

Florid Semento-Osseöz Displazi: Olgu Sunumu

Arař. Gör. Rıdvan GÜLER^{1*}, Uzm. Dt. Bekir İlyas², Doç.Dr. Kamil Serkan AĞAÇAYAK³

Geliř tarihi: 16.02.2020
Kabul tarihi: 10.04.2020

Atıf bilgisi:

İzlek AkademikDergi

Sayı: 3 **Sayfa:** 9-16
Yıl: 2020 **Dönem:** Bahar

¹ Dicle Üniversitesi, Diş Hek.Fakültesi,
Diyarbakır, Türkiye
ridvanguler06@gmail.com

ORCID ID 0000-0003-4750-9798

² Serbest Diş Hekimi, Diyarbakır, Türkiye
dr.vosayli@gmail.com

ORCID ID 0000-0003-3827-5846

³ Dicle Üniversitesi Diş Hek.Fakültesi,
Diyarbakır, Türkiye
serkanagacayak@gmail.com

ORCID ID 0000-0002-6168-1802

* Sorumlu yazar

ÖZ

Florid semento-osseöz displazi (FSOD), çenelerin ender görülen bir lezyonudur. FSOD multifokal displastik bir lezyon olup, kemik ve sement benzeri hücreli lifli bağ dokusundan oluşur. Sıklıkla orta yaşlı kadınlarda görülür ve mandibula-maksilla posterior bölgeler daha çok etkilenir. Etiyolojisi ve patogenezi bilinmemektedir. Genellikle, boyutlarına ve radyografik görünümüne bağlı olarak üç ana sınıfa ayrılırlar: periapikal (dişlerin periapikal bölgesini sarar ve bilateraldir), florid (sklerotik simetrik kitleler) ve fokal (izole tek lezyon) semental displazilerdir. Bu olgu raporunda florid semento-osseöz displazi tanısı konan 37 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Florid semento-osseöz displazi, FSOD, Gigantiform sementoma

Floride Cemento-Osseous Dysplasia: A Case Report

Arař. Gör. Rıdvan GÜLER^{1*}, Uzm. Dt. Bekir İlyas², Doç.Dr. Kamil Serkan AĞAÇAYAK³

First received: 16.02.2020
Accepted: 10.04.2020

Citation:

Izlek AcademicalJournal

Issue: 3 **Pages:** 9-16
Year: 2020 **Session:** Spring

¹ Dicle University, Faculty of Dentistry
Diyarbakır, Turkey
ridvanguler06@gmail.com

ORCID ID 0000-0003-4750-9798

² Private Practice, Diyarbakır, Turkey
dr.vosayli@gmail.com

ORCID ID 0000-0003-3827-5846

³ Dicle University, Faculty of Dentistry
Diyarbakır, Turkey
serkanagacayak@gmail.com

ORCID ID 0000-0002-6168-1802

* Corresponding Author

ABSTRACT

Florid cemento-osseous dysplasia (FSOD) is a rare lesion in the jaws. FSOD is a multifocal dysplastic lesion. It consists of bone and cement-like cellular fibrous connective tissue. It is often seen in middle aged women and maxilla-mandible areas are more affected. The etiology and pathogenesis are unknown. They are usually divided into 3 main classes according to their size and radiographic appearances: periapical (surrounds the periapical region of teeth and are bilateral), florid (sclerotic symmetrical masses) and focal (single lesion) cemental dysplasias. In this case report, a 37 years old woman with a diagnosis of florid cemento-osseous dysplasia presented.

Keywords: Florid cemento-osseous dysplasia, FCOD, Gigantiform cementoma

GİRİŞ

Baş -boyun bölgesinin fibro-osseöz lezyonları ilk olarak 1938'de Lichtenstein tarafından tanımlanmıştır(Lichtenstein I, 1938). 1971 yılında yapılan ilk Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırmasında, fibro-osseöz lezyonlar grubunda “gigantiform sementom” olarak yer almıştır (Pindborg J.J, 1971). Gigantiform sementoma, florid osseöz displazi, multiple enostozis, multiple osteoma, periapikal sementoblastoma gibi farklı adlarla bilinen bu tip lezyonlar için FSOD terimini, ilk olarak Melrose ve ark. tanımlanmıştır (Melrose RJ, 1976). WHO 2017 yılında yayınlanan baş ve boyun tümörleri sınıflandırmasında bu lezyonları osseöz displazi yerine semento-osseöz displazi(SOD) olarak kabul etmiştir ve 3 gruba ayırmıştır. Bunlar periapikal semento-osseöz displazi, fokal semento-osseöz displazi ve florid semento-osseöz displazidir (El-Naggar AK, 2017). Periapikal SOD, mandibula anterior bölgedeki dişlerin apikal bölgesinde görülürken fokal SOD, tek bir diş ile ilişkili olarak florid SOD ise çenelerde multiple kadranda görülmektedir (Gonçalves M, 2005).

