

**Laporan Kasus : Giant Epidermoid Cyst pada Leher dengan Pendorongan Hipofaring**

**Case Report: Giant Epidermoid Cyst on the Neck with Hypopharyngeal Propulsion**

Yayan Akhyar\*), Sukri Rahman

Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Faculty of Medicine,  
Andalas University, Padang, Indonesia

**Article Info**

**Article History:**

Received: June 22, 2021

Accepted: October 13, 2021

Published: October 31, 2021

\*)Corresponding author:

E-mail: y.akhyar@gmail.com

**How to cite this article:**

Akhyar, Y., Rahman, S., (2021). Case Report: Giant Epidermoid Cyst on the Neck with Hypopharyngeal Propulsion. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 7(3), 131-135. <https://doi.org/10.19184/ams.v7i3.24842>

**Abstrak**

Kista dermoid merupakan massa kistik yang dilapisi epitel berlapis gepeng disertai struktur adneksa kulit. Secara histopatologi kista dermoid terdiri dari 3 jenis yaitu kista epidermoid, kista dermoid sejati dan kista teratoid. Kista epidermoid ditandai oleh massa dengan lapisan epitel skuamosa sederhana. Saat kista ini pecah akan mengeluarkan materi putih keju yang berbau tidak sedap. Kista epidermoid tersering ditemukan pada rentang usia 15 dan 35 tahun dan jenis kelamin laki-laki sedikit lebih sering dibanding perempuan. Dilaporkan satu kasus seorang laki laki usia 52 tahun dengan benjolan di leher bagian kiri yang membesar secara perlahan sejak 1 tahun dan hasil tomografi komputer leher dicurigai sebagai kista di anterior dari glotis. Pasien didiagnosis sebagai kista leher. Dilakukan penatalaksanaan dengan eksisi kista dalam anestesi umum dan dilakukan pemeriksaan histopatologi dengan hasil kista Epidermoid. Kista epidermoid dapat berkembang di bagian tubuh manapun, namun sangat jarang pada kepala dan leher. Penatalaksanaan definitif untuk kista epidermoid dengan eksisi kista secara komplit memberikan hasil yang memuaskan

**Kata Kunci:** Giant epidermoid cyst, kista leher, eksisi, pendorongan hipofaring

**Abstract**

Dermoid cyst is a cystic mass lined with stratified squamous epithelium with skin adnexal structure. Histopathologically dermoid cysts consist of 3 types, namely epidermoid cysts, true dermoid cysts and teratoid cysts. Epidermoid cysts are characterized by masses with a simple squamous epithelial lining. When the cyst ruptures, it releases a cheesy white matter that smells bad. Epidermoid cysts are most commonly found in the age range of 15 and 35 years and male gender is slightly more frequent than female. We report a case of a 52-year-old man with a lump on the left side of the neck that has been slowly growing since 1 year ago and a computed tomography of the neck suspected a cyst in the anterior of glottis. The patient was diagnosed as a neck cyst. Management was carried out by excision of the cyst under general anesthesia and histopathological examination with the results of an Epidermoid cyst. Epidermoid cysts can develop in any part of the body, but are very rare on the head and neck. Definitive management of epidermoid cysts with complete excision of the cyst gives satisfactory results

**Keywords:** Giant epidermoid cyst, neck cyst, excision, hypopharyngeal propulsion

**Pendahuluan**

Kista dermoid merupakan massa kistik yang dilapisi epitel berlapis gepeng disertai struktur adneksa kulit seperti folikel rambut, kelenjar keringat, dan kelenjar sebacea. Secara histopatologi kista dermoid terdiri dari 3 jenis yaitu kista

epidermoid, kista dermoid sejati dan kista teratoid (J. S. Choi *et al.*, 2018; Palaskar *et al.*, 2014; Sunil *et al.*, 2014). Kista epidermoid ditandai massa dengan lapisan epitel skuamosa sederhana, kista dermoid sejati mengandung adneksa kulit, dan kista teratoid mengandung 3 lapisan embrionik



This is an open-access article distributed under the term of the Creative Commons Attribution License

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited

seperti otot, gigi, tulang dan tulang rawan (Dutta *et al.*, 2013; Rudagi *et al.*, 2018).

