

## بررسی یافته های رادیوگرافی پانورامیک ۴۱ مورد کیست دانتی ژور و ادونتوژنیک کراتوسیست

دکتر ماهرخ ایمانی مقدم\*\*، دکتر طیبه مجیری خوزانی\*\*

\* استادیار گروه رادیولوژی فک و صورت دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

\*\* دندانپزشک

تاریخ ارائه مقاله: ۸۵/۱۲/۱ - تاریخ پذیرش: ۸۵/۷/۱۵

**Title:** The Evaluation of 41 Panoramic Radiographic Cases of Dentigerous Cysts and Odontogenic Keratocysts

**Authors:**

Imani Moghaddam M.\*\*, Mojeri Khazani T.\*\*

\* Assistant Professor, Dept. of MaxilloFacial Radiology, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

\*\* Dentist.

**Introduction:** Dentigerous cyst (DC) is the most common pathologic pericoronal radiolucency and the odontogenic keratocyst (OKC) radiographic features appear as unilocular, multilocular or pericoronal radiolucency. Since OKC is very invasive and has a high recurrence rate and its radiographic features are like dentigerous cyst and bone important lesions such as ameloblastoma and mural ameloblastoma, it seems necessary to recognize radiographic features of these two cysts. The aim of this study was to compare panoramic radiographic findings in DC and OKC.

**Materials & Methods:** In this descriptive (case series) study, 41 panoramic radiographs of 26 patients with DC and 15 patients with OKC, were evaluated by one maxillofacial radiologist as an observer. The radiographic information included percent pericoronal radiolucency, unilocular or multilocular radiolucency, smooth or scalloped periphery, impacted tooth, size and area of cyst, age and sex. Finally, the data were analyzed using Chi-square and T tests statistically.

**Results:** one case of DC had multilocular radiolucency, 4 cases of OKC had unilocular pericoronal, 2 cases had multilocular pericoronal, 2 cases had unilocular non-pericoronal radiolucency and 7 cases had non-pericoronal multilocular radiolucency. A significant relationship was detected among the mean age of patients, and mean area of cysts ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the present study, DC was more common in maxillary canine appearing mainly as a pericoronal unilocular pattern, while OKC was more common in mandible appearing mainly as a multilocular pattern.

**Key words:** Panoramic radiography, dentigerous cyst, odontogenic keratocyst.

# Corresponding Author: [Imanimoghaddam@mums.ac.ir](mailto:Imanimoghaddam@mums.ac.ir)

*Journal of Mashhad Dental School, Mashhad University of Medical Sciences, 2007; 31: 1-6.*

### چکیده

**مقدمه:** کیست دانتی ژور شایعترین رادیولوژیک پری کرونیال پاتولوژیک است و ادونتوژنیک کراتوسیست در رادیوگرافی بصورت رادیولوژیک تک حفره ای، چند حفره ای و پری کرونیال مشاهده می شود. از آنجائیکه ادونتوژنیک کراتوسیست دارای قدرت تهاجم و میزان عود بالایی است و نمای رادیوگرافی آن مشابه کیست دانتی ژور و ضایعات مهم استخوانی مانند: آملوبلاستوما و مورال آملوبلاستوما می باشد، شناخت یافته های رادیوگرافیک این دو کیست ضروری است. این مطالعه با هدف مقایسه و بررسی یافته های رادیوگرافی پانورامیک کیست دانتی ژور و ادونتوژنیک کراتوسیست انجام شد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی از نوع Case series، ۴۱ رادیوگرافی پانورامیک مربوط به ۲۶ مورد کیست دانتی ژور و ۱۵ مورد ادونتوژنیک کراتوسیست توسط یک مشاهده گر و زیر نظر متخصص رادیولوژی فک و صورت بررسی شد. اطلاعات مربوط به رادیوگرافی پانورامیک بیماران شامل: وجود رادیولوژیک پری کرونیال، تک حفره ای یا چند حفره ای بودن، وجود حاشیه صاف یا کنگره ای (Scalloped)، نوع دندان نهفته، اندازه کیست، تأثیر بر ساختمانهای مجاور، محل ضایعه بود و اطلاعات مربوط به سن و جنس بیماران نیز جمع آوری شد. سپس اطلاعات با استفاده از آزمون های Chi-Square و T-student مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** از ۲۶ کیست دانتی ژور یک کیست نمای پری کرونیال چند حفره ای داشت و از ۱۵ مورد ادونتوژنیک کراتوسیست، ۴ کیست نمای پری کرونیال تک حفره ای، ۲ مورد نمای پری کرونیال چند حفره ای و ۲ کیست نمای غیر پری کرونیال تک حفره ای و ۷ مورد نمای غیر پری کرونیال چند حفره ای داشتند، بعلاوه بین میانگین سنی بیماران در دو نوع کیست و میانگین اندازه کیستها تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های مطالعه حاضر کیست دانتی ژور در ناحیه کانین فک بالا شایعتر و نمای پری کرونال تک حفره ای آن غالب بود، در حالیکه ادونتوژنیک کراتوسیست در فک پائین شایعتر و نمای چند حفره ای آن غالب بود.

