

## Δερμοειδείς κύστεις εδάφους στόματος: Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις

Σ. ΙΟΡΔΑΝΙΔΗΣ<sup>1</sup>, Χ. Π. ΜΑΚΟΣ<sup>2</sup>, Ε. ΚΑΡΑΜΠΟΥΤΑ<sup>1</sup>

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Τμήμα Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ.  
Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου»

### Dermoid cysts of the mouth floor: Interesting cases.

S. IORDANIDIS<sup>1</sup>, CH. P. MAKOS<sup>2</sup>, E. KARABOUTA<sup>1</sup>

Clinic of Oral and Maxillofacial Surgery, Aristotelian University of Thessaloniki, "G. Papanikolaou" General Hospital,

#### Περίληψη

Οι δερμοειδείς κύστεις του εδάφους του στόματος, σύμφωνα με την επικρατέστερη θεωρία, οφείλονται σε εγκλεισμό επιθηλιακών κυττάρων στο μεσέγγυμα κατά τη διάπλαση του πρώτου και δεύτερου βραγχιακού τόξου, την τρίτη με τέταρτη εμβρυϊκή εβδομάδα. Η συχνότητα ανάπτυξης αυτών των κύστεων είναι χαμηλή και ανέρχεται στο 1,6-6,4% των δερμοειδών κύστεων του σώματος στους ενήλικες και στο 0,29% των όγκων του κρανίου και του τραχήλου στα παιδιά. Κλινικά γίνονται εμφανείς κυρίως, τη δεύτερη και τρίτη δεκαετία ως ανώδυνες διόγκώσεις του εδάφους του στόματος με ελαστική ή σκληροελαστική σύσταση. Όταν είναι ευμεγέθεις προκαλούν διόγκωση στην υπογλώσσια ή υπογενειδία περιοχή και δυσχέρεια στην ομιλία, τη μάσηση και την αναπνοή. Σε περίπτωση επιμόλυνσης η κλινική εικόνα επιβαρύνεται. Ιστολογικά οι κύστεις αυτές διακρίνονται σε δερμοειδείς, επιδερμοειδείς και τερατοειδείς κύστεις ή τερατώματα, ενώ ανατομικά διακρίνονται ως προς τη μέση γραμμή σε μέσες και πλάγιες κύστεις και ως προς το γναθούοειδη μυ σε άνωθεν και κάτωθεν του γναθούοειδούς μύος κύστεις. Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται περιπτώσεις δερμοειδών κύστεων του εδάφους του στόματος και με την ευκαιρία αυτή συζητείται η αιτιοπαθογένεια και η κλινική εικόνα, ειδικότερα όμως η διαφοροδιάγνωση αυτών των κύστεων σε σχέση με ένα ευρύ φάσμα ογκόμορφων βλαβών στην περιοχή του εδάφους του στόματος, καθώς και η χειρουργική αντιμετώπισή τους με έμφαση στην ενδοστοματική προσπέλαση.

#### Summary

The dermoid cysts of the mouth floor, according to the main theory, originated from embryonic cells of the first and second branchial arch entrapped in mesenchyme, during 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> week. The frequency is rather low. It is estimated from 1,6% up to 6,4% of the dermoid cysts of the body in the adults and 0,29% of the head and neck tumors in children. The clinical appearance is referred mainly in second and third decade, like painless and semi hard augmentations in the area of mouth floor. The inflamed and huge cysts cause sublingual and or submental augmentation and discomfort in speech, malocclusion and breath. Clinically a distinction in central and lateral type and in supra and inferior type is proposed related to midline and mylohyoid muscle respectively and histologically an estimation in dermoid, epidermoid and teratoid cysts is made.

In this work, cases of dermoid cysts of the mouth floor are presented and a discussion about pathogenesis and clinical picture and mainly about diagnostic methods, differential diagnosis and intraoral surgical approach is made.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Δερμοειδείς κύστεις, επιδερμοειδείς κύστεις, έδαφος στόματος.

KEY WORDS: Dermoid cysts, epidermoid cysts, mouth floor.

Στάλθηκε στις 14.7.2004. Εγκρίθηκε στις 22.10.2004.

<sup>1</sup> Αν. Καθηγητής

<sup>2</sup> Επιμελητής Α΄

Received on 14<sup>th</sup> July, 2004. Accepted on 22<sup>th</sup> Oct., 2004.

