

**MANDİBULADA COMLEX ODONTOMA
(BİR VAKA RAPORU)**

Şule YÜCETAŞ (*) Erdal ERDEM (**)
İhsan SAKALLI (****) Ender ERGÜN (***)

Bugüne kadar odontojenik tümörler ile ilgili sayısız sınıflandırma yapılmıştır. Broca, odontojenik tümörleri «odontome» olarak isimlendirmiş, Malassez ve Sutton'un takip eden çalışmalarında «odontome» sadece odontojenik tümörleri değil, odontojenik kistleri ve hatta ossifying fibramatöz lezyonları içine alan bir terim olarak kullanılmıştır. Thoma ve Goldman «odontoma» nın anlamını daha kısıtlı kullanarak kistleri, fibröz ve osseöz lezyonları bu terimin dışında tutmuşlardır. Pindborg ve Clausen'in ektodermal ve mezodermal orijine göre hazırladıkları yeni sınıflandırma, Gorlin ve arkadaşları tarafından değiştirilmiş ve «odontoma» terimi hem mine hem de dentinden gelişen bir tümörü tanımlamak için kullanılmıştır (2).

Odotojenik tümörler içinde en sık rastlanan compound ve complex odontomalardır (2, 3).

Complex odontomanın görülme sıklığı compound odontomadan daha az, fakat ameloblastik odontomadan daha çoktur (2, 3). Seks ayırımı yapmaksızın, 20 - 30 yaş grubunda, sıklıkla mandibulada ve % 70 oranında molarlar bölgesinde görülürler. Belirti vermeden, oldukça ufak boyutlarda uzun seneler saklı kalabildikleri gibi bazan çok büyük hacime de ulaşabilirler (2, 5, 6, 12).

(*) G.Ü. Dişhek. Fak. Ağız, Diş Çene Hast. ve Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(**) A.Ü. Dişhek. Fak. Ağız, Diş Çene Hast ve Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(***) A.Ü. Dişhek. Fak. Patoloji Bilim Dalı öğretim Üyesi.

(****) Gazi Üniversitesi Mediko Sosyal (Dr. Dt.)

COMPLEX ODONTOMA

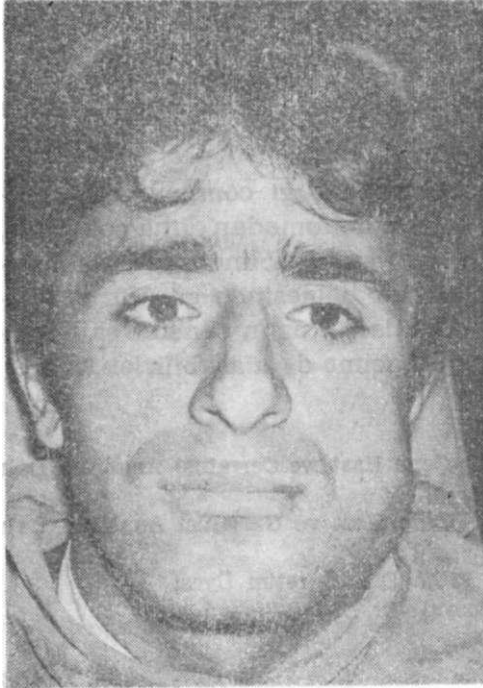
Complex odontomalar, ekseri bir dentigeröz kist veya gömülü diş ile birlikte dirler. Röntgende etrafı radyolusent bir sınır ile çevrili, radyopak yığılmalar halindedirler. Mikroskopik olarak mine, dentin, sement ve az miktarda pulpa dokusu gayri-muntazam düzende dizilmişlerdir (1, 2, 4, 7, 9, 10).

Bu yazımızda, complex odontoma tanısı olan ve büyük hacmi nedeniyle ilginç olduğunu düşündüğümüz bir vakayı takdim etmeyi amaçladık.

VAKA RAPORU :

S.D. isimli, 21 yaşında erkek hasta 16.11.1983 tarihinde A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Polikliniğine başvurdu. Hastanın geliş nedeni, sol alt çenede gonion bölgesindeki şişlik ve ağrı idi. Hikayesinden, sol alt 8 numaralı dişini 6 ay önce çektiği, bunu takiben 3 ay sonra o bölgede ağrının ve şişliğin başladığı öğrenildi.

Extraoral muayenede, sol taraf yanak bölgesinin şişliği nedeniyle yüzün asimetrik olduğu (Resim 1, 2) ve palpasyonda bu bölgedeki şişliğin mandibular genişleme ile ilgili olduğu görüldü.



