

Çenelerde Gözlenen Kompleks Ve Kompaund Odontomalar: Olgu Serisi

Complex and Compound Odontomas in The Jaws: Case Series

ÖZ

Odontomalar epitelyal ve mezenkimal hücrelerden köken alan benign odontojenik tümörlerdir. Odontomalar çenelerin en yaygın gözlenen odontojenik tümörleri olarak kabul edilmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Genellikle asemptomatik davranış gösterirler ve rutin dental muayeneler sırasında tespit edilirler. Kompleks ve kompaund odontoma olarak sınıflandırılmaktadır. Cerrahi enükleasyonla nüks olasılıkları düşüktür. Bu olgu serisinde iki kompleks, iki kompaund toplamda 4 olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Maksilla, Mandibula, Odontojenik Tümörler

ABSTRACT

Odontomas are benign odontogenic tumors originating from epithelial and mesenchymal cells. Odontomas are observed the most common odontogenic tumors of the jaws. Etiology is unknown exactly. They are usually asymptomatic and detected during routine dental examinations. Odontomas are classified as complex and compound. Probability of recurrence with surgical enucleation is low. In this case series, two complex and two compound odontomas are presented.

Key words: Maxilla, Mandible, Odontogenic Tumors

Esengül ŞEN¹

ORCID: 0000-0001-9273-0235

Sefa ÇOLAK¹

ORCID: 0000-0002-0807-9089

Elif ÇETİN²

ORCID: 0000-0001-5055-5854

1 Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

2 Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye



Geliş tarihi / Received: 28.10.2019

Kabul tarihi / Accepted: 29.11.2019

DOI:

İletişim Adresi/Corresponding Adress:

Sefa ÇOLAK

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,

Tokat, Türkiye

E-posta/e-mail: dr.sefacolak@gmail.com

GİRİŞ

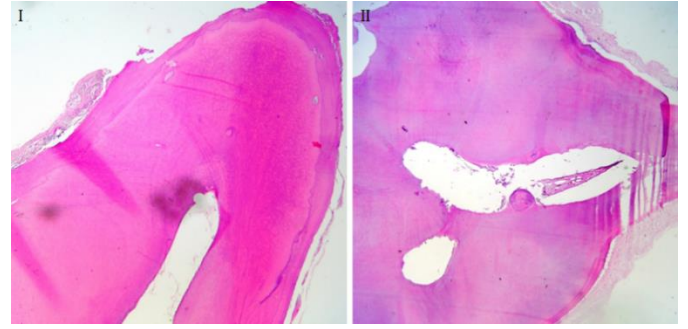
Odontomalar, kusurlu yapısal organizasyona sahip, morfolojik olarak normal hücreler içeren odontojenik lezyonlar olarak kabul edilmektedir (1). Mine, dentin, sement ve pulpa gibi odontojenik yapılardan oluşan, ileri derecede diferansiyasyon gösteren, genelde asemptomatik seyreden iyi huylu tümörlerdir (2). Yavaş ve ağrısız büyüme ile karakterize odontomalar bazı durumlarda diş sürmesinde gecikme, dişlerin gömülü kalması, ilgili bölgede ağrı, kemikte ekspansiyon, enfeksiyon, dişlerde diastema, kist oluşumu, süt dişi retansiyonu, dişlerde çapraşıklık ve kök rezorbsiyonu gibi semptomlar oluşturabilmektedir (3).

Odontomalar dental dokuların farklılaşma derecesine göre kompleks ve kompaund olarak sınıflandırılmaktadır. Kompaund form daha çok anterior maksillada kanin dişler arasındaki bölgede gözlenmesine rağmen kompleks form daha çok posterior mandibulada gözlenmektedir. Genellikle 2 cm'den düşük boyutlarda gözlenmesine rağmen literatürde 6 cm boyutlarına ulaşan tipleri de bildirilmiştir (4). Radyografik olarak radyolusens bir bantla çevrili, radyopak lezyonlar halinde gözlenmektedir. Kompaund odontoma çok sayıda diş benzeri yapının bir arada gözlenmesi ile karakterize bir görünüm vermektedir. Kompleks odontoma ise düzensiz yapıda, iyi sınırlı, radyopak kitleler şeklinde gözlenmektedir (5). Bu olgu serisinde, maksilla anterior ve mandibula posteriorda gözlenen iki kompleks odontoma ile maksilla anteriorda gözlenen iki kompaund odontoma vakası ve tedavileri sunulmaktadır.

