

Olgu Raporu

Maksilla Kanin Bölgesinde Tespit Edilen Unikistik Ameloblastoma Vakasının 2 Yıllık Takibi: Vaka Raporu

Unicistic Ameloblastoma Detected In the Maxilla Canine Region and 2-Year Follow-Up: Case Report

Özgün Yıldırım¹ , Emre Barış² , Nur Mollaoğlu³ 

ÖZET

Ameloblastoma mine organı ve fibröz stromalı epitelden gelişen odontojen kaynaklı bir tümördür. Cinsiyet ayrımı gözetmeksizin genellikle genç yetişkinlerde izlenen gerçek bir neoplazmdir ve lokal invaziv olarak gelişim gösterir. Histolojik ve radyografik özelliklerine göre bir çok alt tipe ayrılan ameloblastomanın unikistik formu, ameloblastomanın diğer formlarına göre daha az agresif karakterlidir ve vakaların çoğu konservatif olarak tedavi edilebilmektedir. Bu vaka raporunda maksilla sol kanin bölgesinde lokalize şişlik ve ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvuran 14 yaşındaki çocuk hastaya ilişkin tedavi prosedürü sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konservatif tedavi; Odontojenik tümör; Unikistik ameloblastoma

ABSTRACT

Ameloblastoma is an odontogenic tumor arising from the enamel organ and epithelium with fibrous stroma. It is a true neoplasm that is usually observed in young adults, regardless of the gender, it develops locally invasive. Unicystic form of ameloblastoma, which is divided into many subtypes according to histological and radiographic features, it is less aggressive than other forms of ameloblastoma and most of the cases may recover with conservative treatment. In this case report, the treatment applied to a 14-year-old female patient who applied to our clinic by symptoms of localized swelling and pain in the left canine of the maxilla will be presented.

Keywords: Conservative treatment; Odontogenic tumor; Unicystic ameloblastoma

Makale gönderiliş tarihi: 01.08.2022; Yayına kabul tarihi: 24.08.2022

İletişim: Özgün Yıldırım

Çankırı Karatekin Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD

E-posta: ozgunyldrm89@gmail.com

¹ Çankırı Karatekin Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD

² Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Patoloji AD

³ Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD

GİRİŞ

Oral tümörlerin yaklaşık %1'ini oluşturan ameloblastomalar, lokal agresif özellik gösterir ve odontojenik epitel kaynaklıdır. Benign bir tümör olan ameloblastoma genellikle 3.molar ve ramus bölgesi olmak üzere %80 mandibulada görülürken, %20 oranında da maksiller kaninler bölgesinde tespit edilirler.¹

Yavaş büyüme eğilimi gösteren ve nüks oranı yüksek olan ameloblastomalar; kemikte lokal invazyon, ekspansiyon ve destrüksiyon yapabilirler. Genellikle asemptomatik olan bu tümör klinik olarak; ilgili bölgede yavaş büyüyen ağrısız şişlik, dişlerde maloklüzyon, mobilite ve pozisyon değişiklikleri ile beraber ağrı ve parestezi gibi semptomlara da sebebiyet verme eğilimindedir.²

Ameloblastomanın sınıflandırılması histolojik ve klinik özelliklerine göre yapılır. Histolojik bulgulara göre; foliküler, pleksiform, akantamatöz, granüler hücreli, bazal hücreli ve skuamöz tip olarak sınıflandırılırken klinik olarak unikistik, multikistik (solid), periferik ve malign tip olarak sınıflandırılır. Genellikle en çok rastlanan formu multikistik (solid) ameloblastomalar.³ Unikistik ameloblastomanın her iki cinste de görülme oranı aynıdır ve her yaş grubunda görülmekle birlikte bu lezyona daha çok 2. ve 3. dekatlarda rastlanılır.¹

Bu lezyonların tedavisi enükleasyon ve küretajdan başlayarak geniş rezeksiyona kadar uzanabilmektedir. Tedavi seçeneklerine ek olarak dekompresyon, kriyoterapi ve karnoy solüsyonu uygulaması da kombine olarak uygulanabilir.⁴

Bu çalışmada, 14 yaşında çocuk hastanın sol maksilla kanin-premolar bölgesinde tespit edilen unikistik ameloblastoma vakası sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

14 yaşında çocuk hasta sol üst kanin diş vestibül bölgede şişlik ve ağrı şikayeti ile Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvurmuştur. Alınan anamnezde herhangi bir hastalık, kullanılan ilaç ve allerjisinin olmadığı, ilgili bölgedeki şikayetinin yaklaşık 6 aydır mevcut olduğu öğrenilmiştir. Yapılan klinik muayenede ilgili bölge palpe edildiğinde, lokalize şişlik ve krepitasyon ile beraber ilgili bölgedeki dişlerde çapraşıklık olduğu tespit edilmiştir. Panoramik radyografide 22 nolu dişin distalinden başlayan

ve 27 nolu dişin mezialine kadar ilerleyen, maksiller sinüs duvarının izlenmesine engel olan, uniloküler, radyolüsent, sınırları yer yer belirsiz lezyon saptanmıştır (Resim 1). Hastanın ebeveynlerinden yapılacak uygulamalara dair aydınlatılmış onam alınmasını takiben tedavisine başlanılmıştır.



