

Sürmüş Kompleks Odontoma (Bir Vaka Nedeniyle)

AN ERUPTED COMPLEX ODONTOMA (A CASE REPORT)

Ramazan KÖYMEN*, Kerim ORTAKOĞLU**, Yavuz Sinan AYDINTUĞ***, Yılmaz GÜNAYDIN****

- * Dr., GATA Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,
** Yrd.Doç.Dr., GATA Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,
*** Doç.Dr., GATA Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,
**** Prof.Dr., GATA Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, ANKARA

Özet

Amaç: Odontomalar yavaş gelişim göstermeleriyle karakterize, benign odontojenik tümörlerdir. Çenelerin en sık görülen tümörleri olmasına rağmen sürmelerine oldukça az rastlanır. Bu vaka raporunda sağ mandibuler molar bölgede lokalize olan sürmüş bir kompleks odontoma vakası sunulmuştur.

Vaka Raporu: 20 yaşındaki erkek hasta sağ mandibuler molar bölgedeki ağrı ve şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenede sağ mandibuler retromolar bölgede sarımsı bir kitle gözlemlendi. Alınan panoramik radyografide ise mandibulanın sağ tarafında lokalize olmuş radyopak kitle ile birlikte gömülü kalmış ikinci molar diş tespit edildi. Lokal anestezi altında kitle total olarak çıkarıldı ve oluşan kavite demineralize kemik grefti ile rekonstrüke edildi. Yapılan histopatolojik incelemede kitlenin kompleks odontoma olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç: Kompleks odontomalar, kompaund odontomalara göre daha az sıklıkla görülmektedir. En çok görülen klinik belirtisi gömülü bir dişin varlığı ve intraoral veya ekstraoral şişliktir. Bu vakada klinik, radyolojik ve histopatolojik incelemeler sonucunda kompleks odontoma olarak değerlendirilmiş olan kitle total olarak enükle edildikten sonra oluşan kavitenin rekonstrüksiyonu demineralize kemik grefti ile sağlanmıştır. Postoperatif kontrollerde herhangi bir komplikasyonla karşılaşıl-mamıştır.

Anahtar Kelimeler: Diş, Odontoma, Tümör

T Klin Diş Hek Bil 2001, 7:101-104

Odontomalar, mine, dentin, pulpa ve sement gibi epitelyal ve mezanşimal hücrelerden oluşan çenelerin mikst odontojenik tümörleridir. Çenelerin

Geliş Tarihi: 16.03.2001

Yazışma Adresi: Dr.Ramazan KÖYMEN
GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi
AD

T Klin J Dental Sci 2001, 7

Summary

Purpose: Odontomas are benign odontogenic tumours, characterised by their slow growth. However, odontomas are the most common tumours of the jaws, their eruption is rather rare. In this case report, an erupted complex odontoma which had been located in the right mandibular region is presented.

Case Report: A 20 year-old male patient referred our clinic, complaining of swelling and pain on the right mandibular region. At the clinical examination a yellowish mass was observed in the right mandible retromolar region. An impacted 2nd molar with radioopaque mass which was localised in right mandible was detected by the panoramic radiography. The mass was totally enucleated under local anaesthesia and the cavity was reconstructed by demineralized bone graft. The histopathological examination revealed that the mass was a complex odontoma.

Conclusion: Complex odontomas are less frequent than compound odontomas. An impacted teeth and intraoral and extraoral expansion are the most common clinically symptoms. The mass was evaluated as complex odontoma by clinical radiologic and histopathologic examination and was totally ablated. The cavity occurred by the enucleation of the mass was reconstructed by demineralized bone grafts. In the postoperative period there was no complication.

Key Words: Tooth, Odontoma, Tumour

T Klin J Dental Sci 2001, 7:101-104

en çok görülen tümörleri olmasına rağmen sürmüş odontomalara nadiren rastlanır. En sık ikinci ve üçüncü dekatlarda ve her iki çenede eşit olarak görülürler. Genellikle rutin olarak yapılan radyografik muayeneler sonucunda tesadüfen tespit edilirler (1-12).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1992 yılında yapmış olduğu odontojenik tümörlerin sınıflandırılmasına göre mikst dokuları içeren dört odonto-

