

## TIETEELLINEN ARTIKKELI

KAJSA LILJEBLOM JA EVA SARKIALA

# Koirien odontogeeniset kystat – kirjallisuuskatsaus

## Odontogenic cysts in dogs – Review

### > YHTEENVETO

Odontogeeniset eli hammasperäiset kystat ovat nesteen tai osittain nesteen sisältämiä, patologisia, sisäpinnoiltaan levy- tai kuutioepiteelin verhoamia ontelomaisia rakkuloita. Kystat voivat sijaita sekä ala- että yläleuassa alueella, johon hampaat kiinnittyvät. Koirilla raportoituja odontogeenisiä kystiä ovat puhkeamattoman hampaan aiheuttama follikulaarikysta, periapikaali- tai radikulaarikysta, keratisoitunut odontogeeninen kysta, lateraalinen parodontaalikysta sekä koirien furkaatiokysta. Eri odontogeeniset kystat poikkeavat toisistaan niin kliinisen kuin biologisen käyttäytymisensä perusteella. Kystat ovat yleensä sattumalöydöksiä, sillä ne eivät varhaisessa vaiheessa aiheuta oireita. Kystan kasvaessa alueella voidaan nähdä turvotusta, kuonon epäsymmetrisyyttä, mahdollista hampaiden puuttumista tai siirtymistä omalta sijainniltaan sekä kivun merkkejä. Kystaepäily vahvistuu hammasröntgen-, tietokonetomografia- (TT) tai kartiokeilatietokonetomografia (KKTT) -kuvauksen löydösten perusteella. Lopullinen diagnoosi ja kystatyyppi pitää varmistaa histopatologisella tutkimuksella, joka sulkee myös pois kystaepiteelin mahdollisen maligniteetin ja muut kystiset kasvainmuutokset. Kystan hoito perustuu kystaepiteelin enukleaatioon, kystaontelon huolelliseen kyretoimiseen ja huuhteluun sekä kystatyyppistä riippuen yhden tai useamman hampaan poistoon. Keratisoituneen odontogeenisen kystan hoito vaatii usein leukaluun osapoiston aggressiivisemmän kasvutapansa takia. Mikäli kystaepiteeli saadaan kokonaan poistetuksi, ennuste on erinomainen. Epätäydellinen kystaepiteelin poisto voi johtaa residuaalikystan muodostumiseen. Kontrolliröntgenkuvaus, TT tai KKTT tehdään 6 kuukauden välein, kunnes kystaontelon uudisluumuodostuminen on täydellistä.

### YDINKOHDAT

- Odontogeeniset kystat ovat nesteen sisältämiä, patologisia, ontelomaisia rakkuloita.
- Koiran follikulaarikysta, periapikaali- tai radikulaarikysta, keratisoitunut odontogeeninen kysta, lateraalinen parodontaalikysta ja furkaatiokysta poikkeavat kliiniseltä ja biologiselta käyttäytymiseltään.
- Kystat ovat yleensä sattumalöydöksiä.
- Kystat havaitaan hammasröntgen-, TT- tai KKTT-kuvauksella. Lopullinen diagnoosi tehdään histopatologisella tutkimuksella.
- Jos koiralta puuttuu hammas, siitä pitää ottaa hammasröntgenkuva, koska puhkeamattoman hampaan aiheuttama follikulaarikysta on kystoista yleisin.
- Hoito on kystaepiteelin enukleaatio, kystaontelon kyretointi ja huuhtelu tai kystatyyppistä riippuen yhden tai useamman hampaan poisto tai jopa leukaluun osapoisto.
- Ennuste on erinomainen, jos kystaepiteeli saadaan kokonaan poistetuksi.

Käsikirjoitus tuli toimitukseen  
12. toukokuuta 2023.

### > SUMMARY

Odontogenic cysts are epithelium-lined structures that contain either fluid or semisolid materials. Odontogenic cysts occur in the tooth-bearing areas of both jaws and are considered to have pathological features. Odontogenic cysts reported in dogs include dentigerous cysts, periapical (or radicular) cysts, keratinized odontogenic cysts, lateral periodontal cysts and canine furcation cysts. Different odontogenic cysts have variable clinical and biological behaviours. Most cystic jaw lesions are discovered incidentally because they are asymptomatic on early stages. Cysts are capable of growing to significant size. As a result, facial swelling or asymmetry, missing or displaced teeth or signs of pain may be observed. Dental radiography, computed tomography (CT) or cone beam computed tomography (CBCT) may reveal odontogenic cysts, but the definitive diagnosis requires histopathology. Treatment involves complete enucleation of the cyst wall, curettage, flushing with saline and possibly extraction of teeth. Keratinized odontogenic cysts can grow more aggressively and they often require partial maxillectomy or mandibulectomy. Incomplete removal of cystic epithelium may result in recurrence of the odontogenic cyst. Follow up involves performing dental radiography, CT or CBCT scans every 6 months until there is complete reossification of the cyst cavity.