

MEDIAN MANDİBULAR KİST: BİR OLGU BİLDİRİSİ

MEDIAN MANDIBULAR CYST: A CASE REPORT

Nevin BÜYÜKAKYÜZ¹, Natuk UYUMAZ¹, Merva SOLUK²

ÖZET

Median mandibular kist; mandibulanın tam ortasında ender görülen non-odontojenik bir kisttir. Her iki cinstede eşit oranda görülebilir. Kistin görülmesi için belli bir yaş aralığı yoktur. 20 yaşındaki kadın hasta gömük 20 yaş dişlerinden opere olmak için kliniğimize başvurdu. Yapılan radyolojik muayene sırasında mandibular orta hatta radyolusent bir alana rastlandı. Median mandibular kist ön tanısı ile lokal anestezi altında kist tümüyle çıkarıldı. Histolojik tanı, median mandibular kist olarak bildirildi. Bu makalede, median mandibular kistin tedavisi ve ayırıcı tanı yöntemleri tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Median mandibular kist, non-odontojenik kist

ABSTRACT

Median mandibular cyst is a relatively rare, non-odontogenic cyst which is located in the middle part of the mandible. Sex distribution shows an equal predilection. This cyst has no age intervall for a tendency to occur. An 20 years-old female patient applied to our clinic for her third molar operations. During the radiologic diagnosis a radiolucent lesion was seen in the anterior region of the mandible. The lesion was removed under local anesthesia and specimen was processed for histological observation. The lesion was later diagnosed as median mandibular cyst. In this case report, treatment options and differential diagnosis were discussed.

Key Words: Median mandibular cyst, non-odontogenic cyst

¹ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.

² İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı.

GİRİŞ

Median mandibular kist, mandibulanın tam ortasında ender görülen kistlerdendir. Oluşumu ile ilgili iki teori ortaya atılmıştır. İlk teori bu kistin iki yarım mandibular arkin füzyon bölgesinde epitel artıkları nedeni ile oluştuğunu ileri sürer ve bu kisti fissüral kistler içinde sınıflandırır (1-5). İkinci bir teori ise, bu kistin oluşum mekanizmasının odontojenik kist veya tümör kaynaklı olduğunu ve oluşumunda epitel artıklarının rol oynayamayacağını savunur (6-8). Bu teoriyi destekleyen yazarlara göre embriyolojik açıdan mandibular iki arkin gelişimi sırasında ortasında mezenşimal bir bağ vardır. Zamanla bu mezenşimal bağ elimine olarak mandibular arklar arasında birleşme olur. Bu nedenle arada epitel artığı kalma olasılığı yoktur (6-9). Bu teoriye göre maksiller veya mandibular orta kesici dişler arasında oluşmuş kistlerin fissüral kist olmadığı düşünülmektedir (10). Robinson, bu kistin yüksek olasılıkla süpernumerer bir dişin primordial kisti olabileceğini ileri sürmüştür (11). Lezyon bölgesindeki dişler vitaldir ve kemikte lingual ve vestibül bölgede ekspansiyon görülmeyebilir. Tedavisi enükleasyondur, nüks olasılığı hemen hemen yoktur (12).

OLGU

20 yaşındaki kadın hasta gömük dişlerinin operasyonu için polikliniğimize başvurmuş, radyolojik muayenesi sırasında hastanın alt orta kesici dişlerinin apeksleri hizasında 1 cm çapında radyolüsent bir saha gözlenmiştir (Resim 1). Anamnez sırasında hastanın 9 yaşında bir düşme sonucu alt çenesine gelen travma ile bu lezyonun odontojen kaynaklı lezyon olabileceği düşünülmüştür. Yapılan vitalometrik muayene sonucu alt kesici dişlerin canlı bulunması lezyonun kaynağının non-odontojenik olabileceği konusunda bizi yönlendirmiştir.



Resim 1: Hastanın tedavi öncesi panoramik radyografisi.

Lokal anestezi altında (Resim 2, 3, 4) kist enükle edilerek yara primer kapatıldı ve çıkartılan patolojik oluşum İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı'na gönderildi. Tetkikler sonucunda patolojik oluşum median mandibüler kist olarak değerlendirildi (Resim 5, 6). Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. 16 ay sonraki kontrolünde de bir nüks rastlanmadı (Resim 7).



