

KOMPLEKS VE KOMPAUND ODONTOMA: VAKA SERİSİ

COMPLEX AND COMPOUND ODONTOMA: CASE SERIES

Dr. Dt. Cem ÜNGÖR*

Dt. İbrahim KILIÇ**

Makale Kodu/Article code: 1031
Makale Gönderilme tarihi: 05.01.2013
Kabul Tarihi: 30.04.2013

ÖZET

Odontomalar, diferansiye olmuş epitelyal ve mezenkimal hücrelerin meydana getirdiği ameloblast ve odontoblastlar tarafından oluşan gelişimsel anomalilardır. En sık görülen benign odontojenik tümörlerdir. Etiyolojisi halen daha tam olarak bilinmemektedir. Çoğu odontoma asemptomatik olarak rutin radyografik muayenede tespit edilirler. Bu makalede, ikisi kompleks üçü kompaund, toplam 5 adet odontoma vakası ve tedavileri sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Odontoma, kompleks, kompaund, odontojenik tümör, benign

ABSTRACT

Odontomas are considered as developmental anomalies resulting from the growth of completely differentiated epithelial and mesenchymal cells that give rise to ameloblasts and odontoblasts. The exact etiology of odontomes is still not known. Most odontomes are asymptomatic and are discovered during routine radiographic investigations. Odontomas are the most common odontogenic tumours. In this report, 5 odontoma cases (2 complex, 3 compound) and their treatments was presented.

Key words: Odontoma, complex, compound, odontogenic tumour, benign

GİRİŞ

Odontoma, dental ve periodontal yapılardan (mine, dentin, sement ve pulpa) oluşan, ileri derecede diferansiyasyon gösteren benign odontojenik tümördür¹. Tüm odontojenik fasiyal tümörler içerisinde % 22' lik görülme oranına sahiptir. Makroskobik ve mikroskobik özelliklerine göre kompaund ve kompleks olmak üzere iki alt tipi mevcuttur. Diş benzeri yapılar içeren formu kompaund, mine, dentin, sement ve pulpa dokularının düzensiz bir şekilde yerleşimi ile karakterize amorf kalsifiye kitle görünümünde olan formu ise kompleks odontoma olarak nitelendirilir². Kompaund form, sıklıkla mental foramen bölgelerinin arasında anterior bölgede, kompleks form ise daha çok posterior bölgede tutulum gösterir³.

Odontomalar sıklıkla çocuklarda ve genç erişkinlerde ağrısız sert şişlikler şeklinde görülürler.

Maksillada mandibulaya göre daha fazla görülmeyle beraber cinsiyet açısından bir farklılık göstermezler⁴. Genellikle 2 cm'den küçük olmalarına rağmen literatürde 6 cm boyutlarına ulaşan tipleri de rapor edilmiştir. Sürmekte olan dişler ile birlikte gözükebilir, bu dişlerde erüpsiyon gecikmelerine neden olabilirler².

Radyolojik olarak, etraflarında ince radyolüsent bant bulunan, opak kitleler halinde görüntü oluştururlar⁴. Kompaund odontoma, çok sayıda küçük anormal dişin bir arada çakıl taşı şeklinde görüntüsü ile karakterizedir. Kompleks odontoma, dens, amorf, düzensiz sınırlı radyopak kitleler şeklinde görülürler. Odontomalar, erken dönemde tespit edildiğinde radyolüsent-radyopak karışık olarak gözükebilirler².

Bu makalede, 2' si kompleks 3' ü kompaund, toplam 5 adet odontoma vakası ve tedavileri sunulmuştur.

*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

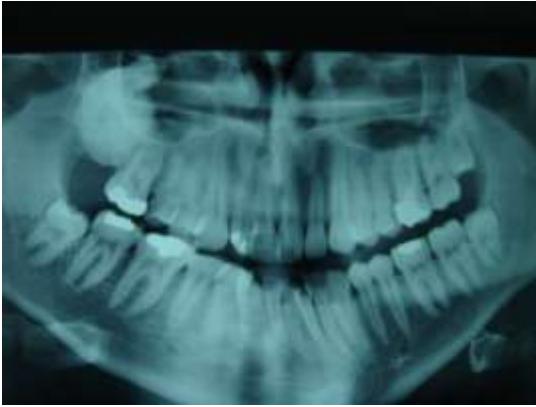
** Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı



