

# Mandibulada Kompleks Odontoma: Vaka Raporu<sup>1</sup>

## COMPLEX ODONTOMA IN THE MANDIBLE : A CASE REPORT

Abdullah KALAYCI\*, Ercan DURMUŞ\*\*, Salih ÇELİK\*\*\*

\* Dr., Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

\*\* Yrd.Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

\*\*\* Dt., Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, KONYA

### Özet

**Amaç:** Odontomalar, çoğu zaman dişlerin sürme bozuklukları veya gömülü kalmalarıyla teşhis edilirler. Bu makalenin amacı, 13 yaşında bir bayan hastada, sağ mandibular bölgede birinci molar dişin gömülü kalmasından sorumlu olan büyük bir kompleks odontoma olgusunu sunmaktır.

**Vaka Raporu:** 13 yaşında bayan hasta sağ alt çenesindeki molar dişlerin sürmemiş olduğu şikayetiyle kliniğimize gönderildi. Radyografik muayenede sağ mandibular molar bölgede angulus mandibulaya kadar uzanan, iyi sınırlı, çevresinde ince radyolusent bir alan bulunan radyopak lezyon izlendi. Birinci molar diş de mandibulanın alt kenarına yerleştiği durumdaydı. Radyopak kitle ve gömülü birinci molar diş cerrahi olarak çıkarıldı. Oluşan büyük kavite allojenik kemik grefti ile dolduruldu (Grafton putty, OSTEOTECH). Yapılan histopatolojik inceleme ile kompleks odontoma teşhisi kondu.

**Sonuç:** Birinci molar diş 8 yaşına kadar sürmemişse radyografik muayene yapılmalıdır. Dişin gömülü kaldığı erken dönemde belirlenebilir ve lokal etken ortadan kaldırılabilirse, diş kendiliğinden de sürebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kompleks odontoma,  
Daimi birinci molar diş

T Klin Diş Hek Bil 2002, 8:165-168

### Summary

**Purpose:** Odontomas are often diagnosed because of abnormal, or absence of, eruption of teeth. The aim of this article is to present a large complex odontoma in the right mandibular region that was responsible from an impacted first molar tooth in a 13-year-old girl.

**Case Report:** A 13-year-old female, was referred to our department with a complaint of an unerupted molars in her right mandibular region. A radiographic examination showed a large, circumscribed, radiopaque lesion surrounded by a thin, radiolucent area in the right mandibular molar region extending to the angulus mandibula. A displaced first molar was visible at the lower border. The radiopaque mass and impacted first molar were removed surgically. The large cavity was filled by an allogenic bone graft (Grafton putty, OSTEOTECH). Histopathologically it was diagnosed as complex odontoma.

**Conclusion:** If a first molar has still not erupted after the age of 8 years, radiographs should be taken. If we can detect the local pathosis and remove it early, the tooth can also erupt spontaneously.

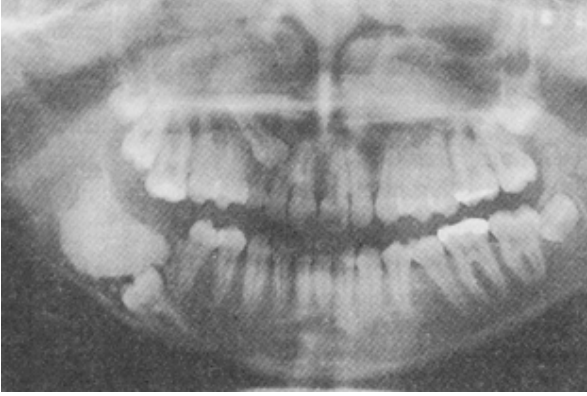
**Key Words:** Complex odontoma,  
Permanent first molar tooth