jenik tümör vardır: Ameloblastik fibrom, kompaund odontoma, kompleks odontoma ve ameloblastik fibroodontoma (11). Buna göre kompaund odontomalar düzenli şekilli farklı sayıda minyatür veya rudimanter diş ve benzeri dokuları içeren ameloblast ve odontoblastların formasyonunun normal diş doku özelliğine yakın olduğu hamartomatöz tümörlerdir. Oysa kompleks odontomalar ise formasyonu düzensiz mine, dentin ve sement dokularını içeren tümörlerdir (3,4,7,8). Kompaund tip odontomaya kompleks tip odontomaya göre daha sık rastlanılmaktadır (%62) ve genellikle maksilla anterior bölgede dişlere yakın lokalize olmaktadır. Kompleks odontomalar ise %70 sıklıkla mandibulada birinci molar bölgesinde görülmektedir. Odontomalar çenelerin en sık görülen tümörleri olmasına rağmen kompleks odontomaların sürerek ağızda görülmelerine az rastlanılmaktadır. Bu tümörlere bağlı olarak dişlerde malpozisyon, diastema, enklüz kalma, malformasyon ve proksimal dişlerde devitalizasyon gözlenmektedir (11).

Radyolojik olarak kompaund odontomalarda diş benzeri yapılar gözlenirken, kompleks odontomalarda ise düzensiz kalsifiye yapıyı çevreleyen iyi diferansiye olmuş radyolusent bant gözlenir. Genellikle tümörle birlikte gömülü bir diş veya dentigeröz bir kist gözlenebilir. Bunun yanında ayırıcı tanıda fokal skleroze osteomyelit, osteoma, periapikal semental displazi, ossifiye fibroma ve sementoblastoma gibi lezyonların radyoopak görüntüsüne dikkat etmek gerekir (6,8,11-14).

Bu olgumuzda sağ alt molar bölgede ekspan-

siyon gösteren sürmüş bir kompleks odontoma vakası sunulmuş ve cerrahi olarak çıkartılmasından sonra oluşan kavitenin immediat olarak demineralize kemik grefti ile restorasyonu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

20 yaşında erkek olan hasta, mandibula sağ alt çene molarlar bölgesindeki ağrı ve şişlik şikayetlerinden dolayı GATA Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D'na müracaat etmiştir. Hastanın alınan anamnezinden yaklaşık iki ay önce sağ yanak bölgesinde ağız dışından da fark edilebilen bir şişlikle beraber ağrının oluştuğu öğrenilmiştir. Uzun süreli antibiyotik tedavisine rağmen şişliğin azaldığı ancak tamamen kaybolmadığı ifade edilmiştir. Yapılan klinik muayenede ekstraoral tek taraflı asimetri yaratan ve sağ yanak bölgesinden submandibular bölgeye de uzanan bir şişliğin varlığı gözlemlendi.

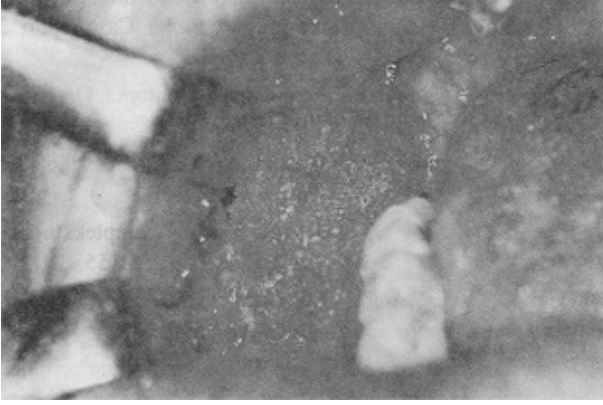
Intraoral muayenesinde ise sağ taraf mandibular ikinci molar dişin eksik olduğu ve bu bölgede mukoza devamlılığının bozulduğu, sarımsı renkte, palpasyonda sert, şekilsiz bir kitlenin varlığı tespit edildi (Resim 1). Birinci molar dişin perküsyonunda hassasiyet olduğu gözlemlendi. Alınan panoramik radyografide sağ taraf ikinci molar dişin; birinci molar diş kök apekslerinin 1-2 mm altında vertikal transpozisyona uğradığı tespit edildi. Birinci molar dişin distalinden başlayıp posteriora doğru yaklaşık 2x2 cm boyutlarında irregüler opasite gösteren çevresi radiolusens bantla sarılmış bir lezyon görüldü (Resim



Resim 1. Olgunun preoperatif intraoral görünümü.



Resim 2. Olgunun preoperatif panoramik radyografisi.



Resim 3. Lezyona ait kaviteye uygulanmış biyomateryal.

2). Klinik ve radyolojik bu değerlendirmeler sonucunda lezyonun odontoma olabileceği düşünöldü.

