

Sürmüş Kompleks Odontoma: Vaka Raporu[¶]

AN ERUPTED COMPLEX ODONTOMA: A CASE REPORT

Nihat TUNCER*, Candan S. PAKSOY**, Kaan ORHAN***

* Doç.Dr. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

** Prof.Dr. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji AD,

*** Dt. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, ANKARA

Özet

Amaç: Odontomalar çenelerde görülen odontojenik kaynaklı tümörlerin %22'sini oluşturmaktadır. Klinik olarak compound odontomalar, kompleks odontomalara göre iki kat daha fazla ve genellikle maksiller kesici ve kanin bölgesinde görülürler. Bu makalede, sağ maksiller molar bölgede görülen sürmüş bir kompleks odontoma olgusu bildirilmektedir.

Vaka Raporu: 27 yaşında kadın hasta sağ maksiller molar bölgede 20 yaş dişi sürmesi ve buna bağlı ağrı ve şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Yapılan detaylı klinik ve radyolojik inceleme sonucunda sağ maksiller 3.molar diş bölgesinde, gömülü kalmış 3. molar diş ile birlikte intraoral şişlik, lobüle yüzeyle, iyi sınırlı, sert doku kitlesi izlenmiştir. Lokal anestezi altında sağ maksiller 3. molar diş bölgesi açılarak kitle tam olarak çıkartılmıştır. Lezyon histopatolojik inceleme sonucunda kompleks odontoma olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Genellikle odontomalar maksiller kesici ve kanin bölgesinde, radyografik olarak radyolusent bir halkanın çevrelediği radyopak kitleler şeklinde izlenirler. Özellikle kompleks odontomaların ayırıcı tanısında idiopatik periapikal osteoskleroz göz önünde bulundurulmalıdır. Bu vakada radyografik olarak lezyonu çevreleyen radyolusent halkanın varlığı, daha yoğun olması ve diş eksikliği lezyonun odontoma olarak ayırt edilmesini sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Diş, Odontoma, Tümör

T Klin Diş Hek Bil 2000, 6:155-157

Summary

Purpose: Odontomas constitute about %22 of all odontojenic tumors of the jaws. Clinically compound odontomas are approximately twice as common as complex odontomas and more of the former occur in the incisor and canine areas of the maxilla. This article reports an erupted complex odontoma on the right maxillary molar region.

Case Report: A 27 year old female referred to our clinic, complaining of third molar eruption pain and intraoral swelling. Following a detailed clinical and radiographical examination, it was noted that the patient had a swelling, the absence of third molar tooth, a solid mass was seen at the right side of maxillary molar region. Then this solid mass was totally excised under local anesthesia. The mass sent for histopathologic examination, after the examination the lesion came out as a complex odontoma.

Conclusion: Odontomas are generally occur in the incisor and canine areas of the maxilla and usually present as a radiopacity with a radiolusent rim. Especially for complex odontomas can be differentiated from idiopathic periapical osteosclerosis. In this case, the presence of denser, radiopacity produced by enamel distinguish the odontoma.

Key Words: Tooth, Odontoma, Tumour

T Klin J Dental Sci 2000, 6:155-157

Geliş Tarihi: 20.07.2000

Yazışma Adresi: Dr.Nihat TUNCER
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Cerrahi AD
06500, Beşevler, ANKARA

[¶]17-21 Mayıs 2000 tarihinde Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği 8. Uluslar arası Kongresi'nde (Antalya) tebliğ edilmiştir.

T Klin J Dental Sci 2000, 6

Odontomalar çenelerde görülen tümörler içinde %22'lik bir orana sahiptir. Bunlar mine, dentin, sement ve pulpa gibi dental dokular içerirler (1). Kitlesel basınç yapmadıklarında veya ağıza sürmediklerinde genellikle şikayet vermezler, tesadüfen alınan radyograflarda bölgede farklı radyoopasiteler şeklinde görülürler.

