

## Isparta ve çevresinde görülen çene kistlerinin retrospektif değerlendirilmesi

Timuçin Baykul, Gülperi Koçer, Müge Çına Aksoy, Semra Kayaaltı Özarlan, Hakan Kahraman, Orçun Toptaş, Hasan Onur Şimşek, Mustafa Şenol Tüzüm

Süleyman Demirel Üniversitesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Isparta, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Isparta ili ve çevresinde son onbir yılda tedavi edilen çene kistlerinin yaş, cinsiyet ve lokalizasyonlarına göre dağılımını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 1998-2009 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na müracaat eden, kist tanısı konmuş 338 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Üçyüzotuzsekiz hastada tespit edilen kistlerin görülme sıklığı, yaş, cinsiyet ve lokalizasyonlarına göre değerlendirildi. **Bulgular :** Kliniğimizde tedavi edilen kistlerin % 55'i radiküler, %21'i dentigeröz, %14,5'i rezidüel kisttir. Tüm kistlerin %41,7'si mandibulada, %58,3'ü maksillada lokalizedir. Seride kadın/erkek oranı 1/1,4 olarak saptanmıştır. **Sonuçlar:** Kistlerin tanı ve olası komplikasyonlarının bilinmesi ve uygun tedavi planlamasının yapılabilmesinde kistlerin dağılımı hakkında bilgi sahibi olmak fayda sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Çene kistleri, odontojenik kist, insidans.

### Abstract

#### A retrospective assessment of the jaw cysts in Isparta Summary

**Purpose:** The purpose of this study was to assess the frequency, age, localization and sex distribution of jaw cysts during a 11-year period in Isparta. **Material and methods:** A retrospective study was carried out in 338 cysts of the jaws diagnosed in individuals, who consecutively attended the University of Süleyman Demirel Faculty of Dentistry Department of Oral and Maxillofacial Surgery from 1998 to 2009. 338 cysts were evaluated for incidence, age, sex and localization. **Results:** In the former group, the most frequent lesion was radicular cysts with 55% ratio, followed by 21% dentigerous cysts, 14,5% residual cysts. 41,7% of the cysts were localised in the mandible and 58,3% of them were localised in the maxillae. The female/male ratio of the lesions was 1/1,4. **Conclusion:** The knowledge of the incidence of the jaw cysts, is a basic aspect to achieve diagnosis, complications and a proper treatment.

**Key words:** Jaw cysts, odontogenic cysts, incidence.

### Giriş

Etrafi epitel ile dōşeli baē dokusu kapsülü ile çevrili, içinde sıvı yada yarı katı materyal bulunan patolojik yapılara kist adı verilmektedir (1,2). Çene kemiklerine yerleşen kistler orjin aldıkları epitelerle göre odontojenik veya nonodontojenik olarak ayrılırlar (3,4) ve kesin tanı histopatolojik inceleme ile yapılmalıdır. Odontojenik kistler dental yapıların gelişimi ile ilişkide olan epitel dokudan kaynak alırken; non-odontojenik kistler ise epitelyal hücre kalıntılarında meydana gelmektedirler (5). Odontojenik kistlere klinik, radyolojik ve histopatolojik incelemelerle tanı konulmasına karşın sınıflandırmaları histogenezise

baēlı olarak yapılmaktadır. Epitel içeren kistlerin en son sınıflaması Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1992 yılında yapılmıştır (6). Bu kistlerin dışında epitel içermeyen ve yalancı kist olarak adlandırılan kistler de bulunmaktadır. Bunlar; anevrizmal kemik kisti, travmatik kemik kisti, Stafne'nin kemik kavitesi ve fokal osteoporotik kemik iliēi defektidir (6).

Odontojenik kistlerden keratokistlerin yüksek nüks oranına sahip lezyonlar olması, ayrıca bazı odontojenik kistlerin agresif büyüme potansiyeli göstermeleri ve çevre dokularda ciddi yıkıma neden olmaları; nadir olarak malign transformasyon gösterebilmeleri nedeniyle kistler oral cerrahide önemli yer tutmaktadır. Çene kistleri uygun cerrahi prensipler ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedirler (7).

