

**ODONTOMALAR ÜZERİNE RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA****A RETROSPECTIVE STUDY ON ODONTOMAS*****Kahraman GÜNGÖR\*******Müzeyyen AKDEVELİOĞLU †******Ayla SAĞIROĞLU ‡******Benay TOKMAN ‡******Emre BARIŞ §*****ÖZET**

Odontomalar; orijinlerini epitelyal ve mezenşimal hücrelerden köken alan oldukça iyi diferansiye benign mikst odontojenik tümörlerdir ve genel olarak kompleks ve kompaund olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadırlar. En sık görülen odontojenik tümör olan odontomalar sürmemiş dişlerle ilişkili olabileceği gibi odontojenik kist ve tümörlerle de ilişkili olabilmektedir. Etyolojileri tam olarak bilinmemekle birlikte lokal travma, enfeksiyonlar, kalıtım ve genetik mutasyon olası faktörler olarak bildirilmektedir.

Çalışmada incelenen oral bölgeye ait toplam 3186 biyopsi raporunda 44 odontoma vakası saptanmıştır (% 1,4). Vakaların yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve histopatolojik tanıları kaydedilmiş ve bu verilere göre dağılımları belirlenmiştir. Odontomaların büyük bir çoğunluğu 10-20 (%81,81) yaş grubunda izlenmektedir. En sık lokalize oldukları bölge maksilla (%61,36) olarak saptanmış ve kadınlarda(%56,82) daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Toplam 44 adet vakanın %43,18 kompleks, %56,82 kompaund odontoma olduğu gözlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Odontoma, retrospektif çalışma.

**SUMMARY**

Odontomas are very well differentiated benign mixed odontogenic tumours which receive their origin from epithelial and mesenchymal cells and they are classified as two major groups; complex and compound odontomas. They could be associated with unerupted teeth, odontogenic cysts and tumours. The etiology of odontomas are unknown, however local trauma, infection, inheritance and genetic mutation have been postulated as possible factors.

In this present study 44 odontoma cases were present among 3186 biopsy reports (% 1,4). The biopsy reports were analysed for age, gender and the location of the tumour. Most of the odontomas were seen in 10-20 (%81,81) age group. The major location was the maxilla (%61,36) and most of the cases occurred in females (%56,82). Of the total 44 cases %43,18 was complex and %56,82 was compound odontoma.

**Key words:** Odontoma, retrospective study.

\* Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi ANKARA

† Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Bilim Dalı Araştırma Görevlisi ANKARA

‡ Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji Bilim Dalı Öğretim Görevlisi ANKARA

§ Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji Bilim Dalı Araştırma Görevlisi ANKARA

## GİRİŞ

İlk kez 1946'da Thoma ve Goldman tarafından tanımlanan odontomalar, kökenini epitelyal ve mezensimal hücrelerden alan benign mikst odontojenik tümörlerdir.<sup>8,9</sup> Odontomalar; normal mine, dentin, sement ve bağ dokusu yapıları içeren, ancak normal olmayan bir yapılanmadaki benign tümörler olarak tanımlanmışlardır.<sup>8</sup> Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırması odontomaları compound ve kompleks olarak ayırmıştır.

Kompleks odontoma, morfolojik olarak dişe benzemeyen, sert ve yumuşak dental dokulardan oluşan düzensiz bir kitledir. Radyografik olarak etrafında ince radyolüsent bant bulunan, birbiri içine geçmiş, düzensiz radyopak yığılmalar halindedir ve çoğu kez komşu bölgede sürmemiş bir diş vardır.<sup>7</sup>

Compound odontomada ise odontojenik dokular normal ilişkide sıralanmışlardır ve dişe benzer yapılar oluştururlar. Radyografik olarak küçük ve çok sayıda diş benzeri yapı, iyi sınırlı, etrafında radyolüsent bant bulunan radyopak bir lezyon halinde, yer değiştirmiş veya sürmemiş bir dişe komşu olarak bulunur.<sup>7</sup>

Histopatolojik olarak, gevşek ve az fibrokonnektif doku stroması içinde yer alan diş benzeri yapılar görülür. Compound odontomada mine-dentin-sement-pulpa benzeri yapıların organizasyonu normal diş dokularına ve sünnümerer dişlere benzer niteliktedir. Kompleks odontomada ise belirli bir organizasyon yoktur ve diş doku komponentleri birbiri içine geçmiş yapıdadır. Odontomaların çevresinde, odontojenik epitel, hayal (ghost) hücreler ve yuvarlak displastik dentin-sement benzeri yapılar bulunabilir.<sup>3</sup>

