

ODONTOJENİK TÜMÖRLER — III
ADENOMATOİD ODONTOJENİK TÜMÖR
(ADENOAMELOBLASTOMA — 2 olgu yayını)

ÖmerGÜNHAN*

Bülent CELASUN*

Onur ŞENGÜN**

GİRİŞ

Terminoloji karmaşası gösteren bir tümördür. Adenomatoid odontojenik tümör, ameloblastik adenomatoid tümör, adenoameloblastoma, odontojenik mikst tümör, kistik kompleks kompozid odontoma gibi adlandırmalar yapılmıştır (23, 24).

İlk olarak Stafne tarafından 1948'de ayrı bir antite olarak tanımlanan adenomatoid odontojenik tümör genellikle yaşamın ikinci dekadında, kadınlarda ve maksiller ve ön bölgede görülen ilginç klinik makroskobik ve mikroskobik görünümüne sahip bir lezyondur (12, 6, 9). Nadir bir tümör olan adenomatoid odontojenik tümör çene tümörlerinin % 0.1'ini odontojenik tümörlerin % 3'ünü teşkil eder (10).

Yaşlılarda ve çenenin diğer bölgelerinde görüldüklerine ilişkin yayınlar mevcuttur. Odontojenik epitelden kaynaklanan tümör, bağ dokusu üzerine indükleyici bir etki oluşturmaz (15, 23, 25).

Giansanti ve arkadaşlarının (6), 111 vak'alık serisinde ortalama yaş 17.8 bulunmuştur. Bunların % 73'ü 19 yaş altında, % 27'si 20 yaş üzerindedir. Olguların % 64'ü kadın ve % 36'sı erkektir.

Maksillada ön bölgede lateral kesici, kanin ve premolar diş bölgesinde mandibulada ise ön bölge ve angulusda görülür (2, 3, 6). Giansanti ve arkadaşlarının (6) serisinde olguların % 65'i maksillada, % 36'sı mandibulada bulunmuştur. Maksillada kanin ve 1. premolar dişler arasında ve bazende globulomaksiller kist görünümü vererek gelişebilir (5, 7, 10).

(*) GATA ATF., Patoloji ABD, Dr.

(**) GATA ATF., Dişhekimliği Merkezi, Dr.

ODONTOJENİK TÜMÖRLER

Meyer ve arkadaşları (15) sekseniki yaşında bir kadın hastada dişsiz mandibulada protez altına uyan alanda ve protez kullanılmasını önleyen bir şişlik tarzında belirti veren olgu yayınlamışlardır.

Lorber ve Lennartz(11) ise periodontal yerleşimli adenomatoid odontojenik tümör olgusundan bahsetmektedirler. Klinik olarak yavaş gelişen şişliğin yanısıra bazen fluktuasyon gibi belirtiler verir. Ancak, kliniği gürültüsüzdür (9, 16, 18).

Tümör sıklıkla gömülü bir diş veya dentigeröz kist ile birlikte görülür fakat normal sürmüş dentisyonda da bulunabilir (2, 5, 8,13,18, 23). Nadir olarak ekstraosseöz olarak gingivada da görülebilir (2,12).

Kemiği ekspansiyona uğratar ve radyolojik olarak iyi sınırlı radyolüsent bir lezyon görünümü verir. Radyolojik olarak dentigeröz kist ve yerleşimine göre radiküler, globulomaksiller, periodontal kist görünümleri verebilir. Lezyon içinde kalsifikasyonların bulunuşu ve radyopak görünüm verişii karakteristiktir. İlişkide olduğu dişlerde separasyon, displasman oluşturur (1, 6,16, 20). Dentigeröz kiste benzeyen olgularda radyolüsent görünümün sementoenamel junctiondan daha apikale ilerlemesi, tümörü dentigeröz kistten ayırır. Dentigeröz kistlerde bu seviyeden aşağıya ilerleme olmaz (6).

Tümör genelde küçük çaplıdır. Oldukça iyi fibröz kapsülü vardır. Kesit yüzü kanamalı gri beyaz renkte, kistik ve jelatinöz alanlar içerir ve dişle ilişkili görünümde (6,12). Mikroskopik olarak diğer odontojen tümörlerle karışmayan karakteristik bir yapısı vardır (6).

