

Deri Fistülü ile Birlikte Gözlenen Maksillanın Kompleks Odontoması:Olgu Sunumu

THE COMPLEX ODONTOMA OF MAXILLA ASSOCIATED WITH SKIN FISTULA: A CASE REPORT

Mehtap MUĞLALI*, Bora ÖZDEN**, Nükhet ÇELEBİ***, Alper ALKAN****

* Yrd.Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

** Dr.Dt., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

*** Dt., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

**** Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, SAMSUN

Özet

Bu makalede cilt fistülüyle beraber pü akışı gözlenen bir kompleks odontoma olgusu bildirilmiştir. Sağ burun kanadı ile göz altı arasındaki bölgeden sürekli pü varlığı şikayetiyle kliniğimize başvuran 16 yaşındaki bayan hastanın rutin radyograflarında sağ maksiller premolar bölgede, etrafı düzenli radyolüsent sınırla çevrili radyopak bir kitle ve kitleyle ilişkili olmadığı düşünülen gömülü kanin dişi gözlenmiştir. Klinik muayede ise sağ maksiller premolar bölgede, vestibüler mukozadan bukkal sulkusa doğru palpasyonda sert ağrısız bir şişlik ve morumsu kırmızı renkli kanamasız mukoza gözlenmiştir. Alınan anamnezinde 2 yıldır belirli aralıklarla antibiyotik tedavisi gördüğü ve şikayetinin geçmediği öğrenilmiştir. Lokal anestezi altında kitle ve gömülü diş çıkartılmış ve yapılan histopatolojik tetkik sonucu kompleks odontoma teşhisi konulmuştur. Ameliyat sonrası 2. ayda yanaktaki ağız dışı fistülün iyileştiği görülmüş ve hasta estetik olarak rahatsızlık duymadığından fistül revizyonu yapılmamıştır. Yüzde şişlik veya cilt fistülü şikayetiyle başvuran hastalarda mutlaka dikkatli bir radyografik değerlendirme yapılarak sebebin tespit edilmesi ve buna yönelik tedavinin yapılması gereklidir. Bu şekildeki bir tedavi plânlaması hastanın ileri komplikasyonlardan yakınmasını önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Odontoma, deri fistülü

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2006, 12:19-22

Summary

In this report, a case of complex odontoma associated with skin fistula is reported. A 16-years old girl applied to our clinic with a complaint of swelling that included a pus formation between the distal aspect of the right side of the nose and the inferior border of the orbita. She had been prescribed antibiotic therapy for two years with certain intervals. A radioopaque mass that was surrounded with a radiolusent border at the right maxillary premolar area and an impacted canine tooth which was thought to have no relation with this mass was observed in her radiographical examination. A solid and painless swelling from the vestibulary mucosa towards buccal sulcus on the right maxillary premolar region and purplish-red mucosa without bleeding was seen clinically. Under local anesthesia, this mass and impacted canine tooth was enucleated operatively, and a histopathological result was reported as complex odontoma. The extraoral fistula on the cheek healed within two months after the operation, and because of the patient had no esthetical problem, fistula revision was not performed. The cause has to be determined with a careful radiographical examination for the patients who have a swelling or skin fistula on the face, and the appropriate treatment has to be done. This kind of therapy programme will prevent patients suffering from future complications.

Key Words: Odontoma, skin fistula

Odontomaların diş folikülünün gelişimsel bir bozukluğu olduğu bildirilmekle birlikte, epitelyal ve mezenşimal hücrelerin tam olarak başkalaşım gösterdiği ancak odontojenik hücrelerin diş gelişiminde görülen normal bir morfodiferansiyasyon evresine geçemediği bir büyüme şekli olduğu kabul edilmektedir (1). Odontomalar ayrıca, kompozit (karışık) benign tümörler olarak da bilinirler ve bu oluşumlar muhtemelen normal ya da süpernümerer odontojenik yapıların hamartamatöz malformasyonlarıdır. Bu odontojenik tümör mine, dentin, sement ve pulpa gibi dental dokuların hepsi veya bir kısmından oluşur (2-6).

