

Mandibular Kanin Transmigrasyonu ile Birlikte Görülen Kompaund Odontoma

Mandibular Canine Transmigration Associated with Compaund Odontoma: Case Report

Doç.Dr. Şeniz KARAÇAY,^a
Doç.Dr. Bahadır GÜRBÜZER,^b
Yrd.Doç.Dr. Mustafa ERKAN,^a
Yrd.Doç.Dr. Zafer KÜÇÜKODACI^c

^aDiş Servisi, Ortodonti Bölümü,
^bDiş Servisi, Cerrahi Bölümü,
^cPatoloji Servisi,
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 14.12.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 13.02.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Doç.Dr.Şeniz KARAÇAY
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,
Diş Servisi, Ortodonti Bölümü, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
kseniz@yahoo.com

ÖZET Genellikle gömülü daimi diş ve persiste süt dişi ile birlikte görülen odontomalar, nadiren daimi dişlerde transmigrasyona neden olurlar. Bir erüpsiyon bozukluğu olan dental transmigrasyon, kanin dişin orta hattı geçerek kontralateral karşı arka migrasyonu olarak tanımlanabilir. Sunulan olgu raporunda, sağ süt mandibular kanin dişinin altında lokalize olan kompaund odontoma, daimi kanin dişte transmigrasyona neden olmuş ve bu diş solda simfiz bölgesinin tabanında horizontal konumda gömülü kalmıştır. Klinik olarak asemptomatik olan bu durum rutin radyografik inceleme sırasında tespit edilmiştir. Odontoma ile gömülü kanin diş cerrahi olarak çıkartılmış, mobil olmayan süt kanin dişin ağızda bırakılmasına karar verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Odontom; diş, gömülü; konik-ışın demetli bilgisayarlı tomografi

ABSTRACT Odontomas that are usually observed with impacted permanent tooth and persistence of primary tooth rarely cause the transmigration of permanent teeth. Dental transmigration which is an eruption disturbance can be defined as migration of a permanent canine to the contra lateral arch by crossing the midline. In the presented case report, a compound odontoma localized under the right primary canine caused the transmigration of the permanent canine and this tooth was impacted horizontally on the left side in the basis of the symphyseal area. This clinically asymptomatic situation was diagnosed during the routine radiographic examination. Odontoma and the impacted canine were surgically removed and it was decided to leave the immobile primary canine in the mouth.

Key Words: Odontoma; tooth, impacted; cone-beam computed tomography

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2012;18(1):103-8

Odontomalar; diferansiye epitelyal ve mezenşimal hücrelerin gelişimsel anomalileri sonucunda ortaya çıkan, mine, dentin ve değişik miktarlarda sement ve pulpa dokusu içeren benign odontojenik tümörlerdir. Çenelerde görülen tüm odontojenik tümörlerin %22'sini oluşturan odontomaların, her iki cinste de görülme oranı aynıdır.^{1,2} Odontomaların lokal travma, enfeksiyon ve genetik faktörler gibi etkenler sonucu oluştuğu düşünülüyorsa da, kesin etiyojisi tam olarak bilinmemektedir.¹⁻⁴ “Cleidocranial dysostosis” ya da Gardner sendromu gibi sistemik sendromların, kompaund odontomalar ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.⁴

Odontomaların, kompaund ve kompleks olmak üzere iki tipi vardır. Kompaund odontoma, odontojenik dokuların normal ilişkide sıralandığı,