<sup>1</sup> Assoc Professor

<sup>2</sup> Registrar

## Εισαγωγή

Ο όρος δερμοειδείς κύστες του εδάφους του στόματος χρησιμοποιείται για να περιγράψει τρία είδη, ιστολογικά, συγγενών κύστεων στην περιοχή αυτή: τις δερμοειδείς, τις επιδερμοειδείς, και τις τερατοειδείς κύστες ή τερατώματα<sup>1,2</sup>. Ο Jourdain (1778)<sup>3</sup> είναι ο πρώτος συγγραφέας που ασχολήθηκε με τις κύστες αυτές και τις ονόμασε υπογλώσσιες δερμοειδείς κύστες. Αργότερα, ο Roser (1859)<sup>4</sup> διατύπωσε την άποψη ότι πολλές περιπτώσεις βτραχιών στη βάση της γλώσσας και σημηματογόνων κύστεων στην υπογενείδια περιοχή είναι δερμοειδείς όγκοι, ενώ ο Butlin (1885)<sup>5</sup>, εκτός από την περιγραφή, ασχολήθηκε με τη διαφοροδιάγνωση αυτών των κύστεων από άλλες παρόμοιες βλάβες της περιοχής του εδάφους του στόματος. Τέλος, το θέμα της προέλευσης αυτών των κύστεων τέθηκε από τον Chairi (1891)<sup>6</sup>, που διατύπωσε την άποψη ότι προέρχονται από εγκλεισμό επιδερμικών κυττάρων στο μεσέγχυμα της περιοχής κατά την εμβρυϊκή ηλικία<sup>1,7</sup>.

Ανατομικά, οι κύστες αυτές διακρίνονται ως προς τη μέση γραμμή σε μέσες και πλάγιες κύστες<sup>8,9</sup>, ενώ ως προς το γναθοϋοειδή μυ σε άνωθεν και κάτωθεν του γναθοϋοειδούς μυός κύστες<sup>9,10</sup>. Σύμφωνα με μία άποψη, οι πλάγιες κύστες είναι στην ουσία μέσες κύστες που αναπτύχθηκαν προς τη θέση αυτή εξ αιτίας του περιορισμού τους από ισχυρές ινώδεις συμφύσεις στους εν τω βάθει ιστούς της μέσης γραμμής<sup>11</sup>, ενώ σύμφωνα με άλλη άποψη, οι πλάγιες κύστες αποτελούν μια ξεχωριστή οντότητα, προερχόμενες από το φαρυγγικό θύλακο ή τη βραγχιακή σχισμή<sup>8,9</sup>.

Η συχνότητα των κύστεων του εδάφους του στόματος είναι χαμηλή. Σε μελέτη της Mayo Clinic (1937), που έγινε σε σύνολο 1495 δερμοειδών κύστεων του σώματος, οι 103 (6,9%) εντοπίζονταν στην περιοχή της κεφαλής και τραχήλου και μόνο 24 από αυτές (1,6%) στο έδαφος του στόματος<sup>2,9,12,13,14,15</sup>, αν και τα ευρήματα αυτά αμφισβητήθηκαν αργότερα, εξ αιτίας του ότι στη μελέτη συμπεριλαμβάνονταν υψηλό ποσοστό (44%) περιπτώσεων τριχοθυλακικών κύστεων<sup>12,16</sup>. Σε μια άλλη μελέτη των Taylor και συν. (1966)<sup>17</sup>, που έγινε σε σύνολο 541 αποκλειστικά δερμοειδών κύστεων του σώματος, οι 184 (34%) εντοπίζονταν στην περιοχή της κεφαλής και τραχήλου και οι 35 από αυτές (6,5%) στο έδαφος του στόματος. Τέλος, σε μελέτη των Rapidis και συν (1988)<sup>18</sup> σε 1007 όγκους της περιοχής κεφαλής και τραχήλου σε παιδιά, οι 95 περιπτώσεις ήταν δερμοειδείς κύστες και μόνο 3 από αυτές (0,3%) εντοπίζονταν στο έδαφος του στόματος.

Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται περιπτώσεις δερμοειδών κύστεων του εδάφους του στόματος και με την ευκαιρία αυτή συζητείται η αιτιοπαθογένεια και η κλινική εικόνα, η διαφοροδιάγνωση αυτών των κύστεων σε σχέση με ένα ευρύ φάσμα ογκόμορφων βλαβών

στην περιοχή του εδάφους του στόματος, καθώς και η χειρουργική αντιμετώπισή τους με έμφαση στην ενδοστοματική προσπέλαση.

