

Odontomalarda Farklı Klinik Görünümler ve Alan Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

VARIOUS CLINICAL PRESENTATIONS OF ODONTOMAS AND THEIR AREA MEASUREMENTS ON PANORAMIC RADIOGRAPHS

Timuçin BAYKUL*, Ali A. SAĞLAM*, Müge ÇINA AKSOY**, Şenol TÜZÜM***

* Yrd.Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

** Arş.Gör.Dt., Süleyman Demirel Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

*** Prof.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, ISPARTA

Özet

Amaç: Bu çalışmada odontomaların farklı klinik görünüşleri, klinik değişiklikler ve panoramik grafilere alan ölçümlerinin ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya 1998-2003 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilen 28 odontoma vakası dahil edilmiştir. Vakalar cinsiyet, lokalizasyon, klinik bulgular, ilişkili sürmemiş diş varlığı, odontomanın tipi ve klinik olarak sürüp sürmemesine göre gruplandırılmış ve panoramik grafilere alan ölçümleri yapılmıştır. Alan ölçümleri panoramik grafisi olan 25 hastada dijital planometre (Ushitaka 360i) ile yapılmıştır.

Bulgular: 28 hastanın 9 tanesi kompozit, 18 tanesi kompleks ve 1 tanesi ameloblastik fibro-odontoma vakası idi. Odontomalardan 6 tanesi sürmüş, 3 tanesi mandibula angulus bölgesinde lokalize büyük boyutlarda ve 1 tanesi de nadir görülen ameloblastik fibro-odontoma idi. Alan ölçümleri ve cinsiyet, lokalizasyon, odontomanın tipi ve gömük diş varlığı arasındaki ilişkiler bağımsız gruplar için t-testi kullanılarak analiz edildi ($p \leq 0.05$). Alan ölçümleri ve lokalizasyon, alan ölçümleri ve gömük diş varlığı arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdi.

Sonuç: Alan ölçüm ortalamalarının odontomaların büyüklüğü hakkında rehber olabileceği düşünülmüş ve mandibulada lokalize olan odontomaların maksillada yerleşmiş olanlara göre daha büyük boyutlarda olduğu, ayrıca gömük dişlerle ilişkili olan odontomaların gömük dişle ilişkili olmayanlara göre daha büyük boyutlara ulaşabildiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Odontoma, alan ölçümü, panoramik

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2004, 10:53-57

Summary

Purpose: The purpose of this study is to analyse different clinical presentations, the relation between the clinical variables and area measurements on panoramic radiographs.

Material and Methods: 28 cases operated in our clinic between 1998-2003 were included in the study. The data of the cases were documented with respect to sex, localization, clinical symptoms, presence of unerupted tooth, clinically unerupted odontoma and the area measurements on panoramic radiographs. The areas of 25 cases on panoramic radiographs were measured by digital planometer (Ushitaka 360i).

Results: Of the 28 cases, 9 were compound, 18 were complex and one of them was ameloblastic fibro-odontoma. There were 6 erupted, 3 large odontomas located at the mandibular angle and an ameloblastic fibro-odontoma as rare cases. The relation between the area measurements and sex, localization, type of the odontoma and presence of impacted tooth were analysed by t-test for independent groups ($p \leq 0.05$). The relation between the area measurements and localization, the relation between the area measurements and presence of an unerupted tooth were found statistically significant.

Conclusion: A mean area measurement as a guide for the dimension of the odontomas was suggested and seen that dimensions of the odontomas located in the mandible can be larger than the ones located in the maxilla. In addition, odontomas associated with an unerupted tooth can be larger than those, which are not associated with an unerupted tooth.

Key Words: Odontoma, area measurement, panoramic

Odontomalar agresif olmayan yavaş gelişimleri ile karakterize benign odontojenik tümörlerdir. Mine ve dentini oluşturan ameloblast ve odontoblastların fonksiyonu sonucu ileri derecede farklılaşma gösteren epitelyal ve mezenşimal hücrelerin birlikte gelişimi olarak tanımlanabilirler (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1992'de yaptığı sınıflamada odontojenik tümörler 3 başlık altında