diş benzer yapıların var olduğu, ancak morfolojik olarak normal dişin saptanamadığı organize dental dokulardır. Kompleks odontoma ise; mine, dentin, sement dokularının düzensiz bir şekilde sıralandığı, diş benzeri yapıların bulunmadığı, disorganize bir dental doku kitlesidir.^{1,2} Genellikle, maksillanın anterior bölümünde kompaund odontoma şeklinde ve mandibulanın posterior bölümünde kompleks odontoma şeklinde karşımıza çıkan odontomaların, maksillada görülme sıklığı daha fazladır.^{4,5} Odontomalar normal dişler gibi fazlar halinde gelişir ve çoğu olguda rutin radyolojik incelemede teşhis edilirler.^{3,4} İlk gelişim aşamasında radyolüsent görüntü veririrken, daha sonra orta mikst radyolüsenste ve ileri dönemde yoğun radyoopasitede görülür. Kompaund odontomaların radyografik görünümü tipiktir; radyolüsent lezyonun ortasında diş benzeri kalsifiye yapılar görülür. Genellikle etrafı dar bir radyolüsent alanla çevrilidir ve sıklıkla sürmemiş dişlerle birlikte karşımıza çıkar.⁴

Odontomalar her yaşta görülebilir, ancak genellikle 10-20 yaşlarında tespit edilirler.^{3,5} Daha çok daimi dentisyonda görülmesine rağmen, nadiren süt dişleriyle birlikte de ortaya çıkabilir. Malik ve Khalid'in, 7 yaşındaki bir kız çocuğunda, süt dentisyonunda her iki çeneyi de tutacak şekilde odontomalar olduğunu bildiren olgu raporu, literatürdeki en nadir olgulardan biridir.⁶ Katz ise yaptığı araştırmada, 396 olgunun sadece beşinde kompaund ve kompleks odontomaların sürmemiş süt dişleriyle birlikte görüldüğünü tespit etmiştir.⁷ Genellikle asemptomatik lezyonlar olarak karşımıza çıksalar da, bazı araştırmacılar multipl kompaund odontomaların içinde buldukları çene kemiğinde ekspansiyona, hastanın yüzünde şişliğe ve daimi dişlerin sürmesinde gecikmeye neden olduğunu bildirmişlerdir.^{1,6,7} Sıklıkla gömülü daimi diş ve/veya persiste süt dişleri ile birlikte görülürler.⁷ Bazen daimi dişlerde transmigrasyona neden olabilirler. Dental transmigrasyon nadir görülen bir erüpsiyon bozukluğu olup genellikle mandibular kanin dişlerde görülür ve kanin dişin orta hattı geçerek kontralateral karşı arka migrasyonu olarak tanımlanabilir.⁸⁻¹³

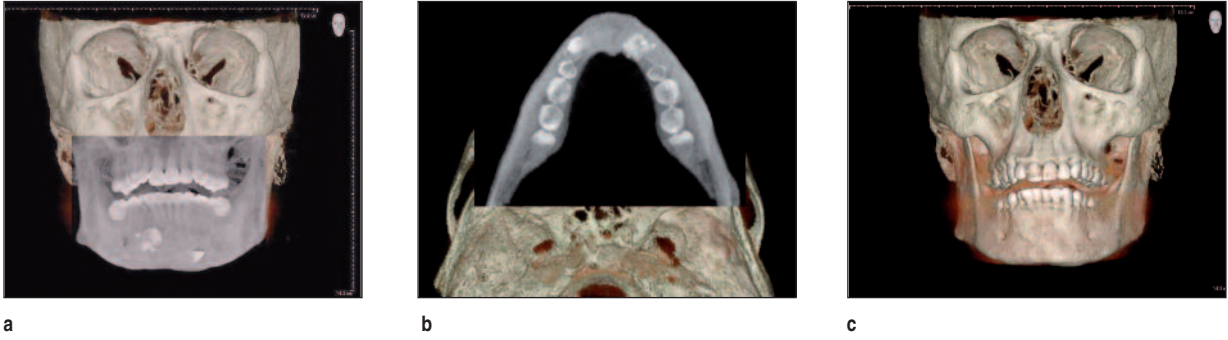
Sunulan olgu sunumunda sağ süt mandibular kanin dişinin altında lokalize olan kompaund odontoma, sağ mandibular kanin dişte transmigrasyona neden olmuştur. Bu makalenin amacı; persiste süt kanin diş, kompaund odontoma ve simfizinin sol alt kenarında horizontal olarak gömülü bulunan sağ daimi kanin diş tespit edilen bir hastanın radyografik ve mikroskopik incelemesini ve uygulanan tedaviyi sunmaktır.

