

## Timing of Surgery in Congenital Eruption Cyst: A Case Report

Y Polat, S Cansaran, B Erdeve, A Celayir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş/Amaç:** Dental anomaliler izole bir bulgu şeklinde veya bir sendromun parçası olarak ortaya çıkabilen konjenital malformasyonlardır. Bu çalışma, bir yenidoğandaki anormal diş gelişimine ve erüpsiyon kisti ile birlikteliğinin klinik bakım üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır.

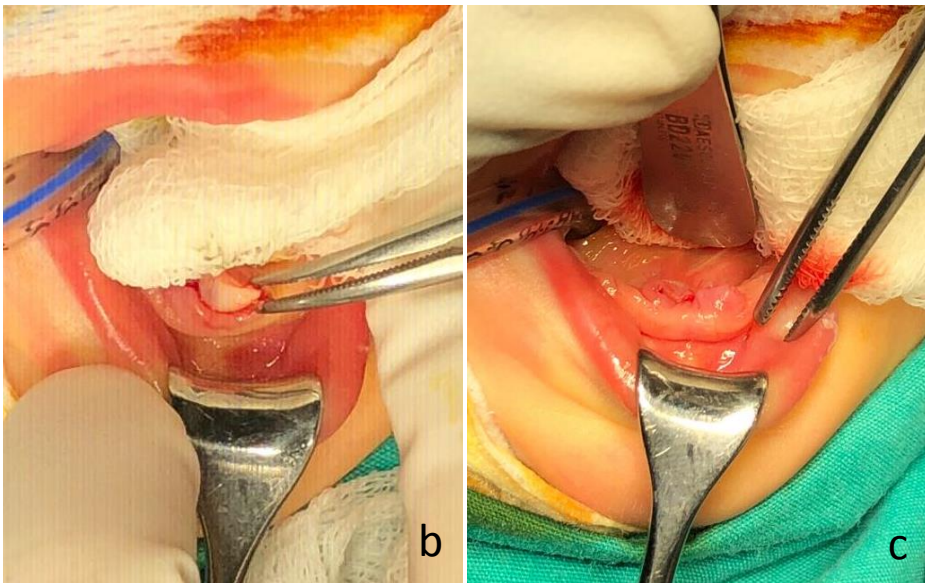


Resim 1 - Diş eti kitlesi

Resim 2 - Mandibula grafisi

**Olgu Sunumu:** Miadında doğan bir günlük bir kız yenidoğan, içerisinde merkezi kesici dişlerin bulunduğu bir anterior mandibuler diş eti kitlesi ile kliniğimize transfer edildi (**Resim 1**). Mandibular alveolar arkusta kubbe şeklinde kabarık, pembe renkli, yarı saydam ve sıkıştırılabilir kistik kıvamda bir lezyon mevcuttu. Fizik muayene sırasında, 2 cm çapında ekzofitik kistik lezyon sıkıştırıldığında, içerisinde diş benzeri iki ayrı kitle palpe edildi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Mandibular röntgende, yüzeysel yerleşimli santral kesici dişlerin etrafında kemik yapı mevcut değildi (**Resim 2**).

Anterior mandibuladaki dişeti çıkıntısı içinde merkezi kesici dişlerin palpe edilmesi, dişlerin sallanıyor olması, grafide kist içindeki dişlerin kemik yapı ile çevirili olmaması nedeniyle bebek dişlerin çıkarılmasına karar verildi. Genel anestezi altında erüpsiyon kistinin en üst kenarı koter ile insize edildi ve iki diş çekildi (**Resim 3**). Hastada beslenme sorunu veya bir başka komplikasyon görülmedi. Hasta postnatal 2. günde taburcu edildi ve hastanın takipleri sorunsuz seyretmektedir.



Resim 3 - Koterle insizyon (a), diş çekimi (b) ve postoperatif görüntü (c)

**Sonuç:** Yenidoğanlarda konjenital erüpsiyon kistleri nadir görülür ve bir çocuğun hayatının bu aşamasında diş çıkarması olağan değildir. Yenidoğandaki dişler, emzirme sırasında gevşeyebileceği ve aspire edilebileceği için tehlikelidir. Bu nedenle, hiper mobil karakterdeki bebek dişlerinin çıkarılması endikedir. Olgumuzda, kist içindeki santral kesici dişler palpe edilebiliyordu ve hiper mobildi. Beslenmeye engel olmamasına rağmen, aspirasyon riski nedeniyle kist açılarak dişler çıkarıldı. Böylece, erüpsiyon kistinin spontan açılması sonrası meydana gelebilecek trakeal aspirasyon gibi komplike durumların önüne geçildi.