

GÖMÜLÜ İKİNCİ PREMOLAR İLE İLİŞKİLİ DENTİGERÖZ MARSÜPİYALİZASYONU: OLGU RAPORU

Beyzanur Rabia Erdinç, Stj. Dt.¹, Yunus Emre Kaya, Stj. Dt.¹, Halit Furuncuoğlu, DDS, PhD², Elif Gül Aydın, DDS³, Neslihan Yılmaz, DDS³

¹ Sakarya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Sakarya, Türkiye

² Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Sakarya, Türkiye

³ Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Sakarya, Türkiye



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

Giriş ve Amaç

Dentigeröz kist, odontojenik kistler arasında en sık rastlanılan kistlerden biridir. Genellikle kron oluşumundan kısa bir süre sonra, folikül etrafında bir boşluk oluşması ve bu boşlukta mine organı kalıntılarının kistik yapı oluşturması ile meydana gelir. Nadiren de devital bir süt dişinin periapikal inflamasyonu gibi inflamatuvar kökene de sahip olabilir. Dentigeröz kistler çok büyük boyutlara ulaşmadıkça ve enfekte olmadıkça genellikle asemptomatiktir. Dentigeröz kist sıklıkla mandibulada posterior bölgede 3. molar diş ile ortaya çıkarken, maksillada kanin ve 3. molar diş ile görülür. Tedavi edilmedikleri takdirde büyüyerek dişlerde yer değişikliğine, patolojik kemik kırıklarına, ilişkisindeki dişte kök rezorpsiyonlarına ve çenede asimetriye yol açabilir. Tedavide en sık kullanılan cerrahi yöntemler enükleasyon, marsüpyalizasyon ve kistin dekompresyonudur. Büyük dentigeröz kist varlığında, özellikle çocuk hastalarda daimi dişi korumak için marsüpyalizasyon etkili bir tedavi seçeneğidir. Bu vaka raporunun amacı 9,5 yaşındaki hastada süt 2. molar enfeksiyonu ve henüz sürmemiş 2. premolar ile ilişkili dentigeröz olgusunu sunmaktır.



Resim1: 85 numaralı diş bölgesinde Sınırları belirgin ve uniloküler radyolüsent alan



Resim6: Marsüpyalizasyondan 4 ay sonra kontrol filmi



Resim7a ve b: Marsüpyalizasyondan 6. ve 8. ay sonra kontrol filmi

Olgu Sunumu

Rutin tedavi amaçlı kliniğimize başvuran 9,5 yaşındaki, sistemik hastalığı bulunmayan erkek hastadan alınan panoramik radyografda 45 numaralı dişin kronunu saran büyük, sirküler, sınırları belirgin ve uniloküler radyolüsent alan tespit edilmiştir (Resim1). Ağızda bulunan 85 numaralı dişin ise pulpa enfeksiyonu ile ilişkili periapikal lezyonu olduğu ve bu lezyonun kistik yapı ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Alınan anamnezde hastanın semptomu olmadığı ve ağız içinde herhangi bir şişlik olmadığı gözlenmiştir (Resim 2). Hastanın ailesinden bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra lokal anestezi altında 85 numaralı diş çekilmiş ve kist boyutunu küçültmek amacıyla marsüpiyalizasyon yapılmıştır. Marsüpiyalizasyon alanını temizlenebilir bırakmak, gıda sıkışmasını önlemek ve iyileşme sırasında skar oluşumunu engellemek için akrilik obtüratör planlandı (Resim 5). Cerrahi sonrası hareketli akrilik obtüratör yapılarına kadar ilgili bölgeye geçici olarak silikon ölçü materyali konulmuştur (Resim 3). Sonrasında akrilik obtüratör kullanan hasta belirli aralıklarla çağırılarak ilgili alanın pansumanı yapılmış, kist kavitesine uzanan akrilik parça her seans aşındırılmış ve 45 numaralı dişin sürme takibi yapılmıştır. 8 aylık takip sonucu kist boyutunda göze çarpan bir küçülme ve 45 numaralı dişte ise sürme hareketi gözlemlenmiştir (Resim 4, 6 ve 7).

Sonuç

Dentigeröz kistler semptom vermeden de gelişebildikleri için rutin kontroller önem teşkil etmektedir. Marsüpyalizasyon, diş çekimi veya ortodontik tedavi gerektirmeden dişin fizyolojik erüpsiyonuna izin verdiği için genç hastalarda tercih edilen konservatif bir cerrahi yaklaşımdır.



Resim 2: Başlangıç ağız içi



Resim 3: Geçici silikon ölçü materyali



Resim 4: 8. ayda sürmekte olan 45 numaralı diş



Resim 5: Akrilik obtüratör

KAYNAKÇA

- Demir, E. & Günhan, Ö. Treatment Results of Dentigerous Cysts Managed by Marsupialisation, Enucleation or Enucleation with Platelet Rich Plasma-a Retrospective Study. Meandros Medical and Dental Journal vol. 22 116–124 (2021).
- Tükel, H. C. & Yazıcıoğlu, İ. Çocuk hastalarda dentigeröz kistlerle ilişkili gömülü dişlerin sürmesi öngörülebilir mi? Cukurova Medical Journal vol. 45 1018–1023 (2020).
- Delbem, A. C. B., Cunha, R. F., Afonso, R. L., Bianco, K. G. & Idem, A. P. Dentigerous cysts in primary dentition: report of 2 cases. Pediatr. Dent. 28, 269–272 (2006).
- Alhafaie, H., Alomran, O., Ababtain, R. & Alomar, A. Spontaneous Eruption of a Deeply Impacted Premolar After Conservative Treatment of an Associated Dentigerous Cyst: A Case Report. Cureus (2019) doi:10.7759/cureus.6414.
- Eyibilen, A., Özkan, N., Turan, F., Güven, M., & Aladağ, İ. (2009). Maksiller sınırsız dev dentigeröz kisti ve endoskopi yardımıyla çıkarılması. Fırat Tıp Dergisi, 14(2), 134-136.
- Salama, A. A., & Abou-Elfetouh, A. (2020). Marsupialization and functional obturator placement for treatment of dentigerous cyst in child: A successful blend. Oral and Maxillofacial Surgery Cases, 6(4), 100200.