

ODONTOJENİK MİKZOMA-BİR OLGU**ODONTOGENIC MYXOMA- A CASE REPORT*****Bariş ŞİMŞEK*******Mustafa Sancar ATAÇ*******Dilek Aynur UĞAR†******Nadir GÜNGÖR†*****ÖZET**

Odontojenik mikzoma çenelerde oldukça nadir ortaya çıkan ve nüks oranı yüksek olan benign neoplazmdir. Mezensimal yapıdan köken aldığı düşünülmektedir. Her iki cinsiyette ve geniş bir yaş grubunda görülebilen odontojenik mikzomalar en çok 20-30 yaş civarında ortaya çıkmaktadır. Klinik olarak yavaş büyüyen, lokal destrüksiyona neden olan ağrısız lezyonlar olup büyüdükçe çene ve yüz bölgesinde asimetri yaratırlar. Radyografik görüntü ünilocüler kistik bir radyolusensiden, iyi sınırlı hatta sklerotik veya diffüz sınırları olan multikistik geniş bir lezyona kadar değişebilir. Ayırıcı tanısı fibröz displazi, santral dev hücreli granulom, dentigeröz kist, santral hemanjiyoma, ameloblastoma ve anevrizmal kemik kisti ile yapılmalıdır. Tedavisi enükleasyondan enblok veya radikal rezeksiyona kadar değişmektedir. Bu makalede 17 yaşında bir erkek hastada sağ maksiller alveoler kemik ve maksiller sinüsü de içine alan, tedavisi enükleasyon ile gerçekleştirilen ve 24 aylık takibi sonrası nüks gözlenmeyen bir odontojenik mikzoma olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mikzoma, odontojenik mikzoma, odontojenik tümör,

SUMMARY

The odontogenic myxoma is a relatively rare tumour of the jaws with high recurrence rate. It is thought to be of mesenchymal origin. Although the odontogenic myxomas are seen in each sex and wide age range, most frequently occurs in the second or third decade of life. Clinically they grow slowly, they are painless lesions and cause local destruction, and expansion of the lesion causes asymmetry in maxillofacial region. It is mostly seen in maxilla. The radiographic appearance may vary from an unilocular cystic radiolucency to a large multicystic, expansive lesion with either well-defined, even sclerotic, or diffuse margins. The differential diagnosis must be made with fibrous displasia, central giant cell granuloma, dentigerous cysts, central hemangioma, ameloblastoma and aneurysmal bone cyst. The treatment of the myxoma is differentiating from enucleation to enblock or radical resection. In this article an odontogenic myxoma which involved the right maxillar alveolar bone and maxillar sinuses and the treatment which has been maintained with enucleation and the 24 months following up of not seeing any recurrence was reported in a 17 years old male patient.

Key Words: Myxoma, odontogenic myxoma, odontogenic tumors

* G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cer ABD Arş. Gör.

† G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cer ABD Öğr. Üyesi

GİRİŞ

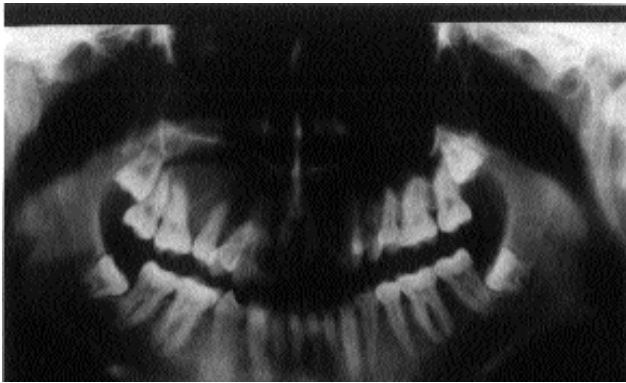
Odontojenik mikzoma çenelerde oldukça nadir ortaya çıkan ve nüks oranı yüksek olan benign neoplazmdır.^{2,4} Mezenşim veya ektomezenşimden köken aldığı düşünülmektedir.^{6,9} Her iki cinsiyette ve geniş bir yaş grubunda görülebilen odontojenik mikzomalar en çok 20-30 yaş civarında ortaya çıkmaktadır.⁸ Klinik olarak yavaş büyüyen, lokal destrüksiyona neden olan ağrısız lezyonlar olup büyüdükçe çene ve yüz bölgesinde asimetri yaratırlar.^{11,14}

Radyografik görüntü uniloküler kistik bir radyolüsesiden iyi sınırlı hatta sklerotik veya diffüz sınırları olan multikistik geniş bir lezyona kadar değişebilir.⁹