## Αναφορά περιπτώσεων

### Περίπτωση 1η

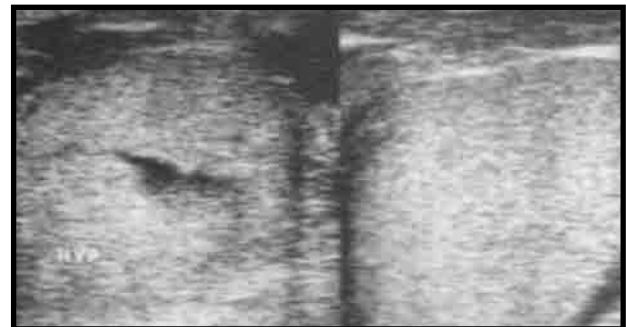
Ασθενής, ηλικίας 45 ετών, προσήλθε στο Ε.Ι. της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής για έλεγχο σκληροελαστικής, ανώδυνης και βραδείας αύξησης διόγκωσης στην υπογενείδια περιοχή (Εικ.1).

Στο υπερηχογράφημα διαπιστώθηκε η ύπαρξη ευμεγέθους υποηχητικού σχηματισμού με σαφή όρια (Εικ. 2). Στην υπολογιστική τομογραφία διαπιστώθηκε, επίσης, ευμεγέθης ημιδιαυαστικός κυστικός σχηματισμός με σαφή όρια (Εικ. 3). Στο σπινθηρογράφημα της περιοχής με  $Tc^{99m}$  δε διαπιστώθηκε η ύπαρξη έκτοπου θυρεοειδικού ιστού (Εικ. 4).

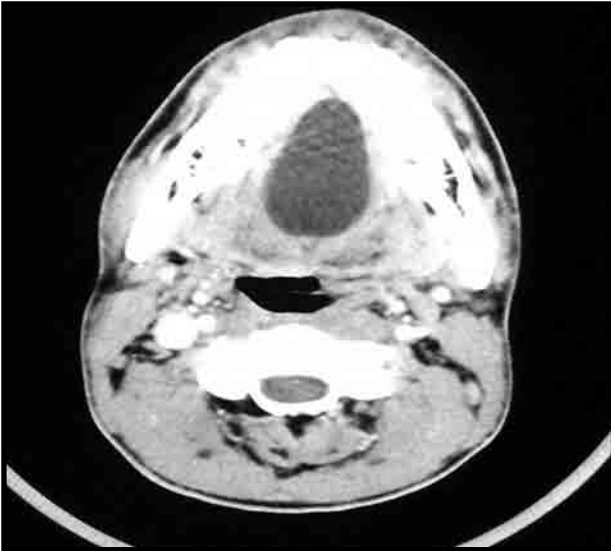
Η αφαίρεση του κυστικού σχηματισμού έγινε με γενική αναισθησία και υπογενείδια προσπέλαση (Εικ. 5). Μακροσκοπικά, ο κυστικός σχηματισμός (Εικ. 6) περιείχε σμήγμα και τρίχες, ενδεικτικά στοιχεία για δερμοειδή κύστη και η διάγνωση αυτή επιβεβαιώθηκε και με τον παθολογοανατομικό έλεγχο.



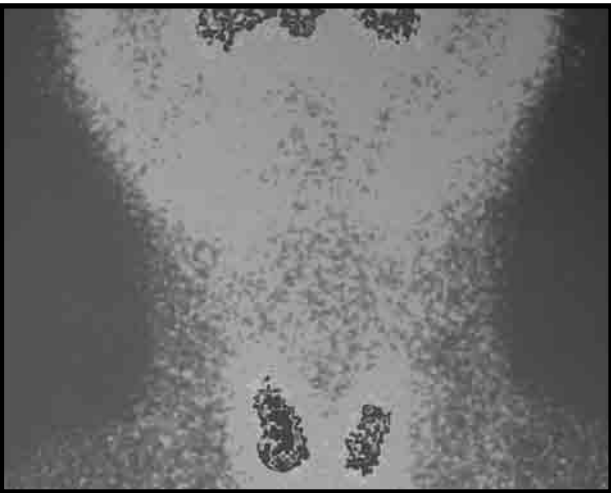
Εικ. 1. Η σκληροελαστική, ανώδυνη και βραδείας αύξησης διόγκωση στην υπογενείδια περιοχή.



Εικ. 2. Το υπερηχογράφημα της υπογενείδιας περιοχής με την απεικόνιση του ευμεγέθους υποηχητικού σχηματισμού με σαφή όρια.