OLGU

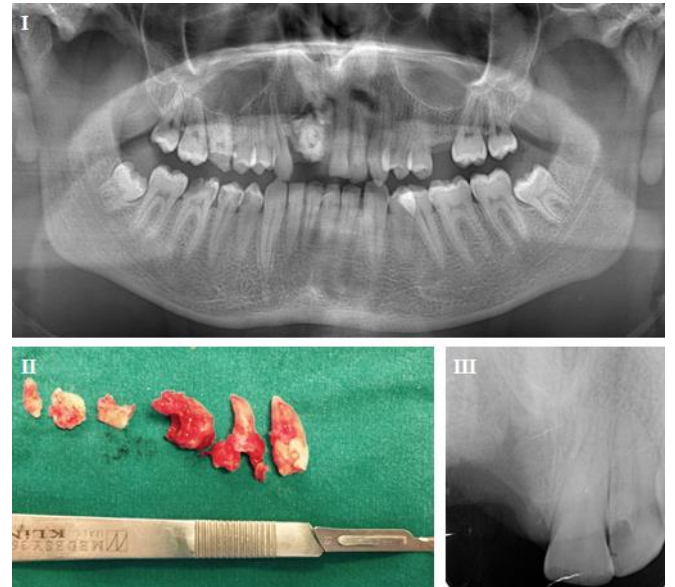
Olgu 1

Herhangi bir sistemik hastalık öyküsü bulunmayan 16 yaşındaki erkek hasta Oral Diagnoz ve Radyoloji Kliniğinden tarafımıza yönlendirildi. Yapılan klinik ve radyografik muayene sonucu sağ maksiller santral dişin gömülü olduğu, lateral dişin eksik olduğu, ilaveten ilgili bölgede iyi sınırlı düzensiz radyopak kitle gözlendi. Preoperatif değerlendirmelerin ardından ilgili bölgedeki radyopak kitle lokal anestezi altında eksize edildi ve gömülü santral dişin çekimi gerçekleştirildi. Odontoma ön tanısı ile opere edilen kitlenin histopatolojik incelemesi lezyonun kompleks odontoma olduğunu doğruladı(Resim 1.I). Postoperatif dönemde herhangi bir problem gözlenmedi (Resim 2).



Resim 1: Normal diş yapısındaki ilişkiye benzer şekilde izlenen dekalsifiye dentin ve sement – Kompleks odontoma (H&E X10)(I), Normal diş yapısındaki ilişkiye benzer şekilde izlenen dekalsifiye dentin, sement ve pulpa – Kompaund odontoma (H&E X10)(II)

