

Muhtemel Ortodontik Kuvvetler Nedeni ile Meydana Gelmiş Fokal Siman-Osseöz Displazi

Focal Cemento-Osseous Dysplasia Due to Probably Orthodontic Forces: Case Report

Alaeddin ORAL,^a
Nazlı Pınar DÖRTER UÇKUN,^a
Merva SOLUK TEKKEŞİN,^b
Sertan ERGUN^a

^aAğız Diş ve Çene Cerrahisi AD
İstanbul Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi,

^bOral Patoloji AD,

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 25.12.2015

Kabul Tarihi/Accepted: 07.04.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:

Sertan ERGUN

İstanbul Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi,

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD,

İstanbul,

TÜRKİYE/TURKEY

sertanergun@gmail.com

ÖZET Siman-osseöz displazi, kemiğin normal olan yapısının değişik miktarlarda mineralize materyal bulunduran kollajen lifler ve fibroblastlarla yer değiştirdiği patolojik bir durumu kapsayan fibro osseöz lezyonlar grubuna dâhildir. Bu çalışmada, ortodontik tedavisi esnasında, mandibula interforaminal bölgede siman-osseöz displazi meydana gelen 15 yaşındaki erkek olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Radiküler kist; florid siman-osseöz displazi; odontojenik kistler

ABSTRACT The term of cemento-osseous dysplasia is a member of jaw disorders belongs to fibro-osseous lesions; characterized by replacement of bone by varying degrees of mineralized connective tissue matrix and fibroblasts. In this report we present a case of a cemento-osseous dysplasia at the inter foraminale area which is occurred during the orthodontic treatment of a 15 year is old male patient.

Key Words: Radicular cyst; florid cemento-osseous dysplasia; odontogenic cysts

Türkiye Klinikleri J Dental Sci Cases 2016;2(1):27-30

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2005 yılında yaptığı sınıflamaya göre fibro-osseöz lezyonları yedi; siman-osseöz lezyonları ise üç alt grup altında sınıflandırmıştır. Siman-osseöz lezyonlar; florid siman-osseöz displazi, fokal siman-osseöz displazi (FSOD) ve periapikal semental displazi şeklinde sınıflandırılmıştır.¹

Bu lezyonlar klinik, radyografik ve mikroskopik olarak birçok ortak özelliğe sahiptir. Etiyolojisinin belirlenememesine rağmen büyük bir kısmının metabolik dengesizliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.² Genellikle dört ve beşinci dekadlarda, siyah ırkta, daha çok kadınlarda ve mandibulada daha sık olarak rastlanan benign fibro-osseöz lezyonlardır.^{3,4} Sıklıkla asemptomatiktir ve ilişkide oldukları dişler vitaldir. Lezyonların gelişimsel yapıları radyografik görüntülerine göre üç aşamaya ayrılmıştır. Erken evrede lezyonlar periapikal radyolüsent alan hâlinde görülmektedir. Bu nedenle radyolojik olarak periapikal kronik inflamatuvar lezyonlar ile karışabilmektedirler. Zamanla lezyonlar maturasyon göstermekte, radyolojik olarak önce mikst görünüm, daha sonra ise dens opasite kazanmaktadır. Yu-

doi: 10.5336/dentalcase.2015-49280

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

varlak şekilli lezyonlar genellikle 1 cm'den küçüktür, iyi sınırlıdır ve etraflarında ince radyolüsent bant bulunmaktadır. Kortikal kemik ve mukozaya normaldir.^{3,4} Histopatolojik olarak fusiform hücrelerden oluşan lezyon içinde siman-osseöz sert doku yapımı izlenmektedir. Bu lezyonlara klinik ve radyolojik tanı konulursa tedavi gerekli değildir.³

Osseöz displazilerin etiolojisi tam olarak anlaşılmış değildir. Genel olarak kabul edilen görüş, periodontal ligament kaynaklı olduğudur. Periodontal ligamentin diş kökleriyle yakın ilişkide olmasından dolayı, sement benzeri doku proliferasyonu yaptığı düşünülmektedir. Dişsiz bölgede ise, periodontal ligament çevresindeki spongiöz kemiğin sementoid doku ürettiği düşünülmektedir. Buna neden olarak ise alveolar kemiğin osteoplastik hattının ve periodontal ligamentin Volkman kanallarıyla ilişkili olduğu öne sürülmektedir.^{5,6} Lezyonun gelişimsel evresine bağlı olarak, osseöz displazi radyolojik olarak tamamen radyolüsent bir lezyondan karma radyoopasite gösteren; ortasında globüler kalsifiye yüzey alanlarının olduğu bir yapıya kadar değişkenlik gösterebilmektedir. Kemikten ve kök yüzeyinden ince radyolüsent bir hat ile ayrılmış tamamen radyopak bir yüzey hâlinde de görülebilmektedir.