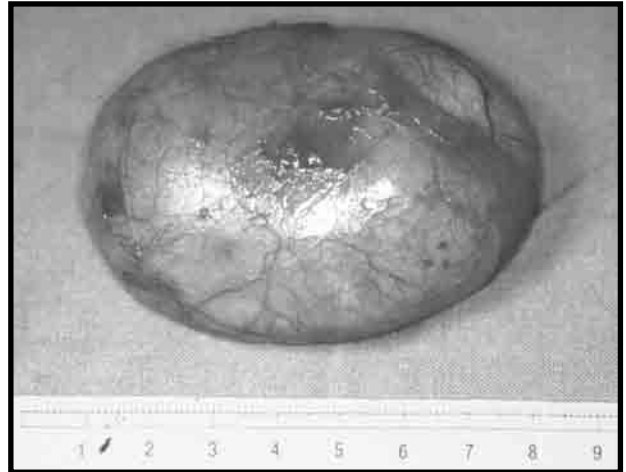
Εικ. 3. Τομή της υπολογιστική τομογραφίας της υπογενειδιαίας περιοχής με την απεικόνιση του ευμεγέθους ημιδιαυγαστικού κυστικού σχηματισμού με σαφή όρια.



Εικ. 4. Σπινθηρογράφημα θυρεοειδή με Tc99, σε περίπτωση δερμοειδούς κύστης εδάφους του στόματος με απουσία ύπαρξης κύστης του θυρεογλωσσικού πόρου ή ανεξάρτητης μάζας έκτοπου θυρεοειδικού ιστού.



Εικ. 5. Η αφαίρεση του κυστικού σχηματισμού με εξωστοματική υπογενειδία προσπέλαση.



Εικ. 6. Μακροσκοπική εικόνα του αφαιρεθέντος κυστικού σχηματισμού.

### Περίπτωση 2η

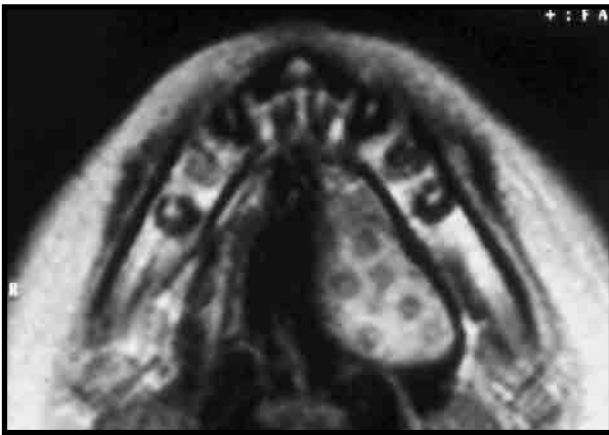
Νεαρός ασθενής, 11 ετών, προσήλθε στο ιδιωτικό ιατρείο ενός εκ των συγγραφέων για έλεγχο φλεγμονώδους και επώδυνης διόγκωσης της υπογνάθιας περιοχής που έγινε αντιληπτή προ δεκαπενθημέρου.

Στο υπερηχογράφημα της περιοχής διαπιστώθηκε η ύπαρξη ευμεγέθους υποηχητικής περιοχής με σαφή όρια (Εικ. 7). Στη μαγνητική τομογραφία που επακολούθησε διαπιστώθηκε η ύπαρξη ευμεγέθους κυστικού σχηματισμού με σαφή όρια, στο πλάγιο του εδάφους του στόματος (Εικ. 8, 9) και κάτω από το γναθοϋοειδή μυ (Εικ. 10).

Η κλινική και εργαστηριακή εικόνα έθεσε τη διάγνωση μιας δερμοειδούς κύστης του εδάφους του στόματος με επιμόλυνση, η οποία αντιμετωπίστηκε με per os αντιβίωση αμπικιλίνης 500mg X4 X7 ημέρες. Η χειρουργική επέμβαση αναβλήθηκε για το απώτερο μέλλον.



Εικ. 7. Το υπερηχογράφημα της υπογνάθιας περιοχής με την απεικόνιση του υποηχητικού σχηματισμού με σαφή όρια.



Εικ. 8. Εγκάρσια τομή της μαγνητικής τομογραφίας με την απεικόνιση του κυστικού σχηματισμού, με σαφή όρια, στο πλάγιο του εδάφους του στόματος.