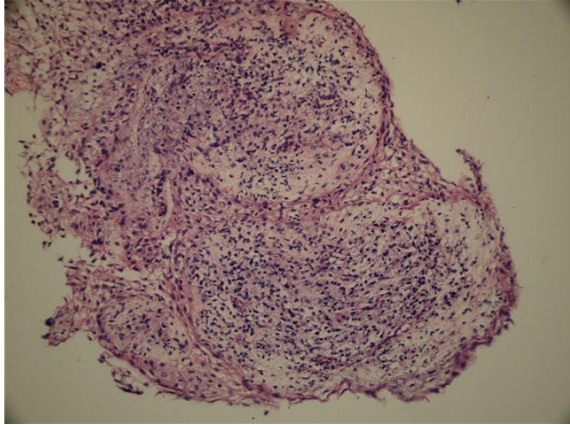
Resim 2: Hastanın pre-op ağız içi görüntüsü.



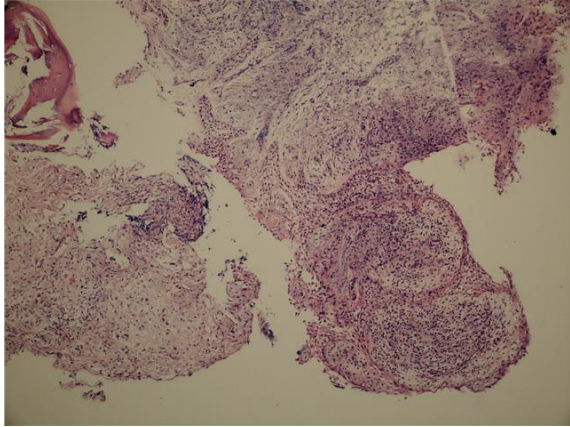
Resim 3: Hastanın kist çıkarıldıktan sonraki ağız içi görüntüsü.



Resim 4: Operasyon bittikten sonra dikişli ağız içi görüntüsü.



Resim 5: (4081860) X 200 HE boyası: Çeper biçimindeki bağ dokusunun iç yüzünü döşeyen ince, bağ dokusu-epitel sınırı düz, çok katlı yassı kist epiteli.



Resim 6: (4081861)X100 HE boyası: Kist epiteli ile döşeli çeper biçimindeki bağ dokusunda yer yer iltihabi hücre infiltrasyonu ve çevrede küçük kemik trabekülleri.



Resim 7: Hastanın operasyondan 16 ay sonra çekilmiş kontrol radyografisi.

TARTIŞMA

Median mandibular kist, fissüral kistler içinde sınıflandırılmasına rağmen çoğu yazar tarafından bu kistin aslında odontojen kaynaklı olabileceği savunulmuştur (10-12). Mandibulanın tam orta hattında simetrik bir radyolüsent saha olarak görülür (1, 10, 11). Median mandibüler kistin görülme sıklığı ise, çok enderdir (1, 14, 15, 17). Doley ve arkadaşları Kanada'da 7282 odontojenik ve non-odontojenik kist üzerinde yaptıkları bir araştırmada, sadece bir tanesinin median mandibular kist olduğunu gözlemlemişlerdir (13). Ioannis Iatrou ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, 43 çocukta 47 adet çene içi kist olgusunu değerlendirmişler ve sadece tek olgunun median mandibular kist olduğunu saptamışlardır. Uyguladıkları tedavi yöntemi ise, enükleasyonun en iyi sonuç verdiğini bildirmişlerdir (14). Geniş kist kavitelerinde enükleasyonun yanı sıra marsüpiyelizasyon da uygulanmaktadır. Kist tamamen çıkarıldıktan sonra flep dikilmeden önce otojen kemik grefti koyulması iyi sonuçlar vermektedir. Ağır ve arkadaşları enükle ettikleri 25 adet odontojen ve non-odontojen kist kaviteleri içerisine üç olguda kortikokansellöz blok, beş olguda da kansellöz çips olarak kemik grefti uygulamış ve çok olumlu sonuçlar almışlardır (15).

Chiapisco ve arkadaşları bir çalışmada kistlerin tedavisini değerlendirirken kist kavitelerinde spontan kemik rejenerasyonunun gerçekleştiğini, ayrıca birçok olguda kemik greftine gereksinim olmadığını belirtmişlerdir. Kontrol grubu içermeyen bu çalışmalarında 27 kist kavitesinin sadece dört tanesinde vestibül kortikal kemikte yıkım saptamışlardır (16).

Biz de olgumuzda operasyon sırasında greft kullanmadık ve 16 ay sonraki kontrollerde mandibular ön bölgede Chiapisco ve arkadaşlarının sonuçları ile uyumlu bir sonuç bulduk.

