oluşturan kemik tabakanın çok incelerek adeta fibröz bir kapsüle dönüştüğü saptandı. İçinden seröz yapıda berrak sıvı aspire edildi. Kist içinde diş veya benzeri oluşumlara rastlanmadı.

* A.Ü.T.F. Plastik ve Rek. Cerr. Anabilim Dalı, Arş. Gör.

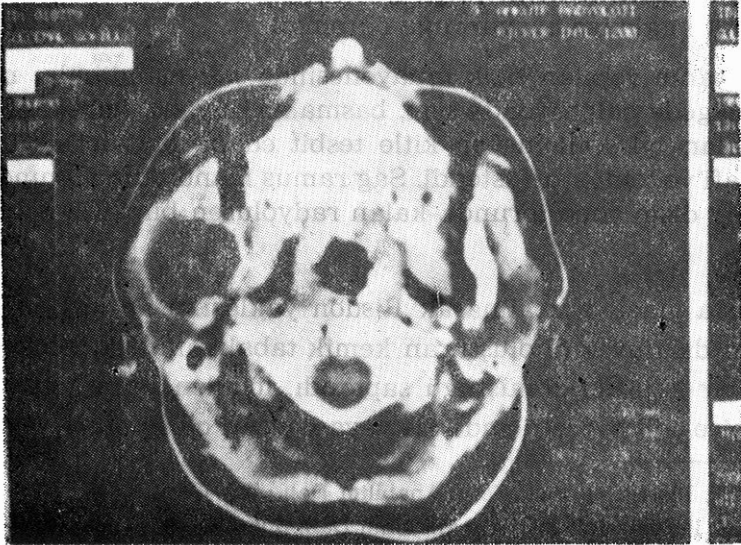
**A.Ü.T.F. Plastik ve Rek. Cerr. Anabilim Dalı, Doç. Dr.

***A.Ü.T.F. Plastik ve Rek. Cerr. Anabilim Dalı, Başkanı, Prof. Dr.

Kist duvarı içine iki adet Surgicel yerleştirildikten sonra, tabakalar sırasıyla onarıldı. Ameliyat sonrası bir komplikasyon gelişmedi. Patoloji sonucu keratokist olarak gelen hasta halen takibimiz altındadır.



Resim : 1



Resim : 2

TARTIŞMA

Ameliyat öncesi tanıda ameloblastoma her ne kadar yaş grubu ve lokalizasyon olarak (4) akla gelebilecek bir tablo gibi idiyse de, ameloblastomdan farklı olarak kitlenin duyarlı ve spontan ağrılı olması, ayrıca nisbeten hızlı sayılabilecek bir son dönem gelişmesi arzetmesi sebebi ile düşünülmedi.

Monoosteik fibröz displazi mandibulada sık olmakla beraber, ağrısız ve duyarsız bir kitle olarak kendini ortaya koymaktadır (2). Yaş grubu olarak da daha çok ergenlik çağında semptomatik hale gelmektedir ki tüm bu özellikleri ile olgumuza benzerlik göstermemektedir.

Dentijeröz kist için tipik olan diş içermesidir (6). Grafilerde ve operasyon sırasında kist kapsamı içinde diş saptanmadı.

Yine grafiler ile ilgili olarak, radyolusent bir mandibula kitlesinin hemanjiom olabileceği akla gelebilirse de, hemanjioma özgü zonklayıcı ağrı tipinin yerine hastamızda devamlılık arzeden ağrı vardı (5).

Ağız çevresi dokularının kistleri, kemik yapıya ve yumuşak dokuya ait olmak üzere iki grupta ele alınır (4,5). Kemik içi kistler, odontojenik veya nonodontojenik olabilir. Primordial kist odontojenik grup içindedir. Odontojenik keratokist deyimini yaygın olarak primordial kist deyimini ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (4).

Aynı ana gruba dahil diğer kistlerden farklı olarak, primordial kist daha sıklıkla rekurens göstermekte ve daha yüksek bir maligniteye dönüşüm arzelmektedir (4).

