

Oral Kaviteye Perforasyon Gösteren Odontoma

Odontoma Erupted Into the Oral Cavity: Case Report

Hilal BAYRAM,^a
Alper AKTAŞ^b

^aAğız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniği,
Denizli Ağız Diş Sağlığı Merkezi,
Denizli

^bAğız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,
Hacettepe Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 30.09.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 26.01.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hilal BAYRAM
Denizli Ağız Diş Sağlığı Merkezi,
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniği, Denizli,
TÜRKİYE/TURKEY
cetinhilal@yahoo.com

ÖZET Odontomalar, odontojenik tümörlerin en yaygın görülen tipidir. Odontomalar gerçek neoplazmlar ile karşılaştırıldığında gelişimsel bir anomali olarak değerlendirilmektedir. Gelişimi tamamlandığında odontomalar mine, dentin, sement ve pulpa içerirler. Erken gelişimsel dönemlerde proliferatif odontojenik epitel ve mezenşimal doku mevcuttur. Odontomalar histolojik olarak kompozit ve kompleks tip olmak üzere iki alt gruba ayrılmaktadır. Kompozit odontoma, birden fazla küçük diş benzeri yapılar içerirler. Kompleks tip, dağınık mine ve dentin kümelerini içeren, anatomik olarak diş benzerliği olmayan bir yapıdadır. Güncel literatürde santral (intraosseöz), periferik (ekstraosseöz) ve sürmüş odontoma olarak üç farklı klinik tip görülmektedir. Birçok odontoma yaşamın ikinci 10 yılında görülmesiyle birlikte ortalama görülme yaşı 14'tür. Bu lezyonların büyük çoğunluğu tamamen asemptomatiktir ve rutin radyolojik değerlendirme ile belirlenir. Bu çalışmada, 13 yaşındaki bir kız çocuğunun maksiller premolar bölgesinde daimi birinci premolar diş ile füzyon oluşturan parsiyel olarak sürmüş odontomanın cerrahi tedavisi sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Odontom; odontojenik tümörler

ABSTRACT Odontomas are the most common odontogenic tumors of the jaws. Odontomas are considered to be developmental anomalies when compared with the true neoplasms. When fully developed, odontomas consist of enamel, dentin, pulp and cementum. In the earlier developmental stages, they include proliferating odontogenic epithelium and mesenchyme. Odontomas are subdivided into compound and complex odontoma by histologically. Compound odontomas is composed multiple, small tooth like structures. The complex type consists of mass of enamel and dentin, furthermore they don't resemble to the tooth by an anatomically. Three different clinical types of odontomas are recognized in the current literature: central (intraosseous), peripheral (extraosseous) and erupted odontoma. Most of them are seen second decade of life and their mean diagnose age is 14. Most of these lesions are usually asymptomatic and determined by routine radiographic consideration. In this case, surgical treatment of partially erupted odontoma that fused with first premolar tooth in the premolar region of an 13 years old girl will be presented.

Key Words: Odontoma; odontogenic tumors

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2014;20(1):57-61

Odontomalar odontojenik tümörler içinde en yaygın görülen tipidir.¹ Gerçek bir neoplaziden çok, gelişimsel bir anomali (hamartoma) olarak kabul görmektedir.^{1,2} Yavaş gelişim göstermesi, boyutu- nun uzun süre aynı kalması ve tekrar etmemesi hamartomatöz bir oluşum olma olasılığını kuvvetlendirmektedir.² Erken gelişim evrelerinde proliferatif odontojenik epitelyum ile mezenşim izlenirken; odontomaların gelişimi tamamlandığında mine, dentin, pulpa ve sementi de içerdiği görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1992 yılı raporuna göre odontomalar iki tip olarak incelenmektedir.³ Kompound odontoma multipl küçük diş benzeri yapıları tanımlarken; kompleks odontoma dağınık mine ve dentin yığınları içeren ve anatomik olarak dişe benzerlik göstermeyen bir yapıyı tanımlamaktadır. Histopatolojik olarak kompound odontomalar küçük ve tek köklü dişe benzeyerek gevşek fibröz matris içeren multipl bir yapı gösterir ve mikroskopik kesit hazırlama sırasında diş benzeri yapıların matür mine yapısı dekalsifikasyonla kaybolur. Yine de mine matriksi görülmektedir. Bununla birlikte diş germine benzeyen yapılar da görülür. Kompleks odontomalar ise geniş matür tübüler dentin içerir.¹ Odontomalar genellikle yaşamın ikinci 10 yılında görülmektedir ve sıklıkla farklı nedenlerle alınan radyografilerde fark edilmektedir. Odontomaların oral kaviteye sürmeleri oldukça seyrek; Junquera ve ark., literatürde sürmüş odontoma olgularının sayısını 11 olarak belirtmişlerdir.⁴

Bu çalışmada, literatür bilgileri arasında seyrek rastlanan oral kaviteye sürmüş ve daimi 1. premolar diş ile füzyon gösteren kompound odontoma olgusundan bahsedilmiştir.

