

SÜRMÜŞ KOMPAUND ODONTOMA (BİR OLGU RAPORU)

Dr.Dt.İ.Levent ARAL**

ÖZET

Bu makalede, 32 yaşındaki bir hastada sol üst çene kanin bölgesinde erüpsiyona uğramış bir kompaund odontoma olgusu sunulmuş ve literatürdeki benzer olgularla tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kompound odontoma, Erüpsiyon

AN ERUPTED COMPAUND ODONTOMA (A CASE REPORT)

SUMMARY

In this paper, a case of erupted compaund odontoma in the region of the upper left cuspid is presented and the literature is reviewed.

Key Words: Compaund odontoma, Eruption.

GİRİŞ

Klasik bilgilerde odontom terimi; mine dentin sement ve bağ dokusu yapıları içeren, doku değişimine uğramış bir odontojenik tümörü tanımlamak için kullanılmıştır.⁸ Odontomalar çenelerde görülen tüm odontojenik tümörlerin % 22'sini oluştururlar. WHO tarafından kompleks ve kompaund odontoma olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır.^{2,8} Bhaskar odontomaları Ameloblastik odontoma (Mikst), kompleks ve kompaund olarak üç gruba ayırırken;² Archer bu tümörleri yumuşak ve sert odontoma olarak sınıflamıştır.¹

Odontogenesis esnasında çok sayıda tomurcuk oluşumu ile bozuk yapıda, şekilsiz, normalden küçük dişlerin meydana gelmesi kompaund odontomayı, morfodifferansiyonun yeterli olmaması sonucu bu tomurcukların küresel kitlecikler biçiminde kalması ve düzensiz kalsifiye kitlelere dönüşmesi kompleks odontomayı tanımlar.⁷

Genellikle kemik içinde semptom vermeden bulunan odontomaların tanısı çoğu zaman rutin olarak çekilen radyogramlarla konulur.^{2,7,10}

Odontomaların bir diş gibi davranarak erüpsiyona uğramaları çok ender olarak görülmektedir.²

Bu makalede üst çene sol kanin bölgesinde erüpsiyona uğramış bir kompaund odontoma olgusu sunulmuştur.

OLGU RAPORU

32 yaşındaki erkek hasta R.B. 16.07.1997 tarihinde Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniğine sol üst kanin bölgesinden ağzına düşen küçük diş benzeri sert parçacıklar ve ilgili bölgedeki şişlik mevcudiyeti ile müracaat etti.

Hastadan alınan anamnezde soy ve özgeçmişinde önemli bir bulgu saptanmadı. Şikayetin hikayesinde hastanın sol üst kanin bölgesinde 17-18 yaşından beri şişlik mevcut olduğu ve son 2-3 yıldır ilgili bölgeden zaman zaman küçük sert parçacıkların ağzına düştüğü ve son 6 aylık süre içerisinde de şişliğin arttığı anlaşıldı. Hastanın yapılan ağız içi muayenesinde üst sol kaninin ağızda mevcut olmadığı ve sol 1 ve 4 nolu dişlerin vestibülünde ağız içine doğru sürmüş birçok diş benzeri ser parçacıkların mevcut olduğu ve etrafındaki mukozasında hiperemik olduğu gözlemlendi (Resim 1).

Hastadan alınan panoramik radyogramda sol üst kaninin gömülü olduğu ve etrafında ise birçok irili ufaklı diş benzeri yapıların varlığı saptandı. Bu diş benzeri radyopak yapıların en iri olanlardan bir tanesinin sol üst santral dişin apeksinde nasal kavite tabanında konumlandığı tespit edildi (Resim 2).

Hastaya tüm bu klinik ve radyografik tetkikler sonrasında kompaund odontoma ön tanısı konuldu. Hasta operasyona alınmadan 24 saat önce başlanan 2 x1 İ.M. Klindamisin 600 mg. (Klindan 600 mg. Enj.Bilim İlaç ve Tic.A.Ş.) antibiyotik 5 gün süre ile verildi. Hasta lokal

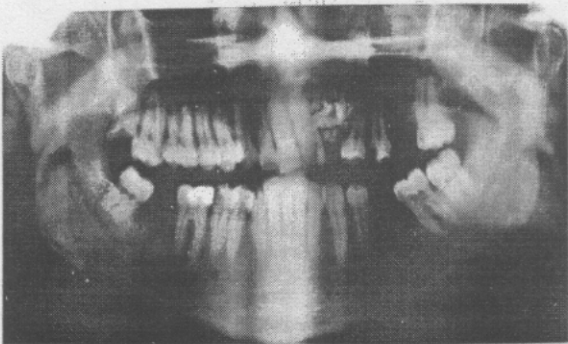
* Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Ağız-Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Arş.Gör.

anestezi altında operasyona alındı. Komşu dişlere yapılan serbest diş eti insizyonu ve gevşetici insizyonları takiben yumuşak dokuların dekolasyonu yapılarak gömülü kanin dişi ve etrafındaki diş benzeri yapıların tamamı çıkartıldı (Resim 3).

