

Kalsifiye Epitelyal Odontogenik Tümör - Bir vak'a bildirisi -

Prof. Dr. Aygen Sargut (), Yard. Doç. Dr. Osman Z. Gümrü (*)*

G İ R İ Ő

Daha önceleri birkaç vak'a bildirilmişse de, nâdir bir lezyon olan kalsifiye epitelyal odontogenik tümör, ayrı bir oluşum olarak ilk defa 1955 yılında sunulmuştur (2). İlk zamanlar «*unusual ameloblastoma*» «*calcifying ameloblastoma*» ve «*malignant odontoma*» gibi değişik isimler altında bilinen bu tümör, 1958 yılında Pindborg tarafından ayrıntılı olarak tanımlanmıştır (2, 6).

1946'dan 1972'ye kadar olan 26 yıllık süre içinde İngilizce kaynaklarda 46 (2) ve tüm dünya kaynaklarında 113 kalsifiye epitelyal odontogenik tümör vak'ası bildirilmiştir (4).

İngiltere, Sheffield Oral Patoloji Bölümünde 26 yıl içinde 52 ameloblastoma vak'asına karşın sadece 4 kalsifiye epitelyal odontogenik tümör vaka'sına rastlanmıştır (2).

Franklin'e göre Krolls ve Pindborg, odontomlar dahil 13.494 odontogenik tümör içinde sadece 23 kalsifiye epitelyal odontogenik tümör vak'ası tesbit etmişlerdir. Bu oran % 0.17'dir (2).

(*) İ. Ü. Dişhek. Fak. Ağız, Diş ve Çene Hastahkları ve Cerrahisi Anabilim Dah.

Kemik içi veya kemik dışı lezyonlar gösteren tümörler vardır (2, 4, 7, 8).

Yaş dağılımında genelde bir özellik görülmemesine karşın, kemik içi lezyonlu tümörlerde ortalama yaş 40 iken kemik dışı lezyonlu tümörlerde 31'dir (2). Tümör, erkek ve kadınlarda farklı bir dağılım göstermez. İrk dağılımında özellik yoktur (2, 4).

Küçükazı ve büyükazı bölgeleri en fazla lokalize olduğu yerlerdir. Büyükazılar bölgesinde, küçükazılara göre üç kat daha fazla oluşurlar. Çenelerin diğer kısımlarında hemen hemen eşit bir dağılım gösterirler. Kemik içi lezyonlar, alt çenede üst çeneye oranla iki kat daha fazla görülürler (2, 5).

Kalsifiye epitelyal odontogenik tümör yavaş büyüyen, ağrısız bir kitledir.

Literatürde bildirilen semptomlar arasında lezyon bölgesinde şişlik, baş ağrısı ile üst çenede olduğu durumlarda burun kanaması ve tümörün basıncı nedeniyle burun tıkanıklığı vardır (2, 6).

Kemik içi olan kalsifiye epitelyal odontogenik tümörde radyolojik olarak tesbit edilen en belirgin bulgu, dentigeröz kiste benzeyen sürmemiş bir diş ve etrafında radyolüsent bir alanın bulunmasıdır. Radyolüsent alan genellikle iyi sınırlanmış bir görünüm verir (1, 3, 7).

Lezyon küçük olduğu zaman çok defa unilokülerdir (2). Multiloküler lezyonlar da bildirilmiştir (5). Diğer bir radyografik özellik, radyolüsent alan içerisine serpilmiş bir durumda olan radyoopasitelerin görülmesidir (2, 7).

Tümörler arasında oldukça fazla histolojik değişiklikler vardır. Genellikle poligonal, bazan silindirik ya da yuvarlak olan tümör hücreleri gruplar yaparlar. Tümör yuvarlakça, orta derecede kromatinli çekirdekli ve eozinofil sitoplazmalı epitel hücrelerinden oluşmaktadır. Tümörün bir başka özelliği, epitel hücreleri arasında ve içinde amorf eozinofil bir maddeyle dolu boşlukların olmasıdır. Bu homojen madde «*amyloid*», «*comparable glycoprotein*», «*basal lamina*» ve «*keratin*» veya «*enamel matrix*» olarak yorumlanmıştır (2). Çoğu kez görülen neoplâstik epitel hücreleri ve çekirdeklerin pleomorfizmi ileride residiv oluşmasının bir işareti olarak kabul edilir (2, 7). Mitoz nâdiren görülür.