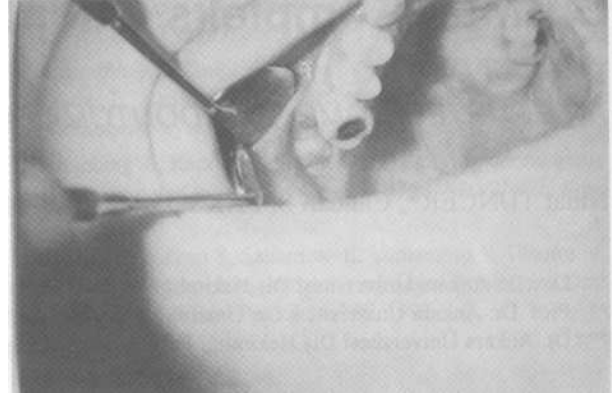
155

Periapikal radyoopasiteler radyografik incelemelerde sık sık karşımıza çıkmaktadır. Bu radyoopasiteler 2 ana gruba ayrılırlar: (i) Gerçek periapikal radyoopasiteler ki bunlar dişin apeksinde ve periapikal bölgede konumlanmış lezyonlardır. (ii) Sahte periapikal radyoopasiteler ki bunlar da apeksin çevresinde olan ve radyografide apekse superpoze olan lezyonlardır (1). En sık karşılaştığımız periapikal radyoopasiteler arasında condensing osteitis, periapikal idiopatik osteoskleroz, matür periapikal sementoma, yabancı cisimler (endodontik materyeller) ve hipersementozu sayabiliriz. Daha az olarak semento-ossifying fibroma, kondroma ve kondrosarkom, matür sementoblastoma, matür kompleks odontoma, Paget hastalığını gerçek periapikal radyoopasiteler olarak sayabiliriz (1-3).

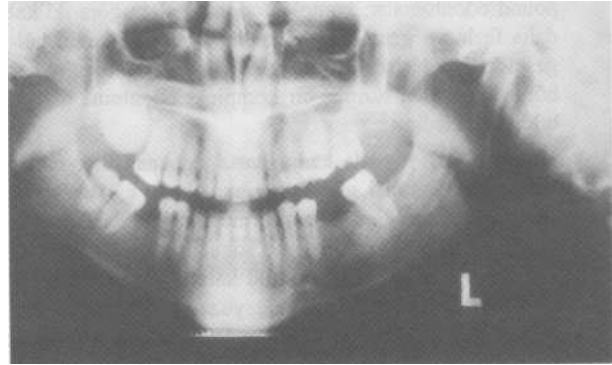
Odontomalar maksilla ve mandibulada eşit oranda görülmektedir. En sık görüldüğü yerler maksillada anterior bölgede, özellikle iki kanin arasında izlenir. Kompleks odontomalar çenelerin posteriorunda gözlenirken, compound odontomalar çenelerin anteriorunda gözlenir. Ameloblastik fibroodontomada olduğu gibi, genç hastalarda lezyonlar çenelerin anteriorunda gözlenir. Kompleks odontoma bütün diş dokularının bulunduğu bir malformasyondur. Her ne kadar compound odontomada, cinsler arasında görülme oranı eşitse de, kompleks odontoma %60 oranında kadınlarda görülür. Compound ve kompleks odontomalar genellikle gömülü kalmış dişlerin çevresinde, bazen de diş kökleri arasında görülür. Radyografik olarak iyi sınırlı, dens radyolüsent sınırlı radyopak lezyonlar şeklinde görülür. Compound odontoma boyut ve şekil olarak kabaca bir dişe benzer. Kompleks odontomada radyoopasitenin spesifik bir şekli yoktur, radyografide organize olmamış, düzensiz kitle biçiminde izlenir. Odontomalar, tüm ontojenik tümörlerin %22'sini oluşturan ve sıklıkla karşılaşılan lezyonlar olmakla birlikte literatürde sürmüş odontoma olguları oldukça nadirdir (1,3-9). Bu makalede sağ üst 20 yaş dişi bölgesinde sürmüş bir kompleks odontoma olgusu sunulmaktadır.

Vaka Raporu

27 yaşında kadın hasta, sağ üst molar bölgede 20 yaş dişi sürmesi, ağrı ve şişlikle Ankara Üniver-

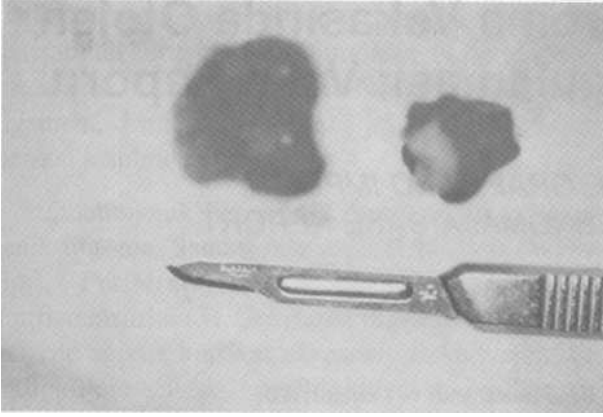


Resim 1. Preoperatif ağız içi görünüm.