toplanmıştır. Kompleks odontoma, kompozit odontoma ve ameloblastik fibro-odontoma odontojenik epitel ve odontojenik ektomezenşimin beraber bulunduğu, odontojenik sert doku üretimi olan veya olmayan tümörler grubunda yer almaktadır (1). Odontomalar genellikle rutin radyografik muayenede teşhis edilirler (2,3). Radyografik görüntüleri, etrafı ince radyolüsent alanla çevrili, iyi

sınırlı radyopak kitleler şeklindedir. Compound odontomalarda değişik boy ve şekillerde olgunlaşmamış diş görüntüsü mevcuttur. Kompleks odontomalarda radyopasitenin belirli bir şekli yoktur, düzensiz kitleler halinde görüntü verir. Odontomaların etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte lokal travma, enfeksiyon ve genetik faktörlerin etyolojide rol oynadığı düşünülmektedir (4). Odontomaların pek çoğu rutin radyografik muayenede radyopak kitleler olarak tespit edilmektedir. Süt dişlerinin uzun süreli retansiyonu ve daimi dişlerin erüpsiyonunun gecikmesi odontomaların teşhis edilmesini sağlayabilmektedir (5-10). Klinik olarak daimi dişlerin gömük kalması, erüpsiyonun gecikmesi, süt dişi retansiyonu, dişlerde çapraşıklık ve yer değişikliği, pozisyon anomalileri gibi erüpsiyon bozukluklarına neden olabilirler (11).

Bu çalışmanın amacı odontomaların değişik klinik görünümünün ve klinik değişkenler ile panoramik radyografilerde yapılan alan ölçümleri arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Materyal ve Metod

Bu çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde 1998-2003 yılları arasında, tamamı yazarlar tarafından ameliyat edilen 28 odontoma vakası dahil edilmiş, vakaların hepsinde odontoma tanısı klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak konmuştur. Vakaların bilgileri cinsiyet, lokalizasyon, klinik semptomlar, gömük diş varlığı, odontomanın klinik olarak sürmüş olup olmaması ve panoramik grafilerde yapılan alan ölçümleri olarak gruplandırılmıştır (2002 CC Proline, Planmeca, Finland, 1:1.2 magnifikasyon) (Tablo 1). Radyografilerde hastanın pozisyonu, cihazdaki rehber düzlem çizgileri kullanılarak standardize edilmiştir. Her vaka için odontomanın sınırları mat asetat kağıdına

çizilmiştir. Bütün çizimler karanlık odada standart negatoskop üzerinde yapılmıştır. 25 vakanın alan ölçümleri aynı araştırmacı tarafından dijital planometre (Ushitaka 360i) kullanılarak 3'er kez yapılmış ve 3 ölçümün ortalamaları alınmıştır.

Bulgular

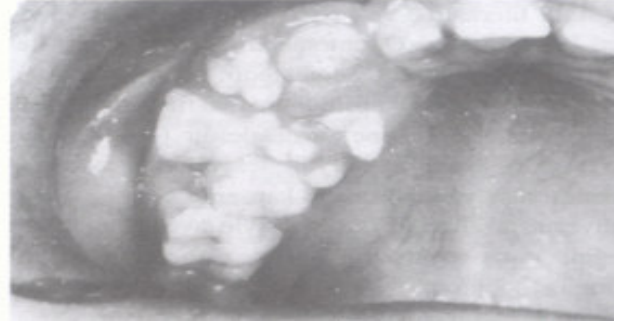
28 vakadan 9'u compound, 18'i kompleks ve 1 tanesi nadir görülen ameloblastik fibro-odontoma (A.F.O.) vakası idi. Teşhis için ortalama yaş compound odontomalarda 26.22, kompleks odontomalarda 21.56 (toplam 23.89) bulundu. A.F.O. vakası 6 yaşında idi. Vakaların 16 tanesi (%57.14) kadındı. Compound odontomaların 4 tanesi (%44.44) mandibulada ve 5 tanesi (%55.55) maksilladaydı. Kompleks odontomalardan 11 tanesi (%61.11) mandibulada, 7 tanesi (%38.88) maksilladaydı. A.F.O. sağ maksiller kanin-premolar bölgesindeydi (Resim 1). Tüm vakalardan 6 tanesi asemptomatikti ve rutin radyografik muayenede teşhis edildi. 18 vakada gömük dişlerle ilişki saptandı. Bunlardan 2 tanesi enfekte, ağrılı ve sürmemişti. 2 hastada mandibula angulus bölgesinde şişlik mevcuttu ve odontomalar gömük dişlerle ilişkiliydi. A.F.O. vakasında sağ maksiller kanin-premolar bölgede intraoral şişlik mevcuttu. Kompleks ve compound odontomalardan 3'er tanesi (toplam 6 vaka, %21.42) sürmüştü (Resim 2). Odontomalardan 3 tanesi büyük boyutlarda ve mandibula angulus bölgesinde lokalizeydi (Resim 3). Alan ölçümleri ile cinsiyet, lokalizasyon, odontomanın tipi ve gömük diş varlığı arasındaki ilişki bağımsız gruplar için t-testi ile incelendi (Tablo 2). Alan ölçümleri ve lokalizasyon, alan ölçümleri ve gömük diş varlığı arasındaki ilişkilerde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulundu ($p \leq 0.05$).