Akman ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada median mandibüler kistin enükleasyonu sonrası vestibül kemiğin büyük bir kısmı ortadan kalktığından dolayı, iyileşme sırasında içbükey bir iyileşme konturu oluşmaması için defektin içi poröz hidroksiapatit ile doldurulmuş ve üzeri de rezorbe olabilen bir membranla kapatılmıştır. Bir yıllık bir takip sonucunda başarılı bir iyileşme gözlenmiştir (17).

Median mandibular kistin ayırıcı tanısı radiküler kist, dentigeröz kist ve anevrizmal kemik kistleri ile yapılmalıdır. Median mandibular kist lokalizasyon olarak mandibulanın tam ortasında bulunması ve

komşuluğundaki dişlerin de vital olması ile radiküler ve dentigeröz kistlerden ayrılır. Kist, çoğunlukla ağrımaz ve radyolojik muayene sırasında ortaya çıkar. Median mandibular kist ile anevrizmal kemik kisti arasındaki fark ise, median mandibular kistin bir kapsülünün ve içinde de bir kist sıvısının olmasıdır.

Sonuç olarak çenelerde görülen patolojik oluşumlar, ağrılı ya da ağrısız olsun dikkatli bir radyolojik ve klinik inceleme yapılarak saptanmalı; sonrasında ise tedavi ayırıcı tanımlar da göz önüne alınarak en uygun cerrahi yöntemle yapılarak kesin tanı patolojik inceleme ile koyulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Pogrel MA. Bening nonodontogenic lesions of the jaws. In: Michael M, editor. Oral and maxillofacial surgery. 2nd ed.; 2004. p. 597-616.
2. Albers DD. Median mandibular cyst partially lined with pseudostratified columnar epithelium. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1973; 36 (1): 11-5.
3. Neville BW. Oral and maxillofacial pathology. In: Saunders WB, editor. 2nd ed.; 2001. p. 34-5.
4. Hayward JR. Cysts of bone and soft tissue lesions. In: Hayward JR, editor. Oral surgery; 1976. p. 191-208.
5. Özbayrak T. Dişhekimliği cerrahisi; 1990. p. 221.
6. Buchner A, Ramon Y. Median mandibular cyst—A rare lesion of debatable origin. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1974; 37 (3): 431-7.
7. Gardner DG. An evaluation of reported cases of median mandibular cysts. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988; 65 (2): 208-13.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Developmental Defects of the Oral and Maxillofacial Region. *Oral and Maxillofacial Pathology*; 2008. p. 28.
9. Regezi JA, Sciubba J. Cysts of the Oral Region. *Oral Pathology Clinical-Pathological Correlations*. 2nd ed.; 2007. p. 322-62.
10. Robinson HBG. Cysts of the oral cavity. In: Archer WH, editor. Oral surgery. 3rd ed.; 1961. p. 310-7.
11. Peterson LW. Cysts of bone and soft tissues of the oral cavity and contiguous structures. In: Kruger GO, editor. Oral and maxillofacial surgery. 6th ed.; 1984. p. 255-80.
12. Türker M, Yücetaş Ş. Çene ve çevre dokuların kistleri ve tedavileri. In: Türker M, Yücetaş Ş, editors. Ağız-diş-çene hastalıkları ve cerrahisi. 3rd ed.; 2004. p. 317-47.
13. Grossmann SM, Machado VC, Xavier GM, Moura MD, Gomez RS, AGuior MCF, Mesquita RA. Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 104: 35-41.
14. 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; 107: 485-92.
15. Ağır H, Şen C, Işıl E, Ünal Ç, Üstündağ E, Keskin G. Çenenin odontojenik ve odontojenik olmayan kistleri: 25 olguda deneyimlerimiz. *Kulak Burun Boğaz İhtis Derg*. 2008; 18 (3): 157-65
16. Chiapisco M, Rossi A, Motta JJ, Crescentini M. Spontaneous bone regeneration after enucleation of large mandibular cyst: A radiographic computed analysis of 27 consecutive cases. *J Oral Maxillofac. Surg*. 2000; 58: 942-8.
17. Akman AC, Demiralp B, Muhtarogulları M, Eratalay K. Median mandibular kistin poröz hidroksiapatit ve bioabsorbe olabilen bariyer membran ile tedavisi: Bir olgu raporu. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*. 2004; 28 (4): 22-6.

Yazışma Adresi:

A. Natuk UYUMAZ
İstanbul Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı.
Çapa-İstanbul
Tel: 0 532 516 33 73
Email: natukuyumaz1980@hotmail.com