

OLGU BİLDİRİMİ

FLORİD SEMENTO-OSSEÖZ DİSPLAZİ

FLORID CEMENTO-OSSEOUS DYSPLASIA

*Kaan GÜNDÜZ**,

Peruze ÇELENK†,

Murat METİN‡,

Ömer GÜNHAN§

ÖZET

Florid semento-osseöz displazi (FSOD) çenelerin nadir görülen fibro-osseöz lezyonlardandır. Yaklaşık 1 yıl önce, 35 yaşında kadın hasta, dişlerinde kanama ve çürükler nedeniyle kliniğimize başvurdu. Çekilen panoramik radyografide maksilla ve mandibulada bilateral multiple radyolüsent-radyopak lezyonlar görüldü. Yapılan insizyonel biopsiler semento-osseöz displazi tanısı doğrulandı. Bu yazıda, özellikle beyaz ırkta çok nadir görüldüğü bildirilen FSOD olgusu klinik ve radyolojik özellikleriyle sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Florid semento-osseöz displazi, fibro-osseöz, semento-osseöz.

SUMMARY

Florid cemento-osseous dysplasia (FCOD) is a rare fibro-osseous lesion of the jaws. Approximately one years ago, 35-years-old woman was admitted to our clinic with periodontal and dental caries complaints. On the panoramic radiography, bilateral multiple radiolusent-radiopaque lesions on maxilla and mandibula were seen. Incisional biopsy was confirmed the diagnosis of florid cemento-osseous dysplasia.

In this paper, especially the case which is seen very rarely in caucasian is presented with clinical and radiographic features.

Key words: Florid cemento-osseous dysplasia, fibro-osseous, cemento-osseous.

Makale Gönderiliş Tarihi : 25.10.2004

Yayına Kabul Tarihi: 27.12.2004

Bu makale Oral Diagnoz ve Maksillofacial Radyoloji Derneği 2. Bilimsel Sempozyumunda (16-18 Nisan İzmir, 2004) poster olarak sunulmuştur.

* *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji AB. Araş. Gör.*

† *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji AB. Prof. Dr.*

‡ *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AB. Doç. Dr.*

§ *GATA Tıp Fakültesi, Patoloji AB. Prof. Dr.*

GİRİŞ

Florid semento-osseöz displazi (FSOD), çenelerin dişli alanlarında birden çok kuadrantta görülen fibro-osseöz lezyonlardır.

Çenelerin semento-osseöz lezyonlarının sınıflandırılması patoloğlar ve klinisyenler arasında uzun süredir tartışılmaktadır. 1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaptığı sınıflandırmaya göre semento-osseöz lezyonlar yaş, cinsiyet, lokalizasyon, histopatolojik, radyografik ve klinik özelliklerine göre sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya benign sementoblastoma ve florid semento-osseöz displazi (FSOD) sonradan ilave edilmiştir^{6,7}.

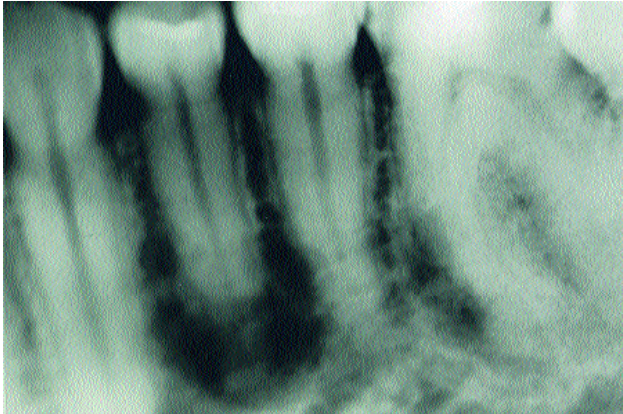
Etyolojisi bilinmemektedir. Daha çok zencilerde görülmesine rağmen, Lou ve Yeo² orta yaşlı 8 Çinli ve 1 Hintli kadın hasta rapor ederek, hastalığın Asyalılarda da olabileceğini göstermiştir. Genellikle asemptomatiktir ve çoğu vakada rutin radyografiler sırasında fark edilirler².

FSOD bilgisayarlı tomografiler (BT) ile aksiyel, sagittal ve frontal kesitlerde daha iyi incelenebilir¹.