**Yazışma Adresi:** Dr. Müge Çına Aksoy  
Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız Diş Çene Hastalıkları Ve Cerrahisi Ad. Çünür / Isparta  
Tel: 246 211 3372- 3251-532 471 3066  
Email: mugecina@hotmail.com-mugecina@med.sdu.edu.tr

Müracaat tarihi: 20.01.2008  
Kabul tarihi: 15.05.2009

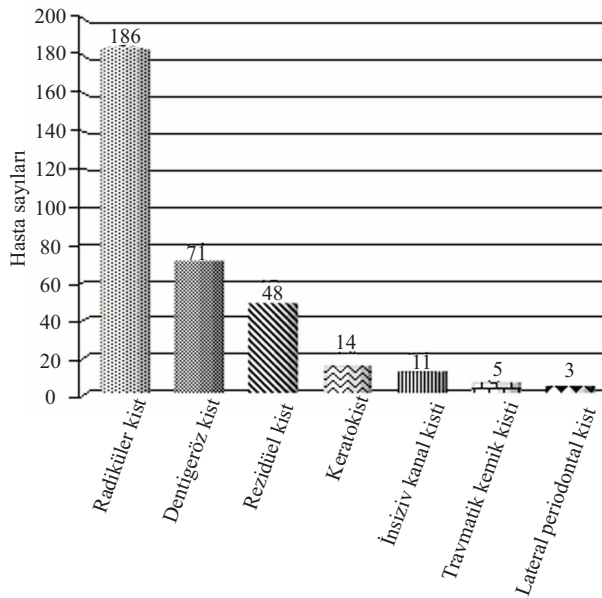
Bu retrospektif çalışmanın amacı Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniği'ne başvuran hastalarda görülen kistlerin, oranlarının tanı, yaş, cinsiyet ve lokalizasyona göre dağılımlarını değerlendirmektir.

### Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniği'ne Isparta ve çevre illerden (Antalya, Denizli, Afyon ve Burdur) 1998-2009 yılları arasında başvuran 338 adet kist olgusunun retrospektif olarak değerlendirmesi yapılmıştır. Çalışmada kistlerin tanısı, lokalizasyonları, cinsiyete göre dağılımları ve ortalama görülme yaşları ortaya konmuştur.

### Bulgular

Yapılan retrospektif çalışmada görülen çene kistlerinin dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir. Buna göre en sık rastlananlar sırasıyla radiküler kist, 186 olgu (%55), dentigeröz kist, 71 olgu (%21), rezidüel kist, 48 olgu (%14,5), keratokist, 14 olgu (%4), insiziv kanal kisti, 11 olgu (%3), travmatik kemik kisti, 5 olgu (%1,5) ve lateral periodontal kist, 3 olgu (%1) olarak tespit edilmiştir (Şekil 1).



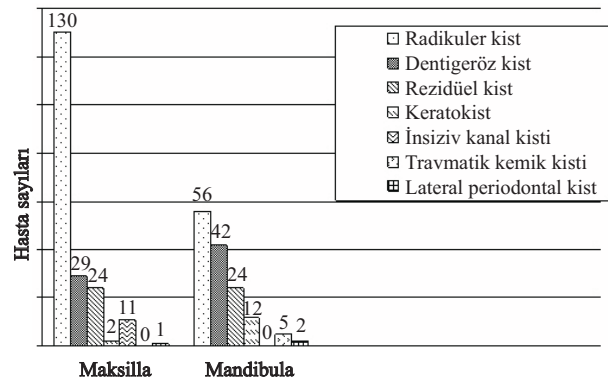
Şekil 1. Kistlerin tanılarına göre dağılımları

Kistlerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, tüm kistlerin kadınlarda %41,1 erkeklerde ise %58,9 oranında olduğu belirlenmiştir. İnsiziv kanal kisti ve travmatik kemik kisti haricindeki diğer kistler erkeklerde daha fazla görülmüştür. Kistlerin ayrı ayrı cinsiyete göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kistlerin cinsiyete göre dağılımları