VAKA RAPORU

Vaka 1

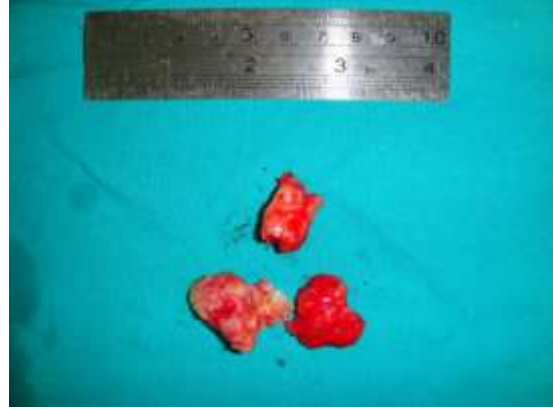
Sistemik herhangi bir problemi bulunmayan 21 yaşında erkek hasta, Ankara Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesine dental tedavilerine yaptırmak üzere başvurmuştur. Hastaya yapılan rutin radyografik kontrollerde, üst çene sağ tüber bölgesinde amorf radyopak kitle sürmemiş diş ile birlikte tespit edilmiştir (Resim-1). Ayrıca dental volumetrik tomografi ile elde edilen görüntüde kitle ve ona bağlı olarak süremeyen diş net bir şekilde tespit edilmiştir (Resim-2). Cerrahi eksizyonla birlikte kitle ve ona bağlı olan diş çıkarılıp histopatolojik incelemeye gönderilmiştir (Resim-3). Yapılan histopatolojik incelemenin sonucu klinik ve radyolojik tanı ile uyumlu olarak kompleks odontoma olarak tespit edilmiştir. Hasta sorunsuz bir iyileşme periyodu göstermiş olup, yapılan rutin kontrollerde nüks görülmemiştir.



Resim-1. Kitlenin panoramik radyografide görünümü (Vaka-1)



Resim-2. Kitlenin dental tomografide görünümü (Vaka-1)



Resim-3. Histopatolojik incelemeye gönderilen kitle (Vaka-1)

Vaka-2

46 yaşında kadın hasta alt çene sol bölgede ağrı, alt dudağın sol tarafında uyuşukluk, şişlik ve akıntı şikâyeti ile Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvurmuştur. Hastadan alınan panoramik radyografide, mandibula sol alt bölgede radyolüsent bir bant ile düzgün olarak sınırlanmış diş benzeri radyopak yapılar tespit edilmiştir (Resim-4). Yapılan klinik muayenede mandibula sol premolar-molar bölgede şişlik ve fistül belirlenmiştir (Resim-5). Cerrahi eksizyon sonrasında kitle histopatolojik incelemeye gönderilmiştir (Resim-6). Operasyon esnasında mental sinir korunmuştur. Histopatolojik incelemede, mine, dentin ve sement oluşan diş benzeri dokuların oluşturduğu kompaund odontoma teşhisi konulmuştur. Hastanın yapılan rutin kontrollerinde şikâyetlerinin ortadan kaybolduğu ve operasyondan 3 ay sonra alt dudağında ki parestezinin tamamen geçtiği tespit edilmiştir.



Resim-4. Kitlenin panoramik radyografide görünümü (Vaka-2)



Resim-5. Kitlenin ağız içi görünümü (Vaka-2)



Resim-7. Kitlenin panoramik radyografide görünümü (Vaka-3)



Resim-6. Histopatolojik incelemeye gönderilen kitle (Vaka-2)



Resim-8. Kitlenin ağız içi görünümü (Vaka-3)

Vaka-3

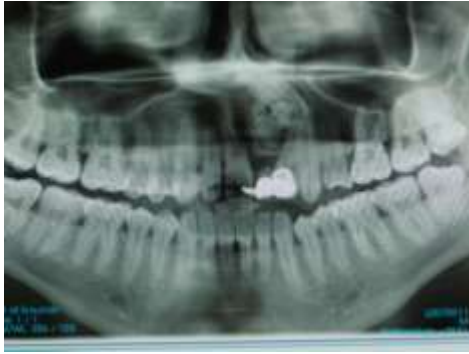
34 yaşında sistemik problemi bulunmayan kadın hasta Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine protetik rehabilitasyon amacıyla başvurmuştur. Hastadan alınan panoramik radyografide sağ alt 6 numaralı diş bölgesinde radyolusent alan ile çevrili radyoopak kitle tespit edildi (Resim-7). Hastanın ilgili bölgede herhangi bir şikayeti bulunmamaktaydı. Kitle cerrahi eksizyon ile eksize edilip histopatolojik incelemeye gönderilmiştir (Resim-8, 9). Yapılan incelemede kitleye kompleks odontoma tanısı konulmuştur. Hasta komplikasyonsuz iyileşip, operasyon sonrası yapılan 1 yıllık takiplerinde problem görülmemiştir.