T Klin J Dental Sci 2002, 8:165-168

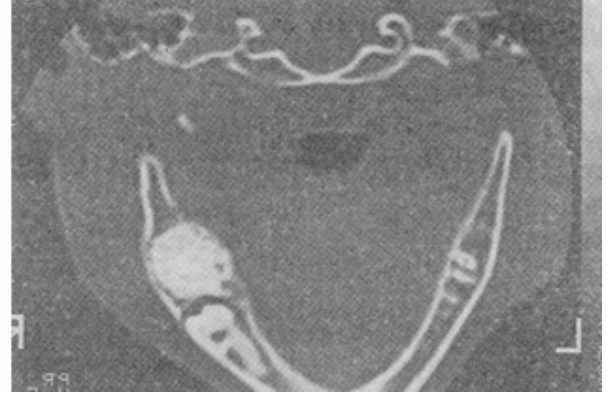
Odontomalar, epitelial ve mezenşimal dokulardan köken aldıkları için mikst odontojenik tümör olarak adlandırılan tümörlerdir (1). Makroskopik, mikroskopik ve radyografik bulgular ışığında iki tipe ayrılır: kompond ve kompleks. Kompleks odontoma genellikle 10-20 yaşlar arasında ve çenelerin posteriorunda görülürler (2). Kompleks odontomalar nadiren büyük boyutlara ulaşırlar ve çoğu birkaç milimetrelik çapa sahip olacak şekilde küçüktürler. Bu lezyonlar genellikle dişlerin sürme anomalileri veya sürmelerindeki

gecikme ile ilişkili olarak teşhis edilirler (3-5). Kompleks odontoma radyografide, çevresinde bazen ince radyolusent bir tabaka bulunan iyi sınırlı radyopak kitle olarak izlenir (2).

Mandibulada büyük kompleks odontomalar seyrek görülürler. Bu sebeple bu tür lezyonlara cerrahi tedavi yaklaşımla ilgili sınırlı bilgi vardır (6-8). Bu tür büyük lezyonlar ekstraoral yoldan veya intraoral olarak bukkal, lingual yaklaşımla veya sagittal split osteotomisiyle çıkarılabilir (6,8).



**Resim 1.** Preoperatif panoramik radyografda sağ mandibular molar bölgede, gömülü molar dişle ilişkili, angulus mandibulaya kadar uzanan, iyi sınırlı radyopak kitle.



**Resim 2.** Radyopak kitle ve gömülü birinci molar dişin aksiyal tomografideki görünümü.

Bu makalede mandibular molar bölgede angulus mandibulaya kadar uzanan, gömülü birinci molar dişle birlikte bulunan ve intraoral cerrahi yaklaşımla enükle edilen bir kompleks odontoma vakası sunulmuştur.

### Vaka Raporu

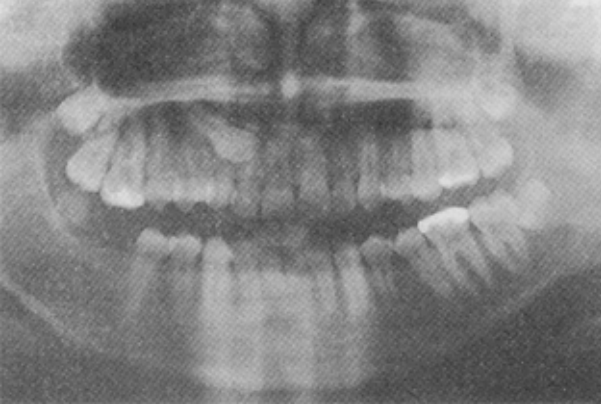
13 yaşında bayan hasta, sağ alt çenesindeki azı dişlerinin sürmemiş olduğu şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan intraoral muayenede, ağızda olması gereken sağ mandibular birinci ve ikinci molar dişlerin sürmemiş olduğu görüldü. Bukkal korteks hafifçe ekspansiyona uğramış durumda idi. Alınan panoramik radyografda, aksial tomografide ve spiral tomografide, mandibular molar bölgede angulusa kadar uzanan, çevresinde ince radyolüsent bir alan bulunan, iyi sınırlı radyopak kitle tespit edildi. Bununla birlikte birinci molar diş mandibular bazise yer değiştirmiş durumda idi, ikinci ve üçüncü molar dişler izlenmedi (Resim 1,2,3).