Εικ. 9. Στεφανιαία τομή της μαγνητικής τομογραφίας με την απεικόνιση του κυστικού σχηματισμού, με σαφή όρια, στο πλάγιο του εδάφους του στόματος.

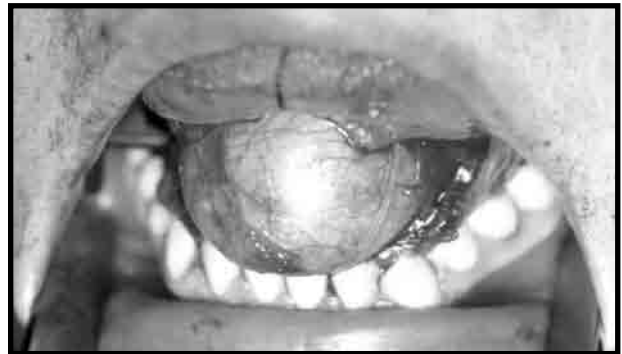


Εικ. 10. Οβελιαίες τομές της μαγνητικής τομογραφίας με την απεικόνιση του κυστικού σχηματισμού, με σαφή όρια, στο έδαφος του στόματος και κάτω από τον γναθοϋοειδή μυ.

### Περίπτωση 3η

Άρρενας ασθενής, 45 ετών, εξετάστηκε για μακράς διάρκειας, ανώδυνη και μαλακή διόγκωση του εδάφους του στόματος, που απωθούσε προς τα επάνω τη γλώσσα και, κλινικά, έθετε την υπόνοια κυστικής βλάβης.

Το υπερηχογράφημα και η παρακέντηση έθεσαν τη διάγνωση πιθανής δερμοειδούς κύστης του εδάφους του στόματος. Με γενική αναισθησία και ενδοστοματική προσπέλαση (Εικ. 11) αφαιρέθηκε ευμεγέθης, πολυλοβώδους όψης, κυστικός σχηματισμός (Εικ. 12) και η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την τεθείσα, και προεγχειρητικά, διάγνωση της δερμοειδούς κύστης του εδάφους του στόματος.



Εικ. 11. Η αφαίρεση του κυστικού σχηματισμού με ενδοστοματική χειρουργική προσπέλαση.



Εικ. 12. Ο ευμεγέθης, πολυλοβώδους όψης, κυστικός σχηματισμός.

### Συζήτηση

Στη διεθνή βιβλιογραφία τρεις θεωρίες αναφέρονται για την προέλευση των δερμοειδών κύστεων του εδάφους του στόματος. Σύμφωνα με την πρώτη και επικρατέστερη θεωρία, οι κύστεις αυτές οφείλονται σε εγκλεισμό στοιχείων του εξωδέρματος από το 1<sup>ο</sup> και 2<sup>ο</sup> βραγχιακό τόξο στο μεσέγγυμα της περιοχής, κατά την 3<sup>η</sup> και 4<sup>η</sup> εμβρυϊκή εβδομάδα. Σύμφωνα με τη δεύτερη θεωρία, οφείλονται σε εμφύτευση επιθηλιακών κυττάρων στους εν τω βάθει ιστούς μετά από τυχαίο ή χειρουργικό τραυματισμό της περιοχής. Ενώ, τέλος, σύμφωνα με την τρίτη θεωρία, οι κύστεις αυτές αποτελούν μια παραλλαγή της κύστης του θυρεογλωσσικού πόρου<sup>1,2,9,13,14,19,20,21,22</sup>.

Η κλινική εμφάνιση αυτών των κύστεων αναφέρεται, συχνότερα, κατά τη δεύτερη και τρίτη δεκαετία<sup>1,10,13,15</sup>. Η κλινική εικόνα δεν είναι διαφοροδιαγνωστική. Ανάλογα, κυρίως, με τη θέση ανάπτυξης και το μέγεθος της κύστης εμφανίζεται συνήθως ανώδυνη διόγκωση στην υπογενειδία περιοχή ή και στο εδάφος του στόματος με ζυμώδη σύσταση και δυσμορφία της περιοχής (διπλό πηγούνι). Σε περίπτωση ευμεγέθων κύστεων υπάρχει δυσχέρεια στη μάσηση, την ομιλία (κοασμός), την κατάποση ή ακόμα και στην αναπνοή, ενώ σε περίπτωση επιμόλυνσης παρουσιάζεται ερυθρότητα, άλγος της περιοχής και επίταση των πιεστικών φαινομένων<sup>1,2,9,10,13,14,22,23</sup>.