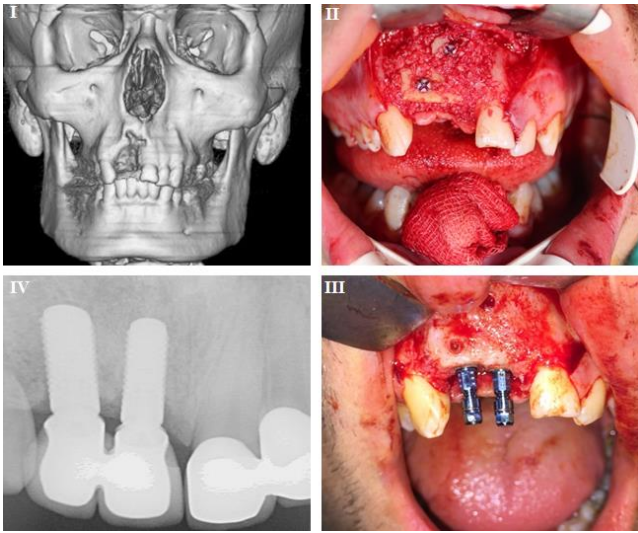
Postoperatif 6. ayda ilgili bölgenin rehabilitasyonu için hasta tekrar başvurdu. Bilgisayarlı tomografi (BT) değerlendirmesinde ilgili bölgedeki defektin blok simfiz greft ile augmentasyonu, devamında bölgenin implant ile rahabilasyonu planlandı. Hasta genel anestezi altında operasyona alınarak simfiz grefti ile defektin augmentasyonu gerçekleştirildi. Takiben 3 ay sonra lokal anestezi altında implant cerrahisi gerçekleştirildi ve iyileşme periyodu sonrasında hasta protetik rehabilitasyon için Protetik Diş Tedavisi Kliniğine yönlendirildi. 12 aylık takip radyografisinde herhangi bir problem gözlenmedi (Resim 3).



Resim 2: Preoperatif panoramik radyografi (I), Eksize edilen kompleks odontoma ve gömülü diş (II), Postoperatif periapikal radyografi (III)

Olgu 2

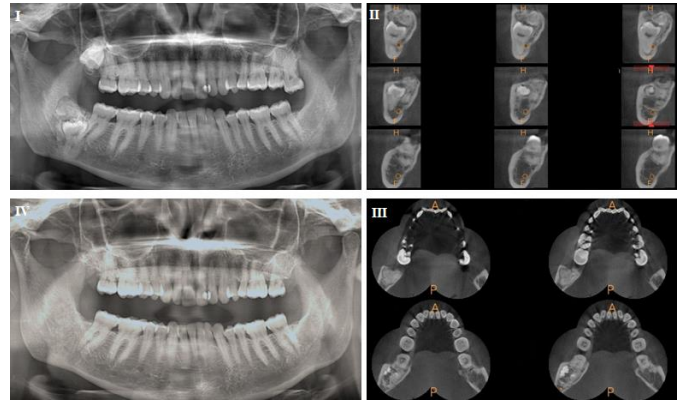
35 yaşındaki kadın hasta sağ mandibular molar bölgede ağrı şikâyeti ile kliniğe başvurdu. Yapılan intraoral muayenede sağ mandibular molar - ramus bölgesindeki mukozanın hiperemik ve palpasyonda ağırlı olduğu gözlemlendi. Radyografik muayenede radyolusens bir sınırla çevrili düzensiz radyopak bir kitle gözlemlendi. Kompleks odontoma ön tanısı ile preoperatif tetkiklerin ardından hasta genel anestezi altında opere edildi. Radyopak kitle eksize edilerek patolojik incelemeye gönderildi. Devamında gömülü sağ mandibular üçüncü molar dişin çekimi gerçekleştirildi (Resim 4). Histopatolojik değerlendirme kitlenin kompleks odontoma olduğunu doğruladı. Postoperatif dönemde iyileşme sorunsuz bir şekilde gerçekleşti. Hastanın rutin kontrolleri devam etmektedir.



Resim 3: Blok greftle augmentasyon öncesi BT görüntüsü (I), Simfiz grefti uygulaması (II), Greft uygulamasından 3 ay sonra dental implantın yerleştirilmesi (III), İmplantın yerleştirilmesini takiben postoperatif 12. ay periapikal radyografide gözlenen protetik restorasyon

