

## GÖMÜK MAKSİLLER KESİCİ VE KANİN DİŞİYLE BİRLİKTE GÖRÜLEN KOMPOUND ODONTOMA (BİR OLGU NEDENİYLE)

Arş.Gör.Dr. Muzaffer ASLAN

Arş.Gör.Dt. Cemil BÜYÜKKURT

### COMPOUND ODONTOMA ASSOCIATED WITH IMPACTED INCISOR AND CANINE TEETH (A CASE REPORT)

#### ÖZET

Odontomalar, odontojenik epitelin ve mezenşim dokunun malformasyonu ile oluşan, fonksiyonel ameloblastlar ve odontoblastlar tarafından yapılan, mine ve dentin dokularını içeren yapılardır. Dokulardaki morfojenik farklılaşmaya göre Kompleks ve Kompound olmak üzere iki şekilde sınıflandırılırlar. Odontomalar genellikle odontojenik tümörlerin % 22' sini oluştururlar. Lokal travma, enfeksiyon ve irsiyetin etkili olduğu ifade edilmesine rağmen odontomanın sebebi hala tam olarak bilinmemektedir.

Bu makalenin amacı, lateral kesici ve kanin dişlerinin gömük kalmasına sebep olan bir compound odontoma vakasını sunmak ve önceki sunulan vakalarla karşılaştırmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Odontoma, kompleks odontoma, compound odontoma.

#### GİRİŞ

Odontomalar dişlerin mine, dentin, pulpa ve sement dokularının organize ve organize olmayan yığılmaları sonucu meydana gelen, diş benzeri kitleler oluşturan iyi huylu tümörlerdir.<sup>3,4,5,13</sup> Odontojenik ve mezenşimal epitelin malformasyonu ile oluşmuş, ektodermal ve mezodermal orijinli, fonksiyonel ameloblastlar ve odontoblastlar tarafından yapılan, mine ve dentin

#### SUMMARY

Odontomas are considered hamartomatous malformations of both the odontogenic epithelium and mesenchymal tissue with resultant enamel and dentin formation by functional ameloblasts and odontoblasts. There are two classifications of the odontoma depending upon the degree of morphogenic differentiation of the tissues, Complex and Compound Odontomas. Odontomas consist about %22 of all of odontogenic tumors of jaws. The cause of odontoma is still unknown, although local trauma, infection and heredity have been implicated.

The purpose of this article is to present a compound odontoma which causes impacted lateral incisive and canine, and compare these findings with previous cases.

**Key Words:** Odontoma, Complex Odontoma, Compound Odontoma.

dokularını içeren yapılardır. Odontomalarda, sement, pulpa, ve folikül bağ dokusu da oluşmuştur.<sup>9,10</sup> Dokulardaki morfojenik farklılaşmaya göre odontomalar Kompleks ve Kompound olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. WHO (Dünya Sağlık Örgütü)' nün yaptığı tanımlamaya göre kompleks odontoma, dental dokuların tümünü içeren, çoğu vakada iyi oluşmuş şekilde görülen ancak az veya çok miktarda düzensizlik gösteren dental malformasyondur. Aynı tanımlama içinde

\*\* Atatürk Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

kompond odontoma ise, tüm dental dokuların görüldüğü, kompleks odontomadan daha düzgün biçimlenen, çok sayıda diş benzeri yapılardan oluşmuş lezyonlardır şeklinde tarif edilmiştir.<sup>10,14</sup> Geçmişte odontomalar kompleks kompozit ve kompond kompozit şeklinde isimlendirilmekteydi. Kompozit terimi lezyonun birden fazla doku tipinden oluştuğunu belirtmek amacıyla kullanılmaktaydı.<sup>10</sup>

Odontomalar, dişlerin gelişim anomalisi yada düzensizliğinin sonucu olarak oluşmaktadır. Buna rağmen etyolojik faktör kesin olarak belirtilmemektedir. Öne sürülen teoriler başlıca; fiziksel lokal travma, lokal enfeksiyon ve irsiyettir.<sup>5,7,8,9,10</sup>