Cinsiyet	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Grup						
Radiküler Kist	111	% 59,7	75	% 40,3	186	% 55
Dentigeröz Kist	41	% 57,8	30	% 42,2	71	% 21
Rezidüel Kist	29	% 60,4	19	% 39,6	48	% 14,5
Keratokist	9	% 64,3	5	% 35,7	14	% 4
İnsiziv Kanal Kisti	5	% 45,5	6	% 54,5	11	% 3
Travmatik Kemik Kisti	2	% 40	3	% 60	5	% 1,5
Lateral Periodontal Kist	2	% 66,6	1	% 33,3	3	% 1
Toplam	199	% 58,9	139	% 41,1	338	% 100

İncelenen 338 çene kistin 141 tanesi mandibulada gözlenirken (%41,7), 197 tane kistin (%58,3) maksillada lokalize olduğu tespit edilmiştir (Şekil 2). Buna göre tüm kistler içerisinde en sık görülen radiküler kistlerin (n=186) 130 vakada maksillada, 56 vakada mandibulada görüldüğü; ikinci yüksek sıklık oranına sahip dentigeröz kistlerin (n=71) 29 vakada maksillada görülmesine karşılık 42 vakada mandibulada görüldüğü saptanmıştır. Tüm kistlerin lokalizasyonlarına göre dağılımları Şekil 2'de gösterilmektedir.



Şekil 2. Kistlerin lokalizasyonlarına göre dağılımları

İncelenen kistlerin en sık maksilla anterior bölgede lokalize olduğu, maksilla molar bölgede ise tüm kistlerin görülme insidansının diğer bölgelere göre daha düşük olduğu gözlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Kistlerin spesifik lokalizasyonlarına göre dağılımları

Lokalizasyon	Maksilla			Mandibula			Toplam
	Ant.	Prem.	Molar	Ant.	Prem.	Molar	
Grup							
Radiküler Kist	84	35	12	26	13	16	186
Dentigeröz Kist	19	7	4	6	11	24	71
Rezidüel Kist	19	3	2	9	8	7	48
Keratokist	1	-	1	1	-	11	14
İnsiziv Kanal Kisti	11	-	-	-	-	-	11
Travmatik Kemik Kisti	-	-	-	4	-	1	5
Lateral Periodontal Kist	1	-	-	-	2	-	3
Toplam	135	45	19	46	34	59	338

Seride lezyonlar 6 ile 83 yaşları arasında görülmektedir. Radiküler kistlere en sık 3. dekatta rastlanırken, dentigeröz kistlere 1. dekatta, rezidüel kistlere 5. dekatta, keratokistlere ise 4. dekatta rastlanmıştır. (Tablo 3). Buna göre tüm kistlerin yaşa göre dağılımları Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Kistlerin yaşa göre dağılımları

Yaş	≤10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	>60	TOPLAM
Grup								
Radiküler kist	3	29	44	56	24	22	8	186
Dentigeröz kist	16	12	15	12	7	6	3	71
Rezidüel kist	-	2	4	6	12	13	11	48
Keratokist	-	-	3	3	4	3	1	14
İnsiziv kanal kisti	-	-	3	1	1	3	3	11
Travmatik kemik kisti	-	1	1	-	1	2	-	5
Lateral period kist	-	1	1	-	-	-	1	3
TOPLAM	19	45	71	78	49	49	27	338