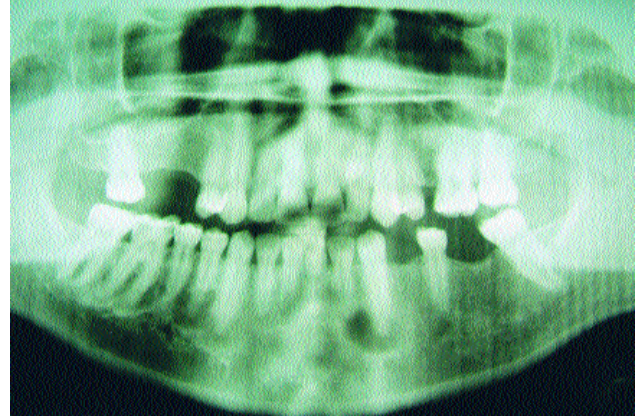
OLGU SUNUMU

34 yaşındaki kadın, 2003 yılında dişetlerinde kanama ve çürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik ve ailevi rahatsızlığı bulunmayıp, genel vücut sağlığı normal idi.

Muayenede, 46 nolu dişte aproksimal çürük ve gingivitis olduğu görüldü. Bunun dışında alveoler mukozada iltihabi oluşum ve fistül izlenmedi. İlgili bölgeden alınan periapikal radyografide 45 ve 46 nolu dişlerin apikal bölgelerinde iyi sınırlı radyolusent lezyonlar izlendi (Resim 1). Panoramik radyografide 43, 45 ve 46, 33 ve 23 nolu diş bölgelerinde olmak üzere çenelerin 3 kuadrantını tutan iyi sınırlı radyolusent lezyonlar görüldü (Resim 2). Lezyonlarla ilişkili görülen dişlere yapılan vitalite testlerinde dişler vital bulundu. İlgili dişlerde kök rezorpsiyonu ya da füzyon bulunmamaktaydı (Resim 3 a,b,c).



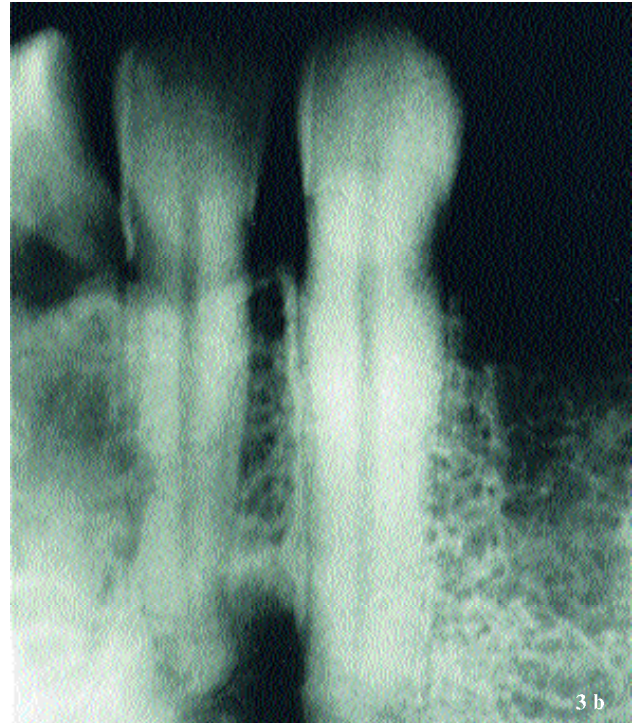
Resim 1: 45 ve 46 nolu dişlerin periapikal radyografilerinde dişlerin apikal bölgelerinde radyopak sınırlı radyolusent lezyonlar izlenmektedir.



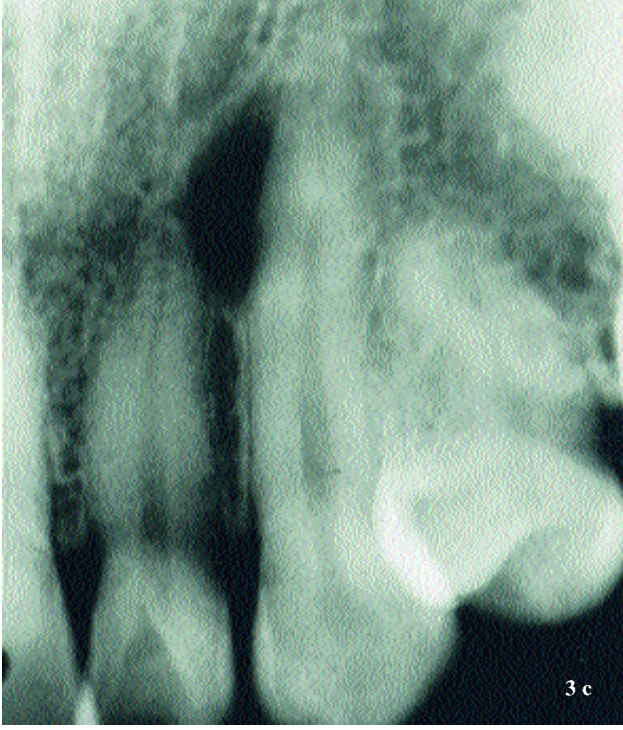
Resim 2: Hastanın panoramik radyografisinde çenelerin üç kuadrantını tutan FSOD lezyonları izlenmektedir.