Adenomatoid odontojenik tümör ameloblastlara benzer epitel hücrelerden oluşan, solid kümeler, demetler ve dizilerden meydana gelir. Hücreler bu alanlarda tubuler yapılar, girdaplar, rozet benzeri oluşumlar, duktus yapıları yapar veya demetler halinde dizilirler. Duktusa benzer yapılar, kolumnar veya kuboidal nukleusları lümeninden uzakta polarize olmuş tek sıralı hücrelerle döşelidir. Hücreler seyrek mitoz gösterebilirler. Lumen boş olabilir veya eosinofilik homojen, PAS pozitif bir materyal içerebilir. Bu madde hücrelerin lümenine bakan yüzleri ile temas halindedir (1, 6, 9, 14, 16, 19, 20).

Tubul ve duktus benzeri yapılar yanısıra kuboidal ve kolumnar hücrelerden oluşan rozet yapıları ve konvolut bantların da bulunduğu komplike bir patern de izlenebilir. Bu yapıların santral lümeni olmaz. Ancak hücreler arasında, intersellüler dropletler halinde amiloid ben-

zeri homojen eosinofilik materyal bulunabilir. Hücreler bazen hiperkromatik nüveli, spindle şekilli olup düzensiz, demetler ve kümeler oluşturdukları gibi, bazen kribriform, trabeküler yapılar meydana getirebilirler (18).

Tümörde bazen kistik alanlar, bazen damardan zengin sahalar bulunabilir. Stroma genelde azdır. Epitelyal solid alanlar avaskülerdir. Tüm tümöral alanlarda kalsifikasyon odakları saptanabilir. Bu kalsifikasyonlar sıradan, distrofik kalsifikasyonlar olmayıp enameloid yapıda, sementoid, dentinin tubuler yapısında veya amiloid benzeri yapıda olabilirler (2, 20).

Tümör hücrelerinin ameloblastlara benzemesi ve erüpte etmemiş dişlerle ilişkili bulunuşu dental epitel orijinli olduğunu düşündürmektedir. Spouge (22) adenomatoid odontojenik tümörün enamel organ kaynaklı olduğunu belirtmektedir.

Schlosnagle ve arkadaşları (19) Smith ve arkadaşları (21), Poulson ve arkadaşları (18) yaptıkları ultrastrüktürel incelemelerde tümörün enamel organ kaynaklı olduğunu ve preameloblastik evrede iç mine epiteli, stellate retikulum ve stratum intermediumdan geliştiğini göstermişlerdir. Ayrıca duktus yapılarının varlığının tümör hücrelerinin sekretuar niteliği olduğunu ve salgılanan amiloid benzeri madde- nin enamel protein olduğunu öne sürmektedirler.

Dunlap ve arkadaşları (4), yayınladıkları olgularında mine ve tu bular dentin matriksinin varlığını belirtmektedirler.

Adenomatoid odontojenik tümör uzun süre ameloblastomanın bir tipi olarak kabul edilmiştir. Ancak gerek klinik, gerekse patolojik görünüşleri oldukça farklıdır. Benign davranışlıdır. Konservatif tedavi şekli basit enükleasyondur. Rekürrens görülmez. Radikal cerrahi işlemlere gerek göstermez (13,14, 17).

GEREÇ VE YÖNTEM

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1951 - 1985 yılları arasında incelenen yaklaşık 185.000 biopsi materyeli içinden saptanan 83 odontojenik tümörün 2'sini teşkil eden adenomatoid odontojenik tümörler çalışmamızın gerecini oluşturmaktadır. Tümörlerin sayıları hastaların yaş ve cinsleri ile lez-

ODONTOJENİK TÜMÖRLER

yonların lokasyonlarını ve diğer klinik özelliklerini belirlemek için arşiv materyeli yeniden incelendi ve veriler kaydedildi.

Olgulara ait tüm kesitler günümüz literatür bilgilerine uygun olarak yeniden incelendi, bulgular belirlendi ve değerlendirmeler yapıldı.

