

Maksillada Kompleks Odontoma ile İlişkili Dentigeröz Kist ve Aynı Olgudaki Odontojenik Keratokist Varlığı: Olgu Sunumu[#]

The Complex Odontoma Associated with a Dentigerous Cyst in Maxilla and Odontogenic Keratocyst in the Same Case: A Case Report

Mahmut SUMER^{*}, Emel BULUT^{*}, Ömer GÜNHAN^{**}

ÖZET

Odontoma, radyolojik ve histolojik olarak mine, dentin, sement ve pulpa yapılarıyla karakterize bir tümördür. Odontomalar en sık görülen odontojenik tümörler içinde yer alır. İçerdiği dokular, çok sayıda ve küçük sert diş dokuları görünümünde ise compound odontoma, mine-dentin-sement benzeri dokular belirli bir organizasyon göstermeden kitle oluşturuyorsa kompleks odontoma olarak isimlendirilir. Odontojenik keratokist dental laminadan gelişen inflamatuvar olmayan odontojenik bir tümördür. Mandibula posterioru ve ramus bölgesi en sık görüldüğü bölgedir. Odontojenik keratokistler nükslerinin çok olması nedeniyle oral patolojik incelemelerde özel bir yeri olan kistlerdir. Burada, maksillada hem kompleks odontoma ile ilişkili dentigeröz kist hem de odontojenik keratokist varlığı belirlenen bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kompleks odontoma, dentigeröz kist, odontojenik keratokist

Received date : 17.11.2004

Accepted date : 04.01.2005

Giriş

Odontoma, odontojenik tümörler içinde en ileri differansiasyon gösteren, bu nedenle diş dokularına en çok benzeyen, benign tümördür. Diğer tümörlerle birlikte de görülebildiği için en sık görülen odontojenik tümörler içinde yer alır. İçerdiği dokular, çok sayıda ve küçük sert diş dokuları görünümünde ise compound odontoma, mine-dentin-sement benzeri dokular belirli bir organizasyon göstermeden kitle oluşturuyorsa kompleks odontoma olarak isimlendirilir¹. En sık görülen odontojenik tümör olan odontomalar sürmemiş dişlerle ilişkili olabileceği gibi odontojenik kist ve tümörlerle de ilişkili olabilmektedir². Özellikle kalsifiye odontojenik kistlerle birlikte görülmekte ve bu durumda odontokalsifiye odontojenik kist terimi kullanılmaktadır^{3,4}. Nadiren dentigeröz kist ile beraber görülmektedir^{5,6}. Odontojenik keratokistler oldukça sık görülen ve nükslerinin çok olması nedeniyle oral patolojik incelemelerde özel bir yeri olan kistlerdir. Dental lamina epiteli artıklarından gelişirler. Çoğunluğu

ABSTRACT

The term of odontoma is used to identify a tumor that is radiographically and histologically characterized by the production of mature enamel, dentin, cementum and pulp tissue. Odontomas are the most common odontogenic tumors. The structural relationship of the component tissues may vary from nondescriptive masses of dental tissue (complex odontoma) to multiple well-formed teeth (compound odontoma). An odontogenic keratocyst is a noninflammatory odontogenic cyst that arises from the dental lamina. The most common location of an odontogenic keratocyst is the posterior body of the mandible and ramus. It is important to note that, they have a high propensity for recurrence. In this study, a case of maxillary complex odontoma associated with an dentigerous cyst and odontogenic keratocyst was presented.

Key words: Complex odontoma, dentigerous cyst, odontogenic keratocyst.

Geliş tarihi : 17.11.2004

Kabul tarihi : 04.01.2005

erişkin yaşta görülür ve mandibula posterioru ve ramus bölgesi en sık görüldüğü bölgedir. Büyük boyutlara ulaşan kistler; şişme, ağrı ve drenaj oluşturmaları gibi bulgular verebilir ve radyolojik olarak multiloküler gibi görülebilir. Genellikle iyi sınırlı, etrafında ince sklerotik bant bulunan, uniloküler radyolusent alan halindedir¹. Burada, maksillada hem kompleks odontoma ile ilişkili dentigeröz kist hem de odontojenik keratokist varlığı belirlenen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Sol üst çenedeki iltihap şikayetiyle kliniğimize başvuran 62 yaşındaki erkek hastanın yapılan klinik muayenesinde total dişsiz olduğu ve maksiller sol kanin bölgesi kret tepesinde fistül ağzı varlığı tespit edildi. Radyografik incelemesinde, kanin bölgesinde 1.5x0.5 cm çaplarında gömülü radyoopak bir kitle ve bu kitlenin hem anterior hem de posterioruna uzanan multiloküler radyolusent alan gözlemlendi. Anterior uzantı orta hatta kadar, posterior uzantı tuber bölgesine kadar oldukça geniş sınırlar çizmekteydi (Resim 1). Bunun yanı sıra maksillanın sağ tarafında, yine kanin bölgesinden başlayıp molar bölgeye kadar uzanan uniloküler radyolusent