## Tartışma

Bu çalışmada 11 yıllık periyotta kliniğe başvuran hastalarda görülen çene kistlerinin tanı, yaş, cinsiyet ve lokalizasyonlarına göre dağılımları değerlendirilmiştir. Görülme sıklığı açısından en çok radiküler kistlere (%55) rastlanmıştır. Bunu sırasıyla dentigeröz (%21), rezidüel (%14,5) ve keratokist (%4) takip etmektedir. Meningaud ve ark. 695 hasta ile yaptıkları çalışmada radiküler kistleri %53,5; dentigeröz kistleri %22,3; keratokistleri %19,1 ve rezidüel kistleri %54,6 oranında tanımlamışlardır (8). Nakamura ve ark., bu sıklığı %41,2 radiküler, %27 dentigeröz, %7,7 keratokist olarak rapor ederlerken (9), Çetiner ve ark., %56,9 radiküler, %19,4 dentigeröz ve %12,3 keratokist olarak belirlemişlerdir (7). Mosqueda ve ark.’larının yaptıkları çalışma sonucunda radiküler kist %39,9, dentigeröz kist %33, keratokist %21,5 ve rezidüel kist %2,2 olarak belirlenmiştir (10). Oshsenius ve ark. tüm odontojenik kistler içerisinde radiküler kistlerin insidansını % 50,7 olarak, rezidüel kistleri % 11,2, dentigeröz kistleri ise % 18,5 olarak rapor etmişlerdir (11). Literatürde genellikle radiküler ve dentigeröz kistlerin görülme sıklığının benzerlik göstermesine rağmen, rezidüel ve keratokistlerin insidansında farklılıklar mevcuttur. Yapılan çalışmada da radiküler ve dentigeröz kistler literatür ile uyum göstermektedir.

Çetiner ve ark.’nın 195 vakalık çalışmalarında kistlerin erkeklerde görülme oranı % 57,5, kadınlarda ise %42,5 olarak rapor edilmiştir. Çalışmada radiküler, dentigeröz ve rezidüel kistler için dağılımın benzer olarak erkeklerde daha fazla olduğu ancak keratokistlerde erkeklerde görülme sıklığının azaldığı bildirilmiştir (7). Literatürde kistlere genellikle erkeklerde daha sık rastlandığı belirtilmektedir (7,11,12,13). Oshsenius ve ark. özellikle dentigeröz kistlerde çocuk hastalarda insidansın erkek popülasyonunda fazla olduğunu, erişkin hastalarda ise cinsiyet arasında farklılık olmadığını rapor etmişlerdir (11). Mevcut çalışmada 338 kistin 199’una erkeklerde (%58,9), 139’una ise kadınlarda (% 41,1) rastlanmıştır. Benzer olarak insiziv kanal kisti ve travmatik kistler dışındaki kist olgularının görülme sıklığı erkeklerde daha fazla bulunmuştur. Odontojenik kistler, 1,5:1 oranında maksillada daha fazla lokalize olmaktadır. Maksillada yerleşimlerinin fazla olmasının maksilla ve mandibulanın kemik yapısındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir (13). Kistlerin lokalizasyonları değerlendirildiğinde, tüm olguların %58,3’ünün maksillada (197), % 41,7’sinin ise mandibulada (141) lokalize olduğu gözlenmiştir. Tüm kistler arasında radiküler kistlerin maksillada yerleşimlerinin daha fazla olduğu, dentigeröz, keratokist ve travmatik kemik kistlerinin mandibulada lokalizasyonlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Rezidüel kistlerin lokalizasyonları her iki çene için eşit bulunmuştur. Bhaskar radiküler ve rezidüel kistlerin maksilla ve mandibulada ayırım yapmaksızın görülebildiğini belirtmiş (14), Nakamura ise radiküler kistlerin sıklıkla maksillada lokalize olduğunu belirtmiştir (9). Çetiner ve ark. radiküler ve rezidüel kistlerin maksillada, dentigeröz ve keratokistlerin mandibulada görülme sıklığının daha fazla olduğunu rapor etmişlerdir (7). Odontojenik kistler, primer, karma ve daimi dentisyonda ve dişsiz hastalarda herhangi bir zamanda ortaya çıkabilmektedir (13). Meningaut ve ark., radiküler kistlerin ortalama 50,8, dentigeröz kistlerin 44,9, keratokistlerin 38,4 ve rezidüel kistlerin ortalama 50,8 yaşlarında ortaya çıktığını rapor etmişlerdir (8). Çetiner ve ark. yaptıkları çalışmada 10 yaşın altında hasta olmadığını ve radiküler ve dentigeröz kistlerin bu yaşlarda nadir olduğunu; radiküler, dentigeröz ve keratokistlerin ortalama 3. dekatta görüldüğünü belirtmişlerdir (7). Nakamura ve ark. ise %60 vakada dentigeröz kistlerin görülme yaşının 20’nin altında olduğunu rapor etmişlerdir (9). Mevcut çalışmada ise 10 yaşın altında olan 19 hasta olduğu, bu hastaların

