

# Sürmüş Kompaund Odontoma: İki Olgu Sunumu

## Erupted Compound Odontoma: Two Case Reports

Gözde ÖZCAN,<sup>a</sup>  
Ahmet Ercan ŞEKERCİ,<sup>a</sup>  
Abdullah EKİZER,<sup>b</sup>  
Özlem KARA<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD,  
<sup>b</sup>Ortodonti AD,  
Erciyes Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
<sup>c</sup>Patoloji AD,  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Kayseri

Geliş Tarihi/Received: 29.12.2014  
Kabul Tarihi/Accepted: 28.01.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Gözde ÖZCAN  
Erciyes Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD,  
Kayseri,  
TÜRKİYE/TURKEY  
gozcan89@gmail.com

**ÖZET** Odontomalar radyografik ve histolojik olarak matür mine, dentin, sement ve pulpa dokusu ürünleri ile karakterize benign, mikst odontojenik tümörlerdir. Sınırlı ve yavaş büyümeleri ve iyi diferansiyel diş dokuları içermeleri nedeni ile odontomalar, gerçek bir tümörden ziyade hamartom olarak kabul edilirler. Genellikle semptomsuzdurlar, fakat bazen diş sürme bozukluklarıyla ilişkilendirilirler. Odontomalar cinsiyet farkı göstermezler ve birçoğu normal dişlenme dönemindeyken oluşmaya başlar. Çenelerin en sık rastlanan odontojenik tümörleri olmalarına rağmen, bir odontomanın ağız içine sürmesiyle nadiren karşılaşılır. Bu çalışmada, yarı sürmüş sert kitle mevcudiyeti olan 14 ve 35 yaşlarındaki iki kadının ağız içi ve radyolojik muayeneleri ile belirlenen kompaund odontomaların cerrahi olarak çıkarılmasının yanı sıra histopatolojik incelemesi ve olguların izlemleri sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Odontom; hamartom; odontojenik tümörler

**ABSTRACT** Odontomas are benign, mixed odontogenic tumor that is radiographically and histologically characterized by the production of mature enamel, dentin, cementum and pulp tissue. Because of its limited and slow growth and including well-differentiated tooth tissue, odontomas are considered to be a hamartom rather than a true neoplasm. They are usually asymptomatic, but they often associated to disturbances in tooth eruption. Odontomas shows no sex predilection and most begin forming while the normal dentition is developing. Although, odontomas are the most common of the odontogenic tumor of the jaws, eruption of an odontoma in the oral cavity is rare. In two cases of this article, it is reported a 14 year-old and a 35 year-old women with presence of partial erupted hard masses whose surgical extractions and histopathological evaluation of determined compound odontomas through intraoral and radiological examinations and follow-ups of patients.

**Key Words:** Odontoma; hamartoma; odontogenic tumors

**Türkiye Klinikleri J Dental Sci Cases 2015;1(2):126-30**

Odontomalar histolojik olarak; mine, dentin, sement ve bazen pulpa dokusunu da içeren benign, mikst odontojenik tümör kategorisinde olmalarının yanı sıra, gelişimsel bir anomali olarak da değerlendirilebilir.<sup>1</sup> Odontomaların görülme oranlarında cinsiyetler arasında bir fark belirlenmemiş olmasına rağmen, genellikle yaşamın ikinci dekadında ortaya çıktıkları saptanmıştır.<sup>2</sup> Etiyolojisi ise travma veya lokal enfeksiyon gibi çeşitli patolojik durumlara veya herediter anomalilere (Gardner ve Hermann's sendromu) dayandırılabilmeyle birlikte, kesin bir nedene bağlanamıştır.<sup>3,4</sup>