Resim 1. Preoperatif panoramik radyografi

Lezyonun ayrıntılı incelenmesi amacıyla alınan konik ışınli bilgisayarlı tomografide (KIBT) lezyonun burun yan duvarı ile ilişkide olduğu, maksiller sinüs tabanını destrükte ettiği ve 22, 23, 24, 25 ve 26 nolu diş köklerini içerdiği tespit edilmiştir (Resim 2).



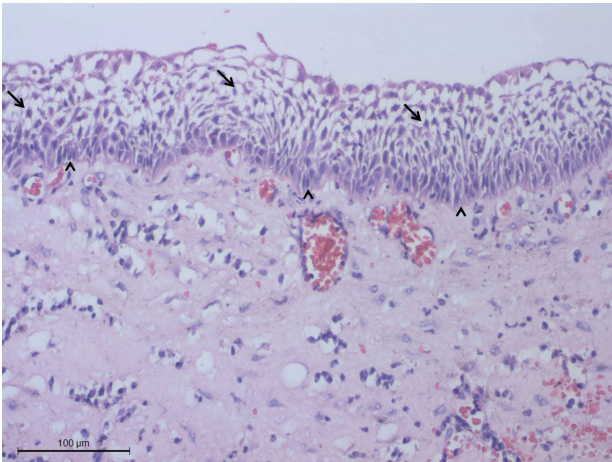
Resim 2. Preoperatif KIBT görüntüsü

Lezyon ile ilişkili dişlerin elektrikli vitalometre ile incelenmesinde 22 ve 23 nolu dişlerin devital olduğu tespit edilmiş ve ön tanı için aspirasyon biyopsisi yapılmıştır. Patoloji sonucu "inflamatuvar hücre içeren ince iğne aspirasyonu sitolojisi (enfekte kist içeriği ile uyumlu)" olarak konulmuş ve lezyonun eksizyonel cerrahi ile alınmasından önce ilişkili dişlere kanal tedavisi yapılmıştır (Resim 3).



Resim 3. Lezyona komşu olan dişlere kanal tedavisi yapıldıktan sonra alınan panoramik radyografi

Lezyon lokal anestezi altında sulkuler insizyon ile mukoperiosteal flap kaldırılarak eksize edilmiş ve çevre sağlıklı kemikte küretaj yapılmıştır. Alınan biyopsi örnekleri Oral Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenerek "unikistik ameloblastoma (intraluminal tip)" olarak tanı konulmuştur. Materyalin kesitlerinde, bazal tabaka hücreleri ters polarizasyon gösteren daha üst sıralarda ise gevşek, yıldızlı hücrelerin oluşturduğu stellat retikulum benzeri tabakalar oluşturan çok katlı yassı epitel ile döşeli kistik yapıda odontojenik tümör izlenmiştir. Döşeyici epitelde yer yer rete hiperplazisi ve skuamöz metaplazi görülmüştür. Bazı alanlarda epitelin kist lümeni içine doğru proliferasyonu dikkati çekmiştir. Çok kalın duvarlı kist bağ dokusunda odaksal kronik inflamasyon, reaktif kemik trabekülleri ve kanama alanları görülmüştür. (Resim 4).



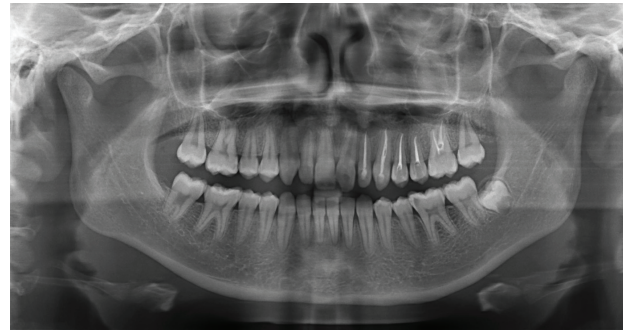
Resim 4. Kistik lezyonu döşeyen ameloblastomatöz epitel bazal tabaka, ters polarize (ok başı) , orta sıralarda gevşek yıldızlı hücrelerden (ok) oluşmaktadır. (Hematoksilen&Eozinx200)

Klinik ve radyolojik olarak yapılan 6.ay, 1 ve 2. yıl takipleri sonucunda ilgili bölgedeki şişliğin azaldığı,

ağrının geçtiği, diş köklerinin herhangi bir ortodontik müdahale olmadan normal pozisyona geldiği ve normal kemik iyileşmesinin gerçekleşmiş olduğu tespit edilmiştir (Resim 5, 6).