[#] Bu çalışma; 10-13 Ekim 2004, 12. Uluslararası Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği Kongresi, İstanbul'da poster olarak sunulmuştur.

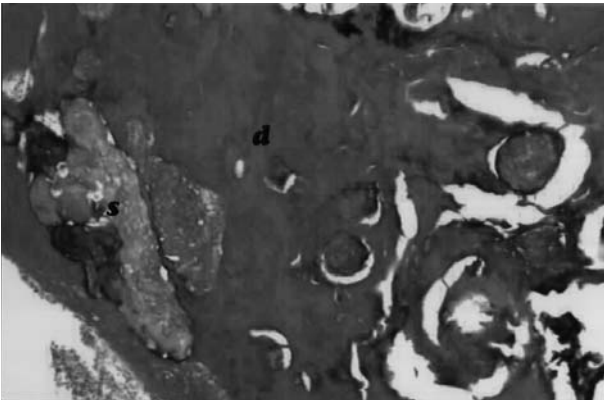
^{*} Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

^{**} GATA, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

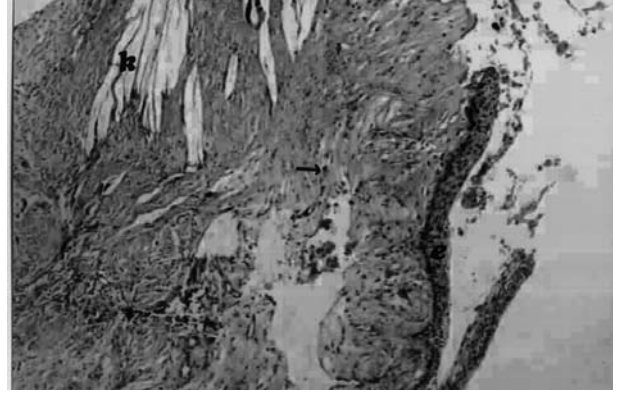


Resim 1. Hastanın panoramik görüntüsü: Sol maksiller kanin bölgesinde radyopak bir kitle (O) ve bu kitlenin hem anterior hem de posterioruna uzanan multiloküler radyolüsent alan (oklar) ile maksillanın sağ tarafında, yine kanin bölgesinden başlayıp molar bölgeye kadar uzanan uniloküler radyolüsent alan (oklar) izlenmektedir.

alan belirlendi (Resim 1). Operasyonuna karar verilen olguda, önce sağ maksiller bölgedeki lezyon, daha sonra sol maksiller bölgedeki lezyon ve odontoma olabileceği düşünülen radyopak kitle aynı seansta eksize edildi. Kanama kontrolü için kollajen esaslı bir materyal uygulandı ve bölge sütüre edildi. Hastaya 7 günlük antibiyotik, analjezik ve antiseptik solüsyon önerildi. Her iki bölgeden alınan örnekler histopatolojik inceleme için gönderildi. Histopatolojik olarak, sert doku örnek kesitlerinde düzensiz sement ve dentin benzeri yapıları oluşturan kompleks yapıda odontoma, arada hayal hücre keratinizasyonu ve mineralizasyon gösteren odaklar ile immatür odontojenik epitel adaları gözlemlendi (Resim 2). Sol maksiller bölgeden alınan örnekte kistik yapının keratinizasyon göstermeyen çok katlı yassı epitel ile döşeli olduğu (Resim 3), sağ maksiller bölgedeki kistik yapının ise parakeratoz gösteren çok katlı yassı epitel ile döşeli olduğu belirlendi (Resim 4).