Kista ini ditemukan dalam rentang usia antara 1 sampai 72 tahun, dan dengan kejadian terbanyak pada rentang usia 15 dan 35 tahun. Dilaporkan hanya 1,6% sampai 6,9% dari seluruh kista epidermoid ditemukan pada daerah kepala dan leher, dimana sekitar 26%-nya berlokasi di dasar mulut (termasuk bibir, lidah dan mukosa bukal). Dilihat dari jenis kelamin, kejadian kista epidermal ini memiliki frekuensi yang sedikit lebih sering pada jenis kelamin laki-laki (Mendonça *et al.*, 2018; Sheshadri *et al.*, 2016).

Pada leher, kista ini muncul sebagai massa yang tumbuh lambat, yang secara bertahap ukurannya semakin meningkat selama bertahun-tahun karena akumulasi produk yang dihasilkan kulit. Massa teraba lunak, tidak terfiksir dan kulit di atasnya *pinchable*. Massa tidak bergerak dengan lidah dijulurkan atau pada saat gerakan menelan. Ukuran kista bervariasi dari beberapa milimeter sampai 12 cm (Sunil *et al.*, 2014). Gejala klinis yang jarang terjadi adalah disfagia dan obstruksi jalan napas yang umumnya ditemukan pada kista yang berukuran besar. Pertumbuhan yang cepat bisa terjadi secara sekunder akibat peningkatan mendadak deskuamasi atau selama kehamilan (Gaddikeri *et al.*, 2014). Kista dermoid terkapsulasi dengan baik umumnya mengandung material keratin berwarna seperti keju kekuningan, kaseous, sebaceous, material purulen dengan butiran rambut, kuku dan lemak (Palaskar *et al.*, 2014).

Apabila kista epidermoid dapat didiagnosis lebih awal dan dilakukan eksisi secara komplit maka prognosinya adalah baik. Kekambuhan terjadi bila eksisi kista tidak komplit. Kira-kira 5% kista dermoid dilaporkan mengalami perubahan menjadi keganasan (Mittal *et al.*, 2012). Penegakan diagnosis dini dan penatalaksanaan yang tepat sangat penting dalam penanganan kista pada leher, khususnya kista dengan ukuran besar yang mungkin dapat mempengaruhi anatomi dan fisiologi saluran makanan dan saluran nafas.

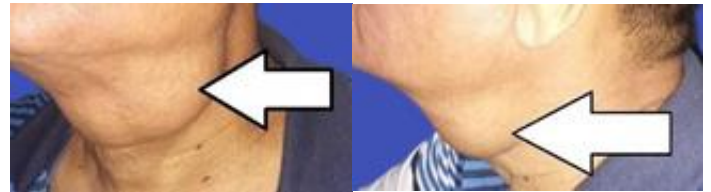
### Laporan Kasus

Seorang pasien laki-laki berumur 52 tahun datang ke poliklinik Telinga Hidung Tenggorok bedah Kepala Leher (THT-KL) RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan keluhan benjolan di leher depan kiri yang semakin membesar sejak 6 bulan yang lalu. Sebelumnya benjolan telah dirasakan sejak 1 tahun yang lalu, awalnya dirasakan sebesar kelereng, namun lama-kelamaan semakin membesar terutama dalam 6 bulan terakhir. Benjolan tidak terasa nyeri. Tidak ada suara serak, tidak ada keluhan sulit menggerakkan leher, tidak ada keluhan sukar dan nyeri menelan, dan tidak ada kelelahan sukar dan nyeri membuka mulut sejak benjolan muncul. Pasien mengeluhkan rasa ada yang mengganjal di tenggorok terutama saat menelan yang semakin memberat sejak 2 bulan yang lalu. Pasien tidak pernah mengeluhkan telinga terasa penuh, tidak pernah keluar darah dari hidung, dan tidak pernah mengeluhkan pandangan ganda. Sesak nafas tidak ada. Tidak ada dada terasa berdebar-debar, tidak ada mata menonjol, tidak ada gemetar, dan tidak ada penurunan berat badan yang drastis. Pasien tidak pernah menjalani pengobatan dengan penyinaran di daerah leher. Tidak ada riwayat trauma pada leher. Tidak ada riwayat keganasan dalam keluarga pasien.

