

DİŞ DİZİSİNDE SÜRMÜŞ KOMPLEKS ODONTOMA
(BİR OLGU NEDENİYLE)

Dr. İ. Levent ARAL*, Dt. Damla TOKGÖZ*, Doç. Dr. Tülin OYGÜR**

Ö Z E T

SUMMARY

Bu makalede, 22 yaşında erkek hastada, sol üst çene molar bölgede erüpsiyona uğramış bir kompleks odontoma olgusu sunulmuş ve literatürdeki benzer olgularla tartışması yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Kompleks odontoma, Erüpsiyon.

An Erupted Complex Odontoma In Dental Arc

In this paper, an erupted complex odontoma case in left posterior maxilla is presented and discussed with previously reported cases.

Key Words : Complex Odontoma, Eruption.

GİRİŞ

Odontomalar çenelerde görülen tüm odontojenik tümörlerin % 22'sini oluştururlar. W.H.O. sınıflandırılmasına göre kompleks ve kompaund olmak üzere iki gruba ayrılırlar (1,2).

Odontomalar genellikle kemik içinde semptom vermeden bulunurlar ve bu tümörlerin tanısı çoğu zaman rutin olarak çekilen röntgenlerle konulur (1,3, 4).

Odontomanların bir diş gibi erüpsiyona uğramaları ise çok ender olarak görülebilmektedir (1).

Bu makalede üst çene posterior bölgede erüpsiyona uğramış bir kompleks odontoma olgusu sunulmuştur.

OLGU RAPORU

22 yaşındaki erkek hasta A.Ü., 17.6.1993 tarihinde G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Gene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı kliniğine, sol üst molar bölgede ağrı ve sert bir

şişlik varlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın alınan anemnezinde; soy ve özgeçmişinde önemli bir bulgu saptanmadı. Hasta 1,5 yıl önce ilgili bölgedeki ağrı nedeniyle özel bir dişhekimine başvurduğunu ve dişhekiminin durumu yirmi yaş dişinin sürmesi olarak değerlendirdiğini ancak kitlenin o günden bu yana giderek büyüdüğünü belirtti. Hastanın ağız içi muayenesinde üst sol 2. ve 3. büyük azı dişlerinin dışında tüm dişlerinin mevcut olduğu ve üst sol 1. büyük azı dişinin distalinde sarı, gri renkli kemik sertliğinde bir kitle ve komşu yumuşak dokularda irritasyon varlığı saptandı (Resim 1, 2).

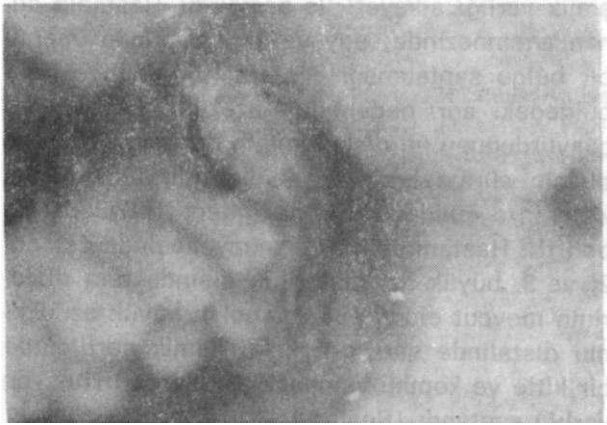
Alınan panoramik radyogramda ilgili bölgede yaklaşık 2,5x3 cm. boyutlarında iyi sınırlanmış radyopak bir lezyon, gömülü üst sol 3. büyük azı ve üst sol 1. büyük azı dişinin distal kökü boyunca oluşmuş rezorbsiyon saptandı; üst sol 2. büyük azı dişi radyogramda izlenemedi (Resim 3).

* G.Ü. Dişhek. Fak. A.D.Ç.B ve Cer. A.B.D. Araş. Gör.