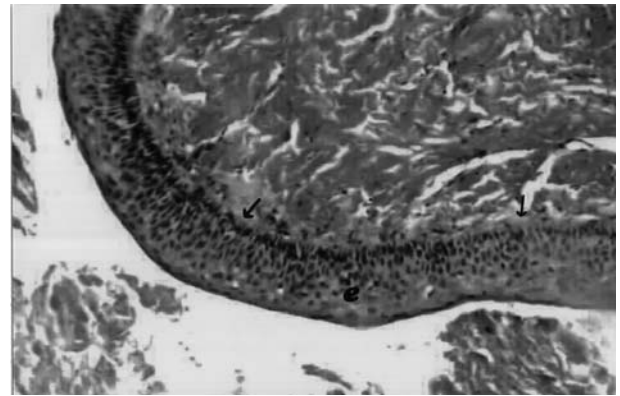


Resim 2. Kompleks odontomanın histopatolojik görüntüsü: Kesitlerde; düzensiz ve birbirine içine geçmiş kitleler halinde sert dentin (d) ve sement (s) dokuları görülmektedir. Boşluklar halinde görülen alanlar ise tamamiyle demineralize olan mine dokularına aittir (HEX100).



Resim 3. Dentigeröz kistin histopatolojik görüntüsü: Kesitlerde; keratinizasyon göstermeyen çok katlı yassı epitel (e) ile döşeli kist görülmektedir. Kist duvarı fibröz bant dokusundan oluşmaktadır. Duvar içinde kolesterol kristalleri (k) birikimi ile lenfosit infiltrasyonu (ok) mevcuttur (HEX100).

Histopatolojik inceleme sonucunda, sol maksiller bölgedeki lezyonun kompleks odontoma ve dentigeröz kist, sağ maksiller bölgedeki lezyonun da odontojenik keratokist olduğu rapor edildi. Postoperatif olarak olguda herhangi bir problem olmadan iyileşme gözlemlendi ve belirli aralıklarla takibe alındı.



Resim 4. Odontojenik keratokistin histopatolojik görüntüsü: Keratokist kesitlerinde parakeratoz gösteren çok katlı yassı epitel (e) ile döşeli kist görülmektedir. Epitelin bazal tabaka hücreleri belirgin olup rete pegler düzleşmiştir (oklar) (HEX100).

Tartışma

Kompleks odontomalar düzensiz bir şekilde sert ve yumuşak diş dokularını içeren, genelde karnibahar benzeri kitleler halinde görülen tümörlerdir⁷. Tipik olarak sert ağrısız şişlik şeklindedirler, fakat sürme potansiyeli gösterebilir ve enfeksiyona neden olabilirler. Hatta kistik değişiklik veya kitlenin rezorpsiyonu görülebilir⁸. Odontomanın kompleks formu compound tipinden daha az gö-

rülür⁹. Regezi ve ark.¹⁰ odontomaların %45.2'sini kompleks, %54.8'ini compound olarak bildirmişlerdir. Or ve Yücetaş¹¹ ise 49 odontoma olgusundan %40.8'inin kompleks, %59.2'sinin compound odontoma olduğunu belirtmişlerdir. Bhaskar¹² ve Shafer¹³ ise kompleks odontomaların alt ve üst çene molar bölgelerde daha sık görüldüğünü belirtmektedir. Bu olguda ise odontoma üst çene kanin bölgesindedir.

Bu olguda olduğu gibi sol maksiller bölgede kompleks odontoma ile ilişkili dentigeröz kist bulunmasının yanı sıra sağ maksiller bölgede de odontojenik keratokist varlığı nadir görülen bir durumdur. Literatürde aynı kadranda birbirine komşu olan, mandibular molar bölgede yerleşimli odontojenik keratokist ve dentigeröz kist oluşumu rapor edilmiştir¹⁴. Ayrıca literatürde odontoma vakaları dentigeröz kistten daha fazla kalsifiye epitelyal odontojenik kistle birlikte görülmektedir^{3,4}.

Önceki yapılan çalışmalarda odontomaların en sık hayatın ikinci on yılında ortaya çıktığı, fakat herhangi bir yaşta da

görülebileceği bildirilmiştir. Philipsen ve ark.¹⁵ 139 kompleks odontoma içinde ortalama yaşın 19.9 olduğunu, Hisatoma ve ark.¹⁶'nın çalışmasında 41 kompleks odontoma içinde ortalama yaşın 23 olduğunu bildirilmiştir. Burada sunulan olgunun ise 62 yaşında olması, odontomaların fazla klinik semptom göstermeden genelde rutin radyolojik incelemede ortaya çıkmaları nedeniyle olabilir.