Ayırıcı tanısı fibröz displazi, santral dev hücreli granülom, dentigeröz kist, santral hemanjiyoma, ameloblastoma ve anevrizmal kemik kisti ile yapılmalıdır. Tedavisi enükleasyondan enblok veya radikal rezeksiyona kadar değişmektedir.^{1,12}

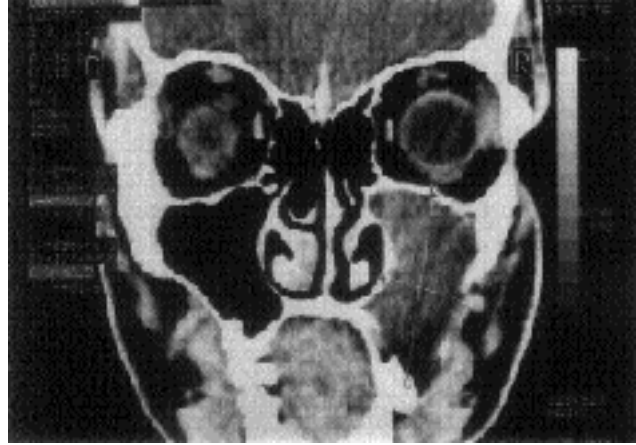
OLGU BİLDİRİMİ

Sağ üst çene premolar ve molarlar bölgesinde yaklaşık 6 ay içinde gelişen şişlik şikayeti ile 17 yaşında bir erkek hasta G. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD' na başvurmuştur. Yapılan klinik muayenesinde ekstra-oral olarak sağ üst çenesinde şişlik olduğu, bunun da fasiyal asimetriye neden olduğu görülmüştür. Yapılan intraoral muayenede sağ üst çene premolar ve molar bölgeyi içine alan, vestibül sulkusu da kaplayan, palpasyonda ağrısız, yumuşak ve üzeri sağlam dişeti ile kaplı bir kitle izlenmiştir. Radyolojik muayenesinde öncelikle panoramik ve periapikal filmler alınmıştır. Panoramik filmde sağ üst çenede maksiller anterior, premolar ve molar dişleri de içine alan, maksiller sinüsü de kaplayan yaklaşık 10 cm çapında ünistik radyolüsent bir görüntüye rastlanmıştır

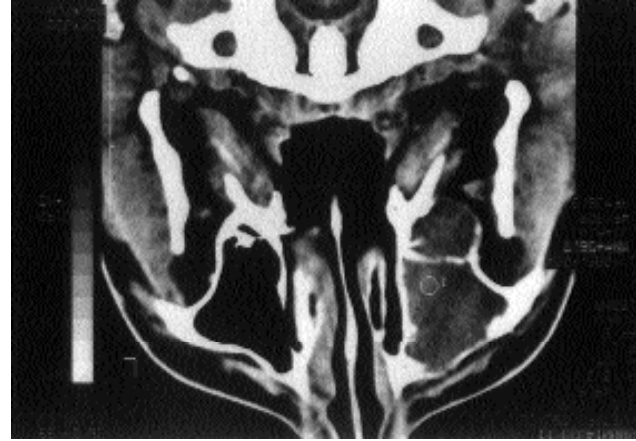


Şekil 1. Lezyonun panoramik filmde görünümü

(Şekil 1). Daha ileri radyolojik tetkik amacı ile bölgeden komputere tomografi alınmıştır. Komputere tomografi de maksiller sinüsü ve sağ üst maksiller dişleri tutan, maksiller sinüsün arka tarafında çok az da olsa dekstrüksiyon yaratmış, vestibuler kortekste rezorbsiyona yol açmış bir kitle izlenmiştir (Şekil 2-3). Lezyonun içindeki dişlerin kontrolünde sağ tarafta la-