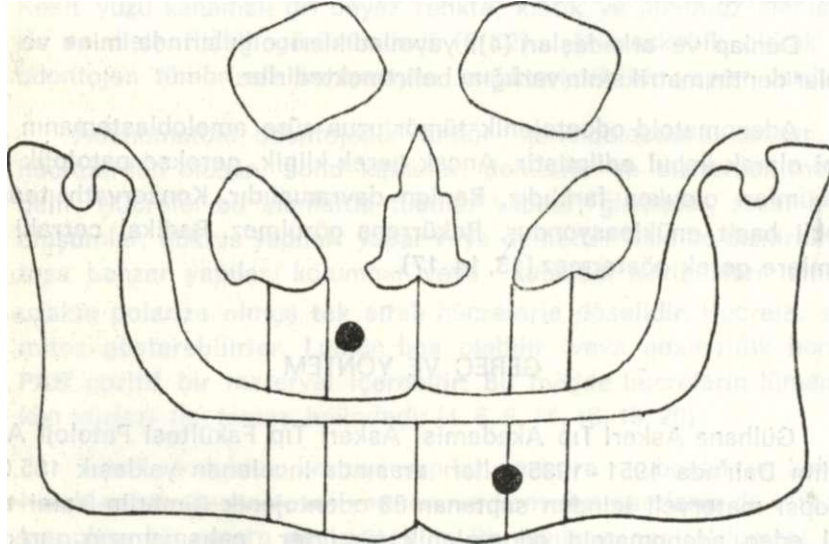
BULGULAR

Adematoid odontojenik tümör olgularının yaş ve cins ve yerleşimlerine göre dağılımları (Tablo 1) ve şekil (1 -2) de görülmektedir.

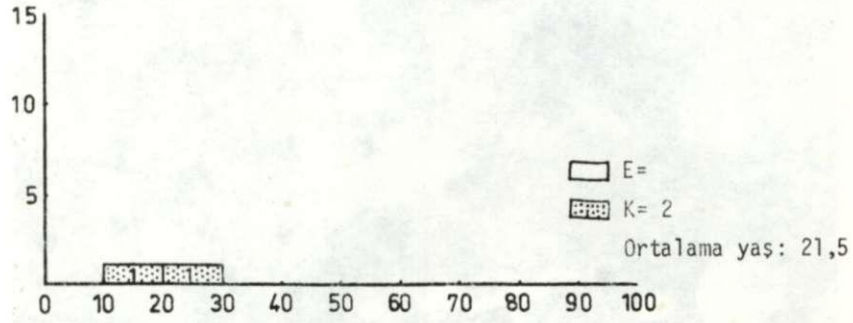
TABLE 1 — Adenomatoid Odontojenik Tümör Olgularının Özellikleri

Olgu Protokol No	Yaş	Cins	Yerleşim Bölgesi
401 - 1961	15	K.	Mak. C - Kistik
4298 - 1963	28	K.	Man. C - PM - Kistik

Man : Mandibula, Mak : Maksilla, PM : Premolar dişler bölgesi, C : Kanin dişler bölgesi, E : Erkek, K : Kadın.

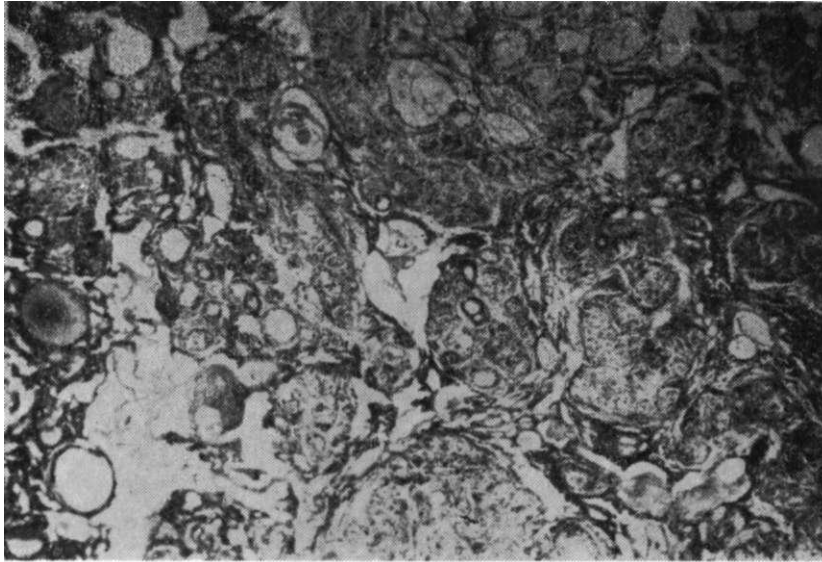


Şekil 1 : Adenomatoid odontojenik tümör olgularının alt ve üst çenede yerleşimleri izlenmektedir.