Pemeriksaan kedua telinga didapatkan tidak ada kelainan.

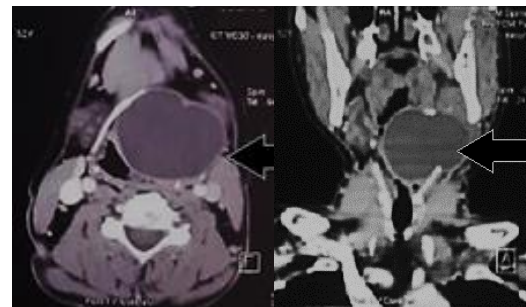
Pemeriksaan pendengaran dengan garputala didapatkan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan hidung dengan rinoskopi anterior dan posterior dalam batas normal. Pemeriksaan tenggorok dalam batas normal.

Pada pemeriksaan regio colli anterior dengan palpasi teraba massa kistik ukuran 80x55x20 mm, kenyal padat, berbatas tegas, permukaan rata, tidak nyeri tekan, tidak hiperemis, fluktuatif, dan benjolan ini tidak bergerak waktu pasien menelan, serta tidak bergerak ketika lidah dijulurkan (Gambar 1).



Gambar 1. Benjolan di leher depan kiri pada pasien sebelum operasi

Tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening regional. Pemeriksaan laringoskopi indirek tampak pendorongan dan penyempitan dari bagian kiri orofaring-hipofaring sehingga laring sulit untuk dinilai. Pasien didiagnosis dengan kista regio colli sinistra, dan dilakukan pemeriksaan tomografi komputer leher untuk melihat batasan dan perluasan masa kista (gambar 2).



Gambar 2. Tomografi komputer leher potongan aksial dan koronal

Pasien dipersiapkan untuk dilakukan tindakan eksisi kista leher kiri dalam anestesi umum setelah hasil tomografi komputer leher didapatkan. Pada pasien juga dilakukan *informed consent* tentang tindakan operasi yang akan dilakukan dan segala komplikasinya. Pasien setuju untuk dilakukan tindakan operasi. Pada pasien ini dilakukan pemeriksaan laboratorium, didapatkan hasil Hb 13,9 g/dl, leukosit 7490/mm<sup>3</sup>, trombosit 335.000/mm<sup>3</sup>, PT 9,5 detik dan APTT 28,5 detik, GDS 112 mg/dl, SGOT 26 u/l, SGPT 34 u/l, ureum 17 mg/dl, kreatinin 1,2 mg/dl.

Pada hasil konsultasi persiapan operasi dari bagian anestesiologi dianjurkan untuk persiapan trakeostomi bila pasien gagal diintubasi. Pasien diberikan *informed consent* tentang tindakan trakeostomi yang akan dilakukan dan segala komplikasinya. Pasien dan keluarga setuju untuk dilakukan trakeostomi bila diperlukan.

