



**TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE  
ESTETİK CERRAHİ DERNEĞİ**

**35.  
ULUSAL  
KURULTAYI**

**28-31 Ekim 2013  
İstanbul Kongre Merkezi, İstanbul**



**BİLDİRİ CD'si**

*Cumhuriyetimizin 90. yılı*

## P340

### Mandibular şerubizm: alt çenenin nadir kistik hastalığı

Nazım Gümüş

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerahi Kliniği, Adana

#### AMAÇ

Şerubizm bilateral, simetrik maksilla ve mandibulada yerleşen fibroosseöz lezyonlarla karakterize iskelet displazisidir. Çoğu hastada neden 4. kromozom SH3BP2 gen mutasyonudur. Burada bu nadir görülen hastalığa sahip olgu ve klinik bulguları sunuldu.

#### OLGU

Kliniğimize 11 yaşında çenede iki yanlı şişlik şikayeti ile başvuran erkek hastanın muayenesinde yüzde iki yanlı sert simetrik ve yaygın şişlik vardı (Resim 1). Mandibula üzerine yerleşmiş şişlikte, ağrı ve hassasiyet yoktu. Aile çenedeki genişlemenin 5 yaş civarında başladığını ve yavaş olarak arttığını belirtti. Palpasyonda yumuşak dokuların normal olduğu fakat mandibular kemikte genişleme olduğu bulgusu elde edildi. Ağız içi muayenesinde jinjiva altında mandibulanın simetrik olarak genişlediği görüldü. Okluzyon bozukluğu ve mandibular prognati diğer bulguları (Resim 2). Radyolojik incelemede panorex grafide mandibulada iki yanlı simetrik olarak yerleşmiş kistik görünüm vardı. Kistik yapı multiloküle ve septalıydı. Özellikle ramus angulus ve korpus bölgesinde belirgin genişlemeye neden olmaktadır. Aksiyal ve koronal tomografi kesitlerinde de benzer bulgulara rastlanmıştı (Resim 3). Lezyonun simetrik ve multiloküle yapısı tomografik incelemede tipik olarak görülmekteydi.

Hastalık zamanla kendini sınırlayan ve puberte sonrası gerileme karakteri gösterdiği için hasta takibe alındı. Cerrahi müdahale planlanmadı.

#### SONUÇ

Mandibula ve bazan maksillada görülen klinik ve radyolojik olarak yaygın multiloküle lezyonlarla karakterize bu hastalık, kendi kendini sınırlamakta ve puberte sonrasında zamanla gerilemektedir. Kistik lezyonlar kemikleşmekte ve yıllar sonra tanınmaz hale gelmektedir. Cerrahi müdahale küretaj, kontür düzeltilmesi ve rezeksiyonu içermekle birlikte ancak özel durumlarda uygulanmaktadır. Fonksiyonel ve estetik nedenlerle cerrahi müdahale yapılabildiği gibi, diş deplasmanında, kök rezorpsiyonunda ve kortikal kemik delinmelerinde de tercih edilebilir. Genellikle cerrahi lezyon sakinledikten sonra kalan artık için planlanır. Hastaların uzun yıllar boyunca takibi temel tedavi yaklaşımını içerir. Dişlerin gelişimi sırasında ortodontik destek alınması ayrıca önem taşır.

#### Resim 1



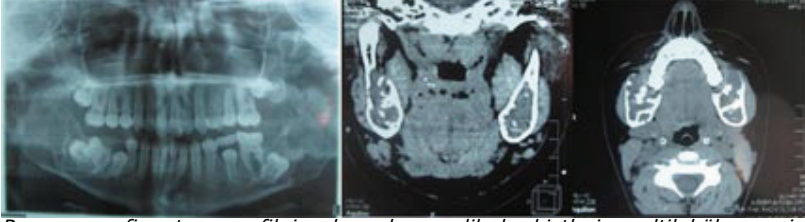
*Hastanın önden ve yandan görüntüsü. Mandibulada genişleme ve oluşan yuvarlak alt yüz dikkati çekiyor.*

**Resim 2**



*Hastanın ağız içi muayene bulguları görülüyor*

**Resim 3**



*Panorex grafi ve tomografik incelemede mandibular kistlerin multiloküler ve simetrik yapısı görülüyor.*