

KOMPLEKS ODONTOMA: GENİŞ KİSTİK KAVİTASYONA YOL AÇAN MAKSİLLA TÜMÖRÜ

Fasiyal Plastik Cerrahi

Başvuru: 19.10.2018

Kabul: 21.12.2018

Yayın: 21.12.2018

İbrahim Hıra¹, Mustafa Şahin¹, Mehmet Yaşar¹^{ID}, Ebru Akay²^{ID}, İbrahim Özcan¹

¹ Kayseri ve Eğitim Araştırma Hastanesi

² Kayseri Şehir Hastanesi

Özet

KOMPLEKS ODONTOMA: GENİŞ KİSTİK KAVİTASYONA YOL AÇAN MAKSİLLA TÜMÖRÜ
Odontomalar benign odontojenik tümörlerdir ve çoğunlukla asemptomatik seyrederek. Etiyolojisi halen daha tam olarak bilinmemektedir. Kompleks, kompaund ve ameloblastik fibro odontoma olmak üzere çeşitli tipleri vardır. Bazı malign tümörler ile karışması ve komplikasyonlara yol açabileceği unutulmamalıdır. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Bu çalışmada 24 yaşında ağrı ve kitle şikayeti ile başvuran maksilla yerleşimli ve geniş kistik kaviteye neden olmuş bir kompleks odontoma olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Odontoma, Kompleks, Kompaund, Odontojenik tümör, Maksilla

Abstract

COMPLEX ODONTOMA: MAXILLARY TUMOR CAUSING LARGE CYSTIC CAVITATION
Odontomas odontogenic tumors are benign and usually asymptomatic. The etiology is still unknown. There are various types of complex, compound and ameloblastic fibro odontoma. It should not be forgotten that it may cause some complications and mimics some malignant tumors. Treatment is surgical excision. In this study, 24-year-old male patient who presented with pain and mass complaint and was diagnosed with complex odontoma at maxilla that made cystic cavitation was presented in the current literature.

Keywords: Odontoma, Complex, Compound, Odontogenic Tumor, Maxilla

Giriş

Odontomalar benign odontojenik tümör olarak sınıflandırılmasına rağmen aslında hamartomatöz bir malformasyondur. Çoğunlukla asemptomatik seyrederek ve rutin muayene ya da grafiler ile insidental olarak tespit edilirler [1]. Odontogenez esnasında multiple tomurcuklanma sonucu düzensiz, normalden küçük ve şekilsiz diş oluşumu kompaund odontoma ve bu düzensiz yapıların kalsifikasyonu sonucunda oluşan sert kitleler kompleks odontomayı oluşturur. Ayrıca kistik yapıda içerebilir [2].

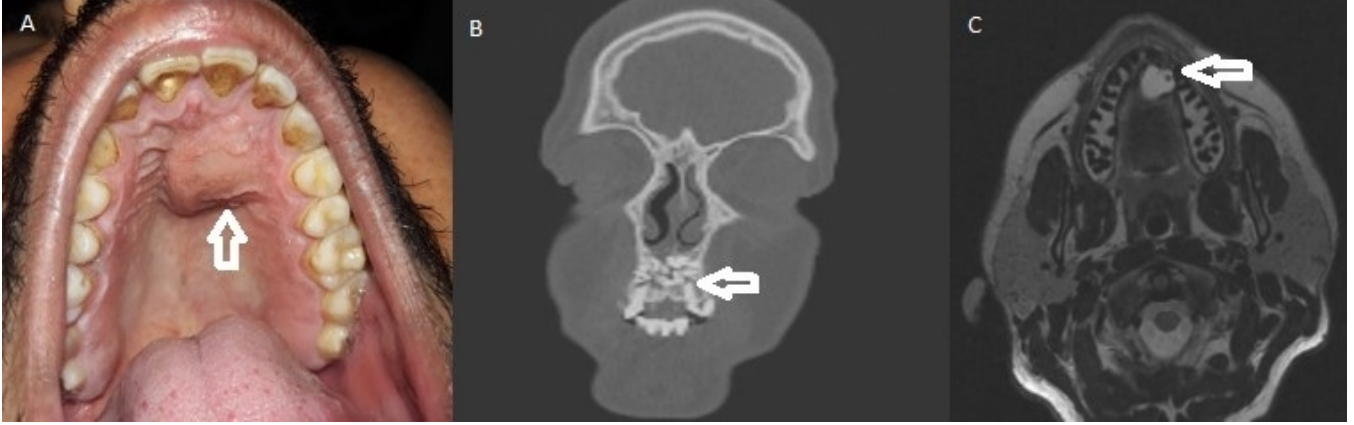
Etiyolojisi net olarak aydınlatılamamıştır. Ancak travma, enfeksiyon, genetik nedenler (Gardner sendromu) ve gelişimsel bozukluklar suçlanmaktadır [2]. Dental yapının epitelyal ve mezenşimal komponentlerinden kaynaklanır. Dolayısıyla mixt bir odontojenik tümör olarak tanımlanabilir. Her yaşta görülebilmeye rağmen genellikle ilk iki dekatta daha sık görülür. Anterior maksilla daha fazla olmak üzere mandibüler yerleşimli de olabilir [3].