Tedâvi olarak küretaj, hemimandibulectomi, hemimaxilectomi, exizyon önerilmektedir (1 - 4, 6 - 8). Vak'aların % 10'unda residiv görülür. Bunlar genellikle küretaj yapılanlardır (7).

V A K ' A

26 yaşında kadın hasta Y.B. 2.2.1983 tarihinde rutin diş bakım ve tedâvisi için gittiği dişhekimi tarafından İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Polikliniğine gönderilmişti.

Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Sistemik rahatsızlık görülmedi. Lâboratuar bulguları normal sınırlar içindeydi.

Hastamız, beş sene evvel dolgu yaptırmak için bir dişhekimine gittiğini, yapılan radyografik muayenede alt çenede gömük bir dişin bulunduğunu ve kendisine bu gömük dişin ileride çıkabileceği söylenerek sadece dolgu yapıldığını ifade etti. Bundan beş yıl sonra hasta, ağız içinde aynı bölgede bir şişlik olduğunu farkedip, tekrar dişhekimine gittiğinde, hekimin kendisini polikliniğimize gönderdiğini ifade etti.

Ağız dışı muayenede herhangi bir patolojik durum yoktu.

Ağız içi muayenede alt çenenin sağ tarafında birinci küçükazı dişinin eksik olduğu, kanin ve ikinci küçükazı dişlerinin birbirlerine doğru eğildikleri ve bu bölgenin vestibül kısmında hafif bir şişlik olduğu görüldü. Hastanın spontan ya da palpasyonda ağrısı yoktu.

Panoramik ve lateral radyografilerin incelenmesinde, alt çenenin sağ tarafında birinci küçükazı dişinin gömük olduğu ve kronu etrafında dentigeröz kiste benzeyen ve *C. mandibularis*'e kadar uzanan iyi sınırlanmış radyolüsent bir alan görülmekteydi. Üniloküler yapıdaki lezyon, kanin dişinin kökünü meziale, ikinci küçükazı dişinin kökünü distale doğru itmisti (Resim : 1).



Resim : 1 — Tümörün radyografik görünümü.

Mandibuler anestezi altında, lateral kesici diştten başlayıp birinci büyük-
aşıya kadar uzanan dişeti kenar insizyonu ile lateral dişin ortasından geçen
dikey insizyon yapıldı. Bir periost elevatörü ile mukoperiostal lambo ayrıldı.
Vestibüldeki incelmış olan kompakt duvar kemik pensleri yardımıyla kal-
dırıldı. *N. mentalis* ve *C. mandibularis* dikkate alınarak kitle ve gömük
birinci küçükazı dişi çıkartıldı (Resim : 2, 3). Lezyonun içine aldığı kanin
ve ikinci küçükazı dişleri çekildi. Yara 4-0 ipek sütün ile kapatıldı. Bir
hafta sonra dikiş aldurmaya geldiğinde hastada postoperatif dönemde şişlik
dışında herhangi bir rahatsızlık olmadığı görüldü.



Resim : 2 — Tümörün çıkartıl-
masıyla oluşan kavitenin görü-
nümü.

Resim : 3 — Çıkartılan tümör
kitle ve gömük birinci kü-
çükazı dişi.



Fakültemiz Patoloji Bilim dahna gönderilen biyopsi materyali %10'luk
formalin solüsyonunda fikse edildikten sonra parafin kesitler hazırlandı.
Hemotoksilen eosoin ile boyanarak sonra ışık mikroskopunda incelendi.

Makroskopik bulgular :

Materyal takriben 2.5 cm çapında ve çeperi 1-3 mm. olan lâstik kıvamında içi boş, pembe renkli kitle ve yumuşak kıvamlı pembe-beyaz renkli düzensiz parçalardan oluşuyordu.