OLGU SUNUMU

Yirmi yaşındaki erkek hasta, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Servisi, Ortodonti Bölümüne alt ve üst dişlerindeki hafif çapraşıklıklar nedeniyle başvurmuştur. Klinik muayene sonucunda hastanın dengeli bir yüz yapısına ve Sınıf I anterior çapraşıklığa sahip olduğu görülmüş, sağ mandibular daimi kanin dişin sürmediği, ilgili bölgede persiste süt kanin dişin bulunduğu tespit edilmiştir. Daimi kanin dişin lokalizasyonunu görmek amacıyla panoramik radyografi alınmıştır. Radyolojik incelemede, persiste sağ süt mandibular kanin dişin altında, sağ daimi mandibular yan kesici ve birinci küçük azı dişlerinin apekslerinin arasında, etrafı ince bir radyolüsent alanla çevrili çok sayıda diş benzeri radyoopak yapı bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, sağ daimi kanin dişin gömülü olduğu ve transmigrasyona uğrayarak simfizinin sol alt kenarında horizontal olarak konumlandığı görülmüştür (Resim 1). Radyoopak yapıların ve gömülü kanin dişin kesin lokalizasyonunu tespit etmek amacıyla hastadan 3 boyutlu tomografi alınmıştır (Resim 2a, b, c). Ağız içi muayene sırasında, yumuşak dokuda belirgin değişiklik tespit edilememişse de, alınan 3 boyutlu tomografi incelendiğinde bu yapıların kemikte hafif bir ekspansiyona neden olduğu görülmüştür (Resim 2c). Yapılan klinik ve radyolojik



RESİM 1: Panoramik radyografide odontomanın ve transmigrasyona uğramış daimi kanin dişin görüntüsü.



RESİM 2: Üç boyutlu tomografide odontomanın ve transmigrasyona uğramış daimi kanin dişin konumu (a,b) ve bu yapıların kemikte hafif bir ekspansiyona neden olduğu (c) görülmektedir.

(Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)

tetkikler sonrasında hastaya kompaund odontoma ön tanısı konulmuş ve hastanın opere edilmesine, diş benzeri yapıların ve gömülü kanin dişin çıkarılmasına karar verilmiştir. Mobilitesi olmayan süt kanin dişinin, kökleri rezorbe olup düşene kadar ağızda bırakılmasına karar verilmiştir.

Lokal anestezi altında mukoperiosteal flap kaldırılarak, süt kanin dişin altında lokalize olmuş diş benzeri yapıların yeri tespit edilmiştir (Resim 3a, b, c). İlk olarak bu yapılar eksize edilmiş, daha sonra sol simfiz tabanında konumlanmış olan gömülü kanin diş, apikal üçlüdeki rotasyon nedeniyle tur yardımı ile parçalara ayrılarak çıkartılmıştır (Resim 4). Cerrahi sonrası diş benzeri yapılar değerlendirilmek üzere patoloji kliniğine gönderilmiş, yapılan histopatolojik inceleme sonucunda kampaund odontoma tanısı doğrulanmıştır. Makroskobik olarak sert kıvamda çok sayıda diş yapısına benzer dokuların mikroskobik incelemesinde, ince fibröz bir kapsül ile sarılmış yapılar izlenmiş-

tir (Resim 5a). Dıştan içe doğru mine ve dentini oluşturan matriks ve ikisi arasındaki ince geçiş hattı mevcuttur. En içte ince duvarlı küçük damar yapılarının da izlendiği pulpa alanı görülmüştür (Resim 5b). Tüm parçalarda mine-dentin-pulpa tabakaları arası organizasyon normal diş yapısına benzer yapıda ve düzenli görünümündedir. Hasta 6 ay sonra kontrole çağrılmış ve yapılan radyolojik incelemede, kemik dokusundaki iyileşme gözlenmiştir (Resim 6).