Dilakukan operasi eksisi kista dengan persiapan trakeostomi. Intubasi berhasil dilakukan menggunakan laringoskop dengan panduan kamera. Pasien tidur di meja operasi pada posisi supine dan leher hiperekstensi dalam anestesi umum, dilakukan tindakan aseptik dan antiseptik, dilanjutkan dengan insisi secara horizontal mengikuti garis kulit 2 jari di bawah angulus submandibula kiri sampai 2 jari pertengahan kartilago krikoid. Insisi diperdalam sampai terlihat platisma dan kemudian ditembus, dibuat flap ke bagian atas sampai submental dan flap ke bawah sampai di kaudal tepi bawah kista. Insisi diperdalam

secara tumpul sampai tampak dinding kista. Terlihat massa kista berlobus-lobus. Kista direseksi secara tumpul pada pinggir bawah dan atas kista dari jaringan sekitar sedikit demi sedikit. Saat reseksi kista dari jaringan sekitar, endotracheal tube pasien terlepas. Kista diaspirasi dengan spuit sebahagian cairan isi kista untuk memperkecil ukuran kista agar memudahkan pemasangan ulang endotracheal tube. Kista dieksisi secara komplit. Perdarahan dirawat, drain dipasang, dilakukan tes *Bubble* tidak didapatkan gelembung udara, luka dijahit lapis demi lapis, otot dan fascia dijahit dengan chromic 3.0, dilanjutkan dengan jahitan subkutikuler dengan prolene 5.0, dan operasi selesai. Kista yang dieksisi berukuran 42x40x18 milimeter (Gambar 3).



Gambar 3. Kista yang dieksisi ukuran 42x40x18 mm (setelah sebelumnya dilakukan aspirasi sebagian isi kista intra operatif)

Pasca operasi, pasien dirawat inap dan diberikan terapi drip tramadol 50 mg/kolf dalam RL 8 jam/kolf, injeksi seftriakson 2x1 gram/IV, injeksi deksametason 3x5mg/ IV dan injeksi transamin 3x500mg/ IV.

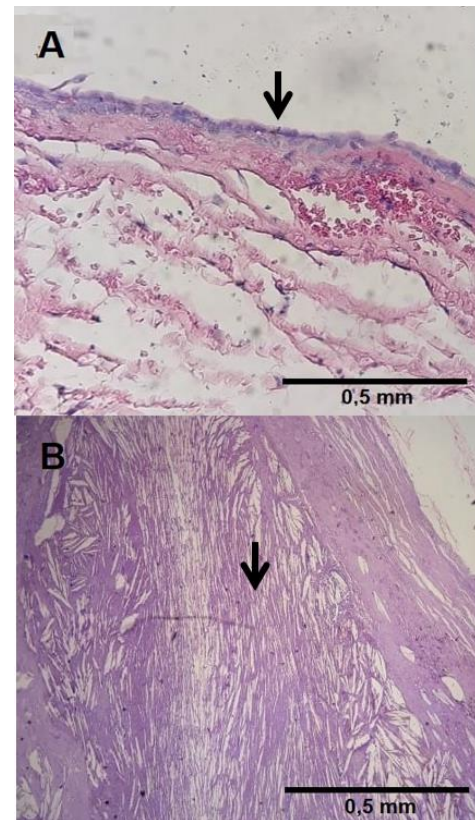
Hasil pemeriksaan patologi anatomi terhadap massa yang dieksisi, tampak potongan berupa dinding kista dengan permukaan dilapisi epitel berlapis gepeng yang sebagian besar mengalami erosi. Stroma jaringan di bawahnya mengandung kelompokan limfosit, histiosit, sel datia benda asing, dan kristal kolesterol (Gambar 4). Kesimpulan dari pemeriksaan patologi anatomi tersebut adalah suatu kista epidermoid dengan radang kronik tidak khas.

Pada bulan kedua pasca operasi, keluhan pasien tidak ada, luka bekas operasi baik, tidak ada, edema dan hiperemis tidak ada, dan tidak ada benjolan pada leher. Dilakukan pemeriksaan *flexible optic laryngoscopy* (FOL) dengan hasil epiglotis dan aritenoid tenang, plika vokalis edema ringan, tidak hiperemis, pergerakan baik dan simetris, tidak terdapat *standing secretion* pada sinus piriformis. Tidak tampak pendorongan ataupun masa pada laring.