Ιστολογικά, οι δερμοειδείς κύστεις του εδάφους του στόματος διαχωρίζονται σε δερμοειδείς, επιδερμοειδείς και τερατοειδείς κύστεις ή τερατώματα<sup>1,2,9,19</sup>. Οι δερμοειδείς κύστεις έχουν τοίχωμα από κερατινοποιημένο, πολύστιβο, πλακώδες επιθήλιο και περιέχουν σμήγμα με κεράτινες φολίδες και δερματικά εξαρτήματα, όπως θυλάκια τριχών, τρίχες, σμηγματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες. Οι επιδερμοειδείς κύστεις έχουν τοίχωμα από, συνήθως, κερατινοποιημένο πολύστιβο, πλακώδες επιθήλιο και περιέχουν σμήγμα με κεράτινες φολίδες, αλλά χωρίς δερματικά εξαρτήματα. Τέλος, οι τερατοειδείς κύστεις ή τερατώματα έχουν τοίχωμα από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο με ή χωρίς κερατινοποίηση και περιέχουν σμήγμα, κεράτινες φολίδες, αλλά και στοιχεία του μέσου βλαστικού δέρματος, όπως αγγειώδεις σχηματισμούς, μυϊκά στοιχεία, οστικά στοιχεία, οδοντικούς ιστούς ή ακόμα και ολόκληρα δόντια.

Στη διάγνωση των δερμοειδών κύστεων του εδάφους του στόματος χρησιμεύουν ποικίλες εργαστηριακές εξετάσεις, όπως το υπερηχογράφημα, η υπολογιστική τομογραφία, η μαγνητική τομογραφία, το σπινθηρογράφημα και η απεικόνιση με έγχυση σκιαστικής ουσίας<sup>9</sup>. Το υπερηχογράφημα απεικονίζει τις κύστεις αυτές ως σαφώς αφοριζόμενες μάζες, και ανάλογα με τη σύστασή τους, με λιγότερο ή περισσότερο παχύρρευστο ή συμπαγές ανομοιογενές περιεχόμενο. Η υπολογιστική τομογραφία (CT), καθορίζει το πραγματικό μέγεθος και τις ανατομικές σχέσεις με τους γύρω ιστούς καθώς και τη σύσταση του περιεχομένου των κύστεων. Η μαγνητική τομογραφία (MRI), αν και παραμένει μια αρκετά δαπανηρή εξέταση, εκτός από το πραγματικό μέγεθος και τις ανατομικές σχέσεις με τους γύρω ιστούς, καθορίζει με πιο σαφή τρόπο τη σύσταση του περιεχομένου των κύστεων. Το σπινθηρογράφημα, αν και δε χρησιμοποιείται ως μέθοδος ρουτίνας για τις κύστεις αυτές, είναι χρήσιμο από την άποψη ότι προφυλάσσει από την έκπληξη για την πιθανή ύπαρξη κύστης του θυρεογλωσσικού πόρου με μη εμφανές τρήμα ή μη εμφανή συνέχεια στην επιφάνεια της γλώσσας, αντίστοιχα προς την περιοχή του γευστικού λάμδα, καθώς και από ανεξάρτητη μάζα έκτοπου θυρεοειδικού ιστού, καταστάσεις που υποκρύπτουν διαφο-

ροποίηση στη χειρουργική αντιμετώπιση σε σχέση με τις δερμοειδείς κύστεις. Η έγχυση σκιαγραφικής ουσίας με παρακέντηση και επακόλουθη ακτινογραφική απεικόνιση είναι μια απλή μέθοδος και μπορεί να χρησιμεύει στον καθορισμό των ορίων και του μεγέθους των κύστεων<sup>1</sup>, εξ αιτίας όμως του παχύρρευστου περιεχομένου τους, αλλά και της πιθανής επιμόλυνσής τους η παρακέντηση αυτών των κύστεων συνήθως αποφεύγεται<sup>24,25</sup>.

Η διαφοροδιάγνωση των δερμοειδών κύστεων του εδάφους του στόματος γίνεται από ένα μεγάλο αριθμό παθήσεων που μπορεί να εντοπίζονται στην περιοχή αυτή με παρόμοια συμπτωματολογία όπως: βατράχιο, απόφραξη και διάταση του πόρου του Wharton, κύστεις του θυρεογλωσσικού πόρου, έκτοπος θυρεοειδικός ιστός, φλεγμονές και όγκοι των υπογλώσσων και υπογνάθιων σιελογόνων αδένων, λιπώματα, αιμαγγειώματα, κυστικά υγρώματα και βραγχιακές κύστεις<sup>1,13,14,21,26,27</sup>.