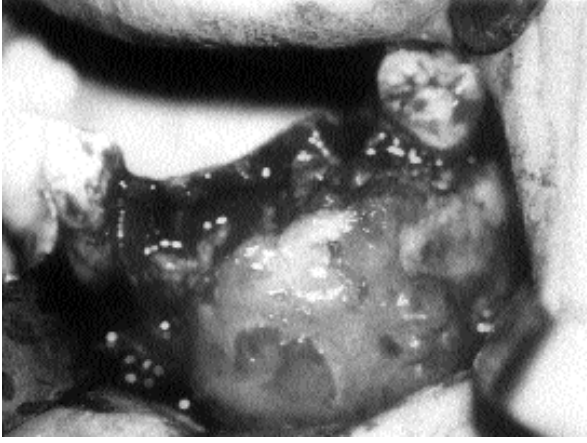


Şekil 2. Lezyonun CT görünümü



Şekil 3. Lezyonun CT görünümü

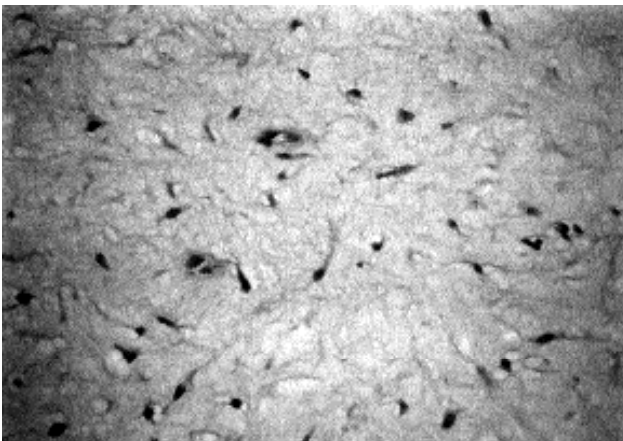
teral dişten 3. molar dişe kadar uzanan dişlerin devital olduğu görülmüştür. Hastaya uygulanan insizyonel biyopsi sonucu odontogenik mikzoma tanısı konulmuştur. Hasta lokal anestezi altında opere edilmiştir. Vestibülden kaldırılan mukoperiosteal lambo ile lezyona ulaşılmış, lezyon tamamen enükle edildikten sonra ilgili dişler çekilmiştir (Şekil 4-5). Çıkarılan kitle histopatolojik tetkik için G. Ü. Tıp Fakültesi Patoloji ABD' na yollanmış, sonucu yine odontojenik mikzoma olarak gelmiştir. HE boyamada mukoid bağ doku zemininde iğsi ve yuvarlak mezenkimal hücreler görülmüştür (Şekil 6).



Şekil 4. Mukoperiosteal flep kaldırıldıktan sonra lezyonun görünümü.

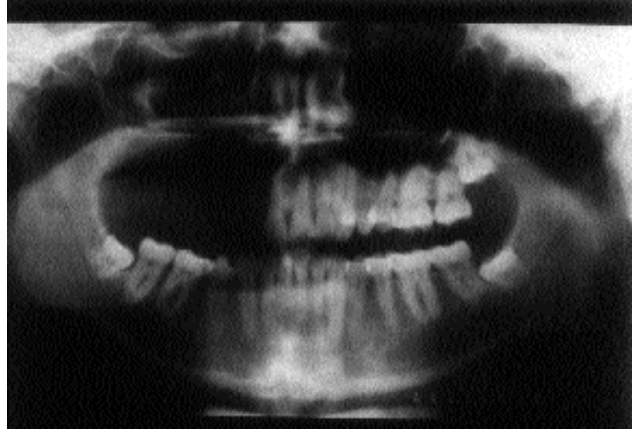


Şekil 5. Çıkarılan lezyonun ve dişlerin görünümü.



Şekil 6. Mukoid bağ doku zemininde iğsi ve yuvarlak mezenkimal hücrelerin görünümü HE X400.

Hasta rekürrens açısından takibe alınmış, alınan filmlerde 24 aylık takibinde herhangi bir nükse rastlanmamıştır (Şekil 7).



Şekil 7. Postoperatif 24. ay panoramik film.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çene yüz bölgesinde mikzoma görülme sıklığı literatür taramalarında çok az görülmektedir. Zimmerman ve Dahlin' in yapmış oldukları literatür derlemelerinde 2276 kemik neoplazmında sadece 26 adet miksomatöz kemik tümörüne rastladıklarını bildirmişlerdir.¹⁵ Gosh ve arkadaşları ise 8723 kemik tümöründe 10 tane odontogenik mikzomaya rastladıklarını belirtmişlerdir.⁴ Fu ve Perzin ise nazal kavite, paranasal sinüs ve nazofarinksli tutan 256 nonepitelial tümörden 6 tanesinin mikzoma olduğunu söylemişlerdir.² Odontogenik mikzomalar çoğunlukla 20-30 yaş grubunda görülmektedir. 10 yaşın altında ve 50 yaşın üzerinde genellikle görülmez.¹⁵ Olgudaki hastamızın yaşı 17'dir.