Odontomalar genellikle 10-20 yaş arasında ve her iki sekste eşit olarak görülür. Kompleks tip her iki çene arka bölgede, compound tip ise üst çene ön bölgede daha sıktır. Her iki tip de klinik belirti vermeden, ufak boyutlarda senelerce kalabildiği gibi; erup- te olup, asimetri meydana getirecek büyüklüğe ulaşabilir.<sup>6,7,12</sup>

Bu çalışma; G.Ü.T.F. ve G.Ü.Diş Hek. Fak. Patoloji B.D.leri arşivlerinde yer alan odontomaların yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve histopatolojik tip dağılımları açısından oranlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada 1988-2001 yılları arasında G.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji ABD ve G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji BD arşivlerini inceleyerek 13 yıla ait biyopsiler incelenmiştir. Toplam 3186 vaka içinde 44 odontoma vakası saptanmış ve lezyonların yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve histopatolojik tip açısından dağılımları sayısal ve yüzde olarak belirlenmiştir.

## BULGULAR

Oral biyopsi alınan toplam 3186 hastada 44 odontoma tesbit edildi (%1,4). Hastalardan 25'i kadın (%56,82), 19'u erkekti (%43,18). Odontomaların 27'si maksillada (%61,37), 17'si ise mandibulada (%38,63) izlendi ( Tablo I ).

Tablo I: Odontomaların Cinsiyete Göre Lokalizasyon Dağılımı

|        | MAKSİLA |       | MANDİBULA |       | TOPLAM |       |
|--------|---------|-------|-----------|-------|--------|-------|
|        | SAYI    | %     | SAYI      | %     | SAYI   | %     |
| KADIN  | 18      | 40.91 | 7         | 15.91 | 25     | 56.82 |
| ERKEK  | 9       | 20.46 | 10        | 22.72 | 19     | 43.18 |
| TOPLAM | 27      | 61.37 | 17        | 38.63 | 44     | 100   |

Tüm hastaların ortalama yaşı 21,14 iken kadınların yaş ortalaması 21,32 ; erkeklerin ise 20,89 olarak bulundu ( Tablo II).

Tablo II: Odontomaların Cinsiyete Göre Histopatolojik Tip Dağılımı

|        | KOMPLEKS |       | KOMPOUND |       | TOPLAM |       |
|--------|----------|-------|----------|-------|--------|-------|
|        | SAYI     | %     | SAYI     | %     | SAYI   | %     |
| KADIN  | 9        | 20.45 | 16       | 36.37 | 25     | 56.82 |
| ERKEK  | 10       | 22.73 | 9        | 20.45 | 19     | 43.18 |
| TOPLAM | 19       | 43.18 | 25       | 56.82 | 44     | 100   |

Histopatolojik inceleme sonucunda vakaların 19'u kompleks (%43,18), 25'i compound (%56,82) odontoma tanısı aldı. Maksillada görülen 27 odontomanın 20'si compound (%74,074) 7'si kompleks (%25,926); mandibulada görülen 17 odontomanın ise 5'i compound (%29,41) 12'si kompleks tipdi (%70,59) ( Tablo III).

Tablo III: Odontomaların Lokalizasyona Göre Histopatolojik Tip Dağılımı

|           | KOMPLEKS |       | KOMPOUND |       | TOPLAM |       |
|-----------|----------|-------|----------|-------|--------|-------|
|           | SAYI     | %     | SAYI     | %     | SAYI   | %     |
| MAKSİLA   | 7        | 15.91 | 20       | 45.45 | 27     | 61.36 |
| MANDİBULA | 12       | 27.27 | 5        | 11.37 | 17     | 38.64 |
| TOPLAM    | 19       | 43.18 | 25       | 56.82 | 44     | 100   |

## TARTIŞMA

Defektif yapılanmalarına karşın odontojenik tümörler içinde en ileri diferansiyasyon gösteren lezyonlar olan odontomaların gerçek bir tümör değil hamar-

tomatöz bir yapı olduğu da ileri sürülmektedir<sup>3</sup>. Yaş gelişmesi, uzun süre aynı boyutta kalabilmesi, lokal eksizyon ile tedavi olması ve nüks göstermemesi hamartomatöz bir lezyon olabileceği görüşünü desteklemektedir. Ancak odontoma, WHO tarafından benign mikst odotojenik tümörler içinde sınıflandırılmaktadır ve diğer tümörlerle birlikte görülebildiği için en sık görülen odontojenik tümörler içinde yer almaktadır.