OLGU SUNUMU

On üç yaşındaki kız çocuğu, dört aydır mevcut olduğunu fark ettiği sol maksiller premolar bölgede ağrı ve ilgili bölgede diş eksikliği şikâyeti nedeni ile Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Ana Bilim Dalına yönlendirilmiştir. Hastamızda, ilgili bölgeden geçirilmiş bir travma ya da enfeksiyon hikâyesi alınmadı. Yapılan klinik muayenesinde, sol maksiller premolar bölgede kanin ve 1. premolar dişin bulunmadığı ilgili bölgede mukozadan ekspoze olmuş palpasyonda sert, bukkal mukozada ekspansiyon oluşturmuş sarımsı, sert bir lezyon tespit edildi. Ekspansiyon gösteren patolojik dokunun etrafındaki diş etinin enfekte olduğu ve 2. premolar dişin palatinalde konumlandığı izlendi (Resim 1). Radyolojik muayenede ise 2x2 cm boyutlarında diş dansitesinde radyopak lezyon görüldü (Resim 2). Kompound odontoma ön tanısı ile hastanın bilgilendirilmiş onamı alınarak, lokal anestezi altında opere edilmesine karar verildi. Mukoperiosteal flep kaldırıldığında, daimi



RESİM 1: İnaoral muayenede lezyonun oluşturduğu ekspansiyon ve oral mukozada oluşturduğu perforasyon.

(Renkli hali için Bkz.

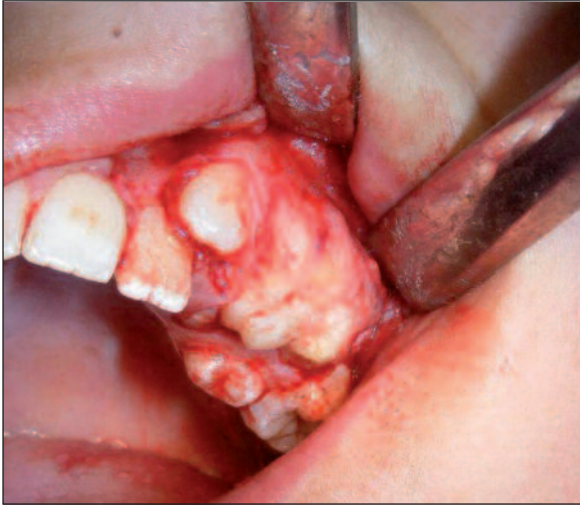
<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)



RESİM 2: Panoramik radyografik değerlendirmede lezyonun radyolojik sınırları.

kanin dişin mukoza altında gömülü olduğu ve sürme pozisyonunda konumlandığı, kaninin hemen distalinde lezyonun yer aldığı, lezyonun vestibülünde alveolar kemiğin olmadan sadece fibröz bir kapsülle çevrili olduğu ve lezyon eleve edilerek çıkarıldığında 1. premolar diş ile lezyonun füzyon halinde olduğu görüldü (Resim 3-5).

Elde edilen kitle patolojik incelemeye gönderildi. Yapılan histopatolojik değerlendirme raporunda; “Kesitlerde fibröz bir stroma içerisinde fibrovasküler pulpa, dentin ve mine matriksinden oluşan diş benzeri yapılar izlenmektedir. Santralde izlenen fibrovasküler pulpa plazma hücrelerinden zengin kronik inflamatuvar hücre reaksiyonu mevcuttur.” şeklinde tarif edilen lezyonda kalsifikasyon ve hayalet hücre görünümü saptanmadığı belirtil-



RESİM 3: Mukoperiosteal flep kaldırıldığında lezyonun görünümü.
(Renkli hali için Bkz.
<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)



RESİM 4: Lezyon çıkarıldıktan sonra ilgili bölgenin görünümü.
(Renkli hali için Bkz.
<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)

