

ODONTOJENİK MİKSOMA: VAKA RAPORU

Odontogenic Myxoma: A Case Report

Doç. Dr. Bengi ÖZTAŞ*
Dt. Mehmet Hakan KURT*

Dr. Dt. Yavuz YÜKSEL**

ABSTRACT

Odontogenic myxomas are benign neoplasms of the jaws, accounting for only %3-6 odontogenic myxomas. They are manifesting with painless swelling and locally invasive. They are mostly detected during routine radiographic examination. Odontogenic myxomas have been seen multilocullary in the radiography and they occur more often in the mandible, especially in the molar region. The aim of this report is to lay emphasis on anatomical landmarks that must be known very well. The 22 years old woman was attempted to Ankara University The school of Dentistry Department of Oral Diagnosis and Radiology for tooth extraction (tooth number is 38). The abnormality of the trabeculas of the mandible were detected with the periapical radiographic examination. They are more larger than normal trabeculas. The lesion was revealed other radiographic techniques (panoramic radiography). For the definitive diagnosis an incisional biopsy was made from there. And the lesion was compatible with odontogenic myxoma. Before the surgery to set the lesion borders CBT (cone-beam tomography) examination was made.

Key words: Odontogenic myxoma, panoramic radiography, anatomic landmarks, CBT

ÖZET

Odontojenik miksomalara, çenelerin iyi huylu tümörlerinden olup bunların %3-6'sını kapsamaktadırlar. Ağrısız şişlikle karakterize, lokal invaziv tümörlerdendir. Genellikle rutin radyografilerde ortaya çıkarlar. Multiloküler görüntü veren tümör

daha çok mandibula posterior bölgede görülür. Bu vakanın sunum amacı radyolojik muayenede tüm anatomik landmarkların normal görünümünün çok iyi bir şekilde bilinmesi gerekliliğini vurgulamaktır. 22 yaşındaki kadın hasta 38 numaralı dişini çektirmek amacıyla Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Kliniği'ne başvurmuştur. O bölge kemik trabeküllerindeki anormallik periapikal radyografi ile ortaya çıkarılmıştır. Trabeküller normalinde olduğundan daha geniş olarak izlenmiştir. Diğer radyografi teknikleriyle (panoramik radyografi) lezyon açığa çıkarılmıştır. Kesin tanı amacıyla o bölgeden insizyonel biyopsi yapılmıştır. Ve lezyonun odontojenik miksoma ile uyumlu olduğu görülmüştür. Hastadan cerrahi operasyon öncesi lezyonun sınırlarını tam olarak belirleyebilmek için CBT (cone-beam tomografi) alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Odontojenik miksoma, panoramik radyografi, anatomik landmarklar

GİRİŞ

Miksomalara; hem yumuşak dokuda hem de iskelet sisteminde görülen iyi huylu, ancak lokal invaziv tümörlerdendir. İskelet sisteminde nadiren görülürler. İskelet sisteminde olduğu zaman en sık olarak çenelerde bulunurlar (1-2). Otoriterlerin çoğu çenelerdeki miksomalara genellikle odontojenik kökenli olduğu konusunda hemfikirdir (3). Odontojenik miksomalara, odontojenik tümörlerin %3-6'sını kapsamaktadır (4). İlk olarak Thoma ve Goldman (1) tara-

* Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı

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

findan 1947 yılında tanımlanan tümör, yavaş büyüyen, ağrısız şişlikle karakterize bir tümör olarak açıklanmıştır. Küçük lezyonlar asemptomatiktir (6-8). Yaygın olarak henüz sürmemiş dişlerde veya diş eksikliğinin olduğu yerlerde görülmektedir (3). Daha çok mandibula molar bölgede lokalizedir (6-8). Maksillada görüldüğü zaman genellikle maksiller sinüsü de kapsar (9). Genellikle rutin radyografik taramalar sonucu ortaya çıkarlar (6-8). Radyolojik olarak uniloküler veya multiloküler radyolüsent lezyon halindedir. Sabun köpüğü görüntüsü verebilir. İçerisinde kalsifiye odak bulunmaz. Kenarları düzensiz girintili çıkıntılı da olabilir (12). Odontojenik miksomalar ektomezansimal dokulardan gelişir. Histopatolojik olarak jelatinöz, gevşek, bazofilik, hiposellüler bir doku görünümündedir. Tümör, sitoplazmik uzantıları bulunan iğsi-ovoid nükleuslu, mezansimal hücrelerden oluşur. İçerisinde kollajen liflerin bulunmasından dolayı tümör, mikzofibroma olarak da adlandırılabilir (10). Residüel kemik trabekülü olarak adlandırılan kemik adaları ve kapiller lezyonun ortalarında dağınık olarak bulunurlar (11). Ayırıcı tanısı ameloblastoma, santral hemangioma, giant cell granüloma ile yapılmalıdır. Bal peteği görüntüsü veren miksomalarda trabekülasyon oldukça iyi ve içerisinde küçük lobüller vardır. Ameloblastoma da böyle bir görüntü olmaz. Giant cell granüloma genellikle çenelerin anterior bölgelerinde görülür, miksoma ise daha çok mandibula premolar-molar bölge ve ramusta görülür (13).