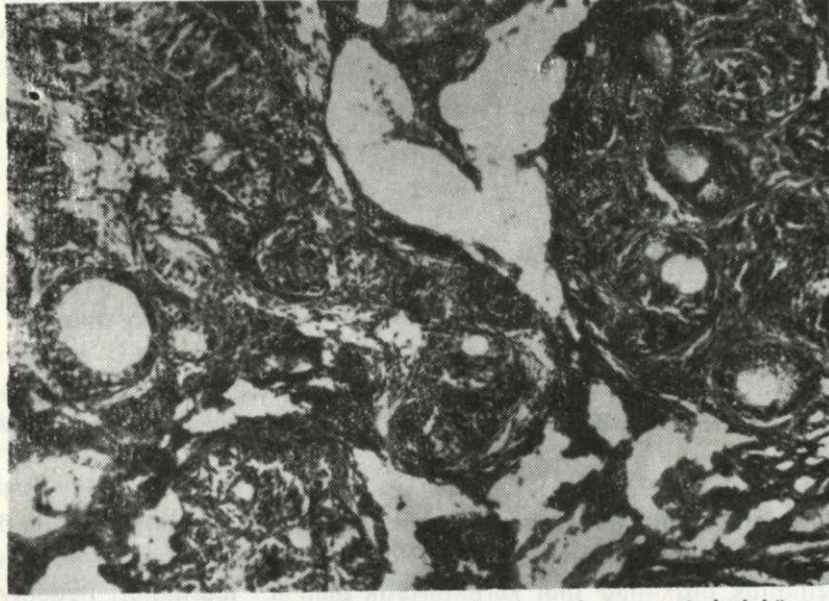
Şekil 2 : Adenomatoid odontojenik tümör olgularının yaş ve cinse göre dağılımları görülmektedir.

Adenomatoid odontojenik tümör olgularının her ikisinde daha önce ameloblastoma tanısı almıştır. Olguların gland yapıları ve homojen eozinofilik birikimler gibi karakteristik alanlar içermeleri nedeniyle tanıları adenomatoid odontojenik tümör olarak değiştirilmiştir. Her iki olgu da kanin - premolar dişler bölgesinde saptanmış olup, makroskopik olarak 3 cm çaptadır. Bu olguların bloklarında yeterli doku kalmadığından özel histokimyasal boya yapılamamıştır (Şekil 3, 4, 5).

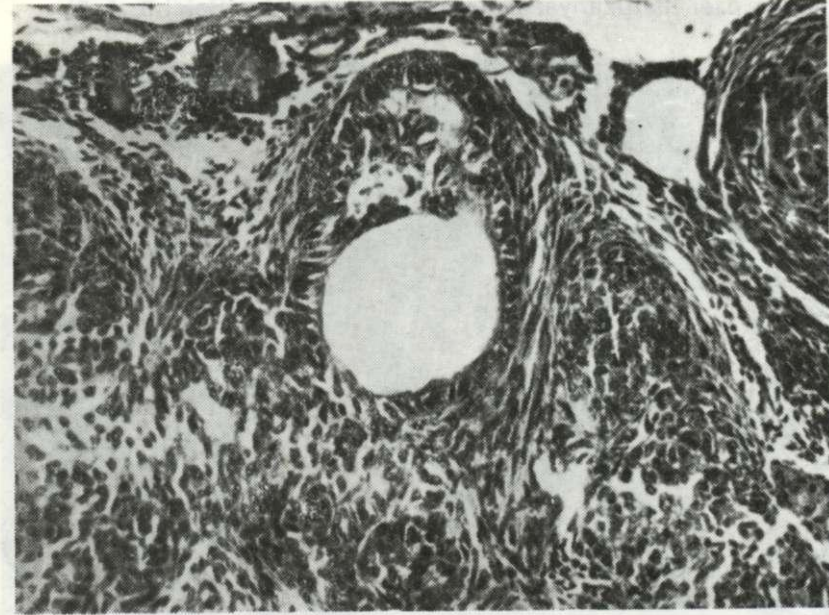


Şekil 3 : Düzensiz gland yapıları ve solid alanlardan oluşan tümör görülmektedir. HE x 35

ODONTOJENİK TÜMÖRLER



Şekil 4 : Adenomatoid odontojenik tümörde gland yapıları ve epitelyal hücre kümeleri izlenmektedir. HE x 75



Şekil 5 : Adenomatoid lobuslar, solid epitelyal kümeler ve homojen eozinofilik yapılar görülmektedir. HE x 200.