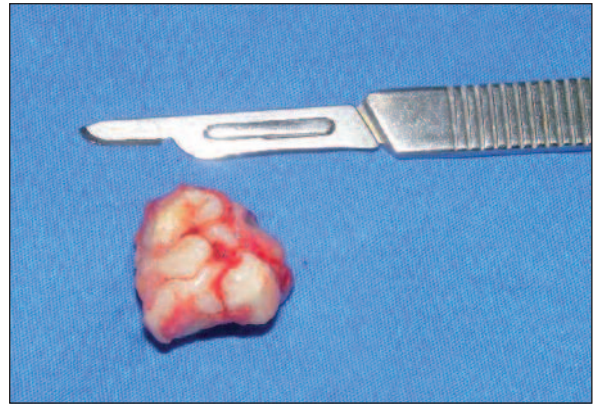
miştir (Resim 6). Morfolojik bulgulara göre, diş benzeri oluşumun kısmen düzenli yapıda olmasından dolayı kompond tip odontoma ile uyumlu olması nedeni ile, kompond odontoma olarak kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

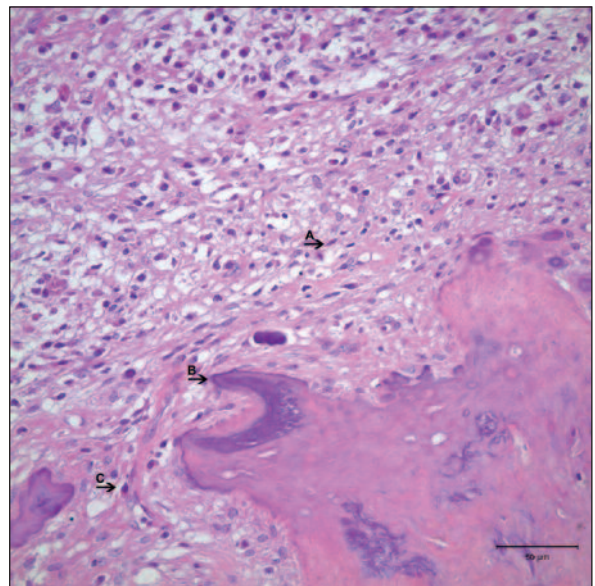
Odontomalar, hiçbir belirti göstermeden ve radyolojik değerlendirmeler sırasında tesadüfen tespit edi-

lebilen, oral patolojide sıklıkla görülen benign tümörler olarak kabul edilmektedir.⁵ Pindborg ve ark.na göre odontoma terimi, epitelyal ve mezenşimal kısımların tamamen farklılaştığı bir yapıyı içeren odontojenik bir malformasyon olarak tanımlanmıştır.⁶ Yerli ve ark.na göre odontomaların etiolojisi bilinmemektedir; ancak, odontoma gelişiminde travma, enfeksiyon ve genetik kontrol mekanizmalarında bozulma gibi teoriler ileri sürüldüğünü belirtmişlerdir.⁷

Odontomalar klinik olarak intraosseöz (santal), periferik (ekstraosseöz-yumuşak doku), sürmüş



RESİM 5: Çıkarılan lezyon.
(Renkli hali için Bkz.
<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)



RESİM 6: Histoloji kesiti **A** :Fibroblast, **B**: Kemik adacığı kenarında diş benzeri yapı, **C**: Plazma hücresi (HE, x40).
(Renkli hali için Bkz.
<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)

odontoma olarak üç şekilde görülmektedir.^{3,4} İntraosseöz odontomalar, en yüksek insidansa sahip tiptir. Daley ve ark., intraosseöz odontomaların bütün odontojenik tümörler içindeki oranının %51 olduğunu bildirmişlerdir.⁸ Odontomalar baskın olarak maksillada yer alır.⁹ Hisatomi ve ark.'nın 107 odontomayı değerlendirildikleri raporlarında, maksillada yer alan odontomaların özellikle anterior bölgede, mandibulada ise molar bölgede oluştuğu bildirilmiştir.¹⁰ Periferal odontomalar histolojik olarak intraosseöz odontomalara benzerler, ancak yumuşak dokuyla kaplanmış olarak görülürler ve seyrek olgulardandır.¹¹ Olgumuzda bildirilen sürmüş odontomalar da yine seyrek olarak görülen bir durumdur ve sıklıkla maksillada görülmektedir.^{3,4,12-15} Literatürde sürmüş odontomaların seyrek olduğunu belirten raporların yanı sıra, Baykul ve ark., 1998-2003 yılları arasında tedavi ettikleri 28 odontoma olgusunun altısının sürmüş olduğunu rapor etmişlerdir.¹⁶ Junquero ve ark., odontomaların oral kaviteye ekspoz olmasında, sürme durumundaki ya da gömülü haldeki bir dişin bulunmasını veya odontomaların kemik içinde yüzeysel konumlanmasını odontomaların sürmesini kolaylaştırıcı etkenler olarak belirtmişlerdir.⁴ Özellikle sürme durumundaki bir dişin sürme kuvvetinin odontomanın ekspozunda önemli olacağı düşünüldüğünde; olgumuzda, odontomanın 1. premolar diş ile füzyon oluşturması sayesinde bu dişin sürme gücü etkisi ile oral kaviteye perfore olduğunu kabul ettik.