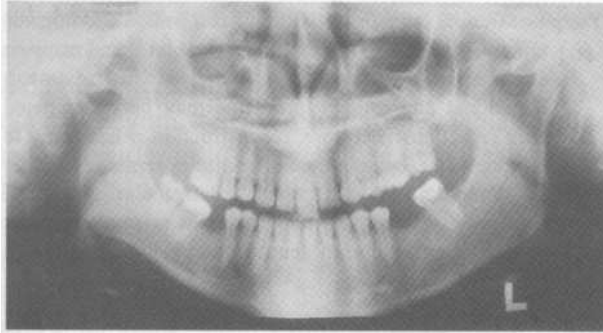


Resim 2. Preoperatif panoramik radyografi.

sitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvurmuştur. Hastadan alınan anamnezde, hastanın herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı ve o bölgeden herhangi bir diş çekmediği saptanmıştır. Klinik muayenede sağ üst molar bölgede ikinci ve üçüncü molar dişlerin olmadığı ama bu bölgede sarımsı-beyaz düzensiz yüzeyle, sert bir dokuya rastlanmıştır (Resim 1). Yapılan detaylı radyografik incelemede ise panoramik radyografide, sağ üst molar bölgede gömülü bir molar diş ve bunun çevresinde iyi sınırlı radyopak lezyon gözlenmiştir (Resim 2). Kitle antibiyotik baskısıyla, lokal anestezi altında, gömülü molar dişle birlikte cerrahi olarak tek parça halinde çıkartılmıştır (Resim 3). Çıkartılan kitle tamponlanmış %10'luk formol ile fikse edilerek histopatolojik inceleme yapılmak için patoloğa gönderilmiştir. Histopatolojik inceleme sonucunda, kitlenin bir kompleks odontoma olduğu rapor



Resim 3. Çıkartılan kitlenin görünümü.



Resim 4. Postoperatif 9. ay panoramik radyografi.

edilmiştir. Postoperatif 9. ay kontrolünde klinik ve radyolojik (Resim 4) olarak herhangi bir olumsuz durumla karşılaşılmamıştır, iyileşme tatminkar olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma

Odontomalar genellikle çevre yumuşak dokulardan ayrı biçimde ve sınırları düzgün olarak izlenir. Lezyon karakteristik olarak çevre kemik dokudan daha radyopaktır, Kompleks odontomadan ayrı olarak kompond odontoma daha organize olup içinde diş şekline benzer yapılar bulun-

maktadır ve genellikle yapıların içinde kök, kök kanalı, mine ayırte diledir (7). Odontomalar genellikle asemptomatiktir, ancak şekli ve lokalizasyonundan dolayı çevre dokulara basınç yapabilir veya destrüksiyona sebep olabilir. Bir çok odontoma vakası rutin dental kontroller sırasında tespit edilmektedir. Klinik açıdan bakılacak olursa kompleks ve kompond odontomaların ayırımı önemlidir. Her iki tip odontomanın ayırımı, değişen derecedeki morfodiferansiasyonlarıyla olmaktadır. Kompleks odontoma daha sınırlı, yavaş ve agresiv olmayan bir büyüme gösterir. Radyografik olarak odontomalar oval veya lobüle şekilli olarak izlenir. Sürmüş kompleks odontomayla ilgili vaka raporları diğerlerine oranla daha azdır ve bunların genellikle dişlerin köklerin arasında görülme olasılığı daha fazladır. Bu tip odontomaların çıkarılması sürmemiş olanlara göre daha kolaydır (2,4-9). Olgumuz bir kompleks odontomanın sürmüş olarak maksiller molar bölgede olması nedeniyle ilginçtir.

KAYNAKLAR

1. Woods NK, Goaz PW: Differential diagnosis of oral lesions. St.Louis, Mosby,1985,s.575
2. Piatelli A, Perfetti G, Carraro A: Complex odontoma as a periapical and interradicular radiopacity in a primary molar. Journal of Endodontics 22:561,1996
3. Masayuki K, Megumi F, Tomoaki S, Takashi O, Yoichiro H: Microradiographic and microscopic investigation of a rare case of kompleks odontoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 85:131,1998
4. Öztaş B, Paksoy C, Cebeci I: An erupted odontoma two case reports. Balkan Journal of Stomatology.1:45,1997
5. Iwamoto O, Harada H, Kusukawa J, Kameyama: Multiple odontomas of the mandible a case report. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 57:338,1999
6. Widad F, Samir T: Erupted Odontoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 42:225,1985
7. Farman G, Nortje C, Wood R: Oral and Maxillofacial Diagnostic Imaging. St.Louis, Mosby,1993,s.246
8. Gomel M, Seckin T: An erupted odontoma case report. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 47:999,1989
9. Aydınтуğ Y, Üçok C, Özen T, Üçok Ö, Karakurumer T: Sürmüş Odontoma (Olgu Raporu). GATA Bülteni 39:535, 1997