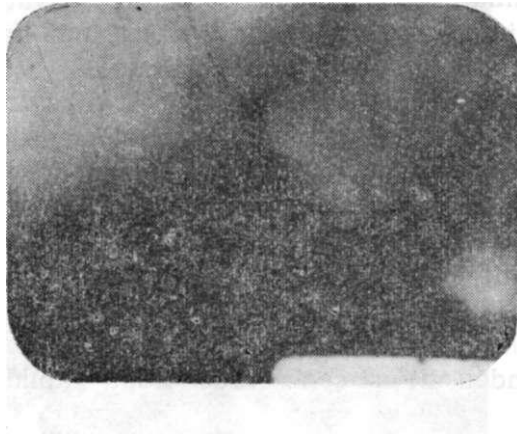
(Resim 1) Hastanın önden görünüşü.



(Resim 2) Hastanın sol yandan görünüşü.

İntraoral muayenede, ağız içinde parsiyel diş çekimi yapıldığı, ağız hijyeninin orta düzeyde olduğu, mandibulanın sol tarafta vestibulum oristen yanağa doğru oldukça sert bir şişlikle büyüme gösterdiği saptandı.

Periapikal radyografilerde, 7 numaralı dişin, eksik olan 6 numaralı diş yerine doğru yön değiştirdiği ve bu dişin arkasında radyopak bir görünüm olduğu saptandı (Resim 3).



(Resim 3) Solt alt molar bölgesinden alınan radyografi.

COMPLEX ODONTOMA

Ön-arka yön ve yan kafa radyografilerinde (Resim 4, 5), sol mandibulada premolarlardan başlayıp, gonion ön tarafına kadar uzanan mandibula alt kenarını şişirmiş ve kret üst kenarına kadar uzanan etrafı radyolusent bir sınır ile çevrili, muntazam sayılabilecek, oldukça büyük radyoopak bir kitle görüldü. Radyoopak kitle içinde gonion bölgesinde diş kronuna benzer bir görünüm vardı. Bu radyolojik görünüm ile vakaya, complex odontoma tanısı verildi.



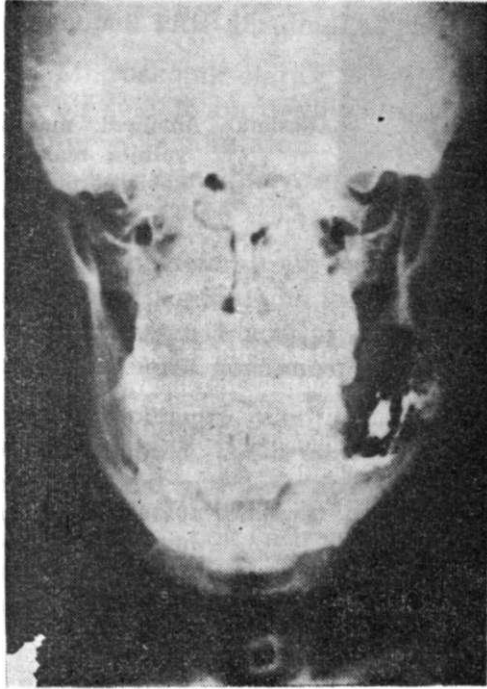
(Resim 4) Ön-arka yön radyografisi.

Kasta **22.11.1983** tarihinde, genel anestezi altında ameliyata alındı. Premolarlar bölgesinden ramusa doğru kret üzerinde devam eden düz insizyon ve orta hatta kadar devam eden serbest dişeti insizyonu ile bölge açıldı. Yer değiştirmiş molar diş çekişerek oldukça sert kitleye ulaşıldı. Tümoral kitle frezler, çekiç, guj yardımı ile çeşitli parçalara ayrılarak, yaklaşık 4 saat süren bir çalışmadan sonra tamamen çıkarıldı. Ön-arka yön radyografisinde gonion bölgesinde diş kronu şeklinde görünüm veren bölgeden tam gelişmiş gömülü bir molar diş çıkarıldı. Ameliyat cerrahi disiplinler altında bitirilerek, hasta 5 gün süre ile klinikte yatırıldı. Mandibulada kırık olmadığı halde koruyucu amaçla, kaninler bölgesinden alt-üst çene arası tespit yapıldı.