FSOD herhangi bir kemik hastalığı olmaksızın sadece çenelerde büyük kitleler hâlinde, dens kemik ve sement kitleleri olarak görülmektedir. Dişli veya dişsiz çenelerde görülebilmektedir. Ayrıca, dens sement-kemik kitleleri arasında basit kemik kisti görünümünde kistik değişiklikler izlenebilmektedir.⁷

OLGU SUNUMU

On beş yaşındaki erkek olguda, ortodontik tedavinin sonlanmasını takiben birinci ayda alınan rutin radyografide mandibula interforaminal alanda lokalize bir lezyon saptandı (Resim 1). Olgu İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalına (ABD) sevk edildi. Olgunun, anamnezinden iki yıllık ortodontik tedavisinin yeni sonlandığı, tedavisinin ortalarında alt çene ön bölgede kısa bir dönem ağrı hissettiği, ancak sonra bu ağrının geçtiği öğrenildi. Yapılan pa-



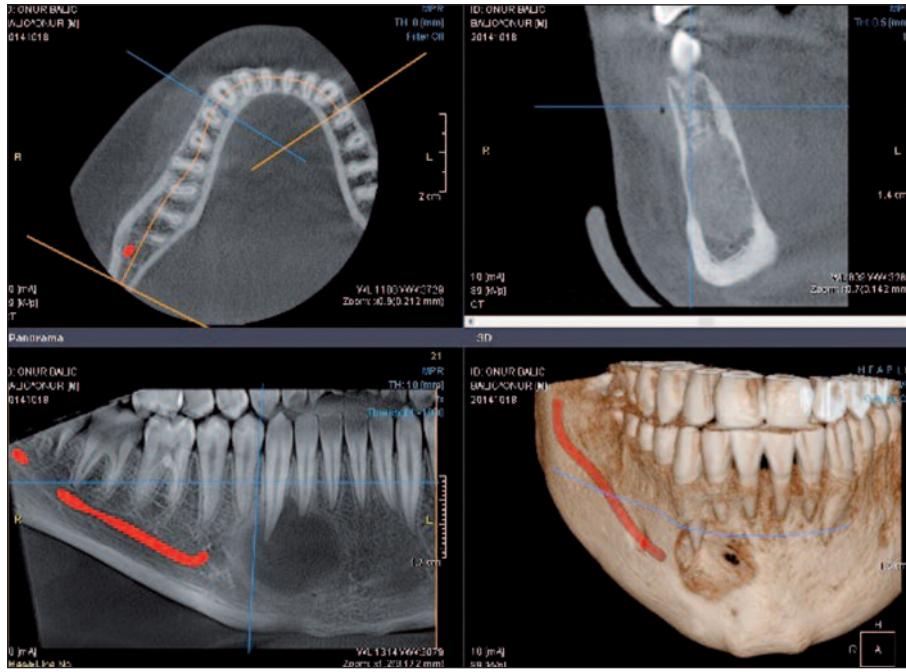
RESİM 1: Ortodontik tedavinin sonlanmasını takiben alınan birinci ay radyografisi.

noramik radyografik incelemede lezyon boyutlarının 2x3 cm olduğu belirlendi. Yapılan klinik incelemede 31,32,41,42 ve 43 numaralı dişlerin mobil olmadığı, yapılan vitalite testinde devital olduğu, inter foraminal bölgede hafif bukkal ekspansiyon gösteren bir şişlik varlığı belirlendi. Lezyonun bukkal-lingual yöndeki boyutlarını incelemek amacıyla dental volümetrik tomografi alındı. Lezyon boyutlarının 2x3x2 cm kadar olduğu ölçülmüştür (Resim 2).

Lezyonun klinik ve radyolojik bulgular ışığında radiküler kist olarak ön teşhisi yapıldı ve cerrahi olarak çıkarılmasına karar verildi. Daha sonra 42 ve 43 numaralı dişlerin kanal tedavileri bitirildi. Olgu ve velisi operasyon hakkında bilgilendirilerek, bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı.