## Pembahasan

Terminologi dan nomenklatur kista epidermoid dan kista dermoid terkadang menjadi hal yang kontroversial. Terminologi kista dermoid digunakan untuk mewakili 3 jenis kista yang berbeda yaitu kista epidermoid, kista dermoid sejati, dan kista teratoid. Menurut Cho, kista epidermoid dan dermoid sejati merupakan kista subkutan yang dilapisi oleh lapisan epitel skuamosa ektodermal tipis namun keduanya memiliki kompleksitas yang berbeda. Kista epidermoid hanya memiliki *cheesy material* terdiri dari sebum dan serpihan epitel, tetapi kista dermoid sejati mengandung adneksa kulit seperti rambut,

sebasa dan kelenjar keringat (Cho & Lee, 2017).



Gambar 4. Mikroskopik dengan perbesaran 10x10. (A) Epitel berlapis gepeng yang sebagian besar mengalami erosi, (B) kristal kolesterol pada kista epidermoid

Menurut Mendoca, kista epidermoid ditemukan dalam rentang usia antara 1 sampai 72 tahun, dan dengan kejadian terbanyak pada rentang usia 15 dan 35 tahun. Elias melaporkan, kista epidermoid merupakan 1,6% sampai 6,9% dari seluruh kista yang ditemukan pada daerah kepala dan leher, dimana sekitar 26%-nya berlokasi di dasar mulut (termasuk bibir, lidah dan mukosa bukal) (Mendonça *et al.*, 2018). Menurut Sajad, Dilihat dari jenis kelamin, kejadian kista epidermal memiliki frekuensi sedikit lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki dibanding perempuan (Sajad *et al.*, 2018).

Shylaja *et al* juga mengemukakan bahwa pertumbuhan kista juga di pengaruhi oleh stimulus hormonal selama puberitas dan hipersekresi kelenjar sebasa sehingga angka kejadian sering meningkat pada dewasa muda (usia 16-40 tahun) (Shylaja *et al.*, 2011). Pada kasus ini, pasien adalah laki-laki dan keluhan baru muncul pada usia 52 tahun.

Secara klinis menurut Kale, kista epidermoid merupakan suatu massa kistik berwarna normal atau kuning kemerahan, tidak nyeri, konsistensi kenyal pada perabaan, dengan diameter yang bervariasi antara beberapa milimeter sampai 10 sentimeter (Kale & Iyengar, 2017). Haflah melaporkan kista epidermoid pada bokong dengan ukuran 85x60x75mm dari pemeriksaan USG dan didiagnosis sebagai *giant epidermoid cyst* (Haflah *et al.*, 2011). Menurut Menditti seperti yang dikutip oleh Palaskar, kista yang berukuran sangat besar dapat menimbulkan gejala obstruksi jalan nafas, disfagia, disfonia ataupun dispneu (Palaskar *et al.*, 2014). Pada kasus ini, pasien datang dengan benjolan dileher yang semakin membesar sejak 6 bulan yang lalu, benjolan telah dikeluhkan sejak 1 tahun yang lalu. Didapatkan ukuran kista

81x45x57mm dari pemeriksaan tomografi komputer, namun ukuran kista yang didapatkan pasca eksisi komplisit adalah 42x40x18 mm setelah dilakukan aspirasi kista intraoperatif untuk mengecilkan ukuran kista. Ukuran kista yang cukup besar ini mengakibatkan bagian Orofaring-hipofaring sinistra terdorong ke medial sehingga lumen menjadi sempit dan laring tidak dapat dinilai pada pemeriksaan FOL serta kesulitan dalam melakukan intubasi *endotracheal tube* pada saat prosedur anestesi, sehingga disarankan untuk persiapan trakeostomi apabila pasien gagal untuk diintubasi. Pasien juga mengeluhkan rasa mengganjal pada tenggorok terutama saat pasien menelan yang semakin memberat sejak 2 bulan terakhir.

