

SEMENTOBLASTOMA: BİR OLGU BİLDİRİSİ

(CEMENTOBLASTOMA: A CASE REPORT)

*Deniz FIRAT**, *Bilge BİLGİÇ***, *Gülcan KABACA****

ÖZET

Sementoblastoma; oldukça seyrek görülen neoplastik sementoblast hücrelerinden kaynaklanan benign bir odontojenik tümördür. Daha çok 30 yaş altında, mandibula birinci molar diş bölgesinde ortaya çıkar. Her iki cinste de eşit oranda görülebilir. 19 yaşındaki bayan hasta alt çene sol taraftaki ağrısız şişlik yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik muayene sonrası sementoblastoma ön tanısı ile hasta, genel anestezi altında opere edildi ve tümör diş ile birlikte enükle edildi. Histopatolojik tanı, sementoblastoma olarak bildirildi. Bu makalede, sementoblastomanın tedavileri ve ayırıcı tanı yöntemleri tartışıldı.

Anahtar Kelimeler : Sementoblastoma, odontojenik tümör, birinci molar diş

ABSTRACT

Cementoblastoma is a relatively rare, benign odontogenic neoplasm originating from cementoblast-like cells. This tumor has a tendency to occur particularly in young people, most frequently in the mandibular first molar region. The tumor is not recognized until it produces pain or expansion of the jaw. Sex distribution shows an equal predilection for both races. An 19 years-old female patient applied to our clinic with complaints of swelling in the left mandibular region. The lesion and the tooth were removed under general anesthesia and specimen was processed for histological observation. The lesion was later diagnosed as cementoblastoma. Healing was uneventful. Treatment options and differential diagnosis were discussed.

Keywords: Cementoblastoma, odontogenic neoplasm, first molar

GİRİŞ

Oldukça ender görülen benign bir odontojenik tümör olan sementoblastoma ilk kez 1930 yılında Norberg tarafından tanımlanmıştır (1). Tüm odontojenik tümörlerin yaklaşık %1'ini oluşturur. Sıklıkla mandibulada görülür ve özellikle birinci

molar dişi etkiler. Tümör cinsiyet ayrımı yapmaz ve genellikle 30 yaş altındaki gençlerde görülür (2-4). Tümör yavaş büyüme potansiyeline sahiptir. Kemiğin lingual ve bukkal olmak üzere her iki tarafa da ekspansiyon yapar. Radyografide diş kökü etrafında radyolüsent sınırlı radyopak lezyon

* Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş-Çene Hast. ve Cerr. Ana Bilim Dalı

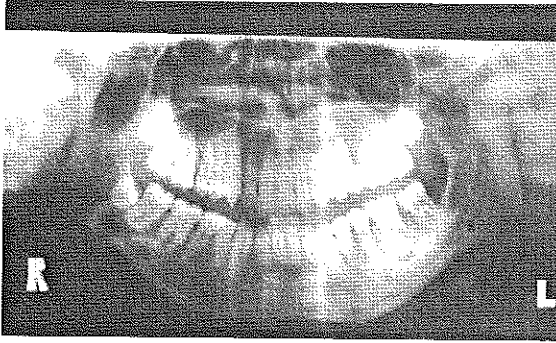
** Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

*** Araş. Gör. İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş-Çene Hast. ve Cerr. Ana Bilim Dalı

şeklinde görülür. Sementoplastomanın tedavisi ilgili dişin çekilmesi ve tümörün enükle edilmesidir (2, 5). Residiv genellikle görülmez.