Odontomanın lokalizasyonuna göre ayırıcı tanıda dikkatli olunmalıdır. Örneğin; dişin kökü seviyesindeki lezyonlar için sementoma, kalsifiye epitelyal odontojenik tümör, süpernumere diş, osteoblastom gibi lezyonlarla ayırıcı tanısı değerlendirilirken, perikoronar seviyedeki bir lezyon için odontoameloblastoma, ameloblastik fibrodentimoma, kalsifiye epitelyal odontojenik tümör gibi olasılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.⁵

Odontomalar genellikle yaşamın ikinci 10 yılında görülmekle birlikte ortalama görülme yaşı popülasyonlara ve kaynaklara göre değişmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi Batı popülasyonunda sıklıkla 11-15 yaş arası görülürken; Çin popülasyonunda 24,6 olarak rapor edilmiştir.^{17,18} Seyrek ola-

rak küçük yaşlarda görülen odontoma olguları da mevcuttur, ki nitekim Yerli ve ark., 6 yaşındaki bir çocuk hastada büyük boyutlardaki odontoma olgusunu bildirmişlerdir.⁷

Amailuk ve ark., sürmüş bir odontomanın oluşturabileceği en yaygın semptomların ağrı ve şişlik olduğunu ve maloklüzyona neden olabileceğini belirtmişlerdir.¹⁹ Hastamızın intraoral muayenesinde, lezyon çevresinde jinjival inflamasyon ve ağrı gibi bulgular mevcuttu. Bununla birlikte literatürde bazı olgularda sürmüş odontoma bulunan hastalarda ağrı, süpürasyon varlığı bildirilirken, bazı yayınlarda lenfadenopati ve inflamasyon gibi semptomların bulunmadığı olgular da sunulmuştur.^{3,12,15} Hatta sürmüş bir odontomanın neden olduğu çok ciddi enfeksiyon tabloları da literatürde görülmektedir. Sürmeyi takiben nükeseden enfeksiyon Ramirez ve ark. tarafından bildirilirken; Bertolai ve ark., seyrek olan sürmüş odontomaların, genellikle asemptomatik olduğunu vurgulayarak, yayınladıkları makalede sürmüş bir odontoma ile ilişkili Ludwig Anjini olgusunu sunmuşlardır.^{20,21} Sürmüş odontoma çevresinde oluşabilecek derin diş eti cebi benzeri oluşumların enfeksiyona zemin hazırlayacağı kesindir. Olgumuzda da, bu duruma uygun olarak perforasyon çevresindeki diş etinde enfeksiyonun gözlenmesi bu durumu desteklemektedir.

Sürmüş odontomalar genellikle sürme yolu üzerindeki bir dişin sürmesine ya da gelişmekte olan bir dişin gelişimini tamamlamasına engel olabileceği gibi, olgumuzda olduğu üzere dişlerle füzyon oluşturarak hastaların tüm oklüzyonu etkilenmektedir ve bu durum elbette ki maloklüzyon ile sonuçlanmaktadır. Bu nedenle özellikle odontoma nedeni ile süremeyen dişler, odontomanın cerrahi olarak tedavisini takiben ortodontik olarak değerlendirilip, ortodontik kuvvetlerle sürdürülüp maloklüzyon tedavi edilmelidir.^{19,22}