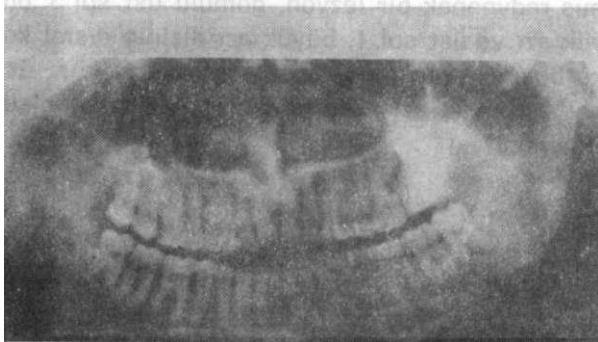
** G.Ü. Tıp Fak. Patoloji A.B.D., Öğretim Üyesi.



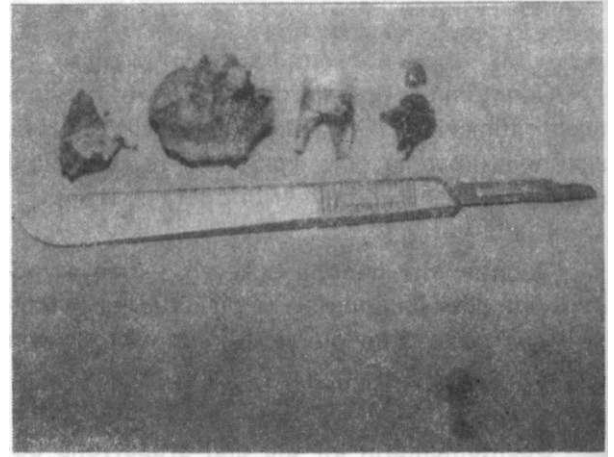
RESİM 1. Kitlenin ağız içi görünümü.



RESİM 2. Kitlenin ağız içi görünümü.



RESİM 3. Kitlenin radyolojik görünümü.



RESİM 4. Operasyon materyalinin görünümü.

Hastaya klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda kompleks odontoma ön tanısı konuldu. Hastaya operasyona alınmadan 24 saat önce 2x1 İ.M. Klindamisin 600 mg. (Klindan 600 mg. Bilim ilaç ve Tic. A.Ş.) antibiotik verilerek 5 gün bu antibiotiğe devam edildi. Hasta lokal anestezi altında operasyona alındı. Komşu yumuşak dokuların dekolasyonunu takiben kitle elevasyon ile kolayca çıkartıldı. Üst 2. büyük azı dişinin kitlenin içinde ve ona yapışık olduğu ve kitle ile birlikte çıktığı gözlemlendi. Operasyona gömülü 3. büyük azı dişinin çıkartılması ile devam edildi. Distal kökünde rezorbsiyon görülen üst sol 1. büyük azı dişi çekildi (Resim 4). Yara bölgesi antibiotikli rulo tampon konularak sekonder iyileşmeye bırakıldı. Hastaya sulu diyet ve ağız gargarası önerildi ve 48 saat sonra tampon çıkartıldı. Operasyondan 1 hafta sonra yapılan kontrolde yara yerinin komplikasyonsuz iyileştiği ve 3. haftanın sonunda epitelizasyonun tümüyle tamamlandığı görüldü.

Operasyon materyalinin G.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda yapılan incelenmesinde; Tüm kitlenin yer yer globüler, daha çok tübüler yapıda dentin, sement ve osteosement tarzında abortif yapıdan oluştuğu izlendi. Enamel alanları irregülerdi ve diğer sert dokular arasında boşluklarda temsil olmaktadır, bazı enamel boşluklarında arta kalmış enamel matriks görüldü. Materyalin periferinde kalın plak birikimi ve hemen plağa komşu dentin sahalarında mik-

roorganizmaların dentinal tübülleri içindeki invazyonu görüldü (Resim 5). Histopatolojik tanı kitlenin ön tanısıyla uyumlu olarak kompleks odontoma olarak konuldu.



RESİM 5. Kompleks odontomanın histopatolojik görünümü (x 40 hemotoksilen-eosin).

TARTIŞMA

W.H.O. sınıflandırılmasına göre kompleks ve kompaund odontoma olarak iki gruba ayrılarak incelenen odontomalar, çenelerde görülen tüm odontojenik tümörlerin % 22'sini oluştururlar (1,2).