OLGU

19 yaşındaki bayan hasta 6 aydır mandibula birinci büyük azı dişi etrafında oluşmuş ağrısız şişlik nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Hastanın klinik muayenesinde mandibulanın sol tarafındaki birinci molar diş bölgesinde kemiğin vestibul ve lingual yönde ekspansiyon yaptığı görülmekteydi. Alınan panoramik radyografide birinci molar dişin kökü etrafında radyolüsent sınırlı radyopak kitle (Resim 1), bilgisayarlı tomografide (Resim 2) mandibulada kemik bütünlüğünün bozulduğu görülmekteydi. Gerekli ön tetkikleri yapılan hasta genel anestezi altında opere edildi. Alt sol birinci molar dişin çekimi ve kitlenin enükleasyonu gerçekleştirilerek, operasyon bölgesi primer olarak kapatıldı. 2X1.5X1.5 cm boyutlarındaki kitle ve diş İ.Ü. Tıp Fakültesi Temel Bilimler Patoloji Ana bilim Dalında yapılan tetkikler sonucu sementoplastoma olarak değerlendirildi (Resim 3, 4). Post-operatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı.

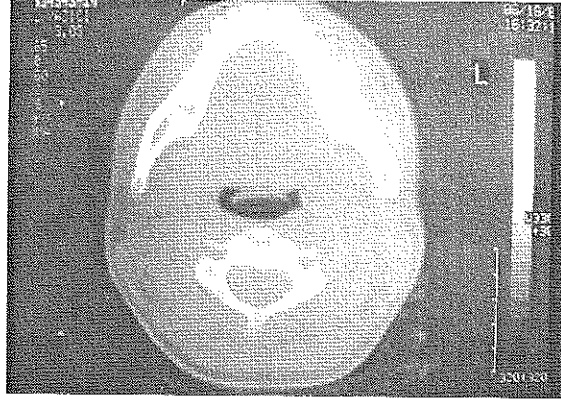


Resim 1: Hastadan alınan panoramik radyografi

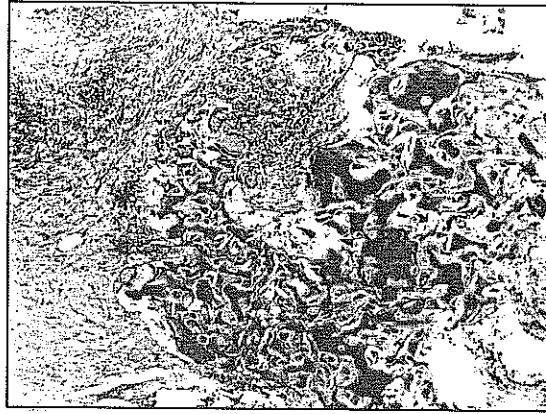
TARTIŞMA

Sementoplastoma, neoplastik sementoplastlardan kaynağını alan benign bir tümördür. Tümör özellikle mandibulada, molar dişler bölgesinde görülür (6). Ulmanky ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 71 vakadan 56' sında tümör mandibulada lokalize olmuştur (7). En fazla etkilenen bölge birinci molar ve premolar dişler bölgesidir. Her iki cinste de eşit oranda, daha çok

30 yaş civarında görülür. Bizim vakamız da bu genel özelliklere uyum göstermektedir. Brannon ve arkadaşları, inceledikleri 44 sementoplastoma olgusunun, %75'inin mandibulada ve birinci molar diş bölgesinde olduğunu saptamışlardır (8). Vakalarda %37 oranında residiv olduğunu ve ortalama residiv süresinin 15.2 ay olduğunu belirtmişlerdir. Bizim olgumuz, iki yıldır takip altındadır ve residiv yoktur.



Resim 2: Bilgisayarlı tomografide mandibulada kemik bütünlüğünün bozulduğu görülmektedir



Resim 3: Sementoplastik hücrelerle döşeli trabeküler yapılar (HE X125)

Sementoplastoma genellikle yavaş büyür. Etkilenen kemikte bilateral ekspansiyon yapar. Vakaların %61'inde ağrı şikayeti görülmüştür (9). Ağrı, pulpa ağrısı ile karıştırılabilir. Bizim vakamızda ağrının olmaması, literatürden farklılık göstermektedir. Radyografik olarak sementoplastoma bir yada birkaç diş kökü etrafında radyolüsent sınırlı radyopak lezyon şeklinde görülür. Diş

köklerinde rezorpsiyon olabilir. Tedavisi, ilgili dişin çekimi ve kitlenin enükle edilmesidir. Sementoblastoma, iyi demarke olduğu için etrafında ki kemikten kolaylıkla ayrılabilir. Literatürde lezyonun tamamen enükle edildiği vakalarda rekkurens oldukça enderdir (10).