Bilateral nervus alveolaris inferior anestezi tekniği kullanılarak lokal anestezi altında (2x2 mL artikain HCl) yapılan operasyonda hamur kıvamlı, çok parçalı bir lezyon tamamen kürete edildi. Toplamda 2 cc hacmi bulan, kırıntı şeklinde çok sayıda pembe-kahverengi düzensiz doku parçası çıkarıldı. Total enükleasyon ve apikektomiye takiben 3.0 ipek sütür kullanılarak dokuda primer kapama elde edildi. Hemoraji kontrolü sağlandı. Olguya, Amoklavın BID® 1.000 mg tb 2x1 (Deva Holding A.Ş. Türkiye); Majezik® tb 3x1 (Sanovel İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. Türkiye); Kloroben® Gargara 3x1 (Drogsan İlaçları Sanayi ve Ticaret A.Ş.); şeklinde ilaçlar reçete edildi. Sonrasında sorunsuz bir iyileşme dönemi görüldü. Postoperatif birinci haftada sütürler alındı.

Elde edilen materyal radiküler kist ön tanısıyla İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Onkoloji Patoloji ABD'ye gönderildi. Materyalin histopato-



RESİM 2: Lezyonun bukkal-lingual yöndeki boyutlarını incelemek amacıyla alınan dental volümetrik tomografi.

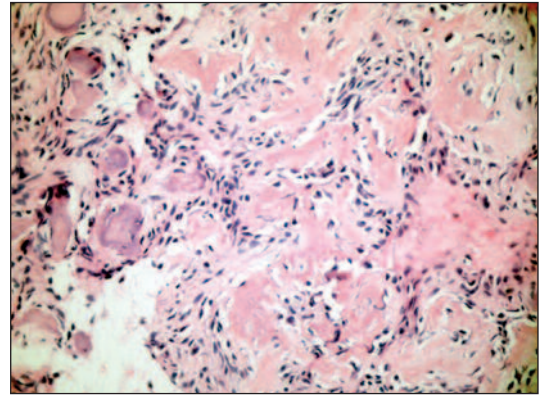
lojik incelemesinde yer yer hücreden zengin iğsi hücrelerin oluşturduğu lezyon içerisinde irili ufaklı siman-osseöz yapıda sert doku görülmüş, bulguların siman-osseöz displazi (SOD) ile uyumlu olduğu rapor edilmiştir (Resim 3).

Olgu daha sonra altıncı ayda ve 12. aylarda kontrollere çağırılmış, yapılan muayenelerinde klinik ve radyolojik olarak iyileşme gözlemlenmiş ve ek bir tedaviye ihtiyaç duyulmamıştır (Resim 4, 5).

TARTIŞMA

FSOD, iyi huylu, semptomsuz gelişen bir lezyondur. Genellikle sonradan enfekte olursa semptom vermektedir. Çoğunlukla alt çenede, arka dişsiz bölgelerde ya da çekim soketlerinde, kadınlarda ve hayatın dört ve beşinci dekadlarında görülmektedir. Etiyolojisi tam olarak belirlenememiştir. Yaygın görüşe göre periodontal ligament kaynaklı olduğu düşünülmektedir.⁸

SOD, genellikle rutin radyografik incelemede saptanmaktadır. Hastalar çoğunlukla gerek objektif gerekse subjektif semptom göstermezler. Olgumuzda da ağrı, parestezi gibi subjektif semptomlar yoktu. Ancak interforaminal bölgede, bukkal sul-kusta şişlik bulunmakta idi ve dişler mobil değildi,



RESİM 3: İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Onkoloji-Patoloji Ana Bilim Dalına gönderilen materyalin siman-osseöz displaziye uyumlu olduğu bildirilen görüntüsü (H&E x400).

ancak vitalite testi negatif sonuç vermişti. SOD daha çok siyah ırkta ve 40-50 yaş aralığındaki kadınlarda görülmektedir.³ Bu çalışmada lezyonun beyaz ırkta, genç erkek bireyde görülmesi nedeni ile literatürle uyumlu değildir.

Literatürde FSOD tedavisine yönelik farklı görüşler bulunmaktadır. Doğan ve ark., estetik ve fonksiyonel olarak problem yaratan hastalarda lezyonun cerrahi olarak eksizyonunu önermektedirler.⁹ Lezyonlara klinik ve radyolojik olarak doğru bir tanı konulursa tedavi gerekli değildir. Herhangi



RESİM 4: Olgudan altıncı ayda alınan kontrol radyografisi.



RESİM 5: Olgudan 12. ayda alınan kontrol radyografisi.

bir semptom bulunmayan lezyonlarda Waldron ve ark., hastaların izlemine önermişlerdir.¹⁰ Beyloni ve ark., herhangi bir klinik semptomu olmayan hastalarda iki-üç yılda bir panoramik radyografi yardımıyla hasta izleminin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir.¹⁰ Olgumuz; dişlerin devital olması ve radyolojik ve klinik ön teşhisimizin radiküler kist olması nedeni ile opere edilmiştir.

