

PAPER DETAILS

TITLE: ERUPTION CYST IN MAXILLA: A CASE REPORT

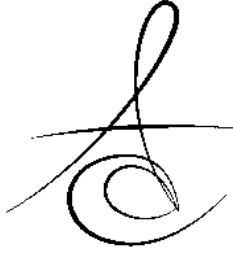
AUTHORS: Tefvik DEMIRCI,Nesrin SARUHAN

PAGES: 85-87

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/28025>

MAKSİLLADA ERÜPSİYON KİSTİ: OLGU SUNUMU

ERUPTION CYST IN MAXILLA: A CASE REPORT



Arş. Gör. Dr. Tevfik DEMİRCİ*

Arş. Gör. Dt Nesrin SARUHAN**

Makale Kodu/Article code: 1259
Makale Gönderilme tarihi: 14.08.2013
Kabul Tarihi: 22.08.2013

ÖZET

Amaç: Erüpsiyon kistleri oral mukozada görülen benign kistlerdir. Genellikle kendiliğinden iyileşirler, fakat ağrı, kanama veya enfeksiyon olduğu durumlarda cerrahi müdahale gerekir.

Gereç ve Yöntem: Bu olgu sunumunda, maksilla-sında erüpsiyon kisti bulunan 8 aylık bebek hasta basit cerrahi insizyonla tedavi edildi.

Bulgular: Cerrahi insizyon sonrası kistte iyileşme görüldü.

Sonuç: Erüpsiyon kistleri genellikle semptom veremeyen ve tedavi gerektirmeyen benign lezyonlardır. Fakat semptom verdiği durumlarda basit cerrahi insizyonla tedavi edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Konjenital, Kist, İnfant

ABSTRACT

Purpose: Eruption cyst is a benign cyst of oral mucosa. They may disappear by themselves but if they hurt, bleed or are infected they may require surgical interventions.

Material and Method: This paper presents a case report of eight-month-old child who presented eruption cysts in maxillar anterior region and it's treatment with surgical incision.

Results: Cysts improvement was observed after surgical incision.

Conclusion: Eruption cysts are benign lesions that are usually asymptomatic and do not require treatment. However, if the cyst is symptomatic, it should be treated with simple surgical incision.

Key Words: Congenital, Cyst, Infant

GİRİŞ

Yeni doğanlarda oral bölgede konjenital kistik lezyonların oluşumu nadirdir.¹ Erüpsiyon kisti (EK), dişlerin sürmesinden kısa bir süre önce oral mukozada görülen benign lezyonlardır.² Dentigeröz kistin yumuşak dokudaki formudur fakat ayrı bir klinik tablo olarak kabul edilmektedir.³ Dentigeröz kist kemik içinde sürmemiş dişin kordonu etrafında gelişir, EK ise sürmesi gecikmiş dişlerin kemik üzerindeki yumuşak dokusunda görülür.²

EK genellikle 1. ve 2. dekatta görülür.² Yayınlanan raporlarda erüpsiyon kistlerinin sıklıkla 6-9 yaş arasında, daimi birinci büyük azı ve kesici dişlerin sürme zamanına rastladığı bildirilmiştir.^{3, 4}

Klinik olarak, alveoler krette dişin sürme bölgesinde, sınırlı, fluktan ve genellikle saydam olarak görülen lezyonlardır. Kistik kavite sınırları kan içerdiği zaman mor veya mavi renk görüntü vermekte, bu yüzden 'erüpsiyon hematomu' olarak da isimlendirilmektedirler.²

Ayırıcı tanısı; hemanjioma, neonatal alveoler lenfanjioma, pyojenik granüloma ve amalgam renkleşmesiyle yapılmalıdır.^{2, 5}

Bu olgu sunumunda, 8 aylık bebek hastanın maksiller orta hattında görülen erüpsiyon kisti ve bu kistin basit cerrahi insizyonla tedavisi sunulmaktadır.

*Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti A.B.D

**Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.B



OLGU SUNUMU

8 aylık bebek hasta maksiller orta hat bölgesindeki şişlik, renk değişikliği ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayene sonucu, bebek hastanın sol maksiller kesici dişlerin sürme bölgesinde erüpsiyon kisti olduğu görüldü (Resim 1). Diş sürmesinde gecikmeye neden olan erüpsiyon kisti, topikal anestezi uygulanarak basit cerrahi insizyonla tedavi edildi. Hastanın 2 hafta sonraki kontrolünde, kistin olduğu bölgede iyileşmenin olduğu görüldü (Resim 2).