Genel anestezi altında, retromolar bölgeden başlayıp birinci premolara kadar uzanan ve anteriorunda rahatlatıcı vertikal komponenti olan bir insizyon yapıldı. Mukoperiosteal flep eleve edildi. Bukko-oklüzal yaklaşımla, oldukça incelmış olan kortikal kemik uzaklaştırıldı ve sert tümöral dokuya ulaşıldı. Tümöral doku osteotomlar ve frezler yardımıyla küçük parçalara ayrılarak çıkarıldı. Bu işlem sırasında bukkal ve lingual



**Resim 3.** Spiral tomografide sağ mandibular angulus bölgesindeki bukkal ve lingual ekspansiyonlar izlenmekte.

korteksten fazla madde kaybı olmamasına dikkat edildi. Lezyon tamamen çıkarıldığında gömülü molar dişin dens tümöral dokuyla yapışık olmadığı belirlendi. Lingualde ve bazal bölgede oldukça incelmış olan mandibular kemikte herhangi bir fraktüre sebep olmamak ve ikinci premolar diş zarar vermemek amacıyla gömülü molar diş kole bölgesinden kesilerek ve kökleri de ayrılarak çıkarıldı. Oluşan büyük kavite allojenik kemik grefti ile dolduruldu (Grafton putty, demineralize kemik matriksi, OSTEOTECH) ve yara bölgesi primer olarak kapatıldı. Hastaya bir ay süreyle yumuşak diyet verildi ve alt çenesini her türlü travmadan koruması gerektiği bildirildi. Klinik bulgular ış-



**Resim 4.** Postoperatif 10. ayda alınan panoramik radyograf.

ğında yapılan histopatolojik inceleme sonucunda lezyonun kompleks odontoma ile uyumlu olduğu bulundu. Ameliyatı takiben 10. günde yara bölgesinde dehissens meydana geldi ve bu komplikasyon yaklaşık iki hafta süren pansumanlarla giderildi. Postoperatif dönemde nervus alveolaris inferior ve nervus lingualisin inerve ettikleri bölgelerde herhangi bir duyu kaybı olmadığı gözlemlendi. Ameliyat bölgesinde herhangi bir fraktür de meydana gelmedi. 10 ay sonra alınan panoramik grafide ameliyat bölgesindeki kemik iyileşmesinin sorunsuz olduğu gözlemlendi (Resim 4). Hasta halen takip altında tutulmaktadır.

### Tartışma

Odontomalar, yavaş büyümeleri ve agresif olmamalarıyla karakterize benign odontojenik mixed tümörlerdir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün odontojenik tümör sınıflamasına göre mixed dokudan oluşan 4 odontojenik tümör vardır: ameloblastik fibroma, compound odontoma, kompleks odontoma ve ameloblastik fibro-odontoma (9). İçerdiği sert diş dokuları, çok sayıda küçük sert diş dokuları görünümünde ise compound odontoma, mine-dentin-sement benzeri dokular belirli bir organizasyon göstermeden kitle oluşturuyorsa kompleks odontoma terimi kullanılmaktadır (10). Odontomanın ayırıcı tanısında fokal sklerozing osteomyelit, periapikal semental displazi, ossifying fibroma ve sementoblastoma

göz önünde bulundurulmalıdır (11,12). Odontomaların yerlerinde bırakılmaları halinde odonto-ameloblastomaya dönüşebilecekleri bildirilmiştir (13). Boyutlarının yaşla orantılı olarak büyük bulunması, yaş ilerledikçe büyümeye devam ettiklerini düşündürmektedir (14).

Odontomalar genellikle rutin radyograflarda, gömülü dişlerle ilişkili olarak izlenirler. Mandibular birinci moların gömülü kalmasıyla nadiren karşılaşılır. Mandibular birinci molar dişin gömülü kalma olasılığı 0.0001'den daha azdır. Dişlerin gömülü kalmalarından sorumlu etyolojik faktörler iki gruba ayrılabilir. Birinci grupta, kemik depozisyonunda artma, travma, malpozisyon, komşu dişlerin maloklüzyonu ve süt dişlerinin uzun süre ağızda kalması gibi lokal faktörler yer alırken, ikinci grupta, çocukluk hastalıkları, temporomandibular eklem ankilozu, herediter faktörler, sfiliz, yarı damak ve kleidokranial dysostosis gibi sistemik faktörler sayılabilir (15). Bu vaka raporunda bildirilen hastada gömülü kalma sebebi bir odontomadır.