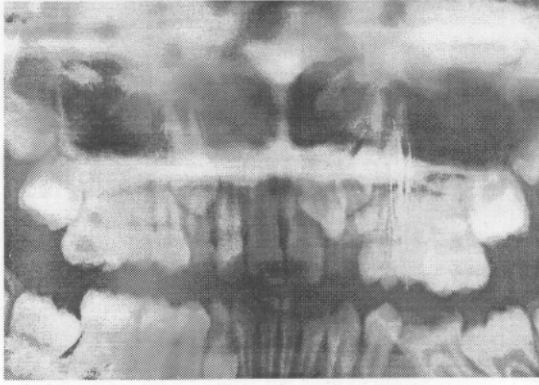
Görülme insidansı kompleks ve kompond odontoma arasında farklılık göstermemektedir.<sup>10</sup> Her iki cinste de eşit görüldüğünü bildiren araştırmalara rağmen,<sup>12</sup> odontomaların %60' ının kadınlarda görüldüğünü bildiren araştırmalar da mevcuttur.<sup>6</sup>

Odontomalar genellikle rutin radyografik muayene sırasında tesbit edilmektedir. Radyografileri karakteristik olup, radyolüsent bir sınırla çevrili radyopak kitleler halinde görülürler.<sup>3,5,6</sup> Bu radyolüsent sınır genelde incedir ancak kistik bir formasyonun veya yumuşak doku tümörünün geliştiği olgularda da kalın görülebilmektedir. Odontomanın opak kalsifiye görünümü kompleks odontomada irregüler yığınlar şeklinde görülürken, kompond odontomada değişik miktarlarda diş benzeri yapılar şeklinde görülür. Odontomalar gelişimini tamamlamadan önceki safhalarda kalsifiye dokuları tam oluşmadığı için radyolüsent kitle içinde radyopak odaklar şeklinde görülür. Bu safhadaki odontoma fibro-ossez lezyonlar, kalsifiye odontojenik kist, adenomatoid odontojenik tümör ve kalsifiye epitelyal odontojenik tümör ile karıştırılabilmektedir.<sup>10</sup>

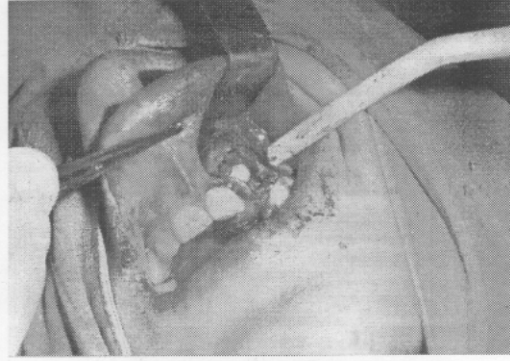
Tedavisi cerrahi olarak çıkarılmasından ibarettir. Eksizyonunu takiben nüks beklentisi hemen hemen hiç yoktur.<sup>2,3,7,10,11,12</sup>