doi: 10.5336/dentalcase.2014-43124

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

Genellikle klinik olarak herhangi bir şikâyete neden olmayan ve bu sebeple çoğunlukla rutin radyolojik muayene sırasında fark edilen odontomalar, nadiren de olsa ağrı ya da şişlik oluşturmaları, daimi dişlerin sürmelerini engellemeleri veya oral kaviteye sürmeleri durumunda hasta tarafından fark edilebilirler.<sup>5</sup> Radyografda, dental folikül benzeri radyolüsent bir kılıf ve en dışta radyopak kortikal bir sınır ile çevrelenen, dişlerle aynı oranda, fakat düzensiz radyoopasiteler hâlinde görülen odotomaların tedavisinde, tümörün enükleasyonunun ardından histopatolojik çalışmayla tanı kesinleştirilmelidir.<sup>2</sup> Ayırıcı tanısı ise sementifiye veya ossifiye fibroma, adenomatoid odontojenik tümör ve periapikal semental displazi ile yapılır.<sup>2</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün son sınıflamasına göre; odontomalar iki kategori altında incelenmektedir. Kalsifiye diş dokularının gelişigüzel birleşmeleri sonucu oluşan odontoma çeşidi "kompleks odontoma" olarak adlandırılırken, çeşitli formlarda "dentikel" de denilen diş benzeri yapıda olanlarına "kompaund odontoma" denilmektedir.<sup>6</sup> Odontomalar tüm maksilla tümörlerinin %22-67'sini oluşturacak sıklıkta iken, ağız içerisine sürmelerine nadiren rastlanmaktadır.<sup>5</sup>

Bu çalışmada, kliniğimize ağız içerisine bir miktar sürmüş diş benzeri kitle mevcudiyetiyle gelen iki kadın olgunun, intraoral ve radyolojik muayeneleri ile saptanan kompaund odontomaların cerrahi enükleasyonları ve histopatolojik incelemelerinin yanı sıra olguların izleminde yapılan muayene ve tedaviler de sunulmuştur.

## OLGU SUNUMLARI

### OLGU 1

On dört yaşındaki kız çocuğu, sol üst birinci küçük azı dişindeki sürme gecikmesi ve aynı bölgedeki ağrısız, sert kitle şikâyetiyle Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı'na başvurdu. Alınan anamnezle olgunun sistemik olarak sağlıklı olduğu ve süt dişinin düşmesinin ardından iki yıl geçmesine rağmen daimi dişinin sürmediği anlaşıldı. Yapılan ağız içi muayenede, 24 numaralı diş bölgesinde ağız içine birkaç parça hâlinde sürmüş diş benzeri yapılar