16 tanesinde dentigeröz ve 3 tanesinde radiküler kist olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk çağında maksillofasial bölgede, iskelet sisteminde 3 boyutlu büyüme ve süt ve daimi dişlerde odontogenezin uzun zamanda tamanlanması çenelerde kist formasyonu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Radiküler kistlerin 4. dekatta, dentigeröz kistlerin 1. ve 3. dekatta, rezidüel kistlerin 6. ve keratokistlerin belirgin bir farklılık olmamasına rağmen 5. dekatta daha fazla görüldüğü belirlenmiştir.

### Sonuçlar

Bu araştırmanın bulguları genellikle literatürle uyumluluk göstermektedir. Sunulan çalışmada kistlerin görülme sıklığı sıralaması radiküler kist, dentigeröz kist, rezidüel kist ve keratokist olarak belirlenmiştir. Kistlerin tanı ve olası komplikasyonlarının bilinmesi ve uygun tedavi planlamasının yapılabilmesinde kistlerin dağılımı hakkında bilgi sahibi olmak fayda sağlayacaktır. Sonuç olarak, özellikle radiküler kistlerin sıklığının azaltılabilmesi ve odontojenik kistlerin büyük boyutlara ulaşarak çevre anatomik yapılara zarar vermeden tedavisi için hastaların rutin dental kontrollerinin düzenli aralıklarla yapılması, diş çekimi öncesi radyografik muayene ve apikal lezyonlu dişlerin çekimi sonrası küretaj önem kazanmaktadır.

### Kaynaklar

1. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral Pathology: Clinical pathologic correlations. Saunders Co 2003; 241
2. Cardesa A, Slootweg PJ. Pathology of the Head and Neck. Springer 2006; 105-9
3. Yüçetaş Ş. Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları, 1.baskı Ankara, Atlas yayıncılık 2005; 329-44
4. Williams TP, Hellstein JW. Odontogenic cysts of the jaws and other selected cysts. In: Williams TP, Stewart JCB. 5<sup>th</sup> Edition Philadelphia:WB Saunders 2000;297-317.
5. Reichart PA, Philipsen HP. Color Atlas of Dental Medicine: Oral Pathology Thieme 2000; 206-20
6. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. Histological typing of odontogenic tumours. A commentary on the Second Edition. Cancer 1992; 70:2988-94
7. Çetiner S, Mollaoğlu N, Yüçetaş Ş. Farklı odontojenik kistlerin dağılımlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi. GU Dişhek Fak Derg. 2000;17(1):15-9
8. Meningaud JP, Oprean N, Pitak-Arnop P, Bertrand JC. Odontogenic cysts: a clinical study of 695 cases. J Oral Sci. 2006 Jun;48(2):59-62
9. Nakamura T, Ishida J, Nakano Y, Ishii T, Fukumoto

- M, Izumi H, Kaneko K. A study of cysts in the oral region. Cysts of the jaw. J Nihon Univ Sch Dent 1995;37(1):33-40
10. Mosqueda-Taylor A, Irigoyen-Camacho ME, Diaz-Franco MA, Torres-Tejero MA. Odontogenic cysts. Analysis of 856 cases. Med Oral. 2002;7(2):89-96
11. Ochsenius G, Escobar E, Godoy L, Peñafiel C. Odontogenic cysts: analysis of 2,944 cases in Chile. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007;12(2):E85-91
12. Koseoglu BG, Atalay B, Erdem MA. Odontogenic cysts: a clinical study of 90 cases. J Oral Sci. 2004;46(4):253-7
13. Varinauskas V, Gervickas A, Kavoliūniene O. Analysis of odontogenic cysts of the jaws. Medicina (Kaunas). 2006;42(3):201-7
14. Bhaskar SN. Synopsis of Oral Pathology. 7<sup>th</sup> Edition The CV Mosby Co St Louis 1986; 226-59