Resim 5. Postoperatif 1. yıl panoramik radyografisi



Resim 6. Postoperatif 2. yıl panoramik radyografisi

TARTIŞMA

Ameloblastomalar odontojenik tümörlerin %10'unu oluşturmakla birlikte³ genellikle iyi huylu lezyonlardır.⁵ Embriyolojik olarak diş gelişiminde etkili olduğu bilinen mine epitelinden köken aldıkları düşünülmektedir. Unikistik ameloblastoma (UA) ise tüm tipler arasında yaklaşık %5-15 oranında tespit edilmektedir. Diğer ameloblastoma tiplerine göre daha az agresif özellik gösterir ve 20-30 yaş arasında daha çok erkek bireylerde görülür. UA genellikle mandibula angulus ve ramus bölgesinde, gömülü bir 3.molar diş ile beraber sınırları belirgin radyolüsent lezyon olarak görülmektedir.⁵ Bu vaka maksiller kanin bölgesinde tespit edilmiştir ve gömülü bir dişle ilişkili değildir.

Ameloblastomalarda görülen lokal şişlik genellikle asemptomatiktir; yavaş büyümesi, hassas olmaması, sert veya kemiksi kıvamda olması ile karakterizedir. Süper enfeksiyon olduğu durumlarda ağrı görülebilir. UA'ların radyografik görünümü, uniloküler veya multiloküler olabilir ve vakaların çoğunda unilo-

küler tipin daha sık görüldüğü bildirilmiştir.⁶ Bu rapordaki vakada vestibül bölgede ağrılı şişlik ve alınan radyografilerde unilokuler görünüm saptanmıştır.

Ameloblastomaların ayırıcı tanısında, genellikle pulpal nekroz ve enfeksiyonla ilişkili olan ve oldukça sık görülen radiküler kistler ve granülomlar karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte, gelişimsel odontojenik kistler, lenfomalar, periapikal semento-osseöz displaziler, santral dev hücreli granülomlar da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. UA lokal olarak agresif olması ve kanal tedavisine veya dış çekimine yanıt vermesi nedeniyle radiküler kistler ve granülomlardan ayrılmaktadır.⁷ Bu rapordaki vakada herhangi bir etiyolojik neden bulunamamıştır. Klinik ve radyografik muayenede dişlerde çürük veya periodontal enfeksiyon görülmemiştir. Sadece lezyonla ilişkili dişlerin devital olduğu ve posterior dişlere önceden kanal tedavisi yapılmış olduğu tespit edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2017 sınıflamasında ameloblastomayı; solid, unikistik, periferik ve metastaz yapan olmak üzere dört alt tipe ayırmıştır. Solid tip esas olarak prognozu etkilemeyen bir kaç histolojik varyant içerir: foliküler, pleksiform, granüler, desmoplastik, akantomatöz, bazaloid ve keratinize. UA ayrıca luminal, intraluminal ve mural olmak üzere üç alt tipe sınıflandırılır. Luminal alt tipinde, kistik kavite üzerinde stellat retikulum benzeri hücreler bulunan periferik polarize tümör hücreleri vardır. İntralüminal alt tip, lüminal alt tipinde olduğu gibi kistik boşluğu kaplayan pleksiform ameloblastomun intralüminal izdüşümlerinden oluşur. Mural alt tipi ise, ameloblast benzeri epitelin bağ dokusu duvarına mural projeksiyonlarından oluşan ve katı alt tipe agresif bir şekilde benzer şekilde davranan önemli bir UA alt tipidir. Bu nedenle UA alt tiplerinin tanısı prognozda oldukça önemlidir.⁸ Bu raporda sunulan vaka da intraluminal tip UA'dır.

Ameloblastomanın radyografik bulguları tümörün tipine göre farklılık gösterir.² Ameloblastoma radyolojik olarak uniloküler, interradiküler, multiloküler sabun köpüğü-bal peteği görünümüne benzer radyolüsen olarak tanımlanmaktadır.⁹ Direk grafiler lezyonun etrafındaki anatomik yapılarla olan ilişkiyi ve yumuşak doku invazyonunu tespit etmede eksik kalabilir. Diş hekimliğinde kullanılan KIBT, düz grafilerin yetersiz kaldığı durumlarda kullanılan üç boyutlu görüntüleme cihazıdır. Ameloblastoma radyolojisinde eks-

pansif, sınırları sklerotik, multiloküler yapıda litik bir lezyon vardır ve tümörün ekspansiyonu lingual tarafta daha belirgindir.² Bu raporda sunulan vaka da ilk olarak panoramik grafide sınırları yer yer belirsiz radyolüsen lezyon olarak tespit edilmiş, ayrıntılı incelemesi KIBT ile yapılmış ve görüntüsünde bukkal kemikte perforasyon tespit edilmiştir.