Tablo 1. Vakaların klinik verileri ve alan ölçümleri

	Yaş Ortalaması	Cinsiyet	Maksilla/Mandibula	Alan Ölçümlerinin Ortalaması (mm ²)
Compound n=9 (%32.1)	26.22	%55.56 K	%44.44 Man.	398.99 (N=7)
Kompleks n=18 (%64.3)	21.56	%50 K	%61.11 Man.	186.87 (N=17)
Ameloblast. Fibro-Odon. n=1 (%3.6)	6	K	Maks.	193.476 (N=1)



Resim 1. Ameloblastik fibro-odontomanın radyografik görüntüsü



Resim 2. Sürmüş kompleks odontomanın klinik görüntüsü

Tartışma

Odontomalar sık rastlanılan odontojenik lezyonlar olarak kabul edildiğinden literatürde sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (12,13). 1976'dan 2003'e kadar odontomalarla ilgili yapılmış 8 retrospektif çalışma mevcuttur (7,12-16). Yapılan çalışmanın sonuçları, kompond ve kompleks odontomaların oranları arasındaki farklılıklar haricinde geçmişte yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Mevcut çalışmada, vaka sayısı benzer çalışmalardan daha az olmasına rağmen, odontomaların farklı klinik görünüşleri birarada incelenmiştir. Ayrıca alan ölçümleri ile cinsiyet, lokalizasyon, odontoma tipi ve gömük diş ilişkisi araştırılmıştır.

28 vakadan 6 tanesinde (%21.42) odontomaların sürmüş olduğu ve bunlardan 3 tanesinin kompleks, 3 tanesinin kompond odontoma olduğu gözlenmiştir. Bu tür lezyonların sürmüş



Resim 3. Mandibula angulusunda lokalize büyük boyutlardaki odontomanın radyografik görüntüsü.

olması sık rastlanmayan ender bir durumdur (10,17-19). Geçmişte yapılan çalışmalarda odontomaların sürmesi tartışılmamıştır ve bu konu

Tablo 2. Odontoma tipi, cinsiyet, lokalizasyon ve gömük diş ilişkisi ile alan ölçümlerinin ortalama ve standart sapmaları.

		Vaka sayısı	Ortalama	S.Sapma	Ort.St. Hatası
Odontoma tipi	($p \leq 0.05$ $t=1.23$)				
	Kompond	7	398.99	605.17	228.73
	Komplex	17	186.87	257.69	62.50
Cinsiyet	($p \leq 0.05$ $t=0.025$)				
	Kadın	13	244.67	265.46	73.62
	Erkek	12	248.55	489.91	141.43
Lokalizasyon	($p \leq 0.01$ $t=1.51$)				
	Mandibula	14	346.00	491.35	131.32
	Maksilla	11	119.94	57.05	17.20
Gömük diş varlığı	($p \leq 0.05$ $t=1.290$)				
	Var	18	307.03	436.19	102.81
	Yok	7	90.97	51.75	19.56

ile ilgili literatürde az sayıda vaka raporu mevcuttur (5,10,17,18). Odontomaların erüpsiyonu ile ilgili mekanizma bilinmemektedir, fakat Ragalli ve ark., odontomanın kapsülünün reaktif gelişimi ile ilgili olabileceğini öne sürmüşlerdir (18). Gomel ve Seçkin, özellikle büyük lezyonlarda odontomanın erüpsiyonunun daha kapsamlı cerrahi işlem ihtiyacını azaltacağı düşüncesiyle avantaj olabileceğini rapor etmişlerdir (17). Çalışmamızda, 6 sürmüş odontoma vakası lokal anestezi altında minör cerrahi işlemler ile ameliyat edilmiştir.