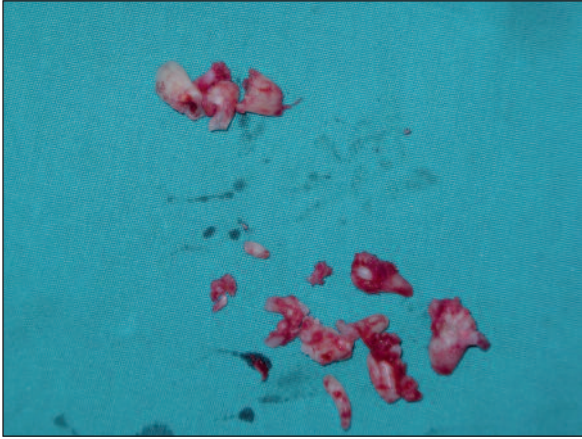
TARTIŞMA

Odontomalar, sıklıkla daimi dişlerin erüpsiyonunu engelleyerek süt dişlerinin retansiyonuna, daimi dişlerin gömülü kalmasına ya da sürmesinin gecikmesine neden olabildikleri gibi, komşu dişlerde devrilme ya da yer değiştirme gibi konum anomalilere de neden olabilirler.^{1,2,6,7} Sunulan olguda, kompaund odontoma, sağ daimi kanin dişin sürme yolunu değiştirerek transmigrasyonuna ve sol sim-



RESİM 3: Odontomanın ve transmigrasyona uğramış daimi kanin dişin yerinin tespit edilmesi ve cerrahi operasyon ile çıkartılması.

(Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)

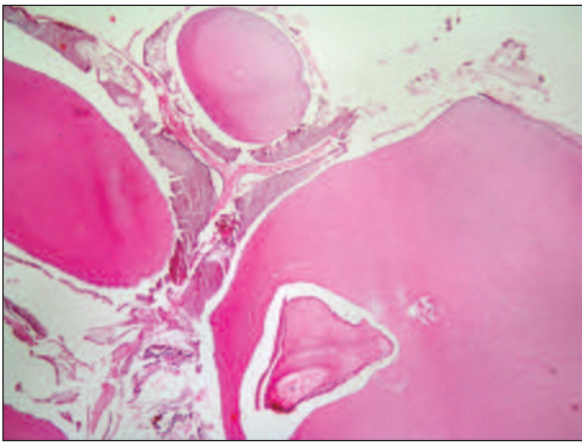


RESİM 4: Cerrahi olarak çıkartılan parçaların görüntüsü (üstte yer alan parçalar kanin dişe, altta yer alan parçalar ise odontomaya aittir). (Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)

fiz bölgesinin tabanında horizontal olarak gömülü kalmasına neden olmuştur. Bazı araştırmacılar, transmigrasyon olgularının %40-70'inde süt dişinin persiste olarak kaldığını bildirmişlerdir.^{9,10} Sunulan olguda da daimi kanin dişin transmigrasyonu nedeniyle, süt sol kanin diş persiste kalmıştır.

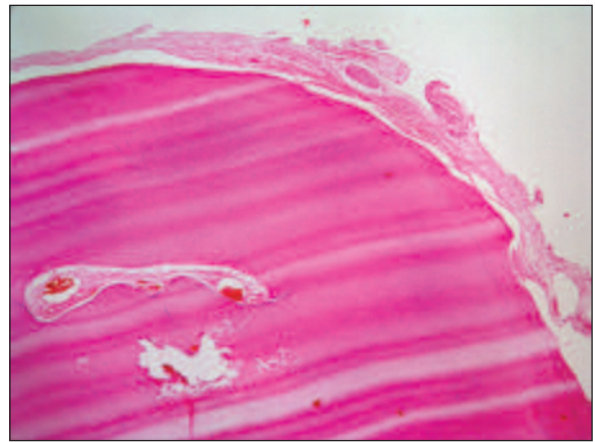
Kompleks odontomalar, genellikle mandibulada birinci ve ikinci molar dişler arasında konumlanır. Kompaund odontomaların görülme sıklığı ise kompleks odontomaların iki katıdır ve genellikle maksillada, kesici ve kanin dişler arasında konumlanır. Sol tarafta karşılaştırıldığında odontomaların sağ tarafta konumlanma insidansı daha azdır ve görülme insidansı açısından cinsiyet farkı yoktur.^{1,2}