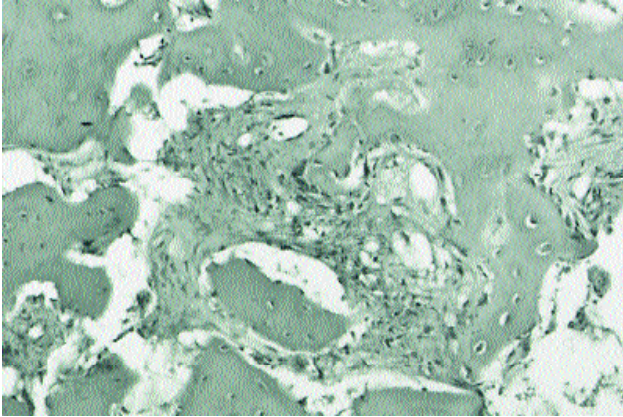
3 a



3 b



Resim 3 a,b,c: İlgili dişlerin periapikal radyografilerinde periapikal sahada radyopak sınırlı radyolüsent lezyonlar izlenmektedir.



Resim 4: Histopatolojik kesitte, işçi fibroblastik hücrelerden oluşan selüler bir stroma içinde düzensiz sement ve kemik benzeri yapılar olduğu, bunların çevresinde sementoblast ve osteoblast görünümünde hücrelerin bulunduğu izlenmektedir.

Dentin çürüğü olan 46 nolu diş hariç, lezyonlarla ilişkili diğer tüm dişler çürüksüz ve periodontal yönden sağlıklı idi. Lezyon sahalarında palpasyona hassasiyet bulunmamaktaydı.

Oklizal radyografilerde ve BT incelemelerinde herhangi bir ekspansiyona rastlanmadı. Radyolojik bulguları ile florid semento-osseöz displazi olduğu düşünülen olgudan kesin tanı için insizyonel biyopsi alınmasına karar verildi.

Patoloji raporunda, işçi fibroblastik hücrelerden oluşan selüler bir stroma içinde düzensiz sement ve kemik benzeri yapılar olduğu, bunların çevresinde sementoblast ve osteoblast görünümünde hücreler bulunduğu belirtilmiştir.

Sement ve kemik benzeri yapıların yer yer interstisyumu olmayan solid birikimler oluşturduğu ifade edilerek, malign lezyonu düşündürecek bulgu olmadığı söylenmiştir.

Bu haliyle lezyonun semento-osseöz displaziye uygun olduğu ifade edilmiştir (Resim 4).

Hastanın kan değerlerinde, serum kalsiyum, fosfor ve alkalen fosfataz seviyeleri normal limitler içinde bulunmuştur.

Diş taşı temizliği ile dentin çürüğü olan 46 nolu diş kuafaj ve amalgam dolgu yapılmıştır.

FSOD lezyonları semptomsuz ve çenede genişleme yapmadıklarından, sadece izlenmelerine karar verilmiştir.

46 nolu diş altı ay sonra pulpitis semptomları gösterince kanal tedavisi yapılmıştır.

Yaklaşık 1 yıldır kontrol ettiğimiz hastada ise ne biopsiye ne de endodontik tedaviye ait herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olup, lezyonlar stabildir.

TARTIŞMA

FSOD ilk olarak 1976 yılında Melrose³ tarafından tanımlanmıştır. Dünya sağlık örgütünün (WHO) çene kemiklerinde görülen odontojenik tümör, kistler ve benzer lezyonların histolojik sınıflandırması adı altında yapılmış olduğu ilk yayında birden fazla kuadrantta oluşan yaygın fibro-osseöz lezyonları gigantiform sementoma olarak tanımlamıştır⁶.

FSOD orta yaşta zenci kadınlarda görülür. Melrose ve arkadaşları³ rapor ettikleri 34 vakadan 32 sinin zencilerde, kadınlarda görüldüğünü ve ortalama yaşın 42 olduğunu bildirmişlerdir. Loh ve Yeo² çalışmalarında 9 vakanın 34 yaşın üzerinde ve kadın olduklarını, sekizinin Çinli, birinin ise Hintli olduğunu belirtmişlerdir. Ong ve Siar⁵, ilk defa Çinli, 20 yaşında erkekte FSOD olgusu rapor etmiştir.

Olgumuz beyaz ırkta kadında görülmesi nedeniyle çok nadir bir olgu olma özelliğini taşımaktadır. Yaptığımız literatür taramasında bugüne kadar beyaz ırkta FSOD olgusu olarak sunulmuş sadece 1 yayına rastladık.