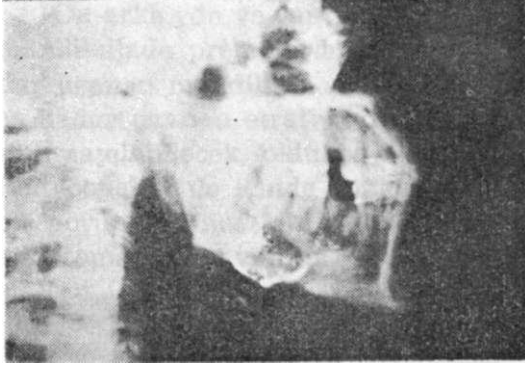
(Resim 5) Sol yan radyografi.

Postoperatif devre komplikasyonsuz geçti. Otokontrol amacıyla yapılan radyolojik kontrolde, tümörün tamamen çıktığı ve çenede kırık veya çatlak olmadığı görüldü (Resim 6, 7).



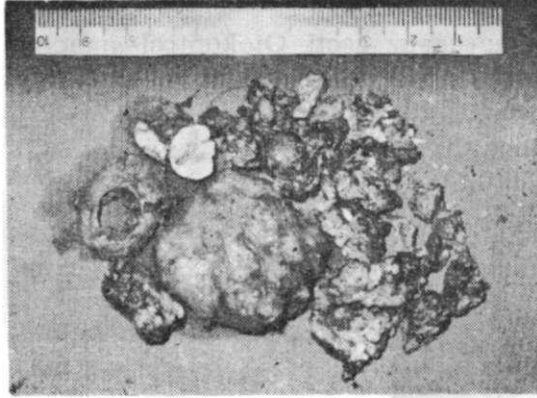
(Resim 6) Ameliyat sonrası iodoformlu tampon yerleştirilmiş boşluğun önden görünüşü.

COMPLEX ODONTOMA

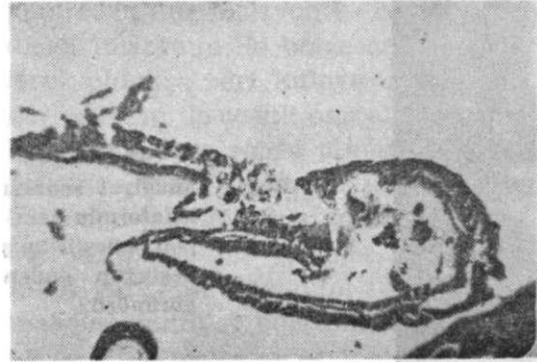


(Resim 7) Ameliyat sonrası iodoformlu tampon yerleştirilmiş boşluğun yandan görünüşü.

Çıkarılan çok sayıdaki ve kemik sertliğindeki ameliyat materyali (Resim 8), histopatolojik takibe alındı. % 5'lik asitte 15 gün süre ile dekalsifiye edilen materyalin rutin laboratuvar hazırlığından sonraki mikroskopik incelemesinde; iyi diferansiye olmuş mine, dentin, sement ve pulpa yapılarının varlığı saptanarak (Resim 9), complex odontoma tanısı verildi.



(Resim8) Ameliyat materyalinin makroskopik görünüşü.



(Resim 9) 10x10 büyütme ile histopatolojik kesit.

TARTIŞMA

Odontojenik tümörler içinde en sık rastlanan grubu, odontomaların oluşturduğu bildirilmiştir (2, 4, 10). Nitekim son on sene içinde A.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi cerrahi polikliniğine başvuran hastalar ile ilgili olarak Türker ve arkadaşlarının (11), Mocan ve arkadaşlarının (5) yayınladıkları ve yayınlanmayan vakalar düşünüldüğünde, odontomaların görülme sıklığının fazla olduğu doğrulanmaktadır.

Odontomaların estetik bozukluk meydana getirecek boyutlara ulaşmadıkça ve sekonder enfeksiyon meydana gelmedikçe belirtisiz olarak kaldıkları bilinmektedir (2, 6, 9, 10).

Bizim vakamızda hasta diş çekimini takiben başlayan ağrı ve bölgedeki şişlik nedeniyle başvurmuştur. Hasta, gerçekte şişliğin uzun süredir var olduğunu ancak ağrı ortaya çıkınca hekime başvurmak ihtiyacını hissettiğini belirtmektedir. Sübjektif ve objektif bulgular nedeniyle hasta ameliyata alınmıştır.

Radyolojik olarak complex odontomaya tanı vermek oldukça kolaydır (1, 2, 4, 7, 9, 10). Nitekim bizim vakamızda da saklı bir diş ile birlikte, etrafı radyolusent hale ile çevrili, geniş bir radyoopak kitle görülmektedir.