Mikroskopik bulgular :

Tümörü, yuvarlakça çekirdekli ve eozinofil sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu izlenmekteydi. Tümör hücrelerinin çoğu poligonal, bazıları silindirik ya da yuvarlak görünümdeydi. Tümör kitleleri içinde çeşitli büyüklükte kistik boşluklar görülmekteydi. Etrafındaki bağ dokusu yer yer hiyalinleşmişti (Resim : 4).



Resim : 4 — Tümörün histolojik görünümü, H + E \times 200.

T a n ı : Kalsifiye epitelyal odontogenik tümör (Pindborg tümörü).

(İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı, Biyopsi No: 168/83).

TARTIŞMA

Kaynak bilgilerine göre kalsifiye epitelyal odontogenik tümör, alt çenede üst çeneye oranla daha fazla görülmektedir (2.5). Vak'amızın da alt çenede görülmesi kaynak bilgilerine uyum sağlamaktadır.

Hastamız 26 yaşındaydı. Oysa lezyonların sık görüldüğü ortalama yaşın 40 olduğu ileri sürülmüştür (2). Bu durumun, tümörün ağrısız ve oldukça yavaş büyümesi nedeniyle, bir belirti vermeksizin uzun süre gizli kalması ve ancak radyografik olarak bir rastlantı sonucu ortaya çıkarılmasıyla açıklanabileceği kanısındayız.

Alt çenede oluşan lezyonlarda en önemli semptomun şişlik olduğu bildirilmiştir (2, 5, 6, 8). Vak'amızda da şişliğin bulunması bu bilgilere uyuyorsa da, hastamızda şişliğin, lezyonun radyografik olarak rastlantı sonucu tesbitinden beş sene sonra oluşması nedeniyle bu semptomun ancak ilerlemiş durumlarda önem kazanacağı görüşündeyiz.

Hastamızda ağrı yoktu. Bu bulgumuz da kaynak verilerine uymaktadır. (1 - 3, 6, 8).

Lezyonla birlikte sürmemiş dişlerin bulunduğu bildirilmiştir (1, 2, 4, 5, 7). Vak'amızda birinci küçükazı dişinin gömük oluşu bu bilgilere uymaktadır.

Ö Z E T

Uzun süre belirti vermeden gelişmesine devam eden ve nâdir görülen kalsifiye odontogenik epitelyal tümör vak'ası sunuldu.

SUMMARY

A case of rarely seen calcifying odontogenic epithelial tumor of a growing nature over a long time without any symptoms is discussed.

K A Y N A K L A R

- 1 — Chaudhry, A.P., Holte, N.O., Vickers, R.A. : Calcifying epithelial odontogenic tumor. Report of a case. *Oral Surg.* 15 : 843 - 48, 1962.
- 2 — Franklin, C.D., Pindborg, J.J. : The calcifying epithelial odontogenic tumor. A review and analysis of 113 cases. *Oral Surg.* 42 : 753 - 65, 1976.
- 3 — Greer, R.A., Richardson, J.F. : Clear-cell calcifying odontogenic tumor viewed relative to the Pindborg tumor. *Oral Surg.* 42 : 775 - 79, 1976.
- 4 — Ilıcaltı, A. : Calcifying epithelial odontogenic tumor (Pindborg Tümörü); bir vak'a bildirisi, İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dergisi, Cilt 9, Sayı 4, 1975.
- 5 — Solomon, M.P. et al. : Calcifying epithelial odontogenic tumor. A histologic, histochemical, fluorescent and ultrastructural study. *Oral Surg.* 40 : 522 - 30, 1975.
- 6 — Stimson, P.G., Luna, M.A., Butler, J.J. : Seventeen year history of a calcifying epithelial odontogenic (Pindborg) tumor. *Oral Surg.* 25: 204-8, 1968.
- 7 — Tahsinoğlu, M., Çöloğlu, A.S., Erseven, G. : Odontogen tümörler. Bozak Matbaası, İstanbul 1981.
- 8 — Wertheimer, F.W., Zielinski, R.J., Wesley, R.K. : Extrasosseous calcifying epithelial odontogenic tumor (Pindborg tumor). *Int. J. Oral Surg.* 6 : 266-9, 1977.