**واژه های کلیدی:** رادیوگرافی پانورامیک، کیست دانتی ژور، ادونتوژنیک کراتوسیست.

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / سال ۱۳۸۶ جلد ۳۱ / شماره ۱ و ۲

## مقدمه

کیست دانتی ژور (DC) دومین کیست شایع استخوان فک است که در رادیوگرافی معمولاً به صورت رادیولوسنسی تک حفره ای با حدود مشخص در اطراف تاج دندان رویش نیافته مشاهده می شود. یک یافته تشخیصی مهم در مورد این کیست اتصال آن به ناحیه CEJ<sup>۱</sup> دندان است. در بعضی موارد DC چند حفره ای (Multilocular) بوده و دارای حدودی کنگره ای (Scalloped) می باشد.<sup>(۱،۲)</sup> ادونتوژنیک کراتوسیست (OKC) در رادیوگرافی گاهی بصورت یک رادیولوسنسی با حدود مشخص در اطراف تاج دندان رویش نیافته مشاهده می شود که در این صورت از کیست دانتی ژور غیر قابل افتراق است. معمولاً این کیستها بدون ارتباط با دندان بوده و در رادیوگرافی بصورت یک حفره لوسنت با حدود مشخص و حاشیه کنگره ای و گاهی بزرگ و چند حفره ای نمایان می شوند.<sup>(۱،۳)</sup>

Blanchar و همکارانش در مطالعه خود به توصیف علائم کلینیکی و رادیوگرافیک ادونتوژنیک کراتوسیست پرداختند. در این مطالعه، نماهای رادیوگرافیک OKC متفاوت بوده و شامل رادیولوسنسی تک حفره ای، چندحفره ای و پری کرونال به همراه حاشیه کاملاً مشخص و تحلیل ریشه دندانهای مجاور، جابجایی دندانهای رویش یافته و یا دندانهای نهفته بود.<sup>(۴)</sup>

Tsukamoto و همکارانش یافته های رادیولوژیک کیست دانتی ژور و ادونتوژنیک کراتوسیست مولر سوم فک پائین را ارزیابی کردند. در این مطالعه

میانگین اندازه هر دو کیست، وجود حاشیه صاف و کنگره ای و میزان جابجایی دندان مولر سوم در رادیوگرافی پانورامیک بررسی شد.<sup>(۵)</sup>

در مطالعه ای Agust و همکارانش ۱۴ مورد OKC را از نظر اندازه و شکل ضایعه (تک حفره ای و یا چندحفره ای) و نیز سن و جنس مبتلایان بررسی کردند.<sup>(۶)</sup>

Ustuner در سال ۲۰۰۳ دو کیست دانتی ژور دوطرفه را در یک پسر بچه ۶ ساله گزارش کردند، این دو کیست در سینوس ماگزایلا بوده و نمای رادیوگرافی چندحفره ای داشتند و هیچ ارتباطی بین این کیستها و سندرم گورلین گلتز وجود نداشت.<sup>(۷)</sup>

از آنجائیکه DC و OKC معمولاً فاقد علائم کلینیکی بوده و گاهی بر حسب تصادف در رادیوگرافی های معمولی کشف می شوند و با توجه به تهاجم زیاد OKC و میزان عود بالای آن و همچنین تشابه نمای رادیوگرافی آن با DC و ضایعات مهم استخوانی مانند آملوبلاستوما و مورال آملوبلاستوما، مطالعه حاضر با هدف بررسی یافته های رادیوگرافی پانورامیک ۴۱ مورد کیست دانتی ژور و ادونتوژنیک کراتوسیست انجام شد.

## مواد و روش ها

در این مطالعه Case series، ۴۱ رادیوگرافی پانورامیک مربوط به ۲۶ بیمار مبتلا به کیست دانتی ژور و ۱۵ بیمار مبتلا به ادونتوژنیک کراتوسیست که در طی ۴ سال (۷۹-۸۲) به دانشکده دندانپزشکی مشهد مراجعه کرده و نتیجه بیوپسی آنها