Resim 4: Sementoblastlar ve kemik trabekülleri (HE X310)

Sementoblastomanın ayırıcı tanısı benign osteoblastoma, odontoma, fokal skleroze osteomyelit ile yapılmalıdır. Tüm bu lezyonlar radyografide opak görüntü verirler. Sementoblastomada, lezyonun diş kökü ile ilişkisi vardır. Ancak osteoblastomada, bu ilişki görülmez ve kitlenin enükleasyonu zordur. Fokal skleroze osteomyelitte ise, etkilenen dişin pulpası iltihaplı yada devital iken sementoblastoma da etkilenen diş vitaldir (11).

Sonuç olarak çenelerde görülen ekspansiyonlar, ağrılı ya da ağrısız olsun dikkatli bir radyolojik ve klinik inceleme yapılarak, saptanan patolojik oluşumların tedavileri, ayırıcı tanı ve cerrahi temel prensipler göz önüne alınarak yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Nornberg O. Zur Kentniss der dysontogenetischen Geschwulste der Kieferknochen. Vjschr Zahnheilk 46: 321, 1930.
2. Berwick JE, Maymi GF, Berkland ME. Benign cementoblastoma: a case report. J Oral Maxillofac Surg 1990 Feb; 8(2): 208-11.
3. Cundiff EJ 2nd. Developing cementoblastoma: case report and update of differential diagnosis. Quintessence Int 2000 Mar; 31(3): 191-5.
4. Arzate H, Alvarez-Perez MA, Alvarez-Fregoso O, Wusterhaus-Chavez A, Reyes-Gasga J, Ximenez-Fyvie LA. Electron microscopy, micro-analysis, and X-ray diffraction characterization of the mineral-like tissue deposited by human cementum tumor-derived cells. J Dent Res 2000 Jan; 79(1): 28-34.
5. Arzate H, Alvarez-Perez MA, Aguilar-Mendoza ME, Alvarez-Fregoso O. Human cementum tumor cells have different features from human osteoblastic cells in vitro. J Periodontal Res 1998 Jul; 33(5): 249-58.
6. Jelic JS, Loftus MJ, Miller AS, Cleveland DB. Benign cementoblastoma: report of an unusual case and analysis of 14 additional cases. J Oral Maxillofac Surg 1993 Sep; 51(9): 1033-7.
7. Ulmanky M, Hjorting-Hansen E, Praetorius F, Haque MF. Benign cementoblastoma. A review and five new cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994 Jan; 77(1): 48-55.
8. Brannon RB, Fowler CB, Carpenter WM, Corio RL. Cementoblastoma: an innocuous neoplasm? A clinicopathologic study of 44 cases and review of the literature with special emphasis on recurrence. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002 Mar; 93(3): 311-20.
9. Piattelli A, Di Alberti L, Scarano A, Piattelli M. Benign cementoblastoma associated with an unerupted third molar. Oral Oncol 1998 May; 34(3): 229-31.
10. Papageorge MB, Cataldo E, Nghiem FT. Cementoblastoma involving multiple deciduous teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987 May; 63(5): 602-5.
11. Baart JA, Lekkas C, van der Waal I. Residual cementoblastoma of the mandible. J Oral Pathol Med 1991 Jul; 0(6): 300-2.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Deniz Fırat
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Ağız, Diş-Çene Hastalıkları
Ve Cerrahisi Ana Bilim Dalı
Çapa/İstanbul
denizf@turk.net