Odontojenik dokuların normal ilişkide diş benzeri bir yapı oluşturmaları ile kompaund odontomalar, düzensiz kitleler oluşturmaları sonucu ile kompleks odontomalar meydana gelir (1,2,4).

Or ve Yüçetaş'ın yayınladıkları ve 49 odontoma olgusunun incelendiği araştırmalarında bu olguların % 59,2'sinin kompaund % 40,8'inin ise kompleks odontoma olduğu ve kompleks odontomaların % 45'inin maksilla % 55'inin ise mandibulada lokalize olduklarını bildirmişlerdir. Yine aynı araştırmada kompaund odontomaların % 55,2' oranında erkeklerde, % 44,8 oranında kadınlarda, kompleks odontomaların ise % 60 oranında erkeklerde, % 40 oranında ise kadınlarda görüldüğünü bildirmişlerdir. Kompleks odontoma için ortalama yaş 22,9 olarak verilmiştir (5).

Kaugers ve arkadaşlarının yayınladıkları ve 351 odontoma olgusunun analizinin yapıldığı diğer bir araştırmada ise odontomaların % 53,6 oranında yaşamın 2. dekadında, % 19,6 oranında 3. dekada, % 7,4 oranında 4. dekada ve % 3,9 oranında da yaşamın 5. dekadında oluştuğunu bildirilmiştir (6).

Bizim olgumuzda da hastanın yaşı literatürde bildirilen ve en fazla oranda odontomaların görüldüğü 20-30 yaş arasındadır.

Klasik bilgilerde odontomaların sıklıkla gömülü dişlerle ilişkili olduğunu bildirmiştir (7). Bizim olgumuzda da kompleks odontomanın gömülü 3. büyük azı dişi ile birlikte oluşu klasik bilgilerle uygunluk göstermektedir.

Yamalık ve arkadaşlarının yayınladıkları ve 10 odontoma olgu analizinin yapıldığı bir araştırmada bu odontomalardan 9'unun kompaund linin ise kompleks odontoma olduğu bildirilmiştir (8). Yamalık ve arkadaşlarının araştırmalarında saptanan kompleks odontoma olgusunun sol üst 2. büyük azı dişinin distalinde erüpsiyona uğramış şekilde lokalizasyonu bizim olgumuzla anatomik lokalizasyon ve sürmesi açısından benzerlik göstermektedir. Ancak bizim olgumuzda farklı olarak üst sol 3. büyük azı dişinin gömülü ve üst sol 2. büyük azı dişi kitlenin içinde oluşu dikkat çekmekteydi.

Gömel ve Seçkin ise üst sağ 1. büyük azı dişinin distalinde sürmüş bir kompleks odontoma olgusu bildirmişlerdir (9).

Klasik bilgiler odontomaların sınırlı da olsa bir büyüme potansiyeline sahip olduklarını ve özellikle de kompleks tiplerinin kemikte ekspansiyona neden olabilecek boyutlara kadar ulaşabildiklerini belirtmektedir (10).

Bizim olgumuzdaki kompleks odontoma da göstermiş olduğu bu büyüme potansiyeli açısından klasik bilgilerle uygunluk göstermektedir.

Bhaskar odontomaların çok ender olarak bir diş gibi erüpsiyona uğrayabildiklerini bildirmiştir (1). Literatür bilgilerinde bu görüşü destekleyecek kadar az sayıda sürmüş kompleks odon-

toma olgusu bildirmektedir. Bu açıdan bakıldığında olgumuzun ilginç olduğu düşünülmektedir.

Odontomalar çoğu zaman semptom vermeden uzun süre kemik içinde kalır ve tanıları da genellikle yapılan rutin radyografik incelemeler ile konulur (1, 3, 4). Kompleks odontomaların radyolojik görüntüsünün ayırıcı tanısında fokal skleroze osteomyelitis, ossifying fibroma ve osteoma gibi radyopak lezyonlar dikkate alınmalıdır (10).

Kompaund odontomalar sıklıkla çenelerin anterior bölgelerinde lokalize olurken, kompleks odontomalar çenelerin posterior bölgelerinde lokalize olurlar (3, 5, 11, 12). Bizim olgumuzda kompleks odontomaların literatürde bildirilen lokalizasyonu ile uygunluk göstermektedir.