Olgu 3

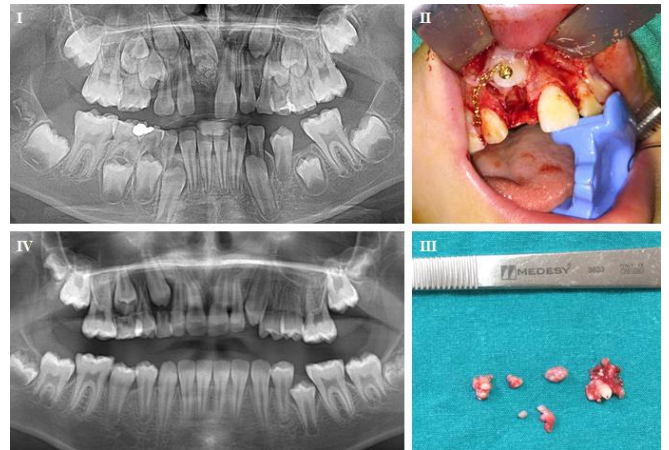
Anterior maksiller santral dişin sürmesinde gecikme şikâyeti ile Pedodonti kliniğine başvuran hasta tarafımıza yönlendirildi. Herhangi bir sistemik hastalık öyküsü bulunmayan 8 yaşındaki kız çocuk hastanın radyografik muayenesinde sağ üst santral dişin gömülü olduğu ve ilgili bölgede çok sayıda radyopak, diş benzeri kitlenin mevcut olduğu gözlemlendi. Kompaund odontoma ön tanısı ile hastanın anterior maksiller bölgesindeki diş benzeri yapılar lokal anestezi altında eksize edildi. Gömülü santral diş korunarak etrafındaki foliküler dokular eksize edildi ve ortodontik sürdürme amacıyla buton yerleştirildi (Resim 5). Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlemlenmedi. Ortodontik tedavinin devamlılığında gömülü dişin sürdürüldüğü gözlemlendi. Hastanın takipleri hala devam etmektedir.



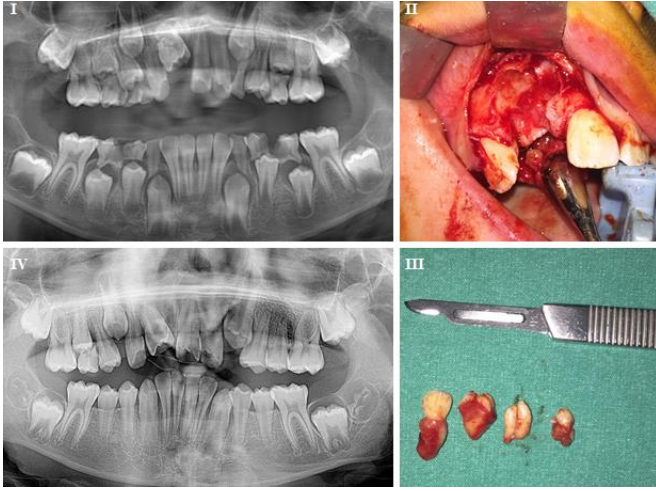
Resim 4: Preoperatif panoramik radyografi (I), Preoperatif Dental Volumetrik Tomografi (DVT) görüntüleri (II)(III), Postoperatif 2. yıl panoramik radyografi (IV)

Olgu 4

Rutin muayene ve kontroller için Pedodonti Kliniğine başvuran 8 yaşındaki erkek çocuk hasta anterior maksillada, sağ üst santral dişin gömülü olması ve komşuluğundaki patolojik oluşum için kliniğimize yönlendirildi. Yapılan radyografik muayenede ilgili dişin komşuluğunda çok sayıda radyopak diş benzeri yapının mevcudiyeti dikkat çekti. Preoperatif hazırlıkların takibinde hasta genel anestezi altında opere edildi ve multiple, radyopak, diş benzeri yapılar eksize edildi. Histopatolojik inceleme eksize edilen dokunun kompaund odontoma olduğunu doğruladı (Resim 1.II). Gömülü santral diş korunmuş ve doğal bir şekilde sürmesi için beklendi. Postoperatif takiplerde ilgili santral dişin sürdüğü ve oklüzyona ulaştığı gözlemlendi. Hastanın takipleri hala devam etmektedir (Resim 6).