Odontomalara her iki cinsiyette de eşit olarak rastlanmaktadır (2). Radyolojik ve mikroskopik özel-

liklerine göre kompleks ve kompozit olarak 2'ye ayrılırlar (7,8). Kompleks odontomalar morfolojik olarak şekilsiz ve düzensiz bir yapı gösterirken, kompozit odontomalar ise kalsifiye dental dokular, minyatür diş yapıları gibi düzenli bir şekilde organize olmuşlardır (9). Bununla birlikte, kompozit odontoma, radyolüsent (RL) bir alan üzerinde çok sayıda dentikel adı verilen diş benzeri radyoopasiteler, kompleks form ise; radyopak (RO), spesifik olmayan şekilsiz kitle veya kitleler şeklinde görüntü verir (10). Odontomalar genellikle semptomsuz olup, rutin radyografilerde rastlantısal olarak teşhis edilirler (11,12). En çok ikinci 10 yılda ve daimi dentisyonda gözlenirler (2). Enfekte ve/veya cilt fistülü oluşturan odontomalar oldukça nadir görülür (13).

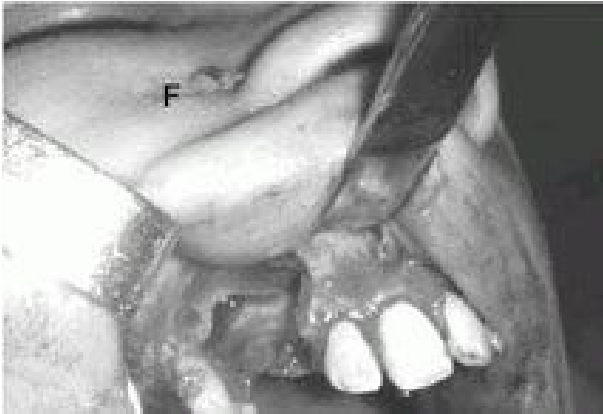
Bu makalede cilt fistülüyle beraber pü akışının gözleendiği nadir bir kompleks odontoma olgusu bildirilmiştir.

Olgu Sunumu

On altı yaşındaki bayan hasta, sağ burun kanadı ile göz altı arasındaki bölgeden sürekli iltihap akması şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Hastadan alınan anamnezde 2 yıl önce yanağında meydana gelen şişlik nedeniyle antibiyotik kullandığı ve şişliğin geçip 1 ay sonra tekrar ortaya çıktığı, daha sonra verilen antibiyotiklerin ise şişliği geçirmedeği, bu süre içinde şişliğin büyüdüğü öğrenilmiştir. Üç ay önce ise ciltten iltihap akan bir yara meydana gelmiş ve bu yaraya dermatologların ilaç tedavisi uygulamışlar.

Klinik muayede, sağ maksiller premolar bölgede, vestibüler mukozadan bukkal sulkusa doğru palpasyonda sert ağrısız bir şişlik ve morumsu kırmızı renkli kanamasız mukoza gözlenmiştir. Palpasyonda fluktuasyon alınmamıştır. İlgili bölgede süt kanin dişinin dental arkta yer aldığı, daimi 1. premolar dişin olmadığı ve palatinal mukozanın sağlıklı olduğu belirlenmiştir.

Ağız dışı muayenede sağ burun kanadı ile göz altı arasında ciltten kabarık morumsu kırmızı renkli granülasyon dokusu ve pü akışı olduğu belirlenmiştir (Resim 1). Radyografik muayenede ise sağ maksiller premolar bölgede, etrafı düzenli RL sınırları çevrili RO bir kitle, bu kitleye komşu olan daimi ikinci premolar dişte deviasyon ve kitleyle ilişkili olmadığı düşünülen gömülü kanin dişi gözlenmiştir. RO kitlenin dental arka yakın bölgede kemik desteğini kaybettiği izlenmiştir (Resim 2).



Resim 1. Ağız dışı fistül ve intraoperatif görünüm.



Resim 2. Preoperatif radyolojik görünüm.



Resim 3. Vestibül kemik perforasyonu.

Tipik radyolojik görüntüsü nedeniyle kompleks odontoma ön tanısı koyulan hasta lokal anestezi altında opere edilmiştir. Ameliyat sırasında mukozal flep kaldırıldığında lezyonun vestibül kemiği perfore ettiği gözlenmiştir (Resim 3). Etrafındaki kemik yapılar kaldırılarak lezyon bütün halinde çıkarılıp, fibrotik dokular kürete edilmiştir (Resim 4). İlgili bölgeye yakın komşuluğu nedeniyle aynı seansta gömülü kanin dişi de çekilmiştir. Hemostaz sağlanıp ameliyat bölgesi primer olarak kapatılmıştır. Histopatolojik tetkik sonucu kompleks odontoma teşhisi konulmuştur. Postoperatif 2. ayda yanaktaki ekstraoral fistülün iyileştiği görülmüş (Resim 5) ve hasta estetik olarak rahatsızlık duymadığından fistül revizyonu yapılmamıştır. Yedinci ayda yapılan radyolojik muayenede ilgili bölgede tam bir kemik iyileşmesi gözlenmiştir (Resim 6). Hastanın halen rutin kontrolleri devam etmektedir.