TARTIŞMA

Adenomatoid odontojenik tümörün 2. dekada, kadınlarda ve sıklıkla maksiller ön bölgede görüldüğü bilinmektedir (1, 6, 9). Araştırmamızda saptadığımız iki olgu, yaş ortalaması 21,5 olan maksiller ve mandibüler kanin - premolar dişler bölgesine yerleşim göstermiş lezyonları olan kadın hastalardır. Her iki lezyonunda dişlerle ilişkili kistik kitle görünümü vermesi, adenomatoid odontojenik tümörlerin sıklıkla dişlerle ilişkili görüldüğü konusundaki yayınlarla uyumludur (5, 8, 13, 18,23).

Serimizdeki odontojenik tümörlerin % 2,4'ünü adenomatoid odontojenik tümör oluşturmaktadır. Adenomatoid odontojenik tümör, ameloblastomalara benzer epitel hücrelerinden oluştuğu ve solid kümeler ve duktus yapıları meydana getirebildiği için, bu tümörlere yanlılıkla ameloblastoma tanısı konabilir. Serimizde bulunan iki olgununda önceki tanılarının ameloblastoma oluşu bu düşünceyi doğrular niteliktedir. Stellate retikulumun olmayışı, hücrelerin ameloblastlar gibi polarite göstermemeleri, pleksiform veya follikül tertiplenme yapımları ve tümörün klinik özellikleri bu iki lezyonun ayırıcı tanısında gözönüne alınması gereken kriterlerdir.

Adenomatoid odontojenik tümör olgularımızda intersellüler mesafelerde homojen eosinofilik birikimler saptanmıştır. Bu alanların niteliğini araştırmak için özel histokimyasal boyama işlemi yapılmamıştır. Ancak ışık mikroskopunda bu materyalin odontojenik tümörlerin bazılarında rastlanan amiloid anımsatan mine proteinine benzediği izlenmiştir.

Spouge (22) Schlosnagle ve arkadaşları (19), Smith ve arkadaşları (21), Poulson ve arkadaşları (18) bu maddenin salgılanmış mine proteini olduğunu gösteren veriler sunmuşlardır. Ancak, bu birikimlerin tümör davranışı ile ilişkisi konusunda herhangi bir bulgu mevcut değildir.

Morfolojik olarak ameloblastomayı andıran adenomatoid odontojenik tümör biyolojik davranış olarak son derece selimdir. Bu yüzden tümör tanısı için spesifik klinik ve patolojik kriterlerin dikkatle değerlendirilmesi ve geniş cerrahi eksizyonlardan kaçınılması uygundur.

ÖZET

Adenomatoid odontojenik tümör odontojenik tümörlerin % 3'ünü teşkil eder. Genellikle maksiller ön bölgede ve kadınlarda görülür. Lezyon sıklıkla gömülü bir dişle veya odontojenik kistlerle ilişkilidir.

Adenomatoid odontojenik tümör ekspansif büyüme paternine sahip olup, iyi sınırlı radyolüsent görünümü vardır. Benign davranışlıdır. Basit enükleasyon yeterli tedaviyi oluşturur.

Bu makalede 83 odontojenik tümör içinde saptanan 2 adenomatoid odontojenik tümör sunulmuştur. Mevcut literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Odontogenic Tumors — III
Adenomatoid Odontogenic Tumor.

Adenomatoid odontogenic tumor constitutes % 3 of all odontogenic tumors. It usually occurs in anterior maxillary area and in females. Lesions are generally related with an impacted tooth or odontogenic cyst.

Adenomatoid odontogenic tumor has an expansive growth pattern, and a well bordered radiolucent appearance. Its behaviour is benign and simple enucleation is the proper treatment method.

In this article we presented 2 cases of adenomatoid odontogenic tumor detected among a series of 83 odontogenic tumors, and current literature were reviewed.