VAKA RAPORU

22 yaşındaki kadın hasta Ankara Üniversitesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Kliniği'ne sol alt 20 yaş dişinin çekimi için müracaat etmiştir. Hastadan alınan anamnez sonucunda herhangi bir sistemik rahatsızlığının olmadığı yanıtı alınmıştır. Yapılan ekstraoral muayene sonucu herhangi bir patolojik değişikliğe rastlanmamıştır (resim 1). İntraoral muayene sonucunda, hastanın 18, 28, 38, 48 numaralı dişlerinin ağızda olmadığı (resim 2), diğer tüm dişlerin ağızda mevcut olduğu ve herhangi bir çürüğün olmadığı görülmüştür. Hastanın şikayet bölgesi incelendiğinde çevre dokuların normal olduğu görülmüştür. Periapikal radyografi endikasyonları konulan dişlerden alınan radyografilerin incelenmesi sonucunda sol alt 20 yaş dişinin görün-

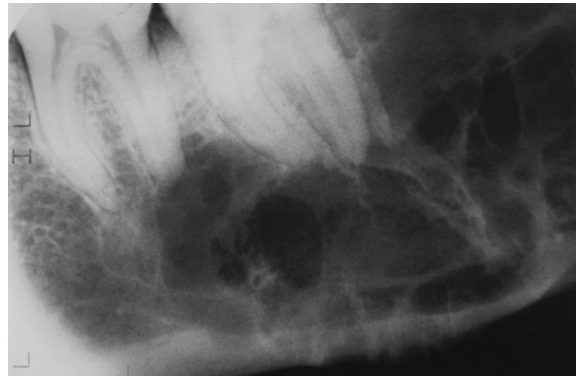
tüde olmadığı ve premolar-molar bölgedeki mandibuler kemikte trabekül yapısının normalden daha genişlemiş bir yapıya sahip olduğu görülmüştür (resim 3). Bölgenin daha ayrıntılı