Resim 4. Kitlenin makroskopik görüntüsü.



Resim 5. İyileşmiş deri fistülü.



Resim 6. Postoperatif 7. ay radyolojik görünüm.

Tartışma

Odontomalar, çenelerin tüm odontojenik tümörlerinin yaklaşık olarak %22'sini oluşturmakla birlikte farklı coğrafyalarda görülme sıklıkları

değişkenlik gösterebilmektedir (9). Lezyonun etiolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte diş sürmesindeki çeşitli bozuklar, genetik, travma, enfeksiyon gibi etkenlerin sebep olabileceği düşünülmektedir (3,14,15). Sunulan bu olguda, dental arka başka herhangi bir diş eksikliği bulunmadığından lezyonun üst sağ 4 nolu diş jerminden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Kompleks odontomalar genellikle mandibula 1. ve 2. azı dişler bölgesinde görülür. Ancak bu durum, literatürde farklı lokalizasyonların da bildirilmesi nedeniyle tartışmalıdır (2,10,12,16). Olgumuz, lokalizasyonunun maksiller posterior bölgede olması nedeniyle farklılık göstermiştir. Literatürde maksiller posterior bölgede ortaya çıkan kompleks odontoma olgularına az sayıda rastlanmaktadır (17-19). Kompleks odontomalar, radyolojik muayenede sürmemiş bir dişin kronunun üzerinde ya da olgumuzda olduğu gibi kendine has diş benzeri yapılar olarak da görülebilir (20). Olgumuzda sürmemiş daimi kanin dişi mevcuttu. Ancak, dişin ameliyat sırasında lezyonla ilişkisi olmadığı gözlenmiştir. Kompleks odontomanın, gömülü bir dişle ilişkili solit RO görüntüsü nedeniyle ön tanısı genellikle radyografik olarak konulmasına karşın fokal skleroze osteitis, osteoma, periapikal semental displazi, ossifying fibroma ve sementoma gibi RO görüntü veren çene tümörlerinden ayırt edilmelidir (6). Sunulan olgunun radyografik görüntüsü literatür bilgisiyle uyumludur.

Odontomaların daimi dişlerin sürmesini geciktirerek gömülü kalmasına neden olabildikleri belirtilmiştir (3-5,20). Olgumuzda sağ üst 1. küçük azı dişinin eksikliği mevcuttu, ancak gömülü kanin dişiyle bir ilişkisi olmadığı gözlemlendi.

Odontomalar boyut, lokalizasyon ve sınırlı büyüme potansiyellerine bağlı olarak genellikle asemptomatik olduklarından genellikle belirlenmezler. Ağrı, süpürasyon, alveoler kemik ekspansiyonu ve dişlerin yer değiştirmesi nadir görülen semptomlarıdır (4). Odontomalar kendiliğinden ağız içine sürebilirler ve bu durumda enfeksiyon gelişebilir (5). Bu olguda, operasyon sırasında bukkal flep kaldırıldığında bukkal kemikte perforasyon gözlenmiştir. Bu durum odontomanın sürmekte olduğunu veya bir sekonder enfeksiyon

varlığını gösterebileceği gibi, odontomanın büyüme özelliğinden de kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca alveoler kemik dışına çıkması ile kronik supuratif enfeksiyonun başladığı tahmin edilmektedir. Yapılan literatür taramasında odontoma ile ilişkili deri fistülü olgularının nadir olduğu görülmüştür (13). Olgumuzda hastanın antibiyotik tedavisini ilk kullanımdan sonra bırakması ve etkene yönelik tedavinin zamanında yapılmaması, enfeksiyonun ilerleyerek deride fistül oluşmasına sebep olduğunu düşündürmüştür.