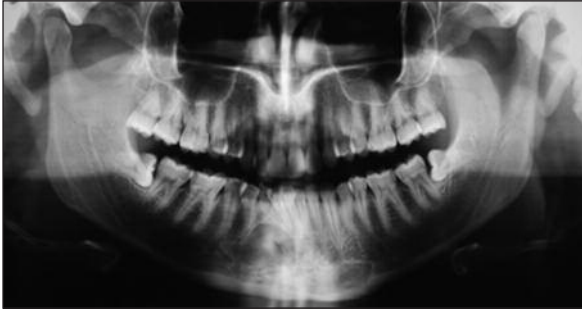
Dental transmigrasyonun ise kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre daha fazladır.^{9,10} Ayrıca sol tarafta görülme olasılığı, sağ tarafa göre daha yüksektir. Sümer, Özden, ve Atan'ın 6 olgu sunumunda, transmigrasyona uğramış mandibular kanin diş sahipleri hastaların 4'ünün erkek, 2'sinin kadın olduğu ve 4'ünün sol, 2'sinin sağ kanin diş olduğu bildirilmiştir.¹² Sunulan olguda kompaund odontoma mandibulada, sağ süt kanin dişin altında görülmekte ve sağ daimi kanin dişinin transmigrasyonuna sebep olarak mandibulanın solunda gömülü kalmasına neden olmaktadır. Odontomaların gömülü daimi dişlerle birlikte görülmesi sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Nadiren süt dişlerinin gömülü kalmasına da sebep olabilirler.¹⁴ Chang, Wang, Liu, Sun ve Chiang, maksiller orta kesicilerin en sık gömülü kalan dişler olduğunu bildirmişlerdir.¹⁵ Sunulan olguda ise, kompaund odontomaya bağlı olarak daimi kanin diş transmigrasyonuna uğramış ve gömülü kalmıştır. Kanin transmigrasyonuna neden olan faktörler tam olarak bilinmemekle birlikte, follikülün mesiyal inklinasyonu, dişin horizontal bir pozisyonda hareket ederek çenenin karşı tarafına doğru migrasyonuna neden olabileceği bildirilmiştir.¹⁶ Bazen kanin transmigrasyonunun, folliküler kist, odontoma ya da supernümere dişlerle birlikte görülebileceği de bildirilmiş ve bu durumda transmigrasyonun bu patolojik yapılara bağlı olabileceği düşünülmüştür.^{9,11,17-19} Bu bulgularla uyumlu olarak, sunulan olguda odon-



RESİM 5: Odontomanın histopatolojik incelemesi. **Resim a'** da multipl diş yapısına benzer dokular (HE, x40) ve **Resim b'** de pulpa alanındaki damar yapısı (HE, x100) görülmektedir.

(Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)





RESİM 6: Cerrahi işlemden 6 ay sonra alınan panoramik radyografi.

toma kanin dişin transmigrasyonuna sebep olmuştur. Odontomanın daimi diş transmigrasyonuna neden olması nadir karşılaşılan bir durumdur.