FSOD sıklıkla orta yaşlı Kafkas veya Asyalı siyah kadınlarda görüldüğü rapor edilmiştir (Muglalı M, 2011). Klinik olarak, bu patolojiler genellikle asemptomatiktir ve radyograflarda tesadüfen tespit edilirler. Sklerotik kalsifiye kitlelerin ağız boşluğuna açılmaları sonucu ağrı veya püy akışı gibi semptomlar görülebilmektedir. Bu lezyonlar genellikle bilateral ve simetrik olarak görülür. Sıklıkla mandibula ve maksiller kemiklerin premolar-molar bölgelerinde görülmekle beraber en az maksilla anterior bölgede görüldüğü rapor edilmiştir (MacDonald-Jankowski DS, 2003). Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir.Çoğunlukla periodontal ligamentin reaktif ve displastik değişimine bağlı olarak ortaya çıktığı düşüncesi savunulmaktadır (Goaz PW, 1994).

FSOD birden fazla odakta sağlıklı kemiğin fibröz bağ dokusu ile yer değiştirmesinin ardından bu bölgelerde kemik, sement ya da her ikisinin birlikte aşırı birikimi sonucu ortaya çıkar (Wakasa T, 2002). Panoramik radyografide lezyonun matürasyon evresi ile ilişkili olarak, tamamen radyolüsent bir görünüm olabileceği gibi miks (radyolüsent ve radyopak) ya da çevresi radyolüsent bir çizgi ile çevrili içerisi radyopak görüntüde verebilmektedir (Yücetaş Ş, 2005). Çenelerin birden fazla kadranı tutan FSOD, tam olarak matürasyonunu tamamladığında çok sayıda, lobüler, radyopak kitleler şeklinde radyograflarda görülmektedir(Schneider LC, 1999).

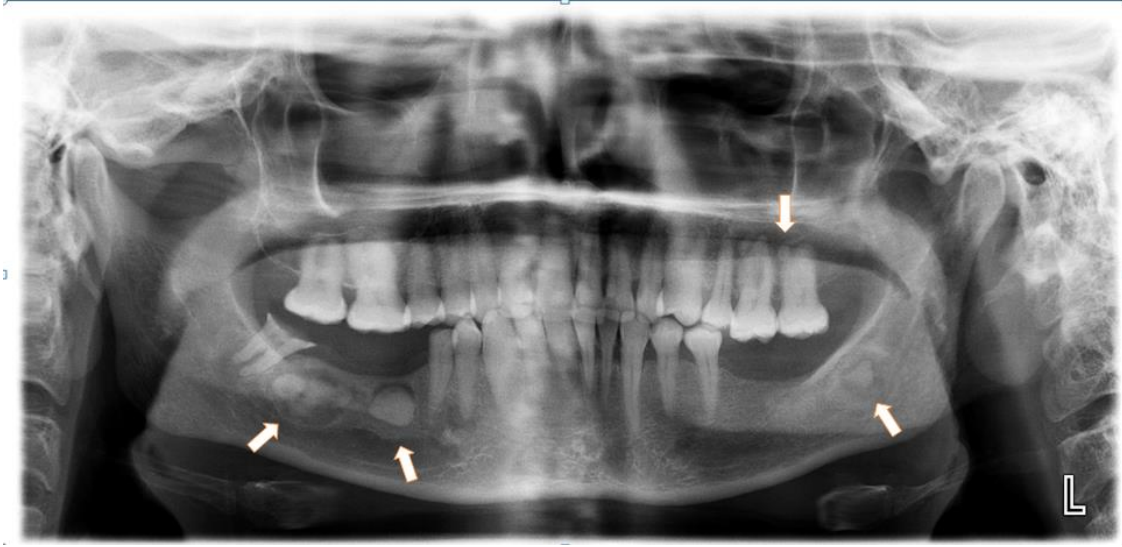
Panoramik radyograflar genelde ön tanı için yeterli olsa da bilgisayarlı tomografi(BT) gibi ileri görüntüleme teknikleri teşhis ve tedavi planlamasında yararlı olmaktadır(Ariji Y, 1994). Bununla birlikte, fibro-osseöz lezyonların teşhisi klinik, radyografik ve histolojik bulgular esas alınarak yapılması oldukça önemlidir. Bu açıdan histopatolojik incelemenin kesin tanıya varmada önemli bir kriter olduğu bildirilmiştir(Nasser AH, 1999).