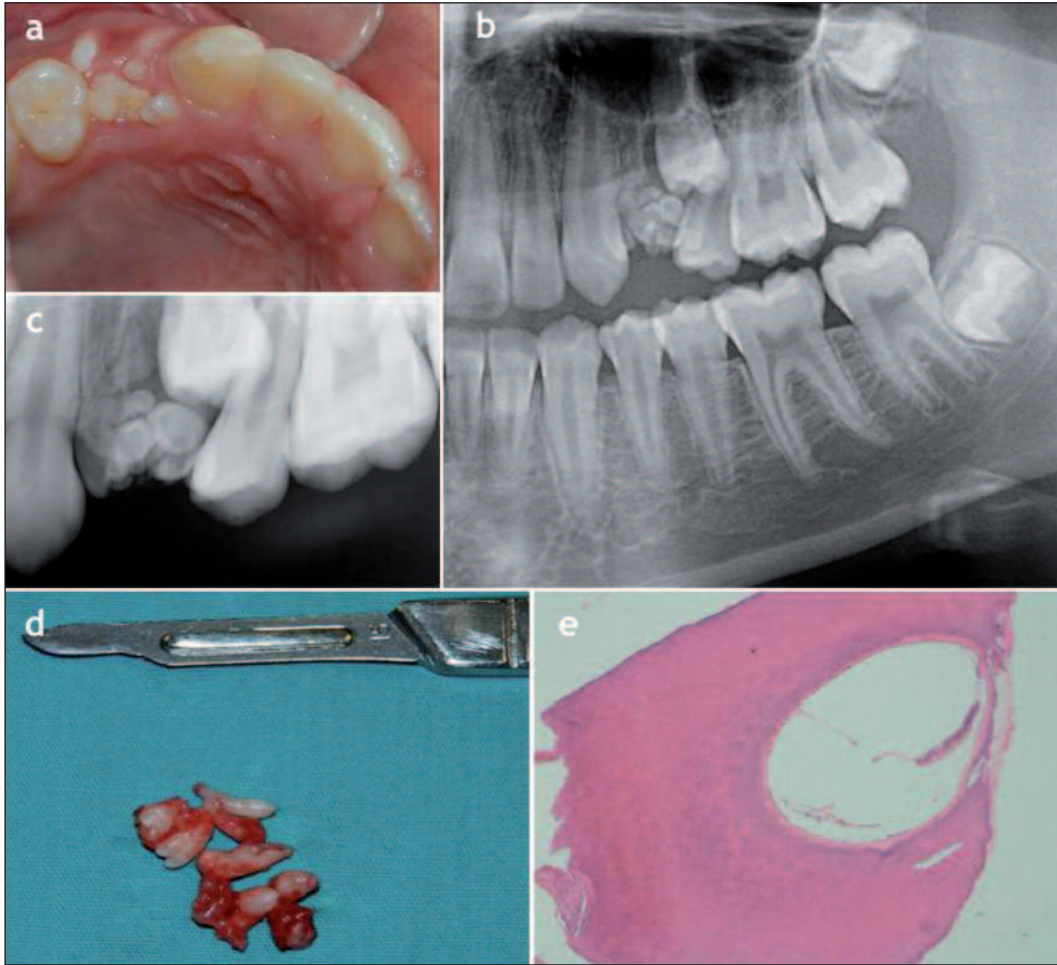
saptandı (Resim 1a). Ardından alınan panoramik radyograf ile olgunun 1. küçük azı dişinin sürmesini engelleyici pozisyonda, irregüler opasite gösteren bir kitle belirlendi (Resim 1b). Kitlenin detaylı incelemesi için alınan periapikal radyografda küçük yapıların birleşerek oluşturduğu görülen bu kitlenin ön tanısı odontoma olarak konuldu (Resim 1c). Cerrahi olarak çıkarılan (Resim 1d) kitlenin belirlenen ön tanısı histopatolojik incelemeyle kompaund odontoma olarak kesinleştirildi (Resim 1e). Gömülü kalan 24 no'lu dişin ortodontik tedavisi ise dişin ağız içinde görülecek kadar sürmesinin beklenmesinin ardından hareketli apareyle arktaki yerine yerleştirilmesi olarak planlandı.

### OLGU 2

Otuz beş yaşındaki kadın olgu, alt kesici dişlerinin dil tarafında fark ettiği ağrısız, sert kitle şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde olgunun sistemik olarak sağlıklı olduğu belirlendi. Yapılan ağız içi muayenede sağ, mandibular kesicilerin lingualindeki diş etinde, diş benzeri görüntüde ve yapıda, sürmekte olan artı bir diş olduğu düşünülen bir kitle saptandı (Resim 2a). Ardından alınan panoramik radyografda, kitlenin ufak diş benzeri yapıların birleşerek oluşturduğu bir yapıda, dişlerle benzer oranda ancak homojen olmayan opaklıkta olduğu ve dental folikül benzeri bir yapıyla çevrelenmiş olduğu belirlendi (Resim 2b). Kompaund odontoma olduğu düşünülen bu kitlenin tamamı, cerrahi operasyon ile çıkarıldı (Resim 2c). Ardından, histopatolojik inceleme ile ön tanı doğrulandı (Resim 2d). Bir yıl sonrasında olgu, kontrol muayenesine çağırılarak klinik ve radyografik olarak değerlendirildi (Resim 2e,f). Bu süre zarfında olgunun operasyon bölgesinde herhangi bir şikâyetinin oluşmadığı, klinik ve radyolojik olarak bölgenin normal iyileşme sürecini tamamladığı belirlendi.