Ameliyat sırasında, kist duvarlarının kemik yapıya sıkıca tutunmadığı gözlemlendi. Duvarları tamamen çıkararak Donoff ve Harper tarafından bildirilen (1) keratokiste ait kollajenolitik aktivitenin yeni bir kist teşekkülüne yol açmamasını amaçladık. Ayrıca Skoog tarafından bildirilen okside selulozun osteoplastik aktiviteyi uyarıcı etkisi görüşünü de dikkate alarak kaviteye üç adet Surgicel (oxide selüloz) yerleştirdik. Skoog 1967 de yayınladığı çalışmasında, Surgicel'in ondördüncü günde tamamen absorbe olduğunu ve bu sürenin sonunda hazırlanan preparatların histopatolojik incelemelerinde, massiv osteoplast infiltrasyonu gösterdiklerini ve sonuçta, yeni oluşacak kemik yapının hacim ve şeklinin belirlenmesinde rol aldığını göstermiştir (7).

Marsupiyalize etmeden tedavi edilen çene kemiği kistlerinde, kist boşluğunu osteojenik yapıyla doldurmak amacıyla kemik grefti yerine surgical kullanılması cerrahi yaklaşımın kolaylığı ve infeksiyon riskini minimize etmesi açısından bir avantaj sağlamaktadır.

SONUÇ

Özellikle 3. molar diş alanına uyan irerme ile birlikte olan ağrı yakınmalarında, hastanın eş zamanlı olarak anılan dişiyle ilgili bir rahatsızlığı da bulunsa bile, özellikle genç erişkin yaş grubunda, ön-arka ve oblik olmak üzere mandibula grafisi ihmal edilmemelidir. Erken girişim ile spontan kemik kırığının ve kist kitlenin oluşurabileceği kemik deformitelerinin önüne geçilebilir.

ÖZET

Primordial veya keratokist, odontojenik bir kist olup sıklıkla mandibulada 3. molar diş etrafında yerleşmekte ve kollajenolitik aktivite gösterebilen bir duvar kapsamı sebebi ile çok büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Tanı ve ayırıcı tanısı önemli özellikler göstermesi sebebi ile bu makale yazılmaya değer bulunmuştur.

SUMMARY

Odontogenic Keratocyst

Primordial cysts account for some 3 to 11 per cent of odontogenic cysts. The extensive growth of these cysts may be due to lytic substances in the cyst wall. They are usually seen in young adults but may present in older patients because growth without bony expansion can continue for a long time. In this paper, a case with primordial cyst treated in our clinic is presented and discussed.

KAYNAKLAR

1. Donoff RB Harper E and Guralinck WC : Colagenolytic activity in keratocysts, J Oral Surg, 30 : 879, 1972.
2. Kiehn CL DesPres JD and Harris AH : Fibrous dysplasia of the facial bones, Amer J Surg. 102 : 75, 1961.
3. Kramer IRH and Toller PA : The use of exfoliative cytology and protein estimations in preoperative diagnosis of odontogenic keratocysts, Inter J Oral Surg, 2 : 143, 1973.
4. Lucas RB : Pathology of Tumours of the Oral Tissues, London, Churchill Livingstone, 353 pp, 1976.
5. Lund BA and Dahlin DC : Hemangiomas of the mandible and maxilla., J Oral Surg., 22 : 234, 1964.
6. Sevin K Kutlu N Yenidünya MO : Gorlin-Goltz Sendromu, A.Ü. Diş Hek Fak Derg. 16 (3) : 523-525, 1989.
7. Skoog T : The use of periosteum and Surgicel for bone restoration in congenital clefts of the maxilla, Scand J Plast Reconstr Surg, 1 : 113, 1967.
8. Toller PA : Origin and growth of cysts of the jaws, Ann Roy Coll Surg Eng, 40 : 306, 1967.