Η θεραπεία εκλογής των κύστεων του εδάφους του στόματος σε γενικές γραμμές είναι η περικαψική εκτομή με ενδοστοματική ή και εξωστοματική προσπέλαση, που καθορίζεται κάθε φορά κυρίως από την εντόπιση και το μέγεθος της κύστης<sup>1,2,10,13,14,15,27</sup>. Η επιλογή των εκάστοτε χειρουργών για την εξωστοματική ή ενδοστοματική προσπέλαση φαίνεται ότι επηρεάζεται, κυρίως, από τον παράγοντα της εντόπισης και λιγότερο από τον παράγοντα του μεγέθους. Αυτό αποδεικνύεται και σε μια ευρεία ανασκόπηση σχετικά με την εντόπιση των δερμοειδών κύστεων και το είδος της προσπέλασης, στην οποία αναφέρεται ότι σε 58 περιπτώσεις υπογλώσσιας εντόπισης αντιμετωπίστηκαν μόνο 5 περιπτώσεις με εξωστοματική και 6 με συνδυασμό εξωστοματικής και ενδοστοματικής προσπέλασης· σε 29 περιπτώσεις υπογενειδίας εντόπισης αντιμετωπίστηκαν 20 περιπτώσεις με εξωστοματική, 7 με ενδοστοματική και 2 με συνδυασμό εξωστοματικής και ενδοστοματικής προσπέλασης, ενώ σε 4 περιπτώσεις υπογνάθιας εντόπισης αντιμετωπίστηκαν 3 περιπτώσεις με εξωστοματική και μόνο 1 περίπτωση με ενδοστοματική προσπέλαση<sup>9</sup>.

Παρά την εντύπωση, όμως, που δημιουργείται ότι ο παράγοντας της εντόπισης επηρεάζει και τον τρόπο της χειρουργικής προσπέλασης, στις περισσότερες των περιπτώσεων η εκτομή μπορεί να επιτευχθεί με ενδοστοματική προσπέλαση. Η πρόταση αυτή, έστω και αν φαίνεται μονομερής από άποψη γναθοχειρουργικής θέσης, υποστηρίζεται από πολλές μελέτες προσπέλαση εκλογής<sup>8,9,24,28</sup>, με την υποσημείωση ότι, εξαιτίας της χαμηλής συχνότητας αυτών των κύστεων, ανασκοπήσεις με τόσο μεγάλο αριθμό δερμοειδών κύστεων σπανίζουν στη βιβλιογραφία<sup>9</sup>. Σύμφωνα λοιπόν με αυτήν την ανασκόπηση, τελικά σε 120 από τις 194 δερμοειδείς κύστεις του εδάφους του στόματος που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, στις 70 (58%) εφαρμόστηκε

ενδοστοματική προσπέλαση, στις 37 (31%) εξωστοματική προσπέλαση και στις 13 (11%) συνδυασμός ενδοστοματικής και εξωστοματικής προσπέλασης. Τέλος, για ιστορικούς λόγους, αξίζει να αναφερθεί ότι η τάση για την ενδοστοματική προσπέλαση αυτών των κύστεων φαίνεται να κερδίζει συνεχώς έδαφος ήδη από το 1930<sup>9</sup>.