## TARTIŞMA

Odontomalar, lamina duranın odontojenik epitelyal hücrelerinden köken aldığı düşünülen iyi diferansiyel diş dokuları içeren, epitelyal ve mezankimal orijinli olan tümörlerdir.<sup>2</sup> Tüm çene tümörleri arasında %22 ile en sık görülen tümör



**RESİM 1:** a) Olgunun ağız içi görüntüsü, b) Olgunun panoramik radyografi, c) 24 numaralı bölgenin periapikal radyografi, d) Cerrahi operasyon ile tamamı çıkarılan kitle parçalarının görünümü. e) Fokal kalsifikasyon alanları içeren yoğun eozinofilik görünümde dentin ve gevşek bağ dokunun bulunduğu kompaund odontomaya ait histopatolojik kesit görüntüsü (H-E, x100).

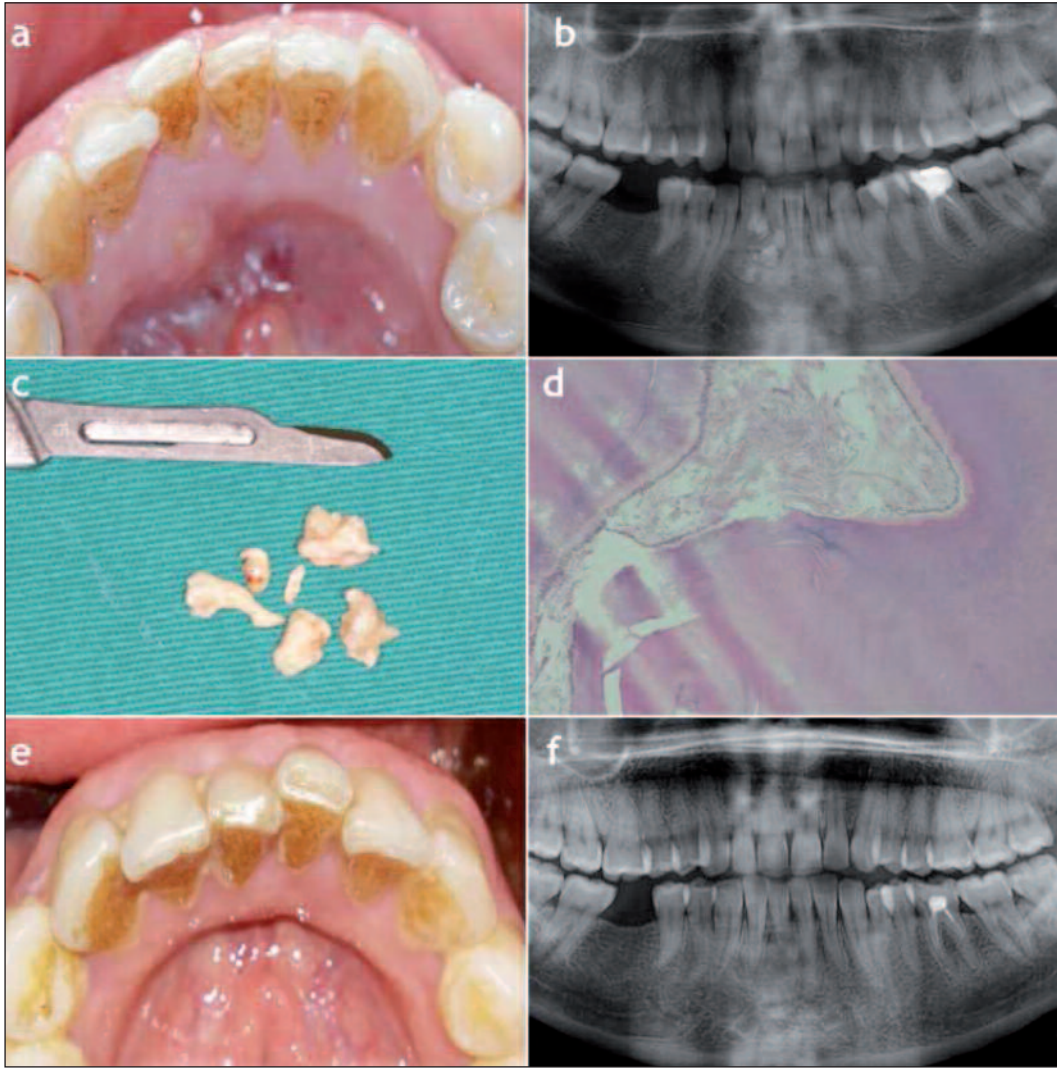
olma özelliğini gösteren odontomalar, yapısal bir anomali olarak da düşünülebileceğinden hamartom kategorisine konulabilir.<sup>1</sup> Odontomaların patogenezi inflamasyon ve enfeksiyon süreçleriyle veya herediter anomalilerle ilişkilendirilebileceği gibi, süt dişlenme döneminde oluşan bir travmaya, odontoblastik hiperaktiviteye veya diş gelişimini kontrol eden genetik komponentin değişmesine de bağlanabilir.<sup>1,7</sup>