Ameloblastomanın tedavisi, konservatif ve radikal yaklaşım olmak üzere iki şekilde yapılır. Tümörün tipi, yeri, boyutu, histolojik ve radyolojik özellikleri, hastanın yaşı ve uyumu cerrahi yöntemin seçilmesini belirleyen etkenlerdendir. Konservatif cerrahi teknik, enükleasyon ile kemiğin küretajı ve nadiren de marsüpyalizasyonu takiben enükleasyondur. Radikal cerrahi ise, segmental ve marjinal kemik rezeksiyonudur.¹⁰ UA, diğer türlere göre daha az nüks oranı (%25) ve daha az agresif özelliğe sahiptir.⁹ Hastaların uzun takipleri gerekmektedir. Bu vaka raporunda, hastanın 14 yaşında büyüme ve gelişme sürecini henüz tamamlamamış olması nedeni ile endikasyonu olmamasına rağmen operasyon öncesinde yapılan konsültasyonla tümör ile ilişkide olan dişlere kanal tedavisi yapılması ve çekim kararının operasyon sırasında verilmesi kararlaştırılmıştır. Operasyon sırasında tümör çoğunlukla bir bütün halinde enükle edilebildiğinden dişlerin çekilmemesine ve hastanın sık takibine karar verilmiştir. Sonuç olarak, preoperatif olarak devital dişlere kanal tedavisi, operasyon sırasında tümörün enükleasyonu ve takiben sağlıklı kemik dokunun dikkatli küretajı yapılmış ve 2 yıllık postoperatif takip sürecinde herhangi bir nüks gözlenmemiştir.

SONUÇ

Oral ve maksillofasiyal cerrahi pratiğinde ameloblastomalar ile sıklıkla karşılaşılmaktadır. En önemli iki husus ameloblastomanın tipinin doğru teşhis edilmesi ve uygun tedavi yönteminin belirlenmesidir. Ameloblastomalar her ne kadar iyi huylu tümörler olsa da nadiren malign formasyon da gösterebilir ve geniş bir alana yayılım gösterebilirler. Bu nedenle diş hekimleri rutin panoramik radyografilerde karşılaştıkları şüpheli lezyonları en erken zamanda teşhis etmeli ve tedavi ve takip için çene cerrahisi uzmanına yönlendirmelidirler. Sunulan vaka halen takibimiz altındadır.

REFERANSLAR

1. Altop MS, Özer N, Özer CB, Ünür M, Yegen G. Unikistik Ameloblastoma: Vaka Raporu. İstanbul Üniv. Diş Hek. Fak. Derg 2014;48:51-56.
2. Mısırlıoğlu M, Meşhur Z, Yılmaz Akyıl Y. Ameloblastoma Ve Odontojenik Keratokistlerin Klinik ve Radyolojik Davranışı: Vaka Serileriyle Birlikte Literatür Tartışması. KÜ Tıp Fak Derg 2020;22:139-145.
3. Altundal H, Duygu G, Arslan AH. Unikistik Ameloblastoma: Vaka Raporu. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg 2006;16:66-69.
4. Gülcan H, Gülşen U. The Treatment of Ameloblastoma with Decompression. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2021;27:697-700.
5. Duygu G, Yalçın GM, Cabbar F. Unikistik Ameloblastoma: Olgu Sunumu. J Dent Fac Atatürk Uni 2015;11:31-34.
6. Ballal S, Chatra L, Shenai P, Veena KM, Rao PK, Prabhu RV et al. Unicystic Ameloblastoma Diagnosed as Radicular Cyst: A Case Report. Cukurova Medical Journal 2015;40:368-372.
7. Yaman F, Atılğan S, Erol B. Unicystic Ameloblastoma: Vaka Raporu. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg 2006:77-80.
8. Dereci Ö, Kahraman D, Koşar YÇ, KARAGECE ÜY, Günhan Ö. The Clinical and Histological Analysis of 140 Cases of Ameloblastoma: An Emphasis to Histological Variants. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2020;26:393-401.
9. Güngör E. Ameloblastomanın Konik Işınli Bilgisayarli Tomografi İle Değerlendirilmesi. Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg 2016;7: 64-69.
10. Kılınç A, Saruhan N, Karaavcı MS, Gündoğdu B. Mandibulada Multikistik Ameloblastom: Vaka Raporu. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg 2015;11:35-38.