### Βιβλιογραφία

- Gold BD, Sheinkopf D, Levy B. Dermoid, epidermoid and teratomatous cysts of the tongue and the floor of the mouth. *J Oral Surg* 1974; 32:107-11.
- Ελευθεριάδης Ε, Αναστασιάδης Π, Σωτηριάδου Σ, Κουιντέρ Σ, Γκικόντης Λ. Δερμοειδής κύστη του εδάφους του στόματος με ετερόπλευρη εντόπιση. (Πλάγια δερμοειδής κύστη). *Ελλ Π Στομ Γναθοπροσωπ Χειρ* 1994; 9:143-6.
- Jourdain 1778: Στο Seward GR. Dermoid cyst of the floor of the mouth. *Br J Oral Surg* 1965; 3:36-47.
- Roser 1859 Στο Ohishi M, Ihii T, Masanori S, Horinouchi Y. Dermoid cyst of the floor of the mouth: Lateral teratoid cyst with sinus tract in an infant. *Oral Surg* 1985; 60:191-4.
- Butlin HT. Diseases of the tongue. Cassel, London, 1885 Στο Gold BD, Sheinkopf D, Levy B. Dermoid, epidermoid and teratomatous cysts of the tongue and the floor of the mouth. *J Oral Surg* 1974; 32:107-11.
- Chairi H. Uber die genese de sagennanten atheromcysten der haut und des Unterhautzellgewebes. *Z Heilkd Berlin* 1891; 12:189-226. Στο Ohishi M, Ihii T, Masanori S, Horinouchi Y: Dermoid cyst of the floor of the mouth: Lateral teratoid cyst with sinus tract in an infant. *Oral Surg* 1985; 60:191-4.
- Ohishi M, Ihii T, Masanori S, Horinouchi Y. Dermoid cyst of the floor of the mouth: Lateral teratoid cyst with sinus tract in an infant. *Oral Surg* 1985; 60:191-4.
- Seward GR. Dermoid cyst of the floor of the mouth. *Br J Oral Surg* 1965; 3:36-47.
- King RC, Smith BR, Burk JL. Dermoid cyst in the floor of the mouth. Review of the literature and case report. *Oral Surg Oral Med Oral Path* 1994; 78:567-76.
- Masuda BJ. Dermoid cyst in the floor of the mouth. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1946; 32:252-6.
- Dermoid cyst of the floor of the mouth and lateral neck. *Laryngoscope* 1979; 89:296-304.
- New BG, Erich JB. Dermoid cyst of the floor of the head and neck. *Surg Gynaecol Obstet* 1937; 65:48-55.
- Oatis S Jr, Hartman GL, Robertson GR, Sugg WE. Dermoid cyst of the floor of the mouth. Report of a case. *Oral Surg* 1975; 30:192-6.
- Brown CA, Baker RD. Dermoid cyst of the floor of the mouth: Lateral teratoid cyst with sinus tract in an infant. *J Oral Surg* 1972; 30:55-8.
- Longo F, Maremonti P, Mangone GM, De Maria G, Galifano L. Midline (Dermoid) cysts of the floor of the mouth: Report of 16 cases and review of surgical techniques. *Plast Rec Surg* 2003; 112:1560-4.
- Batsakis JG. Tumours of the head and neck: Clinical and pathological considerations. Baltimore: Williams & Wilkins, 1979; 226-9.
- Taylor BW, Erich JB, Dockerty MB. Dermoids of the head and neck. *Minn Med* 1966; 49:1535-40.
- Rapidis AD, Economidis J, Goumas PD, Langdon JD, Skordalakis A, Tzortzotou F, Anagnostopoulos D, Matsaniotis N. Tumours of the head and neck in children: A clinicopathological analysis of 1007 cases. *J Craniofacial Surg* 1988; 16:279-86.
- Meyer I. Dermoid cysts of the floor of the mouth. *Oral Pathol* 1955; 8:1149-64.
- Torres JS, Higa TT. Epidermoidal cyst in the oral cavity. Report of three cases. *Oral Surg* 1970; 30:592-600.
- Walstad WR, Solomon JM, Schow SR, Ocbs MW. Midline cystic lesion of floor of the mouth. *J Oral Maxillofac Surg* 1998; 56:70-4.
- De Ponte FS, Brunell A, Marchetti E, Bottin DJ. Sublingual epidermoid cyst. *J Craniofac Surg* 2002; 13:308-10.
- Λάσκαρης Γ. Έγχρωμος Άτλας Στοματολογίας. Ιατρ. Εκδ. Λίτσας, Αθήνα, 1986; 102.
- Καρακάσης ΔΘ. Μαθήματα Οδοντογναθικής Χειρουργικής, Μέρος Β'. Εκδ. Αθ. Αλτιντζή, Θεσ/νίκη, 1985; 106-7.
- Cortezzi W, De Albuquerque EB. Secondarily infected epidermoid cysts in the floor of the mouth, causing a life threatening situation: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1994; 52:762-4.
- Howell CJT. The sublingual dermoid cyst. Report of five cases and review of the literature. *Oral Surg* 1985; 59:578-80.
- Triantafyllidou E, Karakasis D, Laskin J. Swelling of the floor of the mouth. *J Oral Maxillofac Surg* 1989; 47:733-6.
- Rapidis AD, Angelopoulos AP, Scouteris C. Dermoid cyst of the floor of the mouth: report of a case. *Br J Oral Surg* 1981; 19:43-51.