Odontomalarda tedavi total cerrahi eksizyondur. Özellikle kist oluşumunu ve odonto-ameloblastoma dönüşümü engellemek için eksizyon önerilmektedir [3,4].

Biz de 24 yaşında ağrı ve yer kaplayıcı kitle şikayeti ile başvuran maksilla yerleşimli, geniş kistik kaviteye ve maksiller kemikte defekte neden olmuş bir kompleks odontoma olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

24 yaşında erkek hasta, yaklaşık altı aydır olan sert damak sol tarafta kitle ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenede yumuşak damakta orta hattı geçen hafif sert kitle palpe edildi (Şekil 1A). Diğer muayene bulguları normaldi. Yapılan kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) koronal planda üst çenede düzensiz diş benzeri kalsifikasyonlar ve aksiyal planda dişlerin hemen arkasına yerleşmiş ve maksiller kemiği erode edip nazal kaviteye doğru uzanan kistik lezyon izlendi (Şekil 1B,C).



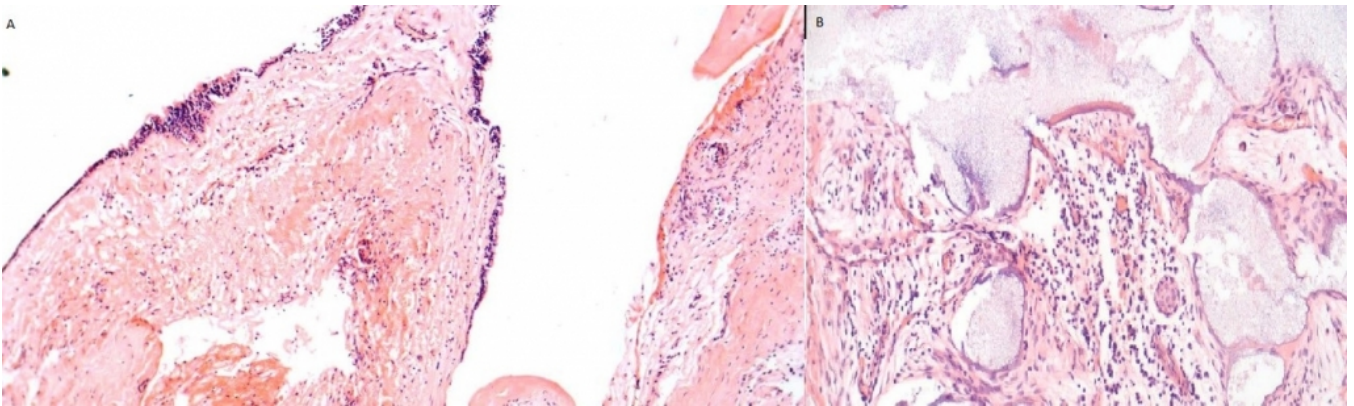
Şekil 1 : (A) sert damakta sol tarafta şişlik, (B) koronal BT kesitlerde düzensiz diş benzeri oluşumlar, (C) aksiyal kesitlerde nazopalatin duktus kistininin görünümü

Hastaya odontoma ön tanısıyla cerrahi kararı alındı. Kitle üzerine yaklaşık 2 cm lineer insizyon yapıldı ve damak mukozası flep şeklinde eleve edildi. Kitle çevre yapılardan diseke edildi. Bu esnada kist riptüre oldu. Kitlenin maksiller kemiği destrükte ettiği ve kaviter bir lezyona yol açtığı ayrıca nazal pasaj mukozasında elevasyona yol açtığı görüldü. Nazal pasaj mukozası korunarak kistik kitle cidarı ile birlikte total olarak eksize edildi. Maksiller kemikteki düzensizlikler küretilenerek giderildi ve düz bir yüzey oluşturuldu. Sonrasında damak mukozası üzerindeki kesi primer suture edildi. (Şekil 2).



Şekil 2 : (A) damak sol tarafta yerleşimli kistik kaviter lezyon, (B) nazopalatin duktusun komplet spesmeni, (C) kist içerisindeki diş benzeri düzensiz kalsifiye yapıların görünümü.

Patoloji sonucu kompleks odontoma ve nazopalatin duktus kisti olarak raporlandı. (Şekil 3)



Şekil 3 : (A) Nazopalatin duktus kistine ait kesitler izlenmekte. Pseudostratifye silialı epitel ile döşeli mesafeler görülmekte. Kist duvarında fokal odaklarda mononükleer iltihabi infiltrasyon mevcut. (HEX100) (B) Dekalsifiye kesitlerde belirgin bir organizasyonun izlenmediği diş doku komponentleri görülmekte. Bir odakta epitel adası mevcut. (HEX200)

Hastanın 12 aylık takibinde nüks izlenmedi.