Kompaund odontomalar nadiren kemikte şişliğe neden olurken, kompleks odontomalarda hafif ya da belirgin bir şişlik görülme sıklığı daha fazladır. Odontomalar bazen sürebilirler.^{20,21} Sürme sırasında ağrı, şişlik ve apse oluşumuna neden olabildikleri gibi herhangi bir belirti vermeden süren olgular da bildirilmiştir.²² Kanin transmigrasyonu da genellikle asemptomatiktir ve literatürde söz edilen olguların çoğu rutin radyografik muayene sonucunda teşhis edilmiştir. Ancak bazı olgularda, enfeksiyona bağlı olarak ağrı oluşabilir ya da gömülü kanin dişe bağlı olarak duyuşal değişiklikler ortaya çıkabilir.²³ Sunulan olguda odontoma ve transmigrasyon nedeniyle herhangi bir ağrı ya da duyuşal bozukluk mevcut değildir. Ortodonti kliniğinde yapılan muayene sonunda, süt mandibular kanin dişin ağızda bulunması nedeniyle, daimi kanin dişin durumunu değerlendirmek amacıyla yapılan rutin radyolojik inceleme sonunda teşhis edilmiştir.

Mandibular kanin dişin gömülü kalma oranı %0,35-0,44 arasındadır. Bu dişlerin transmigrasyonu ise çok daha nadir karşılaşılan bir durumdur. Mupparapu, transmigrasyon görülen kanin dişlerinin %45'inin mesioanguler pozisyonda olduğunu, %25'inin ise horizontal pozisyonda olduğunu bil-

dirmiştir.²⁴ Literatürde bildirilen birkaç olguda ise kanin diş orta hatta vertikal olarak konumlanmıştır.^{23,24} Sunulan olguda ise transmigrasyona uğrayan daimi kanin diş horizontal pozisyonda, mandibula tabanında gömülü kalmıştır ki; bu nadir görülen bir pozisyonudur.

Transmigrasyona uğramış olan kanin diş, komşu dişlerin köklerinde rezorpsiyona ya da bu dişlerde malpozisyona neden oluyorsa, enfeksiyon ya da kist formasyonu varsa, hastada nörolojik bozukluk söz konusuysa, kanin dişin cerrahi olarak çıkartılması gerekir.²⁵ Eğer, kesici dişler doğru pozisyonda ise ve kanin dişini yerleştirmek için yeterli boşluk varsa kanin dişin trasplantasyonu düşünülebilir. Howard, transmigrasyona uğramış olan kanin dişini transplantasyon ile yerine yerleştirmiş ve başarılı olmuştur.²⁶ Dięer bir tedavi seçeneği ise cerrahi yaklaşım ve ortodontik tedavi ile gömülü dişini yerine yerleştirmektir. Wertz transmigrasyona uğramış ve vestibulde gömülü kalmış bir kanini bu yolla yerine yerleştirmeyi başarmıştır.²⁷ Ancak sunulan olguda, kanin dişin pozisyonu ortodontik mekaniklerle sürdürme işlemi için uygun olmadığından, odontomaların cerrahi olarak eksizyonu sonrasında, gömülü kanin dişin de çekilmesine karar verilmiştir. Tüm gömülü dişlerde olduğu gibi transmigrasyon görülen kanin dişini de ileri dönemde kistik lezyon oluşumuna neden olabilir.²⁵