Fibro-osseöz lezyonların radyografik görünümü geniş bir skalaya sahiptir ve birbirine benzemektedir. Lezyonlar genellikle kist benzeri radyolusent alanlar olarak başlamakta, zamanla lez-

yonun içerisi radyopaklık kazanmaktadır. Bu olguda ise radyografide tam bir radyolusensi gösteren iyi sınırlı bir lezyon görüntüsü vardır.

FSOD genellikle mandibula anterior ve premolar bölgelerde görülmektedir. Hastaların %70'inde kök ile ilişkili, %20'sinde önceden çekim yapılmış bölgede olduğu bildirilmiştir.¹¹ Bu olguda, literatürle benzerlik gösterir şekilde interforaminal bölgede 3x3 cm boyutlarında lezyon bulunmakta idi.

FSOD'nin etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Araştırmacılar travma, çürük, sistemik faktörler ve periodontal hastalıkların üzerinde durmaktadır. Sunulan olguda, muhtemel kontrolsüz ortodontik kuvvetlerin kronik travmaya neden olduğu ve bu nedenle FSOD'nin geliştiği düşünülmektedir.

Periapikal lezyonlar özellikle radyografide birbirine benzeyen geniş bir görünüm yelpazesine sahiptir. FSOD, kök ucunda da görülebilen bir lezyondur. Bu sebeple kolaylıkla kist veya granülom ile karıştırılabilmektedir. FSOD'nin teşhisi klinik ve radyolojik özelliklerine göre yapılmaktadır. Ayırıcı tanıda anamnez ve lezyonun gelişimi de ele alınmalıdır. Lezyonlara klinik ve radyolojik olarak sağlıklı tanı konulursa tedavi gerekli değildir. Özellikle erken evre lezyonlarda gereksiz endodontik tedavi ve cerrahi işlem uygulama riski mevcuttur. Ancak, fonksiyonel kayıplara yol açtığı durumlarda ve/veya klinik ve radyolojik ön teşhisin odontojenik lezyonları kuvvetli düşündürdüğü durumlarda cerrahi müdahale gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Rajpal K, Agarwal R, Chhabra R, Bhattacharya M. Updated classification schemes for fibro-osseous lesions of the oral & maxillofacial region: a review. IOSR J Dental Med Sci 2014;13(2):99-103.
2. Mupparapu M, Singer SR, Milles M, Rinaggio J. Simultaneous presentation of focal cemento-osseous dysplasia and simple bone cyst of the mandible masquerading as a multilocular radiolucency. Dentomaxillofac Radiol 2005;34(1):39-43.
3. Bhandari R, Sandhu SV, Bansal H, Behl R, Bhullar RK. Focal cemento-osseous dysplasia masquerading as a residual cyst. Contemp Clin Dent 2012;3(Suppl 1):S60-2.
4. MacDonald-Jankowski DS. Fibro-osseous lesions of the face and jaws. Clin Radiol 2004;59(1):11-25.
5. Owosho AA, Potluri A, Bilodeau EA. Osseous dysplasia (cemento-osseous dysplasia) of the jaw bones in western Pennsylvania patients: analysis of 35 cases. Pa Dent J (Harrisb) 2013;80(6):25-9.
6. Kawai T, Hiranuma H, Kishino M, Jikko A, Sakuda M. Cemento osseous dysplasia of the jaws in 54 Japanese patients: a radiographic study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999;87(1):107-14.
7. Mac Donald-Jankowski DS. Florid cemento-osseous dysplasia: a systematic review. Dentomaxillofac Radiol 2003;32(3):141-9.
8. Özkan A, Şençimen M, Altuğ HA, Bayar GR, Gülses A, Günhan Ö. [Fokal osseöz displazi: A case report]. Gülhane Tıp Derg 2012; 54(1):74-6.
9. Doğan N, Durmaz CE, Okçu KM, Sençimen M, Üçok Ö. Fibro-osseous lesions of the jaws: report of three cases. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2007;13(3):146-52.
10. Özen Sandıkcı E, Zengin AZ, Sumer AP, Günhan Ö. [Cemento-osseous dysplasia: report of four cases]. Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 2007;31(2):38-42.
11. Galgano C, Samson J, Küffer R, Lombardi T. Focal cemento osseous dysplasia involving a mandibular lateral incisor. Int Endod J 2003;36(12):907-11.