FSOD lezyonları genellikle asemptomatiktir ve radyografilerde tesadüfi olarak ortaya çıkarılırlar⁵. Olgumuz-

da da lezyonlar radyografide tesadüfen görülmüştür. Sekonder olarak infekte olduklarında kronik skleroze osteomyelitis ve sklerotik osteitise neden olurlar.

Periodontal ligamentten kaynaklandıkları için çenele-
rin dişli bölgelerinde yer alırlar. Çok büyük hacimlere ula-
şanlar bile ramus ve kondil gibi dişlerin bulunmadığı böl-
gelere kadar ilerlemezler. Üst çene lezyonları maksiller si-
nüsleri doldurabilir. Lezyonların birkaç dişi ve çenelerin
birden çok kuadrantını etkilemesi önemli bir bulgudur⁵.

Lezyonların bilateral simetrik bulunuşu da yine hasta-
lığın tipik özelliklerindedir. Olgumuzda da alt çene lez-
yonlarında bu şekilde simetri izlenmektedir.

FSOD, radyografide sklerotik kemikle çevrili iyi sı-
nırlı radyolüsent lezyonlar olarak izlenirler^{2,3,5}. Nadiren
ekspansiyona yol açarlar. Konvansiyonel grafilerin yanın-
da, BT incelemelerinin de tanıda yardımcı olduğu bildiril-
miştir¹. BT incelemeleri özellikle büyük hacimli lezyon-
larda, lezyonun yeri ve sınırları ile kemikteki ekspansi-
yonları incelemek açısından yararlı olabilir. Olgumuzda
lezyonlar 1 cm ve daha küçük boyutta oldukları için BT
kesitlerinde belirgin bir bulgu saptanamamıştır.

Melrose ve arkadaşları³, Myauchi ve arkadaşları⁴ basit
kemik kisti ile birlikte görülen vakalar rapor etmişlerdir.
Lezyonların basit kemik kisti ile birlikte oluşlarını, inters-
tisiyel sıvı drenajının engellenerek bunun da kist oluşu-
muna yol açması ile açıklamışlardır⁴.

Ayrıca tanı, poliostatik fibröz displazi, kronik sklero-
ze osteomyelit, Paget hastalığı ve diğer semento-osseo-
z displazilerle yapılır. Ayrıca histopatolojik yapı olarak
farklı özellikler taşır. İnflamasyonun bulunmaması kronik
skleroze osteomyelit ile ayrılmasını sağlar. Serum kalsi-
yum, fosfor ve alkalin fosfat düzeylerinin normal oluşu
ile Paget'den ayrımı yapılabilir. Çenelerin birkaç kuadran-
tında simetrik olarak bulunuşu ile de periapikal semental
displazilerden farklılık gösterir.

Tedavisinde ileri derecede deformiteye neden olan
lezyonların estetik amaçlı olarak çıkarılmasını önerilmek-
tedir⁷. Olgumuzda çenede ekspansiyon yapmayan lezyon-
ların yalnızca uygun aralıklarla izlenmesine karar veril-
miştir.

FSOD'de, lezyonların bulunduğu bölgede kanlanma-
nın yetersiz olması nedeniyle dental müdahalelerde infeksi-
yon riskini göz önüne almak, yerinde bir yaklaşım ola-
caktır.

KAYNAKLAR

1. Beylouni I, Farge P, Mazoyer F, Coudert L. Florid cemento-osseous dysplasia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.85:707-711, 1998.
2. Lou FC, Yeo JF. Florid osseous dysplasia in Orientals. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 68:748-753, 1989.
3. Melrose RJ, Abrams AM, Mills BG. Florid osseous dysplasia .A clinical pathologic study of thirty-four cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 41:62-82, 1976.
4. Myauchi M, Ogawa I, Takata T, Ito H. Florid cemento-osseous dysplasia with concomitant simple bone cysts. J Oral Pathol Med. 24:285-287, 1995.
5. Ong SW, Siar CH. Florid cemento-osseous dysplasia in a young Chinese man. Aus Dent J. 42: 404-408, 1997.
6. Pindborg JJ, Kramer IRH, Torloni H. Histological typing of odontogenic tumours, jaw cysts and allied lesions. International histological classification of tumours. Geneva: World Health Organization. 32-34, 1971.
7. Waldron CA: Fibro-osseous lesions of the jaws. J Oral Surg. 43:249, 1985.

Yazışma adresi

Dt. Kaan GÜNDÜZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Oral Diagnoz ve Radyoloji AB.

Kurupelit - SAMSUN

E-posta: kgunduz@omu.edu.tr

Tel: +90362 457 60 00 / 3012

Fax: +90362 457 60 32