Menegakan diagnosis kista epidermoid pada leher menjadi hal yang cukup sulit menimbang begitu banyak kemungkinan diagnosis dengan benjolan pada leher, dan umumnya diagnosis pasti ditegakkan setelah operasi dan histopatologi. Oleh sebab itu, selain anamnesis, pemeriksaan fisik yang lengkap, juga diperlukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan histopatologis dan radiologi seperti ultrasonografi (USG), tomografi komputer (TK) dan pencitraan resonansi magnetik (PRM). Pemeriksaan radiologis bertujuan untuk membantu mengetahui lokasi, ukuran dan perluasan kista, serta bagaimana hubungan kista dengan jaringan sekitarnya, sehingga dapat membantu untuk memilih pendekatan tindakan operatif yang tepat. Menurut Mittal, tomografi komputer (TK) merupakan pemeriksaan radiologi yang paling superior dalam menentukan perluasan kista dan bermanfaat dalam memberikan gambaran kalsifikasi dan lemak dalam lesi (Mittal et al., 2012). Pada kasus ini, Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah tomografi komputer (TK) dan pemeriksaan histopatologis. Diagnosis pasti kista epidermoid pada kasus ini ditegakkan berdasarkan pemeriksaan histopatologis setelah dilakukan eksisi kista secara komplisit.

Sunil mengemukakan bahwa kista dermoid secara histopatologi dapat diklasifikasikan sebagai kista epidermoid apabila tersusun dari epitelisasi skuamosa sederhana, kista dermoid sejati apabila ditemukan adneksa kulit di dalam dinding kista, dan kista teratoid apabila ditemukan jaringan lain seperti otot, kartilago, atau tulang di dalam dinding kista (Sunil et al., 2014). Pada pemeriksaan histopatologi pasien ini, ditemukan dinding kista dengan permukaan dilapisi epitel berlapis gepeng yang sebagian besar mengalami erosi, dengan kesimpulan kista epidermoid.

Terapi definitif untuk kista epidermoid adalah eksisi kista secara komplisit, apabila tidak seluruh dinding kista diangkat maka besar kemungkinan untuk terjadi rekurensi. Pada kasus ini, eksisi dilakukan dengan melakukan insisi sesuai garis kulit pada bagian medial proyeksi kista, sehingga memudahkan visualisasi kista, kontrol terhadap struktur sekitarnya, dan kosmetik paska operasi yang lebih baik (Shivakumar et al., 2015).

Prognosis kista epidermoid sangat baik apabila telah dilakukan eksisi secara komplisit dan sangat jarang mengalami rekurensi. Tsirevelou mengemukakan bahwa sekitar 5% dari kista dermoid mengalami perubahan ke keganasan (M. K. Choi & Chung, 2019).

## Kesimpulan

Kista epidermoid dapat berkembang di bagian tubuh manapun, namun sangat jarang pada kepala dan leher. Diagnosis kista epidermoid tidak dapat berdiri sendiri tanpa adanya anamnesis

dan pemeriksaan fisik yang baik, serta dibantu dengan pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi, tomografi komputer, pencitraan resonansi magnetik dan konfirmasi histopatologis. Penatalaksanaan definitif untuk kista epidermoid dengan eksisi kista secara komplisit memberikan hasil yang memuaskan