Araştırmacılar odontogenik mikzomaların çoğunlukla bizim olgumuzda olduğu gibi radyolojik tetkiklerde unilokuler görüntü verdiğini belirtmişler ancak konvensiyonel radyografilerin özellikle maksiller bölgede gelişen odontogenik mikzomaların gerçek boyutlarını saptamakta yetersiz olduğunu, bu filmlerin yerine komputere tomografiler ile üç boyutlu görüntülerin elde edilmesinin hem lezyonun boyutunun hem de cerrahi işlemin tayininde önemli rol oynadığını belirtmişlerdir.¹⁰ Bu vakada alınan komputere tomografi sonucu lezyonun maksiller sinüsü tuttuğu ve arkaya doğru genişleyerek maksiller sinüsün arka duvarında destrüksiyona neden olduğu görülmüştür.

Odontogenik mikzomaların maksillaya göre mandibular posterior bölgeyi daha fazla tuttuğu bilinmektedir.⁵ Maksillayı tuttuklarında ise odontogenik mikzomalar daha fazla büyüme ve yıkım potansiyeline sahip olmakta ve komşu maksiller sinüse bizim vakamızda olduğu gibi çoğunlukla yayılmaktadırlar. Şişlik haricinde asemptomatik geliştiğinden hastamız tarafından geç farkedilmiş ve odontogenik mikzomanın maksiller sinüse kadar yayıldığı ve hatta arka duvarda az da olsa bir destruksiyona neden olduğu görülmüştür.

Odontogenik mikzomanın tedavisi lezyonun radyorezistant olmasından dolayı cerrahidir. Çoğu araştırmacı tarafından konservatif küretaj en uygun cerrahi işlem olarak savunulmaktadır. Gorlin ve arkadaşları yetersiz cerrahi tedavinin lezyonun rekürrensinde önemli rol oynadığını söylemişlerdir.⁹ Cerrahi sınırlar eğer net olarak izlenemiyorsa rekürrens oranının 1/3 olarak geliştiği Perzin ve arkadaşları tarafından belirtilmiştir.⁸ Hastamızın yaşının küçük olmasından dolayı tedavide radikal cerrahi tercih edilmiş, konservatif olarak lezyona yaklaşım uygulanarak tedavisi gerçekleştirilmiştir. Cerrahi sınırlar operasyon sırasında net olarak izlenmesine rağmen hasta rutin takibe alınmış ve 24 aylık dönem sonunda rekürrense rastlanmamıştır. Bu da cerrahi tercihimizin yani konservatif yaklaşımın genç bireylerde odontogenik mikzomalarda tercih edilmesi gereken yaklaşım olduğu görüşünü kuvvetlendirmiştir.

KAYNAKLAR

1. Allphin A, Maniglia A.J, Gregor RT, Sawyer R. Myxomas of the mandible and maxilla. ENT Journal 72: 280-284, 1993.
2. Enzinger FE, Weiss WS. Soft Tissue Tumors. The C. V. Mosby Co St Louis, 1988.
3. Fu YS, Perzin KH. Nonepithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses, and nasopharynx-a clinicopathologic study. Cancer 39:195-203, 1977.
4. Gosh BC, Huvos AG, Gerald FP, Miller TR. Myxoma of the jaw bones. Cancer 31:237-240, 1973.
5. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyel Patoloji. Atlas Kitapçılık Ltd. Şti., Ankara, 2001.
6. Halfpenny W, Verey A, Bardsley V. Myxoma of the mandibular condyl. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 90:348-353, 2000.
7. Kangur TT, Dahlin DC, Turlington EG. Myxomatous tumors of the jaws. J Oral Surg 33: 523- 528, 1975.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. Oral and Maxillofacial Pathology. W B Saunders Co, St Louis, 2002.
9. Peltola J, Magnusson B, Happonen RP, Borrmann H. Odontogenik myxoma- a radiographic study of 21 tumors. Br. J Oral Maxillofac Surg 32: 298- 302, 1994.
10. Perzin KH, Panyu H, Wechter S. Nonepithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses, and nasopharynx. Cancer 50: 2193-2202, 1982.
11. Pratt M, Warnock G. Odontogenic myxoma of the maxilla. Otolaryngology-Head and Neck Surgery 96: 292-296, 1987.
12. Regezzi AJ, Sciubba JJ. Oral Pathology, Clinical Pathologic Correlations. W B Saunders Co, Philadelphia 1999.
13. Sumi Y, Miyasishi O, Ito K, Ueda M. Magnetic resonans imaging of myxoma in the mandible. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 90:671-676, 2000.
14. Türker MN, Yücetaş Ş. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi, Atlas Kitapçılık Ltd. Şti., Ankara, 1999
15. Zimmerman DC, Dahlin DC. Myxomatous tumors of the jaws. Oral surg 11:1069-1080, 1958.

Yazışma adresi

Dr. Barış ŞİMŞEK

G. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD 06510, EMEK, ANKARA.

e- mail: mbaris@gazi.edu.tr