Tartışma

Odontoma ilk olarak 1867 yılında Paul Broca tarafından tanımlanmıştır [5]. Dünya Sağlık Örgütü kompleks, kompaund ve ameloblastik fibro odontoma olmak üzere üçe ayırmıştır. Ayrıca bazı yazarlar hibrid odontoma olarak tanımlanan farklı bir tipi de rapor etmişlerdir [3,6]. Matür kompaund odontomalar diş benzeri yapılar içermesi nedeniyle rahatlıkla tespit edilebilirler. Fakat erken dönemlerinde radyolüsent görüldükleri için

ameloblastik fibroodontoma ile karıştırılabilirler [6]. Malign tümörlerle karışması ve ayrıca kemikte kistik lezyonlara yol açması nedeniyle tedavide dikkatli olunmalıdır. Ayrıca literatürde santral (intraosseöz) ve periferik (ekstraosseöz) odontoma olmak üzere sınıflandırmalar da mevcuttur [7]. Olgumuz santral tip (intraosseöz) bir kompleks odontoma vakasıdır.

Odontomalar genellikle rutin radyografik kontrollerde ya da oluşturdukları asemptomatik şişlik nedeniyle tespit edilen benign tümörlerdir. Nadiren de olsa klinik tabloya ağrı, pürülan akıntı ve sinir parestezi eşlik eder [2,4,5]. Ayrıca boyutu büyüdükçe fasiyal asimetri gözlemlenebilir. Genelde çocuklarda ve genç erişkinlerde, diş sürmelerinde gecikme veya anormal gelişime neden olur. Hastamızda diş gelişimi ve dizilimi normaldi ancak kitle ve ağrı şikayetleri mevcuttu. Ayrıca maksiller kemikte erozyon ve nazal pasaj mukozasında elevasyon gibi destrüktif bulgular mevcuttu.

Odontomalar çevre kemik dokulara genellikle invaze olmazlar bu nedenle tedavi seçenekleri olarak enükleasyon ve küretaj yeterlidir. Ancak olgumuzda maksiller kemikte erozyon ve kistik kaviteasyon mevcuttu. Kistik yapı nazal pasaja doğru protrüde olmuştu. Bu gibi durumlarda özellikle ameliyat sonrasında damak perforasyonunu engellemek amacıyla mukozalar dikkatle korunmalı ya da flep ile rekonstrüksiyon düşünülmelidir. Bu yönü ile olgumuz literatürdeki olgulardan ayrılmaktadır. Olgumuzun ameliyatı esnasında hem nazal pasaj mukozası korundu hem de damak mukozası flep şeklinde kaldırıldı ve damak perforasyonu önlendi.

Odontomalarda nüks ihtimali çok azdır fakat rezidü bırakılan olgularda kitle tekrar büyüyebilir [6,8]. Olgumuzda kaviter lezyon gelişimi ve kemik defekti olmasına rağmen kemik düzensizlikler küretlenerek kistik kitle cidarı ile birlikte total olarak eksize edildi ve 12 aylık takiplerde nüks izlenmedi.

Sonuç olarak kompleks odontomalar genellikle asemptomatik olan odontojenik tümörlerdir. Genellikle rastlantısal olarak tanı alırlar ancak oral kavitede kitle, diş gelişim bozuklukları, ağrı, duyu kaybı ve kemik destrüksiyonlarına yol açabilirler. Bu nedenle tanı aldıktan sonra total olarak eksize edilmeleri olası komplikasyonları ve nüksleri önleyecektir.

Kaynaklar

1. Bereket C, et al. Complex and compound odontomas: Analysis of 69 cases and a rare case of erupted compound odontoma. Niger J Clin Pract 2015;18:726-30.
2. Gedik R, Müftüoğlu S. Compound odontoma: differential diagnosis and review of the literature. West Indian Med J 2014;63:793-5
3. Singh S, et al. Compound composite odontome associated with an unerupted deciduous incisor-A rarity. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2005;23:146-50
4. Hammoudeh JA, et al. Bilateral complex odontomas: a rare complication of external mandibular distraction in the neonate. J Craniofac Surg 2009;20:973-6
5. Yadav M, et al. Compound odontoma. Contemp Clin Dent 2012;3(Suppl 1):S13-5.
6. Kramer IR, Pindborg JJ, Shear M. Histological typing of odontogenic tumour. Histological typing of odontogenic tumours. 2nd ed Berlin Springer 1992;p:16-21.
7. Wood NK, Goaz PW. Differential diagnosis of oral maxillofacial lesions. 5th ed. St. Louis: Mosby 2007; p. 492.
8. Akerzoul N, Chbicheb S, El Wady W. Giant Complex Odontoma of Mandible: A Spectacular Case Report. Open Dent J 2017;11:413-9

Sunum

Çalışmamız 14. Türk Rinoloji, 6. Ulusal Otoloji Nörootoloji, 2. Ulusal Baş Boyun Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur. (BBP-007) (28 Nisan-1 Mayıs 2018, Antalya).