Bu olgu raporunda mandibulada ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurmuş, matürasyonunu tamamlamış FSOD vakası sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

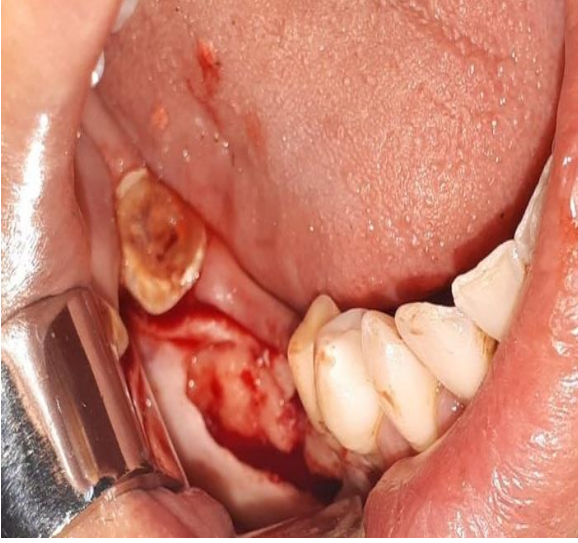
37 yaşında kadın hasta, sağ ve sol alt çene bölgesinde ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurmuştur. Ekstraoral muayenede asimetri, ekspansiyon, lenfadenopati ve cilt görünümünde herhangi bir değişiklik izlenmedi. Medikal anamnezde hastanın sistemik olarak sağlıklı olduğu öğrenildi. İntraoral muayenede ilgili bölgenin, dişsiz olduğu ve oral mukozanın normal görünümde olduğu görüldü. Bununla birlikte hastanın sağ mandibular 3.molar dişinde derin çürük olduğu görüldü.

Panoramik radyograf alınan hastadan mandibulada bilateral, maksillada ise sol posterior molar bölgede lokalize etrafi radyolüsent sınır ile çevrili, radyopak kitleler olduğu izlenmiştir. (Şekil 1)



Şekil 1: Lezyonun panoramik radyograf görüntüsü

Yapılan intraoral muayenede bu lezyonlarla ilişkili herhangi bir patolojik durum görülmemesi üzerine, florid semento-osseöz displazi ön tanısı ile hastanın takibine karar verildi. Şikâyeti olan 3.molar dişe ise cerrahi çekim yapılması planlandı. Fakat hastanın çenelerde yer alan bu lezyonların malignite gösteren bir patoloji olabilme endişesinden dolayı biyopsi yapılmasını istedi. Lokal anestezi altında alveolar kret üzerinden krestal insizyon uygulanarak mukoperiostal flep kaldırıldı ve eksizyonel biyopsi yapıldı. (Şekil 2-3)

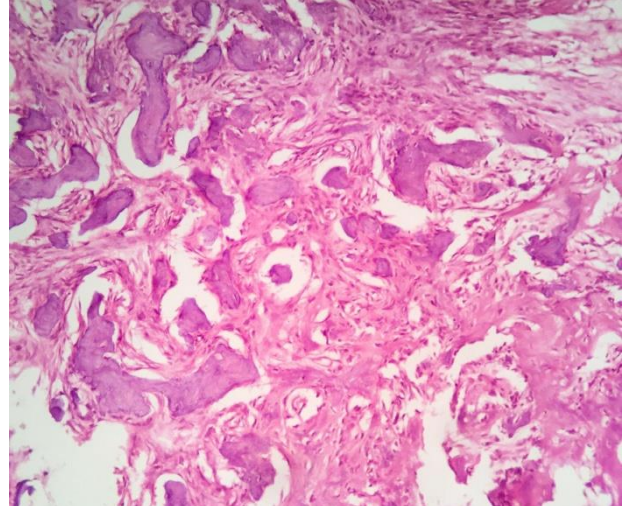


Şekil 2-3: Eksizyonel biyopsi esnasında ağız içi görünüm

İntraoperatif olarak çevre kemik dokusundan rahatlıkla ayrılabilen sert kıvamda kemik-sement benzeri kitleler eksize edildi. (Şekil 4) Yara bölgesi 3/0 ipek ile primer suture edildi. Histopatolojik incelemede; fibroblastik hücrelerden oluşan stroma içinde, düzensiz lamellasyonun yanında periferde osteoblastik aktivite görülen kemik trabekülleri izlenmiştir. (Şekil 5) Klinik, radyografik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda FSOD kesin tanısı konulmuştur. Hastanın pe riyodik takipleri devam etmektedir.