Odontomalar genellikle küçük lezyonlar olarak bilinirler ve nadiren büyük boyutlara ulaşırlar (20). Fakat lezyonun büyüklüğünü belirleyici objektif bir kriter mevcut değildir. Yapılan çalışmada 25 vakanın panoramik radyografilerinde (1:1.2 magnifikasyonlu) odontomaların alanları dijital planometre (Ushitaka 360i) ile ölçülmüştür. Alan ölçümlerinin ortalama değeri 256.778 mm^2 (min: 12.484 mm^2 - max: 1762.45 mm^2) bulunmuştur (Tablo 1). Yapılan ölçümler iki boyutlu olmasına rağmen, lezyonun büyüklüğü hakkında karşılaştırma yapabilmek için rehber olarak kullanılabilen ölçümlerdir.

Büyük odontomalar genellikle angulus mandibula'da lokalize olurlar. Odontomalar büyük boyutlara ulaştığında çenelerde deformiteye neden olabilirler. Bu tür lezyonlar, genellikle bu deformiteler veya dişlerin erüpsiyon bozuklukları nedeniyle teşhis edilmektedir (12,17,21,23). Büyük boyutlardaki lezyonların tedavisinde ekstraoral veya intraoral yaklaşımlarla, bukkal ve lingual yaklaşımla veya sagittal split osteotomisi gibi geniş kapsamlı cerrahi işlemlere ihtiyaç duyulmaktadır (24-27). Yapılan çalışmada angulus mandibula'da lokalize, büyük boyutlardaki 3 odontoma vakası, lezyonlar bukkal bölgeye yakın konumlandığı için, intraoral bukkal yaklaşımla ile ameliyat edilmiştir. Bu lezyonların alan ölçümleri sırasıyla 1762.45 mm^2 , 1417 mm^2 ve 904.848 mm^2 dir (alan ölçümü ortalaması 1361.43 mm^2).

Ameloblastik fibro-odontoma, kompleks ve compound odontoma ile benzer özellikler gösteren, nadir görülen bir tümördür (28,29). A.F.O. genellikle 20 yaş altı genç bireylerde görülür. İlişkili olduğu dişlerde migrasyona neden olabilen, yavaş gelişim ve ekspansiyon gösteren, kapsülsüz santral

çene tümörleridir (29). Çenelerin posteriorunda, mandibula ve maksillada eşit sıklıkta rastlanırlar (30-32). Ağrı ve parestezi görülmeyebilir ancak yüzde asimetri oluşturabilir ve daimi dişlerin gömük kalmasına neden olur (29,32). A.F.O. enükleasyon ve küretajla tamamen çıkarıldığı takdirde nüks ihtimali çok düşüktür ancak, literatürde ameliyattan 9 yıl sonra nüks görülen (30) veya ameliyat sonrası takip döneminde ameloblastik fibrosarkom gelişen vakalar bildirilmiştir (33). Sunulan çalışmada, vakalardan 1 tanesi maksilla kanin-premolar bölgede, ağrı ve parestezi olmaksızın fasiyal asimetri nedeni ile başvurmuş olan 6 yaşındaki ameloblastik fibro-odontoma vakasıdır. 3 yıldır takip edilen hastanın rutin kontrolleri halen devam etmektedir ve nüks yoktur.

Odontomalar genellikle asemptomatiktir ve rutin radyografik muayenede teşhis edilirler. Bazen fasiyal asimetri ile sonuçlanan kortikal kemikte ekspansiyon ve rezorpsiyonlara neden olurlar. Persiste süt dişlerine veya daimi dişlerde gömülüğe neden olabilirler (12,13). Geçmişte yapılmış çalışmalarda dişlerin gömülüğüne değinilmemiş, çalışmamızda ise odontomalar ile ilişkili gömük diş insidansı %64.28 bulunmuştur. Odontoma ile ilişkili gömük dişleri olan vakalardan 2 tanesinde ağrı, 2 tanesinde ise fasiyal asimetri tespit edilmiştir.