SONUÇ

Odontomalar oral patolojide oldukça sık rastlanan bir lezyon olmalarına karşın, oral kaviteye sürmeleri oldukça nadir bir durumdur. Özellikle kemik içi yerleşimli tipler sıklıkla asemptomatik olarak

bulunurken, odontomaların oral kaviteye sürmesi literatürde de belirtildiği üzere basit olarak kabul edilebilen ağrı ve inflamasyona neden olabileceği gibi, çok şiddetli enfeksiyon tablosuna da dönüşebilmektedir. Olgumuzdaki odontoma, compound özellik göstermekte, daimi 1. premolar diş ile füzyonu bulunmaktadır ve literatür bilgilerine uygun

yaş sınırında saptanmıştır. Literatürde de belirtildiği gibi tümör ya da gelişimsel anomali olarak çeşitli yorumları birlikte taşıyan bu lezyonun, ciddi komplikasyonlara sebebiyet vermemesi için cerrahi olarak çıkarılması ve ayırıcı tanı göz önünde bulundurulurken patolojik incelemesinin yapılması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Odontogenic cyst and tumors. In: Rudolph P, Alvis K, Forest E, eds. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2002. p.631-2.
2. Günhan Ö. [Odontogenic cyst and tumors]. *Oral ve Maksillofasial Patoloji*. 1.Baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık; 2001. p.51-2.
3. Ragalli CC, Ferreria JL, Blasco F. Large erupting complex odontoma. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000;29(5):373-4.
4. Junquera L, de Vicente JC, Roig P, Olay S, Rodríguez-Recio O. Intraosseous odontoma erupted into the oral cavity: an unusual pathology. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10(3):248-51.
5. 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.
6. Pindborg JJ, Kramer IR, Torloni H. Histologic typing of odontogenic tumours, jaw cysts, and allied lesions. *International Histologic Classification of Tumours*. Vol 5. Geneva: WHO; 1970. p.29-30.
7. Yerli H, Konuş ÖL, Araç M, Çiçek D. [Case report: Copmplex composite odontoma: Plain radiography and computed tomography findings]. *Diagnostic and Interventional Radiology* 2003;9(1):97-9.
8. Daley TD, Wysocki GP, Pringle GA. Relative incidence of odontogenic tumors and oral and jaw cysts in a Canadian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994;77(3):276-80.
9. Güngör K, Akdevelioğlu M, Sağıröglü A, Tokman B, Barış B. [A retrospective study on odontomas]. *Journal of Gazi University Faculty of Dentistry* 2003;20(1):1-3.
10. Hisatomi M, Asaumi JI, Konouchi H, Honda Y, Wakasa T, Kishi K. A case of complex odontoma associated with an impacted lower deciduous second molar and analysis of the 107 odontomas. *Oral Dis* 2002;8(2):100-5.
11. Ide F, Shimoyama T, Horie N. Gingival peripheral odontoma in an adult: case report. *J Periodontol* 2000;71(5):830-2.
12. López-Areal L, Silvestre Donat F, Gil Lozano J. Compound odontoma erupting in the mouth: 4-year follow-up of a clinical case. *J Oral Pathol Med* 1992;21(6):285-8.
13. White CS, Rogers J. Erupted compound odontoma: review and case report. *Gen Dent* 1992; 40(1):43-4.
14. Al-Sahhar WF, Putrus ST. Erupted odontoma. *Oral Surg* 1985;5(2):225-6.
15. Gomel M, Seçkin T. An erupted odontoma: case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1989; 47(9): 999-1000.
16. Baykul T, Sağlam AA, Çınar Aksoy M, Tüzüm Ş. [Various clinical presentations of odontomas and their area measurements on panoramic radiographs]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2004;10(2):53-7.
17. Katz RW. An analysis of compound and complex odontomas. *ASDC J Dent Child* 1989; 56(6):445-9.
18. MacDonald-Jankowski DS. Odontoma in a Chinese population. *Dentomaxillofac Radiol* 1996;25(4):186-92.
19. Amailuk P, Grubor D. Erupted compound odontoma: case report of a 15 year old Sudanese boy with a history of traditional dental mutilation. *Br Dental J* 2008;204(1):11-4.
20. 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.
21. Bertolai R, Acocella A, Sacco R, Agostini T. Submandibular cellulitis (Ludwig's angina) associated to a complex odontoma erupted into the oral cavity. Case report and literature review. *Minerva Stomatol* 2007;56(11-12):639-47.
22. da Costa CT, Torriani DD, Torriani MA, da Silva RB. Central incisor impacted by an odontoma. *J Contemp Dent Pract* 2008;9(6):122-8.