## OLGU

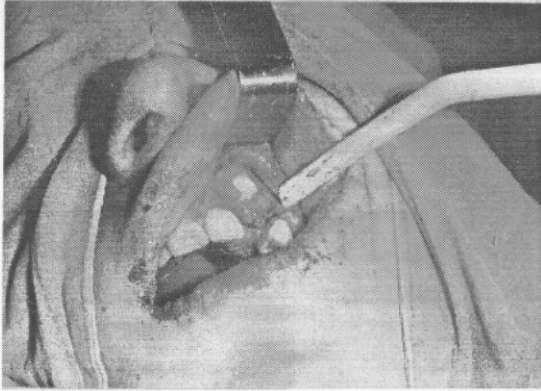
20 Haziran 2002 tarihinde ortodontik tedavi görmek amacıyla fakültemize başvuran 14 yaşındaki erkek hasta, ortodonti kliniği nöbetçi doktoru tarafından, maksiller ön bölgede gömük dişlerin ve sünmünerer dişlerin bulunduğu öntanısıyla kliniğimize sevk edilmiştir. Yapılan klinik ve radyografik muayenesinde, maksiller 2. kesici ve kanin dişlerinin gömük kalmasına neden olan ve çok sayıda diş benzeri yapılar içeren, kompond odontoma öntanısı konan oluşum tesbit edilmiştir (Resim 1). Alınan anamnezde söz konusu bölge ile ilgili travma yada enfeksiyon gibi bir bulguya rastlanamamıştır. Ortodonti Kliniği ile yapılan konsültasyon sonucu öngörülen planlama ile odontomanın çıkarılmasına ve gömük maksiller 2. kesici ile kanin dişlerinin de ortodontik olarak sürdürülmesine karar verildi. Hasta, fakültemiz Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'nda, lokal anestezi altında operasyona alındı. Çok sayıda diş benzeri yapılardan oluşmuş odontoma çıkarıldı (Resim 2,3,4), aynı seansta gömük kesici ve kanin dişlerine buton yapııştırıldı (Resim 5). Daha sonra operasyon bölgesi primer sütürlerle kapatıldı. Hastaya, oral yoldan kullanılmak üzere antibiyotik ve analjezik-antienflamatuar önerildi. Bir haftanın sonunda sütürler alındı ve gömük dişlerin sürdürülmesi için ortodonti kliniğine sevk edildi. Eksize edilen oluşum Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenmiş ve histopatolojik inceleme sonucunun kompond odontoma ile uyumlu olduğu belirtilmiştir. Hastanın ortodontik takibi ve tedavisi başarılı bir şekilde halen devam etmektedir.



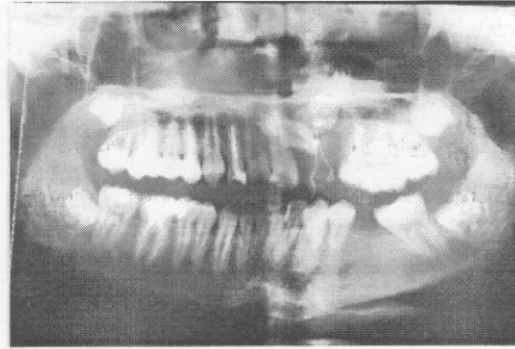
Resim 1. Odontomanın pre-operatif radyogramı.



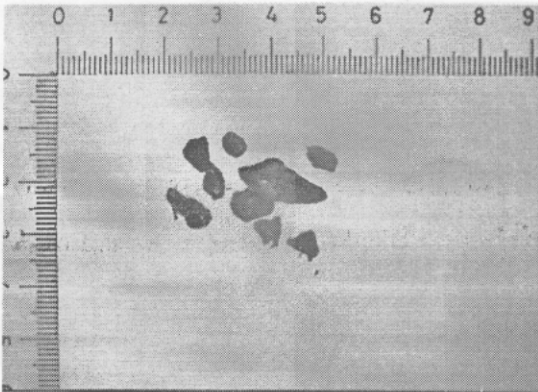
Resim 4. Kitle çıkarıldıktan sonra gömülü dişlerin görünümü.



Resim 2. Operasyon bölgesinde odontomanın görünümü.



Resim 5. Buton uygulandıktan sonraki post-operatif radyografik görünüm.



Resim 3. Lezyondan çıkarılan diş benzeri yapılar.

## TARTIŞMA

Odontomalar solid odontojenik tümörler içinde en sık görülenidir.<sup>1,7,10,13</sup> Mikst odontojenik tümör olarak bilinirler, çünkü hem epitelyal hem mezenşimal kaynaklı dokuların birleşmesinden oluşurlar.<sup>11</sup> Genellikle odontomaların oluşum sebebi olarak dişin embriyolojik gelişimi üzerine enfeksiyonun ve travmanın etkisi gösterilmektedir.<sup>4,5,9,10,13</sup> İrsiyetin de sebep olarak gösterildiği kaynaklarda belirtilmektedir.<sup>5,9,10</sup>

Odontomalar çenelerde görülen tüm odontojenik tümörlerin % 22'sini oluştururlar.<sup>3,4,9,14</sup> Türk popülasyonunda odontomaların tüm çene tümörleri içinde görülme oranı % 20 olarak bulunmuştur.<sup>15</sup> Çocukların veya genç erişkinlerin

lezyonlarıdır. Çoğunlukla 10-20 yaşlar arasında görülürler.<sup>7,12</sup> Genellikle 10-20 yaş arasında ve her iki cinsten eşit olarak görülür.<sup>12</sup>

Çenelerdeki odontojen tümörlerin yaklaşık %10'u compound odontomadır. Compound odontomalar erkekler arasında daha yaygındır (%70).<sup>8,14</sup> Görüldüğü yaş ortalaması 15,9'dur.<sup>10</sup> Hastamız erkektir ancak yaşının 14 olması itibarıyla belirtilen ortalamanın altındadır.