Resim-9. Histopatolojik incelemeye gönderilen kitle (Vaka-3)

Vaka-4

28 yaşında erişkin erkek hasta Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine üst çene ön bölgesinde şişlik şikâyeti ile başvurmuştur. Hastanın alınan anamnezinde sistemik problem tespit edilmemiştir. Hastanın oral muayenesinde, üst sol santral dişinin hiç sürmediği belirlenmiştir. Hastanın alınan panoramik radyografisinde maksilla sağ anterior bölgede sürmeyen santral diş ile ilintili radyopak kitleler tespit edilmiştir (Resim-10). Ayrıca radyopak kitlelerin etrafını saran radyolüsent sınır belirlenmiştir. Kitle ile birlikte gömülü kalan santral diş cerrahi olarak eksize edilip ilgili bölge allojenik kemik grefti ile greftlenmiştir. Diş ile birlikte kitle histopatolojik olarak incelenmeye gönderilmiştir (Resim-11). İnceleme sonucunda kitleye klinik ve radyolojik ön tanı ile uyumlu olarak kompaund odontoma tanısı konulmuştur.



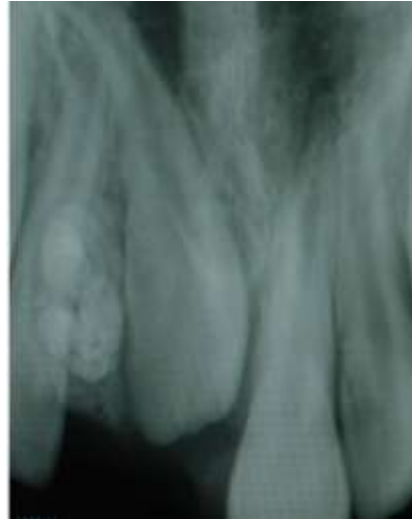
Resim-10. Kitlenin panoramik radyografide görünümü (Vaka-4)



Resim-11. Histopatolojik incelemeye gönderilen kitle (Vaka-4)

Vaka-5

Sistemik problemi bulunmayan erkek hasta üst sol anterior dişinin sürmemesi şikayeti ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvurmuştur. Hastanın yapılan intraoral muayenesinde ilgili bölgede şişlik ve santral dişin sürmediği belirlenmiştir. Hastanın radyografik incelemesinde, üst sağ santral dişin kuru ile komşu radyopak diş benzeri kitleler belirlenmiştir (Resim-12). Ayrıca santral dişte rotasyon belirlenmiştir. Diş korunarak kitle cerrahi olarak eksize edilmiştir (Resim-13). Yapılan histopatolojik inceleme sonucunda kitleye kompaund odontoma teşhisi konulmuştur. Hastaya yapılan rutin kontrollerde herhangi bir problem görülmemiştir ve dişin sorunsuz olarak sürdüğü tespit edilmiştir.



Resim-12. Kitlenin periapikal radyografide görünümü (Vaka-5)



Resim-13. Histopatolojik incelemeye gönderilen kitle (Vaka-5)

TARTIŞMA

Odontoma ilk olarak 1867 yılında Paul Broca tarafından tanımlanmıştır.⁵ Odontoma ilk oluşum evrelerinde odontoblastoma olarak adlandırılır. Bu dönemde mine, dentin ve sement içeren diş benzeri kalsifiye yapıyı oluşturan neoplastik epitelyal ve mezenkimal hücreler ortama hâkimdir. Anormal yapılanma tümör hücrelerinin büyümesi bitene kadar devam eder. Son evrede yumuşak doku aktivitesi durur ve tümörün etrafını saran fibröz kapsül olarak kalır. Bu final aşamasında kitle odontoma olarak adlandırılır.⁵ Gabel, James ve Payne, 1914 yılında odontomaları gelişimsel orijinleri baz alınarak yaptıkları sınıflamada; epitelyal, kompozit ve konnektif doku olmak üzere üçe ayırmışlardır. 1946 yılında Thoma ve Goldman odontomaları, çift kompozit, kompaund kompozit, kompleks kompozit, dilate ve kistik olmak üzere 5' e ayırmışlardır. Son olarak da Dünya Sağlık Örgütü odontomaları, kompleks, kompaund ve ameloblastik fibro odontoma olmak üzere 3' e ayırmıştır.³ Ayrıca bazı yazarlar hibrid odontoma olarak tanımlanan farklı bir tipi de rapor etmişlerdir.⁶

Bu vaka serisinde 2' si mandibulada 3' ü maksillada 5 adet odontoma (2'si kompleks, 3' ü kompaund) vakası ve tedavileri sunulmaktadır. Kompleks odontomalar literatür ile uyumlu olarak çenelerin posterior bölgelerinde, kompaund vakalar ise biri hariç yine literatür ile uyumlu olarak anterior bölgede görülmüştür.