Şekil 4: Histopatolojik spesmen



Şekil 5: Histopatolojik görünüm. (HEX100)

TARTIŞMA

Florid Semento-osseöz displazi, sağlıklı kemiğin fibröz doku matriksi ile yer değiştirmesi sonucu multi fokal dağılım gösteren dens sement ve kemik benzeri kitlelerinin görülmesidir (Grun P, 2018). Sıklıkla Asyalı orta yaşlı kadın bireylerde görülmektedir. FSOD genellikle iyi huylu ve asemptomatik olduklarından cerrahi tedavi gerekli değildir (Mohammadi-Araghi H, 1993). Fakat bölgenin travmasına

bağlı olarak hastada bazen ağrı ve mukozada ülserasyonu takiben sekonder enfeksiyon gelişebilmektedir(Fun-chee L, 1989). Bu durumda antibiyotik tedavisine gereksinim duyulabilmektedir.

Lezyonun avasküler olması nedeniyle ciddi enfeksiyonlara ve osteomyelite yatkınlığı fazla olmasına karşın bu olgularda sadece antibiyotik tedavisi başarılı olmamaktadır. Bu durumda cerrahi yaklaşım gereklidir (Bencharit S, 2003). Bencharit ve ark. sekonder enfeksiyonun eşlik ettiği bir FSOD vakasını cerrahi ve protetik olarak tedavi ettiklerini rapor etmişlerdir(Bencharit S, 2003).

Asemptomatik olan lezyonlarda Waldron ve ark. cerrahi yapılmaksızın sadece hastaların takip edilmesi gerektiğini bildirmiştir(Waldron CA, 1975). Başka bir çalışmada Beylouni ve ark. bu olguların takibinin her 2 -3 yılda bir panoramik radyograflar alınarak yapılması gerektiğini bildirmiştir(Beylouni I, 1989). Bu olguda sekonder enfeksiyon ve püy akışı olmadığından hastaya antibiyotik tedavisi uygulanmamıştır. Kesin tanı için histopatolojik inceleme planlandı ve eksizyonel biyopsi yapıldı.

FSOD matürasyon evresine göre farklı radyografik görüntüler vermektedir. Bu kitleler başlangıç aşamasında radyolüsent görüntü verdiklerinden lezyonların tanısı zor olabilmektedir. İkinci evrede miks (radyolüsent -radyopak) görüntü veren bu kitleler matürasyonu tamamladıklarında çevresi radyolüsent bir çizgi ile çevrili içerisi radyopak görüntü verebilmektedir(Yücetaş Ş, 2005). Bu aşamada lezyonlardan biyopsi alınması, kesin tanıya ulaşmada faydalı olacaktır. Lezyonun vasküleritesinin azalması, kitlenin matürasyonu ile paralellik gösterir. Bu olguda raporunda radyopak görüntü veren matür evredeki FSOD vakası literatür ile uyumludur.

FSOD lezyonlarının ayırıcı tanısında Paget hastalığı, Kronik diffüz osteomyelit ve Gardner sendromu düşünülmelidir. Gardner sendromundan farklı olarak FSOD'ta deri tümörleri, dental anomaliler ve iskeletsel anomaliler bulunmamaktadır. Paget hastalığında artmış alkalin fosfataz seviyesi ve birden fazla kemiği tutması ile FSOD'tan ayırt edilebilmektedir. Kronik diffüz osteomyelit sıklıkla mandibulada görülen tek taraflı, ağrı ve şişlik semptomları ile karakterizedir. Ve radyografıta sınırları belirgin olmayan yaygın bir radyopasite gösterirler(Mangala M, 2006 - Schneider LC, 1990).

Sonuç olarak sadece klinik ve radyolojik bulgular her zaman bu tür lezyonların teşhisinde yeterli değildir. Özellikle matürasyonun başlangıç evrelerinde semento-osseöz displaziler birçok lezyon ile karışabilmektedir. Olguda klinik ve radyolojik bulgular ile ön tanıya varılsa da, hastanın malignite endişesinden dolayı histopatolojik değerlendirme ile kesin tanıya varılmıştır. Histopatolojik inceleme bu tür lezyonlarda önemli bir kriterdir. Hastanın şikâyetleri geçmiş olup düzenli kontrolleri devam etmektedir.