Resim 1: Hastanın ekstraoral görünümü

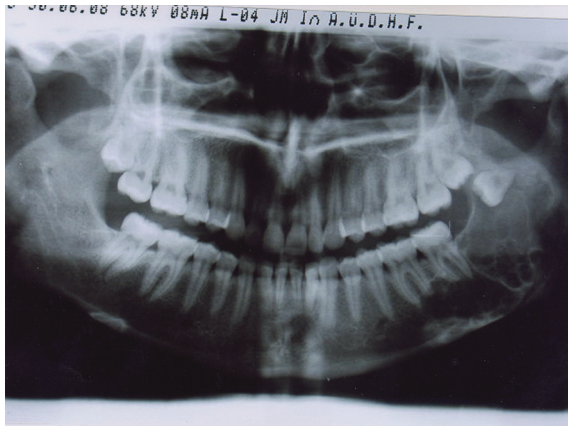


Resim 2: Hastanın intraoral görünümü

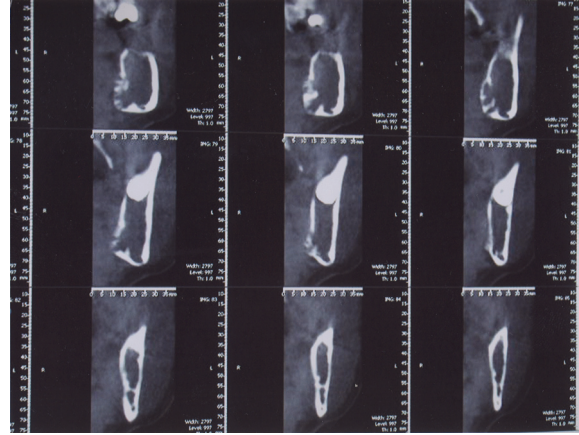


Resim 3: İlgili bölgenin periapikal radyografisi

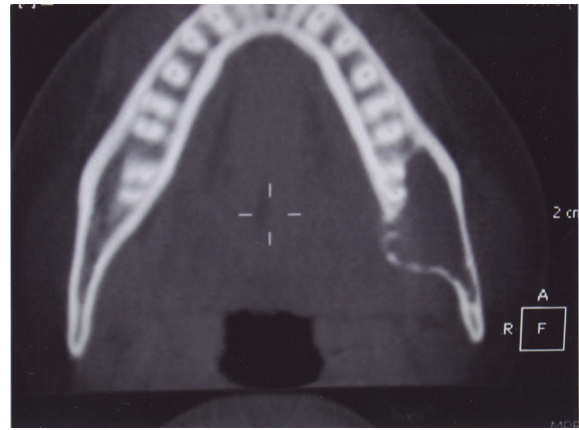
görüntülenebilmesi amacıyla panoramik radyografi endikasyonu konulmuştur. Elde edilen panoramik radyografin incelenmesi sonucunda sol alt premolar bölgeden başlayan, ramusu içerisine alan ve incisura mandibulaya kadar uzanan oldukça geniş bir alanda, homojen, multiloküler, sınırları düzenli radyolüsent bir lezyon ile karşılaşılmıştır. Radyolüsent görüntü veren lezyonun içerisinde herhangi bir kalsifiye değişiklik izlenmemiştir. Ayrıca sol alt 20 yaş dişinin incisura mandibula civarında lokalize olduğu saptanmıştır (resim 4). Yapılan radyografik değerlendirme sonucunda lezyona ameloblastoma, keratokist veya odontojenik miksoma olası tanısı konmuştur. Kesin tanı amacıyla Ağız Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniği'nde ilk olarak ince iğne aspirasyon biyopsisi lokal anestezi altında yapılmış ancak herhangi bir materyal alınamamıştır. Hemen ardından 20 yaş dişi bölgesinden kemik içi insizyonel biyopsi yapıp kahverengi-grimsi materyal kürele kazanmıştır. Biyopsi materyali histopatolojik inceleme için gönderilmiş ve sonucunda olgunun odontojenik miksoma ile uyumlu olduğu sonucu alınmıştır. Hastaya yapılacak cerrahi operasyon öncesi tümörün sınırlarını tam olarak belirleyebilmek amacıyla 120 kVp 3.8 mA ve 40 sn'lik ekspoz süresi altında Cone-beam Tomografi (CBT) tekniği kullanılmış ve tümör kesitsel olarak incelenmiştir. Alınan koronal kesitlerde mandibula kortikal kemikte bir ekspansiyonun ve bir miktar destrüksiyonun varlığı saptanmıştır (resim 5a-b).



Resim 4: Panoramik radyografide multiloküler görüntü veren lezyon ve migrasyona uğramış yirmi yaş dişi



Resim 5a: Sagittal kesitlerde sol mandibuler lingual duvarda izlenen ekspansiyon ve destrüksiyon alanları.



Resim 5b: Transversal kesitte sol mandibula lingual duvarda izlenen ekspansiyon ve destrüksiyon alanları.

TARTIŞMA

Odontojenik miksomalar ilk olarak Thoma ve Goldman (1) tarafından 1947 yılında tanımlanmıştır. Çenelerin iyi huylu tümörlerinden olan odontojenik miksoma bu tümörlerin % 3-6'sını kapsamaktadır. Küçük lezyonlar asemptomatiktir. Rutin radyografilerle ortaya çıkarılır. Yavaş büyürler, ağrısızdırlar. Büyük lezyonlar çenelerde ekspansiyona neden olurlar. Daha çok mandibula molar bölgede görülürken maksillada da görülürler. Maksillada olduğu zaman genellikle maksiller sinüsü de kapsarlar. Histolojik olarak kollajen lifler içerdiğinden miksofibroma olarak da adlandırılabilirler. Radyolojik olarak ameloblastoma gibi sabun köpüğü görüntüsü verebilirler. Sınırları düzenli veya düzensiz, multiloküler veya uniloküler görüntü verebilir. İçerisinde opasite barındırmaz.

Zhang ve ark. (12) 2007 yılında yaptıkları bir çalışmada yaşları 4 ila 63 arasında değişen

41 vaka sunulmuş. Bunların 9 tanesinin çocukluk çağında (16 yaşından küçük) olduğu ve %22'sini kapsadığı saptanmıştır. Çoğu vakanın (29 vaka, %70) 1. ve 5. dekatlarda görüldüğü, 22 vakanın (%54) erkek, 9 vakanın (%46) kadın olduğu ve erkeklerde görülme sıklığının kadınlara oranla 1.2:2 olduğu rapor edilmiştir. 24 vakanın (%59) mandibulada ve 17 vakanın (%41) maksillada olduğu belirtilmiştir. Lezyon sınırları ile ilgili 3 sınıf belirtilmiş. 9 vakada (%22) iyi sınırlı olduğu, 15 vakada (%37) sınırlarının düzgün olmadığı, 17 vakada ise (%41) sınırların diffüz olduğu gösterilmiştir.