Hasta lokal anestezi altında operasyona alındı. Retromolar bölgeden başlayıp ikinci premolar dişin mezyalinde vertikal olarak geçecek bir insizyon yapıldı. Bölgedeki mukoperiosteal lambo dekole edildikten sonra sert kıvamlı odontomatöz lezyon total olarak enökle edildi. Daha sonra lezyonla irti-batlı olan enklüz ikinci molar diş çıkartıldı. Bu arada inferior alveolar sinir ile temasta olan ikinci moların çıkarılması sırasında nörolojik defisitaye yol açmamak için maksimum özen gösterildi. Birinci molar dişinin lezyonla ilişkisinden ve dişin devital olmasından dolayı bu dişe kanal tedavisi yapılmış ve ağızda kalması sağlanmıştır. Oluşan kaviteye ilerde yapılabilecek protetik rehabilitasyona yardımcı olabilmek amacıyla 5 cc demineralize spongiöz kemik çipsi yerleştirilerek bölge primer olarak kapatıldı (Resim 3). Postoperatif kontrolleri yapılmış ve halen kontrolümüz altında bulunan olguda iyileşme normal sınırlar içerisindeydi. Hastanın yapılan bir yıllık takibi sonucunda rekürrens gözlenmedi.

Çıkartılan kitlenin histopatolojik incelemesinde lezyonun kompleks odontoma olduğu tanısına varılmıştır.

Tartışma

Odontojenik tümörler arasında en sık odontomalara rastlanılmaktadır. Tümör morfodiferan-

sasyon veya histodiferansasyon derecesine göre kompond ve kompleks olmak üzere iki ayrı tipe ayrılmaktadır. Kompaund odontomada iyi organize olmuş diş veya diş benzeri yapılar mevcutken, kompleks odontomada ise şekilsiz bir yapı gözlenmektedir (3,5,11,15).

Etyolojisi kesin belli olmayan bu lezyon için lokal travma, sistemik hastalıklar, genetik mutasyonlar etkileyici faktör olarak düşünölmüştür (16). Agresif yapıda olmayan lezyon yavaş büyüme kapasitesine sahiptir. Bu nedenle asemptomatik olan lezyon rutin değerlendirmeler sırasında daha çok ikinci dekatta tespit edilmiştir. Sıklıkla lezyonun olduğu bölgede diş eksikliği de gözlenmektedir (15). Enklüz diş üzerindeki lezyonun dişe zarar vermemesinden dolayı enklüz dişi ortodontik tedavi ile fonksiyona ulaştırmak mümkündür (17). Lezyonun nadiren de olsa erüpsiyonu ve çevre dokulardaki patolojik değişimlerle birlikte hastanın ağrı hissetmesi neticesinde gerekli tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Bizim vakamızda da erüpte olmuş lezyona ve birinci molarındaki patolojik problemlere bağlı olarak hasta ağrı hissetmiş, lezyonun erüpsiyonundan ziyade daha çok bu ağrı şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Hastanın birinci molar dişine endodontik tedavi uygulanmış, enklüz diş ise yapılan konsültasyon neticesinde ortodontik olarak sürdürölemeyeceği belirtildiği için çekilmiştir.

Kompleks odontoma sıklıkla posterior mandibular bölgede yerleşim gösterirken, kompaund odontoma daha çok maksiller anterior bölgede lokalize olmaktadır (7,8,12,14). Mosqueda-Taylor ve arkadaşları (18) yapmış oldukları bir çalışmada, lokalizasyonları bilinen 333 odontojenik tümörü incelediklerinde 112 odontoma vakasından 63'ünün kompaund, 49'unun ise kompleks odontoma olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca 63 kompaund odontomadan 41'inin anterior maksillada (%65) 49 kompleks odontomadan 14'ünün ise posterior mandibula bölgesinde (%28.5) lokalize olduklarını bildirmişlerdir.

Slootweg ve arkadaşlarının (1) yapmış oldukları mikst odontojenik tümörlerin lokalizasyon, cinsiyet ve yaşa göre dağılımını içeren araştırmalarında cinsiyete göre bakıldığında erkeklerde kompleks odontoma görülme oranı

%66,7 iken, kompaund odontoma görülme oranı %60.9 olarak tespit edilmiştir. Lezyonların yaşa göre dağılımında ise kompleks odontoma %87.0, kompaund odontoma %69.4 oranla 10 yaş ve üzeri grupta tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmalarda patolojik lezyonların ekzizyonundan sonra rekonstrüksiyonun özellikle rekürrens önlenmesi amacıyla benign tümör rezeksiyonu, travma ve enfeksiyona bağlı patolojilerde 3 ay sonra, malign lezyonlarda ise 12 ay sonra yapılması önerilmektedir (19). Odontomalarda ise odontomanın çevresinde bulunan ve bir dişin etrafındaki foliküle benzeyen konnektif doku kapsülü lezyonu sağlam kemikten ayırarak, operasyonda kitlenin tamamen çıkarılmasına yardımcı olur. Bu nedenle de operasyon sonrası rekürrens gözlenmez (20).