KAYNAKLAR

- 1 — CCourtney, R.M., Kerr, D.A.: The Odontogenic Adenomatoid Tumor. Oral Surgery, 39 : 424-435, 1975.
- 2 — Çöicçü, S., Erseven, G., Özbayrak, T., Aldı, C. : Adenomatoid odontogenic tumor. Türk Patoloji Dergisi, 1 : 47-55. 1985.
- 3 — Curreri, R.C., Messer, E.J. Ahramson, A.L. : Complex Odontoma of the Maxillary Sinus : Report of Case. J. Oral Surg., 33 : 45-48, 1975.
- 4 — Dunlap, C.L., Fritzlen, T.J.: Cystic Odontoma with Concomitant Adenome-loblastoma. Oral Surg., 34 : 450-456, 1972.

- 5 _ Fehim, M.S., Elmofty, S.K., El-attar, A.A. : Adenoamelablastoma : Report of Three Cases. J. Oral Surg., 27 : 409-414, 1969.
- 6 — Giansanti, J.S., Someren, A., Waldron, CA. : Odontogenic Adenomatoid Tumor. Oral Surg., 30 : 69-84, 1970.
- 7 — Goerig, A.C., Fay, J.T., King, E.: Endodontic Treatment of a Cementoblastoma. Oral Surg., 58 : 133-136, 1984.
- 8 — Goracy, E., Stratigos, G.T. : Adenoameloblastoma : Report of a Case. JADA, 86 : 672-674, 1973.
- 9 — Ishikawa, G., Mori, K. : A Histopathological Study on the Adenomatoid Ameloblastoma. Ağa Odonto Scand. 20: 419-431, 1962.
- 10 — Khan, M.Y., Kwee, H., Schneider, L.C., Saber, I. : Adenomatoid Odontogenic Tumor Resembling a Globulomaxillary Cyst: Light and Electron Microscopic Studies. J. Oral Surg., 35 : 739-742, 1977.
- 11 — Lorber, C.G., Lennartz, K.J. : Adenomatoider Odontogenetischer Tumor Mit Parodontaler Lokalisation. Dtsch. Zahnärztl, 31 : 246-249, 1976.
- 12 — Lucas, R.B.: Pathology of Tumors of the Oral Tissues. 3 ed. Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Newyork. 1976.
- 13 — Mars, M. : Adenomatoid Odontogenic Tumor. Brlt. Dental Journal, 144 : 45-46, 1978.
- 14 — Martis, C.S., Karakasis, D.T. : Adenoameloblastoma. J. Plas. Rec. Surg., 50 : 409-411, 1972.
- 15 — Meyer, I., Guinta, J.L.: Adenomatoid Odontogenic Tumor: Report of Case. J. Oral Surg., 32: 448-451, 1974.
- 16 — Milobsky, L, Milobsky, S.A., Miller, G.M.: Adenomatoid Odontogenic Tumor. Oral Surg., 40 : 681-685, 1975.
- 17 — Novince, W.M., Grau, W.H.: Ameloblastic Fibroma. J. Oral Surg., 35 : 150-152, 1977
- 18 — Poulson, T.C., Greer, R.O.: Adenomatoid Odontogenic Tumor. J. Oral Maxillofac.Surg., 41 : 818-824, 1983.
- 19 — Schlosnagle, D.C., Someren, A.: The Ultrastructure of the Adenomatoid Odontogenic Tumor. Oral Surg., 52 : 154-160, 1981.
- 20 — Seymour, R.L., Funke, F.W., Irby, W.B.: Adenoameloblastoma. Report of a Case and Review of the Literature. Oral Surg., 38 : 860-865, 1974.
- 21 — Smith, R.L., Olson, J.L., Hutchins, G.M., Crawley, W.A., Levin, S.L. : Adenomatoid Odontogenic Tumor. Cancer, 43 : 505-511, 1979.
- 22 — Spouge, J.D.: Odontogenic Tumors : A Unitarian Concept. Oral Surg., 23 : 392-403, 1967.
- 23 — Swimley, D.C., Jacoby, J.K., Kolondny, S.C. : Adenoameloblastoma Report of Case. J. Oral Surg., 29 : 133-135, 1971.
- 24 — Tahsinoğlu, M., Çöloğlu, A.S., Erseven, G. : Odontojen Tümörler. Bozak Matbası, istanbul, 1981.
- 25 — Tsaknis, P.J., Carpenter, W.M., Shade, N.L.: Odontogenic Adenomatoid Tumor: Report of Case and Review of the Literaturi. J. Oral Surg., 35 : 146-149, 1977.