Başka bir çalışmada Guillermo ve ark. (14) 2008 yılında, 52 vakada klinik şikayetlerin çoğunun yüzdeki şişlik olduğunu (%58) saptamışlardır. %25.8'inde ise ağrı şikayeti belirtilmiştir. Bu vakaların 12 tanesinde (%19.3) dişte yer değiştirme görülmüştür. 5 vakada (%8) hiçbir semptom görülmezken tümör sadece rutin radyograflarla ortaya çıkarılmıştır.

Kaffe ve ark. (15) 164 vakada yaptıkları çalışmada odontojenik miksomanın genel olarak 2. ve 4. dekatlarda, mandibula premolar-molar bölgede ve mandibula anterior ve maksilladaki bölgelerde de yüksek oranda görüldüğünü rapor etmişlerdir.

Araki ve ark. (16), teşhiste ve tedavide radyolojik görüntülemenin önemine dikkat çekmişlerdir. Tomografik taramanın, lezyonun invaziv davranışta olup olmadığı, kortikal kemikte destrüksiyonun olup olmadığı konusunda en iyi teknik olabileceğini vurgulamıştır.

Olgumuzda belirtildiği gibi; 38 numaralı dişinin çekimi için gelen hastanın, yapılan radyografik muayenesi sonucunda görülen oldukça büyük bir lezyonun intraoral muayenesinde herhangi bir ekspansiyonun gözlenmemesi ilginçtir. Kemikteki ekspansiyon sadece CBT veya Dental Volumetrik Tomografi (DVT) ile görüntülenebilmiştir. Hastanın gömülü olan 20 yaş dişinin incisura mandibulaya kadar migrasyona uğramış olması da dikkat çekicidir.

Sonuç olarak, radyografik değerlendirmeler yapılırken her zaman çok dikkatli olmak, anatomik yapıların hepsini gözden geçirmek gerekmektedir. Mandibuler ve maksiller kemik trabekül yapıları da gözden kaçırılmaması ve dikkatle incelenmesi gereken anatomik yapılardır.

KAYNAKLAR

1. Thoma KH, Goldman HM. Central myxoma of the jaw. Am J Oral Surg Orthod 1947; 33: 532-40.
2. McClure DK, Dahlin DC. Myxoma of the bone: report of 3 cases. Mayo Clin Proc 1977; 52: 249-53.
3. Baker BF. Odontogenic myxoma Semin Diagn Pathol 1999; 16: 297-301.
4. White SC, Pharoah MJ. Oral radiology principles and interpretation 5th Ed, Mosby 2004, p. 433-4.
5. Adeyeye EO, Avery BS, Edwards MB, Williams HK. Advanced central myxoma of the jaws in Nigeria. Clinical features, treatment and pathogenesis. Int J Oral Surg 1984; 13: 177-86.
6. Halfpenny W, Verey A, Bardsley V. Myxoma of the mandibular condyle: A case report and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod 2000; 90: 348-53.
7. Sumi Y, Miyaishi O, Ito K, Ueda M. Magnetic resonance imaging of myxoma of the mandible: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000; 90: 671-6.
8. Cuestas-Carnero R, Bachur RO, Gendelman H. Odontogenic myxoma: report of a case. J Oral Maxillofac Surg 1988; 46: 705-9.
9. Regezi JA, Kerr DA, Courtney RM. Odontogenic tumors: analysis of 706 cases. J Oral Surg 1978; 36: 771-9.
10. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji, Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti 2001, Ankara, p.54.
11. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral Pathology Clinical Pathologic Correlations 5th Ed, Saunders 2008, p. 272.
12. Zhang J, Wang H, He X, Niu Y, Li X. Radiographic examination of 41 cases of odontogenic myxomas on the basis of conventional radiographs. Dentomaxillofac Radiol 2007, 36: 160-7.
13. Wood NK, Goaz PW. Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions. 5th Ed, Mosby 2007, p. 342-3.
14. Guillermo Martinez-Mata, Adalberto Mosqueda-Taylor, Roman Carlos-Bregni, Oslei Paes de Almeida, Elisa Contreras-Vidaurre, Pablo Agustin Vargas, Ana Maria Cano-Valdez, Hugo Dominguez-Malagon. Odontogenic myxoma: Clinico-pathological, immunohistochemical and ultrastructural findings of a multicentric series. Oral Oncology 2008, 44: 601-7.
15. Kaffe I, Naor H, Buchner A. Clinical and radiological features of odontogenic myxoma of the jaws. Dentomaxillofac Radiol 1997, 26: 299-303.
16. Araki M, Kameoka S, Mastumoto N, Komiyama K. Usefulness of cone beam computed tomography for odontogenic myxoma. Dentomaxillofac Radiol 2007, 36: 423-7.

Yazışma Adresi:

Dt. Mehmet Hakan KURT
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı
06500 Beşevler- ANKARA
Tel: 0312 296 56 34
e-posta: mhakankurt@yahoo.com