Kompleks odontomalar sürekli büyüme eğilimindedirler ve semptom göstermeden önce erken evrede saptanıp tedavi edilmeleri önemlidir (10). Tedavisi enükleasyondur ve kistik dejenerasyon olasılığını önlemek için lezyon etrafındaki yumuşak dokuların da çıkarılması önerilir. Tedavi sonrası nüks olasılığı yoktur. Olgumuzda, lezyon etrafındaki yumuşak dokular kürete edilerek çıkarılmıştır. Yedi aylık takip döneminde tam bir kemik iyileşmesi izlenmiş ve nüks saptanmamıştır.

Sonuç olarak, yüzde şişlik veya cilt fistülü şikayetiyle başvuran hastalarda dikkatli bir radyografik değerlendirme yapılarak sebebin tespit edilip, buna yönelik tedavinin yapılması başarı şansını arttırarak, hastada daha ileri komplikasyonların ortaya çıkmasını olmasını önleyecektir.

KAYNAKLAR

- Polet C, Louryan S, Werquin JP: A mesolithic case of odontoma? Arch Oral Biol 49: 501, 2004
- 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 8: 100, 2002
- Shafer WG, Hine MK, Levy BM: A Textbook of Oral Pathology. Philadelphia, Saunders, 1983, p.308
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE: Oral and Maxillofacial Pathology. Philadelphia, Saunders, 1995, p.531
- Cawson RA, Binnie WH, Eveson JW: Color Atlas of Oral Disease. Clinical and pathological correlations. Hong Kong, Mosby-Wolf, 1993, p.6
- Regezi JA, Kerr DA, Courtney RM: Odontojenic tumors: analysis of 706 cases. J Oral Surg 36: 771, 1978
- Tomizawa M, Otsuka Y, Noda T: Clinical observations of odontomas in Japanese children: 39 cases including one recurrent case. Int J Paediatr Dent 15: 37, 2005
- Amado-Cuesta S, Gargallo-Albiol J, Berini-Ayres L, Gay-Escoda C: Review of 61 cases of odontoma. Presentation of an erupted complex odontoma. Med Oral 8: 366, 2003
- Yeung KH, Cheung RCT, Tsang MMH: Compound odontoma associated with an unerupted and dilacerated maxillary primary central incisor in a young patient. Int J Paediatr Dent 13: 208, 2003
- Yerli H, Konus ÖL, Araç M, Çiçek D: Kompleks kompozit odontoma: Düz radyografi ve BT bulguları. Tani Girişim Radyol 9: 97, 2003
- Shatz A, Calderon S: Complex odontoma in the maxillary sinus. An unusual presentation. Ann Dent 46: 38, 1987
- Kaugars GE, Miller ME, Abbey LM: Odontomas. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 67: 172, 1989
- Gill J, Gauba ML: Radicular odontoma-a factor in the etiology of median mental dermal sinus-case report. J Indian Dent Assoc 41: 345, 1969
- Sheehy EC, Odell E.W, Jaddir G.A: Odontomas in the Primary Dentition: Literature review and case report. J Dent Child 71: 73, 2004
- Areal-Lopez L, Silvestre DF, Gil LJ: Compound odontoma erupting in the mouth: 4 year follow-up of a clinical case. J Oral Pathol 21:285, 1992
- Ochsenius G, Ortega A, Godoy L, Penafiel C, Escobar E: Odontojenic tumors in Chile: A study of 362 cases. J Oral Pathol Med 31: 415, 2002
- Akiyama Y, Abe M, Oda H, Shibata H, Hinoshito M, Kameyama Y: Large odontoma of the left maxilla: report of a case. Aichi Gakuin Daigaku Shigakkai Shi 27: 519, 1989
- Ifi JC, De Tourniel F, Brocheriou C, Vigneul JC: Large complex odontoma of the maxilla. Actual Odontostomatol 34: 597, 1980
- Dunn WP, Bollinger TE, Messer EJ, Bass A: Clinicopathological conference. Case 15, part 2. Large complex odontoma of the maxilla. J Oral Surg 34: 547, 1976
- Terezhalmay GT, Riley CK, Moore WS: Clinical images in oral medicine and maxillofacial radiology. Odontomas Quintessence Int 32: 336, 2001

Geliş Tarihi: 14.07.2005

Kabul Tarihi: 16.12.2005

Yazışma Adresi: Dr. Nükhet ÇELEBİ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş Çene Hastalıklar ve Cerrahisi AD,
Kurupelit, 55139, SAMSUN
nukh@hotmail.com