## Daftar Pustaka

- Cho, Y., & Lee, D. H. (2017). Clinical characteristics of idiopathic epidermoid and dermoid cysts of the ear. *Journal of Audiology and Otolaryngology*, 21(2), 77–80. <https://doi.org/10.7874/jao.2017.21.2.77>
- Choi, J. S., Bae, Y. C., Lee, J. W., & Kang, G. Bin. (2018). Dermoid cysts: Epidemiology and diagnostic approach based on clinical experiences. *Archives of Plastic Surgery*, 45(6), 512–516. <https://doi.org/10.5999/aps.2018.00017>
- Choi, M. K., & Chung, K. J. (2019). Factors affecting complications after treatment of epidermal cyst. *Yeungnam University Journal of Medicine*, 36(2), 136–140. <https://doi.org/10.12701/yujm.2019.00164>
- Dutta, M., Saha, J., Biswas, G., Chattopadhyay, S., Sen, I., & Sinha, R. (2013). Epidermoid Cysts in Head and Neck: Our Experiences, with Review of Literature. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, 65(SUPPL 1), 14–21. <https://doi.org/10.1007/s12070-011-0363-y>
- Gaddikeri, S., Vattoth, S., Gaddikeri, R. S., Stuart, R., Harrison, K., Young, D., & Bhargava, P. (2014). Congenital cystic neck masses: Embryology and imaging appearances, with clinicopathological correlation. *Current Problems in Diagnostic Radiology*, 43(2), 55–67. <https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2013.12.001>
- Haflah, N. M., Kassim, A. M., & Shukur, M. H. (2011). Giant epidermoid cyst of the posterior neck. *Malaysian Orthopaedic Journal*, 5(3), 17–19. <https://doi.org/10.5704/MOJ/1111.001>
- Kale, K., & Iyengar, A. (2017). Epidermoid cyst: A case report and review of literature. *Indian Journal Of Applied Research*, 7(3), 16–17. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.23.226.9225>
- Mendonça, J. C. G. de, Jardim, E. C. G., Santos, C. M. dos, Masocatto, D. C., Quadros, D. C. de, Oliveira, M. M., Macena, J. A., & Teixeira, F. R. (2018). Neurofibromatosis Type 1 in the Mandible. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 8(1), 151–154. <https://doi.org/10.4103/ams.ams>
- Mittal, M. K., Malik, A., Sureka, B., & Thukral, B. B. (2012). Cystic masses of neck: A pictorial review. *Indian Journal of Radiology and Imaging*, 22(4), 334–343. <https://doi.org/10.4103/0971-3026.111488>
- Palaskar, S. J., Garde, J., Bartake, A., & Narang, B. (2014). Teratoid cyst of the oral cavity: A rare entity. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, 18(3), 469–471. <https://doi.org/10.4103/0973-029X.151359>
- Rudagi, B. M., Ansari, M., & Mutha, A. (2018). *Scholars Journal of Medical Case Reports (SJMCRC) Giant Dermoid Cyst in the Nasal Bridge Region Developing Over 12 Years*. 6559, 1065–

1067. <https://doi.org/10.21276/sjmcr.2018.6.12.18>

- Sajad, P., Farooq, S., Qadri, S., Shahnawaz, S., Shehdad, N., Ur-Rehman, S., & Ahanger, G. (2018). Epidermoid Cyst Masquerading Clinically as Hemangioma and Radiologically as Peripheral Nerve Sheath Tumour: Report of a Case from a District Hospital of Kashmir Valley of North India. *International Journal of Radiology & Radiation Therapy*, 5(1), 38–40. <https://doi.org/10.15406/ijrrt.2018.05.00130>
- Sheshadri, P., Kalappa, T. M., Pramod Krishna, B., Kumaran, S., & Lakshith Biddappa, M. A. (2016). Dermoid Cyst of Submental Region Mimicking Pilomatricoma. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 15(2), 339–342. <https://doi.org/10.1007/s12663-015-0871-5>
- Shivakumar, M. S., Yogesh, T. L., Nagaraj, T., & Sinha, P. (2015). Epidermal inclusion cyst of buccal mucosa: A rare case report. *International Journal of Medical and Dental Case Reports*, 2, 1–3. <https://doi.org/10.15713/ins.ijmdcr.46>
- Shylaja, Attur, K., Mohhta, A., & Goud, S. (2011). Teratoid Cyst of Tongue : Report of a Rare Variant of Dermoid Cyst and Review of Literature on Dermoid Cyst. *Indian Journal Stomatology*, 2(4), 267–269.
- Sunil, S., Oommen, N., Rathy, R., Rekha, V. R., Raj, D., & Sruthy, V. K. (2014). Epidermoid Cysts of Head and Neck Region: Case Series and Review of Literature. *International Journal of Odontostomatology*, 8(2), 165–169. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2014000200003>