Kavite cerrahi ront frezle düzeltildikten sonra 3/0 ipek sütürle primer olarak kapatıldı. Hastaya sıvı diyet ve ılık tuzlu su ile gargara ve buna eklenen antiseptik gargaralar önerildi. Bir hafta sonra süturlar alındığında yara yerinde herhangi bir komplikasyon olmadığı görüldü, 3. haftada yapılan kontrolde ise hastanın herhangi bir şikayetin olmadığı ve yara yerinin tamamen düzgün bir şekilde olduğu gözlemlendi. Çıkartılan biopsi materyallerinin histopatolojik tetkik sonucunda bizim ön tanımımızla uyumlu olarak kompaund odontoma olarak geldi.



Resim 1. Kitlenin ağız içi görünümü.



Resim 2. Kitlenin radyolojik görünümü.



Resim 3. Operasyondan çıkartılan gömülü kanin ve rudimenter dişler

TARTIŞMA

Klasik bilgiler kompaund odontomaların özellikle kesici ve kanin bölgelerinde yerleşiklerini bildirmektedir.⁴ Bu olgudaki kompaund odontoma vakasında lokalizasyonu açısından bu bilgilerle uygunluk göstermektedir. Odontomalar genellikle sürmemiş dişler ile birlikte görülürler. Bu kitleler enüklüe edildiklerinde birden fazla rudimenter diş rastlanır. Türker ve arkadaşları yayınladıkları bir odontoma vakasında büyüklükleri 2-10 mm arasında değişen 34 adet rudimenter diş rastladıklarını bildirmişlerdir.⁹ Bu vakada da gömülü kanin dişi ile birlikte 24 adet rudimenter diş çıkartıldı.

Kompaund odontomaların tanısı radyogramlarda oldukça rahat konulur ve gelişim evrelerinin tüm aşamalarında tanıda zorluk yaratmaz. Radyolojisinde küçük ve çok sayıda diş benzeri irili ufaklı yapı, iyi sınırlı yuvarlak bir lezyon halinde olup; yer değiştirmiş ve sürmemiş bir diş komşu olarak bulunur.⁸ Bu vakada kompaund odontomanın bu tipik radyolojik görüntülerini içerdiğinden tanıda bir problem oluşturmadı.

Bhaskar odontomaların çok ender olarak bir diş gibi erüpsiyona uğrayabildiklerini belirtmiştir.² Bu konuda literatür bilgileri bu vakaya konu olan sürmüş kompaund odontoma açısından incelendiğinde, Bhaskar'ı doğrulayacak şekilde çok az sayıda sürmüş kompaund odontoma vakasına rastlanılmıştır. Literatürde birisi 1992 yılında Lopez-Areal ve arkadaşları tarafından bildirilen travma sonucu ağız kavitesine sürmüş bir kompaund odontoma olgusu⁵ ve diğeri 1993

yılında Nik-Hussein ve Majid isimli araştırmacılar tarafından bildirilen sürmüş bir kompaund odontoma olgusu bulunabilmiştir.⁶

Klasik bilgilerde odontomaların tedavisi ile ilgili iki ayrı görüş mevcuttur. Bir grup araştırmacı odontomaların yavaş büyüyen iyi huylu lezyonlar olmaları nedeniyle şikayet vermedikçe bırakabileceklerini savunurken, diğer bir grup odontomaların tanı konulur konulmaz çıkartılmalarından yanadır.⁸

Bu vakada; hastayı hem estetik hem de oral hijyen açısından rahatsız eden bir kompaund odontoma söz konusu idi ve enüklüasyon ile sorunsuz bir şekilde çıkartıldı.

Sonuç olarak; hernekadar ağıza sürmeleri çok nadirde olsa tüm odontomaların bu tür problemler yaratmadan, tanılarının konulur konulmaz çıkartılmasının yararlı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Archer W. Harry; Oral and Maxillofacial Surgery. Vol 2 W B Saunders Co. Philadelphia, 1975.
2. Bhaskar SN. Synopsis of Oral Pathology. The CV Mosby Co. 7th Ed, St Louis, 1986.
3. Günhan O. Odontojenik tümörlerin sıklıkları, dağılımları ve morfolojik yeni tanı kriterlerinin araştırılması. Doktora Tezi, Ankara, 1985.
4. Kruger O.Gustav. Textbook of oral and Maxillofac. Surgery. 6th Ed., The CV Mosby Co. St Louis, Toronto, 1984.
5. Lopez-Areal L, Silvestre Donat F, Gil Lozano J. Compaund odontoma erupting in the mouth. J Oral Pathol Med (Denmark) 1992; 21(6): 285-288.
6. Nik-Hussein NN, Majid ZA. Erupted Compaund Odontoma. Ann Dent (United States), 1993; 55(2): 9-11.
7. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A textbook of oral pathology. 4th Ed. W B Saunders, Philadelphia, 1983.
8. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi; Prof.Dr.Mustafa TÜRKER, Prof.Dr.Şule YÜCETAŞ. Bölüm 12 Sayfa : 331. Atlas Kitapçılık Ltd.Şti. Ankara: 1997.
9. Türker MN, Çölok G, Yüçetaş Ş. Odontoma 5 vaka raporu. Hacettepe Diş Hekimliği Fak Derg 1978; 1: 34-40.
10. Wood NK, Goaz PW. Differential diagnosis of oral lesions. 2th Ed. The CV Mosby Co. St Louis 1980.