Kompleks ve kompaund olarak ikiye ayrılan odontomaların kompaund tipine kompleks çeşidine oranla iki kat daha fazla rastlanmaktadır.<sup>6</sup> Kompaund tip %62 oranla üst çene ön bölgede gömülü kalmış kanin dişi kuronuyla ilişkili iken, kompleks tipe %70 oranla alt çene büyük azılar bölgesinde,

sürmüş odontomalara ise genellikle üst çene ön bölgede rastlanmaktadır.<sup>1,2</sup> Ancak bizim olgularımızdaki sürmüş kompaund odontomalardan biri üst çene premolar bölgesinde, diğeri ise alt kesiciler bölgesinde bulunmaktadır.

Nadiren karşılaşılan sürmüş odontomalar ilk olarak 1980 yılında Rumel ve ark. tarafından tanımlanmıştır.<sup>8</sup> 1980-2011 yılları arasını kapsayan literatür taramasında 10'u kompaund, 11'i kompleks olmak üzere yalnızca 21 sürmüş odontoma vakası rapor edilmiş iken, Türkçe literatürde şimdiye kadar üç farklı sürmüş kompleks odontoma olgusu ile biri 1998 yılında Aral tarafından, diğeri ise 2000 yılında Özeç ve ark. tarafından rapor edilmiş iki adet sürmüş kompaund odon-





**RESİM 2:** a) Olgunun ağız içi görüntüsü, b) Olgunun panoramik radyografı, c) Cerrahi operasyon sonrası çıkarılmış olan kitle parçalarının görünümü, d) Kalsifiye alanlar içeren dentin ve içi şekilli fibroblastlardan oluşan gevşek bağ dokunun bulunduğu kompaund odontomaya ait histopatolojik kesit görüntüsü, e) Olgunun bir yıl sonraki ağız içi görünümü, f) Olgunun bir yıl sonraki panoramik radyografı (H-E x100).

toma olgusu bulunmaktadır.<sup>3,9,10</sup> Dolayısıyla, bizim olgu raporumuz Türkçe literatürdeki 3. ve 4. sürmüş kompaund odontoma olgularını oluşturmaktadır.

Radyografik olarak kompaund odontomalar farklı şekil ve boyutta düzensiz radyopak yapılar şeklinde görüntü oluştururlar. Kompleks tipte ise belirli bir radyopaklık yerine, organize olmayan, düzensiz, tek ve multipl tarzda bir kitle görüntüsü vardır. Ancak her iki tip de radyografik radyolüsent görüntü veren bir bağ dokusu kapsülüyle çevrilir.<sup>11</sup> Lezyon eğer kökler arası bölgede bulunuyor ise radyografik olarak ayırıcı tanısı, fokal rezidüel

ostitis, sementoma, kalsifiye epitelyal odontojenik tümör, adenomatoid odontojenik tümör, artı dişler ve benign osteoblastoma ile; kuron etrafında bulunuyorsa, kalsifiye epitelyal odontojenik tümörler, adenomatoid odontojenik tümör, ameloblastik fibrodentinoma veya odontoameloblastoma ile yapılmalıdır.<sup>1</sup>