Araştırmacılar odontomaların en sık izlendiği bölge olarak maksillayı bildirmişlerdir. Budnick'in<sup>1</sup> 1976'da 149 vakayla yaptığı çalışmada vakaların %67'sinin maksillada izlendiği bildirilmiştir. Yine Kaugars ve arkadaşlarının<sup>5</sup> 1989'da 351 vaka üzerinde yaptığı çalışmada da odontomaların %50,9'unun maksillada görüldüğü bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da vakaların %61,37'si maksillada tespit edilmiştir.

Or ve Yücetaş<sup>7</sup> odontomaların görüldüğü yaş ortalamasını 23,3 olarak bildirirken, Owens ve arkadaşları<sup>8</sup> 19 olarak belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda bu değer 21,14'tür.

Odontomaların cinsiyete göre dağılımını araştıran çeşitli çalışmalarda araştırmacılar farklı görüşler bildirmektedirler. Swan<sup>11</sup>, Guinata ve arkadaşları<sup>2</sup> ve Owens ve arkadaşları<sup>8</sup> kadın-erkek oranının eşit olduğunu bildirirken, Or ve Yücetaş'ın<sup>7</sup> çalışmalarında odontomaların erkeklerde daha fazla bulunduğu görülmektedir (%57,1). Bizim çalışmamızda bu oran %56,82 kadın, %43,18 erkek olarak bulunmuştur. Bizim bulgularımız Kaugars<sup>5</sup> ve Jankowski'nin<sup>4</sup> kadınlar da daha fazla izlendiği yolundaki görüşlerini desteklemektedir.

Regezi ve arkadaşları<sup>10</sup> odontomaların %45,2'sini kompleks, %54,8'ini kompond olarak bildirmişlerdir. Or ve Yücetaş<sup>7</sup> ise 49 odontoma olgusundan %40,8'inin kompleks, %59,2'sinin kompond olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda bu oran %43,18 kompleks, %56,82 kompond olarak bulunmuştur ki bu bulgu kompond odontomanın komplekse göre daha sık görüldüğü yolundaki literatür bilgisini desteklemektedir.

Literatürde odontomanın dentigeröz kist ve kalıfıye odontojenik kist ile daha sık olmak üzere odon-

tojenik kist ve tümörlerle birlikte görülebileceği bildirilmektedir<sup>3,9</sup>. Ancak çalışmamızda hiçbir vakada odontojenik kist ya da tümör birlikteliği saptanmamıştır.

En sık görülen odontojenik tümör olan odontomalar kist ve tümör birlikteliğinin yanısıra diş sürmesini de engelliyebileceğinden rutin muayenelerde radyografik olarak tesbit edilen bu lezyonların cerrahi olarak çıkarılarak histopatolojik olarak incelenmesi uygun olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Budnick SD. Compound and complex odontomas. Oral Surg 42: 501-506, 1976.
2. Guinata JL, Kaplan MA. Peripheral, soft tissue odontomas. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 69: 406-411, 1990.
3. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji. Atlas Kitapçılık, Ankara, 2001.
4. Jankowski MD. Odontomas in Chinese population. Dentomaxillofac Radiol 25: 186-192, 1996.
5. Kaugars GE, Miller ME, Abbey LM. Odontomas. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 67: 172-176, 1989.
6. Kökden A, Delilbaşı E, Güngör K, Gültekin ES. Sürmüş Kompleks Odontoma (Bir Olgu Raporu). S Ü Dişhek Fak Dergisinde yayına kabul edilmiştir.
7. Or S, Yücetaş Ş. Compound and Complex Odontoma. Int J Oral Maxillofac Surg 16: 596-599, 1987.
8. Owens BM, Schunan NJ, Mincer HH, Turner JE, Oliver FM. Dental odontomas: A retrospective study of 104 cases. J of Clin Ped Dent 21: 261-264, 1997.
9. Philipsen HP, Reichart PA, Praetorius F. Mixed odontogenic tumours and odontomas. Considerations on interrelationship. Review of the literature and presentation of 134 new cases of odontomas. Oral Oncology 33: 86-99, 1997.
10. Regezi JA, Kerr CDA, Courtney RM. Odontogenic tumours: Analysis of 706 cases. J Oral Surgery 36: 771-778, 1978.
11. Swan RJ. Odontomas. A review, case presentation and periodontal considerations in treatment. Periodontol 58: 856-860, 1987.
12. Türker MN, Çölok G, Yücetaş Ş. Odontoma, 5 Vaka Raporu. H Ü Dişhek Fak Derg 2: 34-41, 1978.

#### Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Kahraman GÜNGÖR  
G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi  
Oral Diagnoz ve Radyoloji Bilim Dalı  
Tel : (0.312) 212 62 20/354 Fax: 223 92 26  
e-mail : kahramangungor@hotmail.com