Odontomaların tedavisi tamamen enükleasyondur. Bunun yanında mikst odontojenik tümörlerin varlığından dolayı (ameloblastik odontoma, ameloblastik-fibroodontoma) çıkartılan parçaların patolojik tetkikleri gerekmektedir (8,9,11,12). Biz de olgumuzda mandibula posterior bölgede yerleşim gösteren kompleks odontomayı total olarak enükle ederken, demineralize kemik grefti ile enükleasyonundan hemen sonra rekonstrüksiyonu uygun bulduk. Postoperatif kontrollerimizde herhangi patolojik gelişmeye rastlamadık.

KAYNAKLAR

1. Slootweg PJ: An analysis of the interrelationship of the mixed odontogenic tumours-ameloblastic fibroma, ameloblastic fibro-odontoma and the odontomas. *Oral Surg* 51:266, 1981
2. Or S, Kişnişçi R: Complex odontoma of the mandible. Report of case. *Quintessence International* 18:159, 1987
3. Acton C, Savage NW: Odontomas and their behaviour: A review. *Australian Dental Journal* 32:430, 1987
4. Demiralp AS, Erdem E, Öztürk A: Mandibulada kompleks odontoma (Bir vaka raporu). *AÜ Diş Hek Derg* 15:117, 1988
5. Aydınтуğ YS, Günaydın Y, Doğan N: Maksillada kompleks odontoma (Bir vaka raporu). *DÜ Diş Hek Fak Derg* 1:196, 1991
6. Piatelli A, Perfetti G, Carraro A: Complex odontoma as a periapical and radiopacity an a primary molar. Case report. *J Endod* 22:561, 1996
7. Budnick SD: Compound and complex odontoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 42:501, 1976
8. Joseph AR, James S: *Oral Pathology: Clinical-Pathologic Correlation* sec ed. PA Saunders, 1993, s.390
9. Tuncer N, Paksoy CS, Orhan K: Sürmüş kompleks odontoma: Vaka raporu. *T Klin Diş Hek Bil Derg* 6:155, 2000
10. Üçok C, Özen T, Üçok Ö, Karakurumer K: Sürmüş odontoma: Vaka raporu. *GATA Bülteni* 39:535, 1997
11. Ragalli CC, Ferreria JL, Blasco F: Large erupting complex odontoma. *Int J Oral Maxillofac Surg* 29:373, 2000
12. Goaz PW, White SS: *Oral radiology. Principles and Interpretation.* Third Edition. Mosby, 1994
13. Kaneko M, Fukuda M, Sano T, Ohnishi T, Hosokawa Y: Microradiographic and microscopic investigation of a rare case complex odontoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 85:131, 1998
14. Cawson RA, Odell EW: *Essential of oral pathology and oral medicine.* Sixth edition. Churchill Livingstone, 1998
15. Piatelli A, Trisi P: Morphodifferentiation and histodifferentiation of the dental hard tissues in compound odontoma: A study of undemineralized material. *J Oral Pathol Med* 21:340, 1992
16. Iwamoto O, Harada H, Kusukaw J, Kameyame T: Multiple Odontomas of the Mandible: A case report. *J Oral Maxillofac Surg* 57:338, 1999
17. Liu J, Hsiao Chen H, Tsai M: Orthodontic correction of a mandibular first molar deeply impacted by an odontoma: A case report. *Quintessence International* 28:381, 1997
18. Mosqueda-Taylor A, Ledesma-Montes C, et al.: Odontogenic tumours in Mexico: *Oral Pathol Oral Radiol Endod* 84:672, 1997
19. Tidstrom KD, Keller EE: Reconstruction of mandibular discontinuity with autogenous iliac bone graft: Report of 34 consecutive patients. *J Oral Maxillofac Surg* 48:336, 1990
20. Moor JR: *Surgery of the mouth and jaws.* Blackwell Scientific Publications, Oxford 1st Ed, 1985, s.713