Literatürdeki pek çok makalede teşhis insidansının 2. dekatta en yüksek olduğu rapor edilmiştir (12-16). Sunulan çalışmada, ortalama teşhis yaşı compound odontoma için 26.22, kompleks odontoma için 21.56 bulunmuş, lezyonların %44'ü 2. dekatta; %8'i 1. dekatta teşhis edilmiştir. Kaugers ve ark., molar bölgede lokalize olan odontomaların erken dönemde asemptomatik olması nedeniyle daha ileri yaşlarda teşhis edilebileceğini ve bu sebeple büyük boyutlara ulaşabileceğini bildirmişlerdir(13). Bu çalışmada da 2 dekattan sonra teşhis edilen 12 odontoma vakasının 9 tanesi posterior lokalizasyon göstermektedir. Bu lezyonların ortalama alan ölçümleri ilk 2 dekatta teşhis edilmiş lezyonlara göre yaklaşık 2 kat daha fazla bulunmuştur (ilk 2 dekatta ort. 151.481 mm^2 , 2. dekattan sonra ort. 362.875 mm^2). Bu sonuçlar Kaugers ve ark.'nın sonuçlarını desteklemektedir.

Panoramik radyografilerde yapılan alan ölçümlerinden edinilen bilgiler doğrultusunda,

odontomaların büyüklüğünün, odontoma tipi ve cinsiyet ile ilişkili olmadığı söylenebilir. Ancak mandibulada lokalize olan ve gömük dişlerle ilişkili olan odontomaların büyüklüğü diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Bizim çalışmamızda mandibula angulusunda lokalize olan 3 odontoma en büyük kitlelerdi. Mandibula angulusunun yapısı yüzde asimetri oluşana kadar odontomanın teşhisini engelleyebilir. Bu nedenle, bu bölgede lokalize odontomaların alan ölçümleri, diğer lokalizasyonlardan daha yüksek çıkabilmektedir. Gömük dişlerle ilişkili odontomalar ile, gömük dişlerle ilişkili olmayan odontomaların alan ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Gömük dişlerle ilişkili odontomaların alan ölçümleri, gömük dişlerle ilişkili olmayan odontomalardan daha büyüktür. Bu anlamlı farkı açıklayacak bir sebep bulunamamıştır ancak odontomaları çevreleyen yumuşak doku kapsülü ve gömük dişlerin etrafındaki foliküllerle birlikte yapılacak olan immünohistokimyasal çalışmalar faydalı olabilir.

Sonuç

Bu makalede odontomaların farklı klinik şekilleri sunulmuştur. Çalışmada toplam 28 vaka yer almasına rağmen nadir rastlanan sürmüş odontomalar, mandibula angulusunda lokalize büyük boyutlardaki odontomalar ve ameloblastik fibro-odontoma içermesi nedeni ile geniş bir spektruma sahiptir. Ayrıca alan ölçümlerinin lezyonun boyutları hakkında yol gösterici olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, odontomanın büyüklüğünün cinsiyet ve odontoma tipinden bağımsız olduğu gözlenmiştir. Fakat mandibula angulusunda lokalize olan ve gömük dişlerle ilişkili odontomalar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı oranda büyüktür.

KAYNAKLAR

1. Kramer RH, Pindborg JJ, Shear M: Histologic typing of odontogenic tumours. 2nd ed., Berlin, Springer-Verlag, 1992, s.7
2. Wood NK, Goaz PW: Mixed radiolucent-radiopaque lesions associated with teeth, Chapter 23. In: Differential diagnosis of oral lesions, 2nd ed., St. Louis, CV Mosby Co, 1980, s. 504
3. Goaz PW, White SC: Benign tumours of the jaws, chapter 21, In: Oral Radiology: principles and interpretation. St. Louis, CV Mosby Co., 1982, s. 463
4. Hitchin AD: The aetiology of the calcified composite odontoma. Br Dent J 130:475, 1971