Resim 1. Tedavi öncesi görünüm



Resim 2. Tedavi sonrası görünüm

TARTIŞMA

Erüpsiyon kistlerinin etiolojisi tam olarak bilinmemektedir. Aguilo ve ark. 36 olgu ile yaptıkları klinik çalışmalarında, EK oluşmasını; erken çürük, travma, enfeksiyon ve sürme için yetersiz alan gibi muhtemel faktörlerle ilişkilendirmişlerdir.⁴

EK'nin prevelansının düşük olmasının nedeninin, genellikle sadece semptomatik olan olguların başvurusu, semptom vermeyen olguların ise kendiliğinden iyileşmesi olabileceği düşünülmektedir.³ Anderson, 16 yılda histolojik olarak 54 olgu³; Aguilo retrospektif olarak 15 yılda 36 olgu rapor etmişlerdir.⁴ Sonrasında ise Bodner 69 çocukta maksiller kistik lezyonlarda erüpsiyon kisti prevelansını %22 olarak rapor etmiştir.⁶ Yakın zamanda ise Bodner, 24 yeni erüpsiyon kisti olgusu daha rapor etmiştir.⁷

EK, erkeklerde, maksillada ve özellikle de sağ tarafta daha sık rapor edilmiştir.³ Bu olgu sunumunda ise maksillada orta hatta sol tarafta EK bulunmaktadır.

Çoğu zaman EK, asemptomatiktir fakat travma veya enfeksiyona bağlı sekonder olarak palpasyonda ağrı görülebildiği de bildirilmiştir.^{4, 6}

Herhangi bir tedavi yapılmadan önce mutlaka, granüloma, amalgam renklesmesi ve Bohn nodüllerinin, erüpsiyon hematomu ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.⁴ Erüpsiyon hematomu, erüpsiyon sırasında mine epiteli dışında kan birikimi ve diş eti dokularındaki kanama sonucu görülür.⁶ EK ise kan ile karışık kist sıvısı içermektedir. İki lezyon arasındaki asıl fark ise halen tam olarak bilinmemektedir.^{4, 8}

Genellikle, EK tedavi gerektirmez ve kendiliğinden iyileşir.⁹ Cerrahi girişim, ağrı, kanama, enfeksiyon veya estetik problemler olduğu durumlarda gerekebilir.³ Diş süremiyorsa veya kist genişlemeye devam ediyorsa basit insizyon veya parsiyel eksizyon yapılabileceği bildirilmiştir.¹⁰

SONUÇ

Diş gelişim bozuklukları özellikle çocuklarda, süt ya da daimi dişler sürerken mukozada şişlik şeklinde gözlenebilmektedir. Sürmekte olan dişlerle ilişkili olarak nadir görülen benign lezyonlardan erüpsiyon kistleri semptom vermediği sürece genellikle tedavi gerektirmez ve kendiliğinden iyileşirler. Klinisyenlerin bilgisi uygun tedavinin sağlanmasında çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Mohta A, Sharma M. Congenital oral cysts in neonates: report of two cases. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics 2006;102:e36-8.
2. Dhawan P, Kochhar GK, Chachra S, Advani S. Eruption cysts: A series of two cases. Dental research journal 2012;9:647-50.
3. Anderson RA. Eruption cysts: a retrograde study. ASDC journal of dentistry for children 1990;57:124-7.
4. Aguilo L, Cibrian R, Bagan JV, Gandia JL. Eruption cysts: retrospective clinical study of 36 cases. ASDC journal of dentistry for children 1998;65:102-6.
5. Jasmin JR, Muller M, Jonesco-Benaiche N. [Dental eruption cysts in small children]. Annales de pediatrie 1990;37:689-90.
6. Bodner L. Cystic lesions of the jaws in children. International journal of pediatric otorhinolaryngology 2002;62:25-9.
7. Bodner L, Goldstein J, Sarnat H. Eruption cysts: a clinical report of 24 new cases. The Journal of clinical pediatric dentistry 2004;28:183-6.
8. Seward MH. Eruption cyst: an analysis of its clinical features. Journal of oral surgery 1973;31:31-5.
9. Neville BWD, D.D. Allen, C.M. Bouquot J.E. Oral and Maxillofacial Pathology. 3 ed. Pennsylvania: Saunders: Elsevier; 2009.
10. Nagaveni NB, Umashankara KV, Radhika NB, Maj Satisha TS. Eruption cyst: a literature review and four case reports. Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research 2011;22:148-51.

Yazışma Adresi

Arş. Gör. Dt. Tefik Demirci
Atatürk Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Pedodonti A D. Erzurum,
Tel.: 090 442 2311777
Fax:090 442 2360945
E-mail: tevfik2111@gmail.com