Acknowledgement/Bilgilendirme: Bu çalışma, 24-28 Nisan 2019 tarihinde 13th AÇBİD International Oral & Maxillofacial Surgery Society Congress'de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

KAYNAKÇA

- Ariji, Y., Ariji, E., Higuchi, Y., Kubo, S., Nakayma, E. and Kanda, S. (1994). Florid cemento-osseous dysplasia. Radiographic study with special emphasis on computed tomography. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 78(3), 391-6.
- Bencharit, S., Sacco-Schardt, D., Zuniga, JR. and Minsley, GE. (2003). Surgical and prosthodontic rehabilitation for a patient with aggressive florid cemento-osseous dysplasia. A clinical report. *J Prosthet Dent*, 90, 220-224.
- Beylouni, I., Farge, P., Mazoyer, J.F. and Coudert, JL. (1998). Florid cemento-osseous dysplasia: Report of a case documented with computed tomography and 3D imaging. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 85(6), 707-711.
- El-Naggar, AK., Chan, J.K.C., Grandis, J.R., Takata, T. and Slootweg, P.J. (2017). *World Health Organization classification of head and neck tumours*. International Agency for Research on Cancer IARC Press: Lyon.
- Fun-chee, L. and Jinn-fei, Y. (1989). Florid osseous dysplasia in Orientals. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 68, 748-53.
- Goaz, P.W., White, S.C. and Blaschke, D.D. (1994). Disease of bone manifested in the jaws. In: Goaz PW, White SC., *Oral Radiology Principles and Interpretation*. 3 rd. ed., St. Louis; Mosby, p. 494-536.
- Gonçalves, M., Pispico, R., Abreu Alves, F., Lugão, C.B. and Gonçalves, A. (2005). Clinical, radiographic, biochemical and histological findings of florid cementoosseous dysplasia and report of a case. *Braz Dent J*, 16, 247-50.
- Grun, P., Bandura, P., Grun, A., Sutter, W., Meller, O. and Turhani, D. (2018). Sensory disturbance along the inferior alveolar nerve as a first clinical sign of multiple florid cemento-osseous dysplasia of the mandible-A case report. *Int J Surg Case Rep*, 53, 452-7.
- Lichtenstein, I. (1938). Polyostotic fibrous dysplasia of bone. *Arch Surg*, 36, 874-98.
- MacDonald-Jankowski, DS. (2003). Florid cemento-osseous dysplasia: a systematic review. *Dentomaxillofac Radiol*, 32(3), 141-149.
- Mangala, M., Ramesh, D.N., Surekha, P.S. and Santosh, P. (2006). Florid cemento-osseous dysplasia: Review and report of two cases. *Indian J Dent Res*, 17(3), 131-134.
- Melrose, R.J., Abrams, A.M. and Mills, BG. (1976). Florid osseous dysplasia. A clinical-pathologic study of thirty-four cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 41, 62-82.
- Mohammadi-Araghi, H. (1993). Fibro-osseous lesions of cranifacial bones. *Radiol Clin North Am*, 31(1), 121-34.
- Muglalı, M., Gündüz, K., Gönüloğlu, E. and Günhan, Ö. (2011). Florid Cemento-Osseous Dysplasia: A Case Report. *J Dent Fac Atatürk Uni*, 73-76.
- Nasser, A.H. and Surwillo, E. (1999). Florid osseous dysplasia of the mandible: report of a case. *Compend Contin Educ Dent*, 20(11), 1017-1030.
- Pindborg, J.J., Kramer, I.R.H. and Torloni, H. (1971). Histologic typing of odontogenic tumours, jaw cysts and allied lesions. In: *International Histological Classification of Tumours*. World Health Organization, Geneva, 32-34.
- Schneider, L.C., Dolinsky, H.B., Grodjesk, J.E., Mesa, M.L. and Doyle, J.L. (1999). Malignant spindle cell tumor arising in the mandible of a patient with florid osseous dysplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 88, 69-73.

- Schneider, L.C. and Mesa, M.L. (1990). Differences between florid osseous dysplasia and chronic diffuse sclerosing osteomyelitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 70(3), 308-312.
- Yücetaş, Ş. (2005). *Ağız ve çevre dokusu hastalıkları*. 1.Baskı., Ankara; Atlas Kitapçılık, s. 247.
- Wakasa, T., Kawai, N., Aiga, H. And Kishi, K. (2002). Management of florid cemento-osseous dysplasia of the mandible producing solitary bone cyst: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surg*, 60(7), 832-835.
- Waldron, C.A., Giansanti, J.S. and Browand, B.C. (1975). Sclerotic cementalmasses of the jaws (so called chronic diffuse sclerosing osteo-myelitis, sclerosing osteitis, multiple enostosis and gigantiformcementoma). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 39(4), 590-604.