Resim 5: Preoperatif panoramik radyografi (I), Gömülü santral dişe ortodontik buton yerleştirilmesi (II), Eksize kompaund odontoma (III), Postoperatif 2. yıl panoramik radyografi (IV)



Resim 6: Preoperatif panoramik radyografi (I), Gömülü santral diş ve eksize edilen kompaund odontoma (II)(III), Postoperatif 15. ay panoramik radyografi (IV)

TARTIŞMA

Odontomalar ilk olarak 1867'de Paul Broca tarafından tanımlanmıştır. İlk tanımlandığında odontoma terimi bütün odontojenik tümörleri kapsamına rağmen günümüzde kullanımı çok kısıtlıdır. Odontomalar, WHO (World Health Organization) Baş ve Boyun Kemik Tümörleri Sınıflandırmasında benign, miks, epitelyal ve mezenkimal kökenli odontojenik tümörler olarak sınıflandırılmaktadır (6). Mine, dentin, sement ve dental dokulardan orijin alan, çenelerin en sık gözlenen benign odontojenik tümörleridir. Çenelerde gözlenen tümörlerin %22'sini oluşturmaktadır(7,8). Odontomaların etiyolojileri hala belirsizliğini korumaktadır. Genel olarak travma, enfeksiyon, genetik faktörler, Gardner sendromu ve Hermann sendromu gibi ailevi öykülerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Klinik olarak genelde asemptomatiktir ve sıklıkla genç hastalarda tesadüfen rastlanmaktadır.

Hem epitelyal hem mezenkimal hücrelerden köken alan, hamartomatöz lezyonlar olarak tanımlanan odontomalar, nadiren kalsifiye odontojenik kist ve dentigeröz kist gibi patolojilerin gelişimine yol açar (9). Odontomaların %75,3' ünün rutin dental muayeneler esnasında tespit edildiği bildirilmiştir (10). Odontoma ile ilişkili ağrı ve inflamasyon bulguları vakaların sadece %4'ünde bildirilmiştir (11). Genel olarak vakaların %70'inde komşu dişlerin gömülü kalması, malpozisyon, aplazi, malformasyon ve komşu dişlerde devitalizasyon gibi semptomlara neden olduğu gözlenmektedir (12). Mevcut olgu serisinde sadece ikinci vakada ağrı şikâyeti gözlenmiştir. Diğer vakalarda diş sürmesinde gecikme ve dişlerin gömülü kalması gibi semptomlarla hastalar başvurmıştır.

Histolojik ve morfolojik özelliklerine göre odontomalar,

kompleks ve kompaund olarak iki kategoride sınıflandırılmaktadır. Çalışmalar mevcut olgu serisinde de gözlendiği gibi genel olarak kompaund odontomaların anterior maksiller alanda, kompleks odontomaların posterior mandibulada gözlendiğini bildirmiştir (13). Cinsiyet konusunda tartışmalar bulunsa da kompaund odontomaların erkeklerde, kompleks odontomaların kadınlarda daha sık gözlendiği bildirilmiştir (14). Sunduğumuz vakalardaki cinsiyet dağılımı da bu bulguları destekler niteliktedir.

Kompleks odontomalar kalsifiye yapıda, düzensiz şekilli, etrafı radyolusens bir bantla çevrili, diş dokusunu taklit etmeyen radyografik özelliklere sahiptir. Odontomaların radyoopak özelliği gelişim aşamasına ve mineralizasyonun derecesine bağlıdır. Başlangıç aşamasında odontoma kalsifikasyon yetersizliğinden dolayı radyolusens bir özellik göstermektedir. İlerleyen süreçlerde kısmi mineralizasyona bağlı hafif radyoopasite; son aşamada tamamen radyoopak yapıda, histolojik olarak bağ dokusu özelliğinde radyolusens bir bantla çevrili kitle özelliği göstermektedir (10).

Birinci vakada bölgedeki odontomanın eksizyonundan ve gömülü dişin çekiminden sonra bölgede oluşan defektin simfiz grefti ile augmented edilmesine, devamında dental implant ve protetik restorasyonla tedavisine karar verilmiştir. Simfiz greftinin ulaşım kolaylığı, postoperatif morbiditesinin düşük olması ve alveolar defektlerde yeterli kemiğin elde edilebilmesi mevcut vakada tercih edilmesindeki önemli kriterlerdendir.