Odontomaların ayırıcı tanısı tipine göre farklılık göstermektedir. Matür kompaund odontomalar diş benzeri yapılar içermesi nedeniyle rahatlıkla tespit edilebilirler. Fakat erken dönemlerinde radyolüsent-radyopak görüntü içerdikleri için ameloblastik fibro-odontoma ile karıştırılabilirler.⁷ Kompleks odontomalar, radyografide diş köklerine komşu olarak süperpoze olduklarında sementoblastoma ile benzer görüntü oluşturabilirler. Ayrıca 30 yaşında büyük bireylerde periapikal semento-osseöz displazi ve florid semento-osseöz displazi ayırıcı tanıda göz önünde bulunmalıdır. Ayrıca kompleks odontomalar radyolojik olarak osteoblastoma, ossifying fibroma, osteoma ve lingual torus ile benzer görüntüler oluşturup yanıltıcı olabilirler.²

Odontomaların tedavi seçenekleri olarak enükleasyon ve küretaj gösterilmektedir.⁸ Komşu kemik dokusuna invaze olmadıkları için kemik

kavitesinden enükleasyonları genellikle tercih edilmektedir.⁹ Büyük hacimli kompaund veya kompleks odontoma vakalarında intraoperatif radyografi alınması kemik içerisinde küçük parçaların kalıp kalmadığına emin olmak adına faydalıdır.¹⁰ Makalede sunulan olguların tümü enükleasyon ile tedavi edilmiş olup, bir vakada oluşan kemik kavitesi allojenik kemik grefti ile greftlenmiştir.

Odontomalar genellikle rutin radyografik kontrollerde ya da oluşturdukları asemptomatik şişlik nedeniyle tespit edilen benign tümörlerdir. Nadiren de olsa klinik tabloya ağrı, pürülan akıntı ve sinir parestezi eşlik eder.¹¹ Sunduğumuz vakaların sadece birinde odontomaya eşlik eden akut ağrı, pürülan akıntı ve parestezi görülmüştür. Diğer vakalarda lezyonlar literatür ile uyumlu olarak rutin kontrollerde tespit edilmiştir.

Odontomalarda nüks ihtimali çok azdır fakat bazı kompaund odontoma vakalarında kitlenin küçük parçaları gözden kaçırılarak kemik içerisinde bırakılabilmektedir.⁸

Odontomalar, oral ve maksillofasial cerrahler tarafından nadir görülen hamartomalardır. Genelde çocuklarda ve genç erişkinlerde, diş sürmelerinde gecikme ve ya anormal şişlikler neden oldukları için bu tarz hastalarda radyografik ve klinik muayenede tespit edilirler.

KAYNAKLAR

1. Özeç İ, Yeler H, Öztürk M. Kompaund odontoma (Beş vaka nedeniyle). CÜ Dişhek Fak Derg 2000;3:38-41.
2. Marx RE, Stern D. Oral and maxillofacial pathology. Quintessence Publishing Co, Florida 2002 p:678-9.
3. Kramer IR, Pindborg JJ, Shear M. Histological typing of odontogenic tumour. WHO International Classification of Tumours. 2nd ed Berlin Springer 1992;p:16-21.
4. Günhan Ö. Oral ve maksillofasial patoloji. Atlas kitapçılık, Ankara 1. Baskı 2001;p:51-2.
5. Kaur M, Kaur P. Odontoma associated with non-syndrome multiple supplemental supernumerary teeth. J Clin Diag Res 2011;5:142-5.



6. Singh S, Singh M, Singh I, Khandelwal D. Compound composite odontome associated with an unerupted deciduous incisor-A rarity. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2005;23:146-50.
7. Owens BM, Schuman NJ. Dental odontomas: A retrospective study of 104 cases. J Clin Ped Dent 1996;21:261-4.
8. Toledo OA, Bormann EP, Bezerra ACB. Odontomas-Reports of 3 cases. Braz Dent J 1992;3:59-66.
9. Küçükkolbaşı H, Kızıloğlu D. Kompleks odontoma: Olgu sunumu. SÜ Dişhek Fak Derg 2007;16:44-6.
10. Liu JF. Characteristics supernumerary teeth: A survey of 112 cases. ASDC J Dent Child 1995;62:262-5.
11. Aral L. Sürmüş kompaund odontoma (bir olgu raporu). Atatürk Ü Dişhek Fak Derg 1998;8:74-6

Yazışma Adresi

Dr. Dt. Cem ÜNGÖR
Karadeniz Teknik Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş, Çene Cerrahisi ABD
Merkez / Trabzon
0462 377 47 26-0532 240 31 91
e-mail: Cem_ungor@yahoo.com