Sonuç olarak; persiste süt dişlerinin varlığında panoramik radyografi çekerek detaylı bir radyolojik inceleme yapılması zorunludur. Sadece periapikal röntgen alınması, transmigrasyona uğramış dişlerin teşhis edilmesinde yeterli olamamaktadır. Odontoma gibi tümöral oluşumlar sıklıkla daimi dişlerin gömülü kalmasına neden olabildikleri gibi, bu dişlerin sürme yolunu değiştirerek transmigrasyona da yol açabilirler. Transmigrasyona uğramış dişlerin tedavi planlaması yapılırken, bu dişlerin lokalizasyonu, eğimi ve dental arkın durumu değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Owens P, Schuman NJ, Mincer HH, Turner JE, Oliver FM. Dental odontomas: A retrospective study of 104 cases. *J Clin Pediatr Dent* 1997;21(3):261-4.
2. Miki Y, Oda Y, Iwaya N, Hirota M, Yamada N, Aisaka K, et al. Clinicopathological studies of odontoma in 47 patients. *J Oral Sci* 1999;41(4):173-6.
3. de Oliveira BH, Campos V, Marçal S. Compound odontoma--diagnosis and treatment: three case reports. *Pediatr Dent* 2001;23(2):151-7.
4. Iwamoto O, Harada H, Kusakawa J, Kameyama T. Multiple odontomas of the mandible: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1999;57(3):338-41.
5. Ajike SO, Adekeye EO. Multiple compound odontomas in the facial bones: A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000;29(6):443-4.
6. Malik SA. Odontomatosis (multiple odontomas)--a case report. *Br J Oral Surg* 1974;11(3):262-4.
7. Katz RW. An analysis of compound and complex odontomas. *ASDC J Dent Child* 1989;56(6):445-9.
8. Aydin U, Yilmaz HH, Yildirim D. Incidence of canine impaction and transmigration in a patient population. *Dentomaxillofac Radiol* 2004;33(3):164-9.
9. Aydin U, Yilmaz HH. Transmigration of impacted canines. *Dentomaxillofac Radiol* 2003;32(3):198-200.
10. Camilleri S, Scerri E. Transmigration of mandibular canines--a review of the literature and a report of five cases. *Angle Orthod* 2003;73(6):753-62.
11. Joshi MR. Transmigrant mandibular canines: a record of 28 cases and a Retrospective review of the literature. *Angle Orthod* 2001;71(1):12-22.
12. Sumer P, Sumer M, Ozden B, Otan F. Transmigration of mandibular canines: a report of six cases and a review of the literature. *J Contemp Dent Pract* 2007;8(3):104-10.
13. Görgün H. [Transmigration (a case report)]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 1997;3(2):116-8.
14. Cildir SK, Sencift K, Olgac V, Sandalli N. Delayed eruption of a mandibular primary cuspid associated with compound odontoma. *J Contemp Dent Pract* 2005;6(4):152-9.
15. Chang JY, Wang JT, Wang YP, Liu BY, Sun A, Chiang CP. Odontoma: a clinicopathologic study of 81 cases. *J Formos Med Assoc* 2003;102(12):876-82.
16. Alaejos-Algarra C, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Transmigration of mandibular canines: report of six cases and review of the literature. *Quintessence Int* 1998;29(6):395-8.
17. Costello J, Worth J, Jones A. Transmigration of permanent mandibular canines. *Br Dent J* 1996;181(6):212-3.
18. Al-Waheidi E. Transmigration of unerupted mandibular canines: a literature review and a report of five cases. *Quintessence Int* 1996;27(1):27-31.
19. Shapira Y, Kufinec MM. Intrabony migration of impacted teeth. *Angle Orthod* 2003;73(6):738-43.
20. Köymen R, Ortakoğlu K, Aydıntuğ YS, Günaydın Y. [An erupted complex odontoma (a case report)]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2001;7(2):101-4.
21. Tuncer N, Paksoy CS, Orhan K. [An erupted complex odontoma: a case report]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2000;6(3):155-7.
22. Amailuk P, Grubor D. Erupted compound odontoma: case report of a 15-year-old Sudanese boy with a history of traditional dental mutilation. *Br Dent J* 2008;204(1):11-4.
23. Auluck A, Nagpal A, Setty S, Pai KM, Sunny J. Transmigration of impacted mandibular canines--report of 4 cases. *J Can Dent Assoc* 2006;72(3):249-52.
24. Mupparapu M. Patterns of intra-osseous transmigration and ectopic eruption of mandibular canines: review of literature and report of nine additional cases. *Dentomaxillofac Radiol* 2002;31(6):355-60.
25. González-Sánchez MA, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Transmigrant impacted mandibular canines: a retrospective study of 15 cases. *J Am Dent Assoc* 2007;138(11):1450-5.
26. Howard R. The anomalous mandibular canine. *Br J Orthod* 1976;3(2):117-21.
27. Wertz RA. Treatment of transmigrated mandibular canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1994;106(4):419-27.