Odontomaların tedavisinde enükleasyon kabul edilen tedavi seçeneğidir. Enükleasyonun devamında odontoma komşuluğunda gömülü bir diş mevcudiyeti tedavi planlamasında farklılıklar oluşturabilmektedir. Dördüncü vakada uygulandığı gibi genelde gömülü dişin korunması ve kendiliğinden sürmesi beklenmektedir. Dişin doğal bir şekilde sürmesinin mümkün olmadığı durumlarda, özellikle genç hastalarda gömülü dişin cerrahi olarak açığa çıkarılması ve ortodontik olarak sürdürülmesi önerilmektedir. Üçüncü vakada gömülü dişin kendiliğinden sürmesinin mümkün olmadığı gözlendiğinden ortodontik olarak sürdürülmesine karar verilmiştir. İkinci vakada olduğu gibi üçüncü molar dişlerin gömülü kaldığı durumlarda ise odontomanın eksizyonunun ardından dişin çekimi de kabul gören yöntemdir. Cerrahi eksizyonla odontomaların nüks olasılığı düşüktür. Odontomaların erken yaşlarda teşhisi sürecin daha kolay yönetilmesi ve müdahale gereksinimlerinin en aza indirilmesi için önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. González-Alva P, Inoue H, Miyazaki Y, et al. Podoplanin expression in odontomas: clinicopathological study and immunohistochemical analysis of 86 cases. *J Oral Sci.* 2011;53(1):67-75.
2. Üngör C, Kılıç İ. Kompleks ve kompaund odontoma: Vaka serisi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg.* 2013;23(1):5-10.
3. Park JC, Yang JH, Jo SY, Kim BC, Lee J, Lee W. Giant complex odontoma in the posterior mandible: A case report and literature review. *Imaging Sci Dent.* 2018;48(4):289-293.
4. Bagewadi SB, Kukreja R, Suma GN, Yadav B, Sharma H. Unusually large erupted complex odontoma: A rare case report. *Imaging Sci Dent.* 2015;45(1):49.
5. Küçükyılmaz E, Savaş S, Kalaycı A, Yıldırım S. Süt dişleriyle ilişkili kompaund odontoma: İki olgu. *Selcuk Dent J.* 2014;1:31-35.
6. Speight PM, Takata T. New tumour entities in the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours. *Virchows Arch.* 2018;472(3):331-339.
7. Kulkarni V, Shashikiran N, Vanka A. Compound odontoma associated with an unerupted rotated and dilacerated maxillary central incisor. *Contemp Clin Dent.* 2011;2(3):218.
8. Lee J, Lee E-Y, Park E-J, Kim E-S. An alternative treatment option for a bony defect from large odontoma using recycled demineralization at chairside. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2015;41(2):109.
9. Boffano P, Zavattero E, Rocca F, Gallesio C. Complex and Compound Odontomas. *J Craniofac Surg.* 2012;23(3):685-688.
10. An S-Y, An C-H, Choi K-S. Odontoma: a retrospective study of 73 cases. *Imaging Sci Dent.* 2012;42(2):77.
11. Bagewadi SB, Kukreja R, Suma GN, Yadav B, Sharma H. Unusually large erupted complex odontoma: A rare case report. *Imaging Sci Dent.* 2015;45(1):49.
12. Bodin I, Julin P, Thomsson M. Odontomas and Their Pathological Sequels. *Dentomaxillofac Radiol.* 1983;12(2):109-114.
13. Amado Cuesta S, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Review of 61 cases of odontoma. Presentation of an erupted complex odontoma. *Med Oral.* 2003;8(5):366-373.
14. Hidalgo-Sánchez O, Leco-Berrocal MI, Martínez-

González JM. Metaanalysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(11):E730-4.