Çoğu odontoma 10-20 yaşlar arasında görülürken, compound odontoma kompleks odontomaya göre daha erken yaşlarda görülmektedir.<sup>10</sup> Tümörlerin çoğunluğu maksilla ve mandibula ön bölge yerleşimlidir.<sup>3,8,12,14</sup> Maksiller odontomaların oranı % 44,9- % 65,4 arasında değişmektedir. Odontomaların büyük çoğunluğu (%50,9 - %59,8), kaninler arasında yer almaktadır. Maksiller ön bölge odontomaların en sık görüldüğü bölgedir.<sup>3,10,14</sup> Odontomaların büyük çoğunluğu gömük dişlerle beraber görülmektedir. George Kausor ve ark. bu oranı % 49,6 olarak bulmuşlardır.<sup>3</sup> Takdim edilen olguda odontoma maksiller ön bölgededir. Lokalizasyonu ve gömük dişlerle birlikte görülmüş olması bu sonuçları destekler niteliktedir.

Dişlerin gömük kalması, malpozisyon, malformasyon, aplazi ve komşu dişin devitalizasyonu odontomaların % 70'i ile birlikte görülen patolojik değişikliklerdir.<sup>4,9</sup> Olgumuzda komşu dişlerle ilgili, sürmesi engellenmiş iki dişin gömüklüğü dışında herhangi bir patolojiye rastlanamamıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Bodner I., Oberman M. Mental nerve neuropathy associated with compound odontoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathology* 1987; 63: 658-660.
2. Caroline HC. Odontomas and their behaviour: a review. *Australian Dental Journal* 1987; 32(6): 430-435.
3. George EK, Michael EM, Louis MA. Odontomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 67:172-176.

4. Gomel M, Seçkin T. An erupted odontoma. *J Oral Maxillofac Surg* 1989; 47: 999-1000.
5. Gordon BW. Surgical management of a large, complex mandibular odontoma by unilateral sagittal split osteotomy. *J Oral Maxillofac Surg* 1989; 47: 179-182.
6. Günhan Ö, Erseven G, Ruacar Ş. Odontogenic tumours. A series of 409 cases. *Australian Dental Journal* 1990; 35(6): 518-522.
7. Iwamoto O, Harado H, Kusukawa J. Multiple odontomas of the mandible: A case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1999; 57: 338-341.
8. Jan GAM. Compound odontoma with displaced toothbuds: report of case with four-year follow-up. *J Oral Surgery* 1981; 39: 359-361.
9. Kaneko M, Fuhudo M, Sano T. Microradiographic and microscopic investigation of a rare case of complex odontoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1998; 85: 131-134.
10. Richard HS. Odontomas: A review, case presentation and periodontal considerations in treatment. *J Periodontol* 1987; 58: 856-860.
11. Rogozi JA, Scubba JJ. *Oral Pathology. Clinical pathologic correlations*. 3rd edition. Philadelphia 1999; 351-352.
12. Türker M, Yücetaş Ş. *Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi*. Ankara, 1997: 331.
13. Widad FA, Samir TP. Erupted odontoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1985; February: 225-226.
14. Yamalık MK, Alpaslan G, Öygin T. Odontomalar. 10 olgu analizi. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi* 1988; 12: 117-120.
15. Young L, Ming X, Takashi T. Odontogenic tumors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1998, 86: 707-714.

#### Yazışma Adresi

**Dr. Muzaffer ASLAN**

Atatürk Üniversitesi Diş Hek Fak.

Ağız, Diş Çene Hast. ve Cerrahisi. ABD

25240-Erzurum