Odontomanın etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, travma, enfeksiyon, kalıtsallık veya diş gelişimini kontrol eden gende meydana gelen bozuklukların odontoma oluşumunda rol oynadığı düşünülmektedir (16). Bu vaka raporunda, hastanın yaşıyla uyumlu olarak birinci ve ikinci molar dişlerin sürmüş olmaları gerekirdi. Fakat hastanın birinci molar dişinin gömülü kalmış olduğu, ikinci ve üçüncü molar dişlerin olmaları gereken yeri de radyopak kitlenin kaplamış olduğu gözlemlendi. İkinci ve üçüncü molar dişlerin eksik olmaları, odontomanın bu dişlerin gelişim bozukluğundan meydana gelmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Mandibular birinci molar dişler 5-8 yaşları arasında, genel olarak da 6 yaşında sürerler. 8 yaşına kadar sürmemişlerse radyografik muayene yapılarak gömülü dişin morfolojisi ve pozisyonu belirlenmeli ve buna uygun tedavi planı yapılmalıdır (17). Dişin sürmesine engel olan etken erken dönemde teşhis edilir ve ortadan kaldırılabilirse dişin kendiliğinden sürmesi veya ortodontik kuvvetlerle sürdürülmesi sağlanabilir (18).

**KAYNAKLAR**

1. Regezi JA, Sciubba J: Oral Pathology. Philadelphia, WB Saunders Company, 1993, s.390
2. Shafer WG, Hine MK, Levy BM, Tomich CE: A Textbook of Oral Pathology, Philadelphia, WB Saunders Company, 1983, s.308
3. De Visscher JG: Compound odontoma with displaced toothbuds. Report of case with four-year follow-up. J Oral Surg 39: 399, 1981
4. Gomel M, Seçkin T: An erupted odontoma. Case report. J Oral Maxillofac Surg 47: 999, 1989
5. Morning P: Impacted teeth in relation to odontoma. Int J Oral Surg 9: 81, 1980
6. Frame JW: Surgical excision of a large complex composite odontoma of the mandible. Br J Oral Maxillofac Surg 24: 47, 1986
7. Laskin DM: Discussion-surgical management of a large complex mandibular odontoma by unilateral sagittal split. J Oral Maxillofac Surg 47: 183, 1989
8. Wong GB: Surgical management of a large complex mandibular odontoma by unilateral sagittal split osteotomy. J Oral Maxillofac Surg 47: 179, 1989
9. Slootweg PJ: An analysis of the interrelationship of the mixed odontogenic tumors-ameloblastic fibroma, ameloblastic fibroodontoma and the odontomas. Oral Surg 51: 266, 1981
10. Günhan Ö: Oral ve Maksillofasial Patoloji, Ankara, Atlas Kitapçılık Ltd. Şti., 2001, s. 51
11. Goaz DW, White SC: Oral Radiology: Principles and interpretation. St. Louis, CV Mosby Co, 1982, s.463
12. Regezi JA, Sciubba J: Oral Pathology, clinical pathologic correlations. Philadelphia, WB Saunders, 1989, s.363
13. Smith RM, Turner JE, Robbins ML: Atlas of oral pathology. St. Louis, CV Mosby Co, 1981, s.54
14. MacDonald-Jankowski DS: Odontomas in Chinese population. Dentomaxillofac Radiol 25:186, 1996
15. Grovers PS, Lorton L: The incidence of unerupted permanent teeth and related clinical uses. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 59: 420, 1985
16. To EW: Compound composite odontoma associated with impacted canine. Case report. Aust Dent J 34: 414, 1989
17. Sewerin IP: Radiology in the management of impacted teeth. Int Dent J 37: 25, 1987
18. Liu JK, Hsiao CK, Chen HA, Tsai MY: Orthodontic correction of a mandibular first molar deeply impacted by an odontoma: A case report. Quintessence Int 28: 381, 1997

**Yazışma Adresi :** Dr. Abdullah KALAYCI

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,  
42079 Kampüs, KONYA

¶Bu makale, 28-30 Mart 2002'de Kuşadası'nda düzenlenen 7. Balkan Stomatological Society (BaSS) Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.