Mikroskopik olarak, compound ve complex odontoma belirlen bir şekilde ayırd edilebilir. Complex odontomadaki diş yapılarının gayrimuntazam yığılmasına karşın, compound odontomada hem histodiferansiyasyon hem de morfodiferansiyasyon iyidir (1, 4, 7).

Ameloblastoma ve odontoma ile benzer görünüm veren ameloblastik odontoma ise, mine, dentin, sement ve pulpa dokusundan oluşan adacıklar ve yıldızlı retikulum etrafında kolumnar hücrelerin görülmesi ile ayırd edilir (1).

Ameloblastik odontomadan daha ayrı bir patolojik oluşum olan ameloblastik fibro-odontoma ise complex odontomaya benzer hücresel yumuşak doku elemanlarına sahiptir (1, 4, 7).

Bazan da çok katlı yassı epitel ile çevrili, mineden orijinini alan bir kist odontoma ile birlikte olabilir. Bu kistik odontomadır (1).

COMPLEX ODONTOMA

Complex odontomalarda tedavi, cerrahi olarak tümörün çıkartılmasıdır (1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12). Tümör dokusunun büyük olduğu durumlarda teknik zorluklar nedeniyle, ameliyatın iki ayrı seansta yapılabileceği bildirilmektedir. Vakamızda genel anestezinin sağladığı çalışma rahatlığı ile tümoral kitle tek seansta çıkarılmıştır.

Ameliyat sonrası ortaya çıkan boşluğun zamanla dolacağı düşünülmüş ve mandibulanın dışarıya doğru çıkıntılı kalan kısmı hastayı rahatsız etmediği için estetik düzeltmeye gidilmemiştir.

ÖZET

Mandibula molarlar bölgesinde konumlanan büyük hacimli bir kompleks odontoma vakası bildirilmiştir. Tümör hastanın ağrı ve şişlik nedeniyle başvurması sonucu yapılan klinik ve radyolojik muayeneler ile saptanmıştır. Ameliyat genel anestezi ile yapılmış ve postoperatif devre komplikasyonsuz geçmiştir.

SUMMARY

COMPLEX ODONTOMA IN MANDIBLE (REPORT OF A CASE)

A case of large complex odontoma in mandibular molar region has been reported. Tumour was diagnosed with the clinical and radiographical controls after the patient's admittance with complaint of pain and swelling. The surgical procedure was managed under general anesthesia and no complication occurred in the postoperative period.

KAYNAKLAR

1. Bhaskar, S.N. : Oral Pathology. The C.V. Mosby Comp., St. Louis, 342-345, 1973.
2. Gorlin, R.J., Goldman, H.M. : Thoma's Oral Pathology, The C.V. Mosby Comp., St. Louis, V 1, 497-501, 1970.

3. Jacobson, P.H., Quinn, J.H. : Ameloblastic Odontomas, Oral Surg. Oral Med. Oral Path. 26 (6): 829-836, 1968.
4. Kruger, G. : Textbook of Oral Surgery, The O.V. Mosby Comp., St. Louis, 4 th. ed., 567-568, 1974.
5. Mocan, A., Sakallı, İ., Ergun, E. : Büyük Hacimli Mandibular Complex Odontoma. A.Ü. Diş Hek. Fak. Der., 2 (1): 34-40, 1978.
6. Simon, G.T., Topazian, R.G. : Large Complex Composite Odontoma. Oral Surg. Oral Med. Oral Path., 2: 911-916, 1962.
7. Smith, R.M., Turner, J.E., Robbins, M.L. : Atlas of Oral Pathology, The C.V. Mosby Comp., St. Louis, Toronto, London, 54-56, 1981.
8. Spouge, J.D., Vancauver, M.R.C.S. : Odontogenic Tumours. Oral Surg. Oral Med. Oral Path., 24 (3): 392-403, 1967.
9. Spouge, J.D. : Oral Pathology. The C.V. Mosby Comp., St. Louis., 342-345, 1973.
10. Tiecke, R.W. : Oral Pathology. Mc Graw Hill Book Comp., N.Y., Toronto, Sydney, London, 221-224, 1965.
11. Türker, M.N., Çölok, G., Yüçetaş, Ş. : Odontoma (5 Vaka Raporu). Hacettepe Diş Hek. Fak. Der., 2 (1): 34-40, 1978.
12. Viesscher, J.G.A.M. : Complex Odontoma in the Maxillary Sinüs. Int. J. Oral Surg., 11: 276-280, 1982.