5. White SC, Roger J: Erupted compound odontoma: Review and case report. Gen Dent 40: 43, 1992
6. Shafer WG, Hine MK, Levy BM: A textbook of oral pathology. 4.ed. Philadelphia, WB. Saunders Co., 1983, s.308
7. Budnick SD: Compound and complex odontomas. Oral Surg 42: 506, 1976
8. Bhaskar SN: Radiographic interpretations for the dentist. 2nd ed., St. Louis, CV Mosby Co., 1975, s.180
9. Neville BW, Damm DD, White DK, Waldran CA: Color atlas of clinical oral pathology. Philadelphia, Lea and Febiger, 1991, s.254
10. Donat LS, Lozano GJ: Compound odontoma erupting in the mouth: 4-year follow-up of a clinical case. J Oral Pathol Med 21: 285, 1992
11. Morning P: Impacted teeth in relation to odontomas. Int J Oral Surg 9:81, 1980
12. Or S, Yücetaş Ş: Compound and complex odontomas. Int J Oral Maxillofac Surg 16:596, 1987
13. Kaugers G, Miller E, Abbey L: Odontomas. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 67:172, 1989
14. Regezzi JA, Kerr CDA, Courtney RM: Odontogenic tumours: analysis of 706 cases. J Oral Surg 36:771, 1978
15. Toretti EF, Miller AS, Peezick B: Odontomas: An analysis of 167 cases. J Pedodont 8:282, 1984
16. Philipsen HP, Reichart PA, Praetorius F: Mixed odontogenic tumours and odontomas. Considerations on interrelationship. Review of the literature and presentation of 134 new cases of odontomas. Oral Oncology 33:86, 1997
17. Gomel M, Seçkin T: An Erupted Odontoma: Case Report. J Oral Maxillofac Surg 47: 999, 1989
18. Ragalli CC, Ferreria JL, Blasco F: Large erupting odontoma. Int J Oral Maxillofac Surg 29: 373, 2000
19. Kaneko M, Fukuda M, Sano T, Ohnishi T, Hosokawa Y: Microradiographic and microscopic investigation of a rare case of complex odontoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 85:131, 1998
20. Blinder D, Peleg M, Taicher S: Surgical considerations in cases of large mandibular odontomas located in the mandibular angle. Int J Oral Maxillofac Surg 22:163, 1993
21. Al Sahhar WF, Putrus ST: Roentgenoodities. Oral Surg 59:225, 1985
22. DeVisscher JG: Compound odontoma with displaced toothbuds: report of case with four year follow-up. J Oral Surg 39:399, 1981
23. Hansen LS, Ficarra G: Mixed odontogenic tumours: an analysis of 23 new cases. Head Neck Surg 10:330, 1988
24. Frame JW: Surgical excision of a large complex compsite odontoma of the mandible. Br J Oral Maxillofac Surg 24: 47, 1986
25. Laskin DM: Discussion- surgical management of a large complex mandibular odontoma by unilateral sagittal split. J Oral Maxillofac Surg 47:183, 1989
26. Shteyer A, Taicher S, Marmary Y: Odontoma in the subcondylar region. Br J Oral Surg 17:161, 1979
27. Wong GB: Surgical management of a large complex mandibular odontoma by unilateral sagittal split osteotomy. J Oral Maxillofac Surg 47:179, 1989
28. Günhan Ö, Celasun B: Ameloblastic fibro-odontoma: Case Report. Australian Dental Journal 34:129, 1989
29. Baykul T, Çına M, Günhan Ö: Ameloblastic Fibroodontoma: Case Report. J Turkish Oral Maxillofac. Surg 5: 60, 2001
30. Furst I, Pharoah M, Philips J: Recurrence of an ameloblastic fibro-odontoma in a 9 year old boy. J Oral Maxillofac Surg 57:620, 1999
31. Özer E, Pabuççuoğlu U, Günbay T, Sarioğlu S: Ameloblastic fibro-odontoma of the maxilla: case report. J Clin Pediatr Dent 21:329, 1997
32. Günhan Ö: Oral ve Maksillofasiyal Patoloji. Ankara, Atlas Kitapçılık, 2001, s.33.
33. Favia GF, Di Alberti L, Scarano A, Piatelli A: Ameloblastic fibro-odontoma: report of two cases. Oral Oncol 33(6):444-6, 1997

Geliş Tarihi: 19.03.2004

Yazışma Adresi: Dr. Timuçin BAYKUL

Süleyman Demirel Üniv. Diş Hekimliği Fakültesi
Ağz, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD
Doğu Kampüsü, Çünür, ISPARTA
timucinbaykul@yahoo.com