Odontojenik keratokistlerin çoğunluğu erişkin yaşlarda görülür ve mandibula posterioru ve ramus bölgesi en sık görüldüğü bölgedir. Burada sunulan olguda odontojenik keratokist daha az rastlanılan maksiller anterior bölgededir. Tedavi sırasında bu kistlerin çevre kemik ve yumuşak dokulardan çıkarılması diğer kistik lezyonlara göre daha güçtür. Enükleasyon ve çevre dokuların küretajı uygun tedavi seçeneğidir. Nüks olasılığı %5-60 arasında değişebilmektedir^{1,7}. Sunulan olguda hem sol maksiller bölgedeki odontoma-dentigeröz kistin, hem de sağ maksiller bölgedeki odontojenik keratokistin total enükleasyon ile tedavisi yapılmış ve hasta belirli aralıklarla takibe alınmıştır.

References

1. Günhan Ö. Odontojenik kistler ve tümörler. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji. Ankara: Atlas Kitapçılık, 2001. 34-8, 51-2.
2. Güngör K, Akdevelioğlu M, Sağiroğlu A, Tokman B, Barış E. Odontomalar üzerine retrospektif bir çalışma. GÜ Dişhek Fak Derg. 2003; 20: 1-3.
3. Hong SP, Ellis GL, Hartman KS. Calcifying odontogenic cyst. A review of ninety-two cases with reevaluation of their nature as cysts or neoplasms, the nature of ghost cells, and subclassification. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1991; 72: 56-64.
4. Hirshberg A, Kaplan I, Buchner A. Calcifying odontogenic cyst associated with odontoma: a possible separate entity (odontocalcifying odontogenic cyst). J Oral Maxillofac Surg. 1994; 52: 555-8.
5. Motokawa W, Braham RL, Morris ME, Tanaka M. Surgical exposure and orthodontic alignment of an unerupted primary maxillary second molar impacted by an odontoma and a dentigerous cyst: a case report. Quintessence Int. 1990; 21: 159-62.
6. Gigliotti R, Baker RC, MacLeod DK. Dentigerous cyst associated with an odontoma: report of case. J Md State Dent Assoc. 1975; 18: 172-6.
7. Cawson RA., Odell EW, Porter S. Odontogenic tumours and tumour-like lesions of the jaws. In: Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine. 7th ed., Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002. p. 134-6.
8. Cawson RA. Tumours of the jaws. In: Essentials of Dental Surgery and Pathology. 4th ed., Edinburgh: Churchill Livingstone, 1984. p. 192-4.
9. Ögütçen-Toller M, Muğlalı M, Taşkaya-Yılmaz N, Yapıcı E, Karagöz F. A case of complex odontoma in the maxilla: A Case Report. Ondokuz Mayıs Univ Dis Hekim Fak Derg. 2003; 4:134-7.
10. Regezi JA, Kerr CDA, Courtney RM. Odontogenic tumours: Analysis of 706 cases. J Oral Surg. 1978; 36: 771-8.
11. Or S, Yücetaş Ş. Compound and complex odontoma. Int J Oral Maxillofac Surg. 1987; 16: 596-9.
12. Bhaskar SN. Synopsis of Oral Pathology. St Louis: The CV Mosby Co, 1981; 279-84.
13. Shafer WG, Hine MK, Levy BM, Tomich CE. A Textbook of Oral Pathology. 4th ed., London: WB Saunders Company, 1987. p. 308-11.
14. Ezsiaz A. Longitudinal in vivo observations on odontogenic keratocyst over a period of 4 years. Int J Oral Maxillofac Surg. 2001; 30: 80-2.
15. Philipsen HP, Reichart PA, Praetorius F. Mixed odontogenic tumours and odontomas. Considerations on interrelationship. Review of the literature and presentation of 134 new cases of odontomas. Oral Oncol. 1997; 33: 89-99.
16. Hisatomi M, Asaumi J-i, Konuchi H, Honda Y, Wakasa T, Kishi K. A case of complex odontoma associated with an impacted lower deciduous second molar and analysis of the 107 odontomas. Oral Dis. 2002; 8: 100-5.

İletişim adresi:

Yrd. Doç. Dr. Emel BULUT
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı,
55139 Kurupelit, SAMSUN

Tel : 0362 457 60 00 - 3008
Fax: 0362 457 60 32
e-mail: euzun@omu.edu.tr