Mikroskopik olarak kompaund odontomalar, fibröz bağ dokusuyla çevrili dentikeller içermektedir. Bu dentikeller diş dokularıyla uyumlu şekilde, primer dentin, kısmi demineralize mine ve primer sementle çevrili pulpa dokusundan oluşmaktadır.<sup>11</sup> Kompleks odontomalarda primer veya immatür

dentin baskın komponent olmasına rağmen, merkeze yakın yüksek kalsifiye veya hipokalsifiye yapıda immatür hâlde mine de bulunmaktadır. Ayrıca, kompleks odontomaların histolojisinde, lezyonu saran eksternal bağ dokusu kapsülü ile beraber immatür semente de rastlanmaktadır.<sup>1</sup>

Odontomaların tedavisinde, lokal invaziv özellik ya da nüks göstermediklerinden genellikle tümörün eksizyon ile tamamının çıkarılması ve histopatolojik inceleme ile tanının doğrulanması yeterlidir.<sup>6</sup> Bizim olgularımızda da, cerrahi olarak çıkarılan sürmüş kompaund odontomaların ön tanısı histopatolojik inceleme ile doğrulandı.

Odontoma olgularının %70'inde, komşu dişlerde gömülü kalma, malpozisyon, diastema, aplazi,

malformasyon ve devitalizasyon gibi problemlerin yanı sıra, büyük kompleks odontomalar kortikal kemikte ekspansiyon yapacak boyutlara ulaşabilmektedir.<sup>6</sup> Sürmüş odontomalar ise ağız içinde tekrarlayan enfeksiyonlara ve maloklüzyon nedeni ile, ağrı ve şişliğe sebep olabilirken, bizim olgularımızdaki odontomalar, ağız içine sürmesi sebebiyle oluşturduğu rahatsızlık hissi ve Olgu 1'de daimi dişin sürmesini engellemesinin dışında bir şikâyet oluşturmamıştır.<sup>3,12</sup>

Sonuç olarak, bu çalışmada, literatürde az rastlanan ve klinik olarak birçok probleme sebep olabilen sürmüş odontomalar, iki farklı olgu çerçevesinde klinik, radyografik ve histopatolojik olarak ele alınmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Amado Cuesta S, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Review of 61 cases of odontoma. Presentation of an erupted complex odontoma. *Med Oral* 2003;8(5):366-73.
2. Karjodkar FR. Benign Tumors of the Jaws. *Textbook of Dental and Maxillofacial Radiology*. 2<sup>nd</sup> ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd; 2009. p.571-6.
3. Tejasvi MLA, Babu BB. Erupted compound odontomas: a case report. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2011;5(1):33-6.
4. Ali Azhar D, Kota MZ, El-Nagdy S. An unusual erupted complex composite odontoma: a rare case. *Case Rep Dent* 2013; 2013:106019.
5. Serra-Serra G, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Erupted odontomas: a report of three cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009;14(6):E299-303.
6. White SC, Pharoah MJ. Benign Tumors of the Jaws. *Oral Radiology: Principles and Interpretation*. 6<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby Inc; 2009. p.378-80.
7. Widad FA, Putrus ST. Erupted odontoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1985;59(2):225-6.
8. Rumel A, de Freitas A, Birman EG, Tannous LA, Chacon PT, Borkas S. Erupted complex odontoma: report of a case. *Dentomaxillofac Radiol* 1980;9(1):5-9.
9. Aral L. [Erupted compound odontoma (A case report)]. *J Dent Fac Atatürk Üniv* 1998;8(2):74-6.
10. Özeç İ, Yeler H, Öztürk M. [Compound odontoma (Because of five cases)]. *Cumhuriyet Üniv. Diş Hek Fak Derg* 2000;3(10):39-41.
11. Kaneko M, Fukuda M, Sano T, Ohnishi T, Hosokawa Y. Microradiographic and microscopic investigation of a case of complex odontoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998;85(1):131-4.
12. Ferrer Ramírez MJ, Silvestre Donat FJ, Estelles Ferriol E, Grau García Moreno D, López Martínez R. Recurrent infection of a complex odontoma following eruption in the mouth. *Med Oral* 2001;6(4):269-75.