Odontomaların tedavilerinde cerrahi yaklaşım önerilen tek tedavi yöntemidir. Bu tümörler kapsüllü olduklarından hem kolaylıkla enükle edilirlere ve hemde cerrahi sonrasında nüks eğilimi göstermezler (12).

Yukarıda belirttiğimiz gibi odontomalar tüm çene tümörleri içerisinde % 22 gibi büyük sayılabilecek bir oranda görülebilmektedir. Diğer taraftan bu tümörlerin kemik içinde uzun süre semptom vermeden kalabildikleri ve rutin radyografik tetkikler esnasında teşhis edilebilmeleri ve ayrıca nadirde olsa bizim olgu raporumuzda belirttiğimiz gibi büyük boyutlara ulaşarak sürmesi ve sürdükten sonrada ağız içinde bir diş gibi plak oluşumlarına ve mikroorganizmaların hücumuna uğrayarak çevre dokulara zarar vermesi mümkündür. Literatür bilgileri odontomaların rezorbsiyon ya da deformasyon şeklinde komşu ve gömülü dişlere zarar verebileceklerini bildirmektedir (13).

Bizim olgumuzda hastanın diğer tüm 3. büyük azı dişlerinin sürmüş ve ağızda ideal denilebilecek bir oklüzyonda yerlerinde olmasına rağmen üst sol 3. büyük azı dişinin olası mümkün bir sürmesinin de mevcut kompleks odontoma tarafından engellendiği ve sol 2. büyük azı dişinin kitlenin içinde kalması ve üst sol 1. büyük azı dişinin bukkodistal kökündeki rezorbsiyonda literatür bilgileri ile uygunluk göstermektedir.

Bu olgu raporumuz bu gibi tümörlerin mümkünse erken teşhislerinin yapılması ve özellikle rutin radyografik incelemelerin ne kadar önem arzettiği aksi takdirde kompleks odontomaların komşu dokular ve çevrelerine verebilecekleri olası zararları önleyebilmek açısından önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bhaskar, S.N.: Synopsis of Oral Pathology, 6. ed. The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1981.
2. Günhan, O.: Odontojenik tümörlerin sıklıkları, dağılımları ve morfolojik yeni tanı kriterlerinin araştırılması. Doktora Tezi, Ankara, 1985.
3. Alves, H., Fuchs, R.: Odontoma und ihre begleiterscheinungen. Dtsch. 2. Mund. Kiefer Gesichts. Chir., 10 : 130, 1986.
4. Wood, N.K., Goaz P.W.: Differential Diagnosis of Oral Lesions. 2. ed. The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1980.
5. Or, S., Yücetaş, Ş.: Compaund and complex odontomas., Int. J. Oral and Maxillofac. Surg., 16 : 596-599, 1987.
6. Kaugers, E.G., Miller, E., Michael, Abbey, M. Louis, Va Dichmound : Odontomas., Oral Surg. Oral Med., Oral Pathol., 6 : 172-176, 1989.
7. Shafer W.G., Hine, M.K., Levy, B.M.: A Textbook of Oral Pathology. 4. ed. W.B. Saunders, Philadelphia, 1983.
8. Yamalık, M.K., Alpaslan, G., Oygür, T., Alasya, D.: Odontomalar (10 olgu analizi). H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dergisi, 12 (2) : 117-120, 1988.
9. Gömel, M., Seçkin, T.: An erupted odontoma (Case report). J. Oral Maxillofac, Surg., 47 : 999-1000, 1989.
10. Regezi & Sciubba : Oral Pathology. Clinical Pathologic Correlations. W.B. Saunders Comp., Chap., 11, 1989.
11. Sass, T., Khoury, F.: Zusammengesetzte odontome in verbinderung mit retention und aplasie blebender zaehne. Dtsch. Z. Mund-Kiefer-gesichts Chir., 9 : 416, 1935.
12. Tahsinoğlu, M., Çöloğlu, S., Erseven, G.: Odontojenik Tümörler. 1. baskı, Bozak Matbaası, İstanbul, 1985.
13. Morning, P.: Impacted teeth in relation to odontomas. Int. J. Oral Surg., 9 : 81, 1980.