

MAKSİLER GÖMÜLÜ SÜT KANİN DİŞİ İLE İLİŞKİ KOMPAUND ODONTOMANIN KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU

Radiologic Evaluation of Compound Odontoma Associated with Unerupted Maxillary Primary Canine by Cone Beam Computed Tomography: A Case Report

Nazlı ALTIN¹, Alp SARUHANOĞLU¹, M. Mert AÇIKGÖZ¹, Meltem KORAY¹,
Hakkı TANYERİ¹

Makale Gönderilme Tarihi: 25/04/2012

Makale Kabul Tarihi: 19/12/2012

ÖZ

Odontoma çenelerde en sık görülen odontojenik tümörlerden biri olup; kaynağını mine, sement ve bağdokusu yapılarını içeren, doku değişimine uğramış odontojenik epitel ve mezenkim dokudan alır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kompaund ve kompleks olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Kompaund odontomada odontojenik dokular normal ilişkide sıralanmış olduğundan içinde diş benzeri yapılar bulundurulur. Radyografik olarak fibröz stroma içerisinde apasite halinde görülen diş benzeri yapılardan oluşmaktadır. Panoramik radyografik özellikle karakteristik olduğu halde, konvansiyonel radyografi ile görüntülenemeyen lezyonun iç yapısı ve kesin lokalizasyonu ile ilgili ayrıntılar konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KIBT) ile görüntülenebilmektedir. Bu olguda maksiler gömülü süt kanin ile ilişkili kompaund odontomanın KIBT değerlendirilmesi sonrasında cerrahi eksizyonu rapor edilmiştir.

Anahtar kelimeler: *Kompaund odontoma, konik ışınli bilgisayarlı tomografi, süt kanin diş*

ABSTRACT

Odontomas are the most common type of odontogenic tumors, considered to be developmental anomalies resulting from the growth of differentiated epithelial and mesenchymal cells. WHO classifies odontomas into: compound and complex. The compound odontoma is a malformation in which all the dental tissues are in a more orderly pattern than in the complex odontoma so that the lesion consists of many tooth-like structures. Radiographically they show calcified structures resembling teeth in the center of a well-defined radiolucent lesion. Although radiographic aspects are characteristic, cone beam computed tomography (CBCT) complements the conventional radiograph by displaying details of the internal structure that cannot be clearly seen in conventional radiograph. In this case the excision of a compound odontoma associated with unerupted maxillary primary canine after evaluating CBCT was reported.

Keywords: *Compound odontoma, cone beam computed tomography, primary canine*

¹İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D.

Giriş

Odontomalar, kaynağını doku değişimine uğramış epitel ve mezenkim dokulardan alan, içerisinde mine, sement ve bağ dokusu bulunan, oldukça iyi diferansiye benign mikst odontojenik tümörlerdir (1,2,3). Çe-nelerde görülen tüm odontojenik tümörlerin % 22'sini oluştururlar (1). Etiyolojileri tam olarak bilinmemekle birlikte lokal travma, enfeksiyon ve genetik mutasyonların etken olabileceği belirtilmiştir. Mikroskobik ve makroskobik özelliklerine göre Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kompleks ve kompaund odontoma olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır (2,4). Kompaund odontomada, mine, dentin, sement, pulpa benzeri yapıların organizasyonu, normal diş dokularına ve sür-nümerer dişlere benzer niteliktedir (2). Radyografik olarak fibröz stroma içerisinde radyopak diş benzeri yapılardan oluşmaktadır (5). Histolojik olarak, dental laminada oluşan çok sayıda tomurcuklanmadan dolayı, birçok diş germi meydana gelmekte ve kompaund odontomayı oluşturmaktadır (5). Genellikle üst çenede, ön kesici ve kanin diş bölgesinde oluşmaktadırlar. Her iki tipte klinik belirti vermeden senelerce ufak boyutlarda kalabildikleri gibi, kortikal kemikte ekspansiyon ve asimetri meydana getirecek büyüklüğe de ulaşabilirler (2,3). Odontomalar asemptomatik olmaları nedeniyle rutin radyografide de tesadüfen fark edilebilirler (6). Çoğunlukla daimi dişler ile ilişkilidir ve süt dişlerini nadiren tutarlar (3,6). Odontomalar, benign tümörler olmalarına rağmen, diş erüpsiyonunu engellememesi ve kist oluşturmaması için eksize edilmelidir (5,6). Radyografiler odontomaların tiplerinin ve lokalizasyonlarının değerlendirilmesinde önemlidir. Periapikal, oklüzal ve panoramik radyografiler istenen bilgilerin elde edilmesinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bununla birlikte, ilgili

bölgedeki oluşumlar arasındaki üç boyutlu ilişki ile ilgili yeterli bilgi bu radyografilerle her zaman elde edilmez (7). Konvansiyonel radyografi ile görüntülenemeyen lezyonun iç yapısı ve kesin lokalizasyonu ile ilgili ayrıntılar konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KIBT) ile üç boyutlu olarak değerlendirile-bilmektedir. Bu olguda, maksiller sürmemiş kanin dişi ile ilişkili kompaund odontomanın, KIBT değerlendirilmesi sonrasında cerrahi eksizyonu rapor edilmiştir.

Olgu

6 yaşındaki kız çocuk hasta sağ maksiller anterior bölgede görülen ağrısız şişlik ve sağ üst süt kanin dişinin sürmemesi şikayetiyle İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvurdu (şekil 1).



Şekil 1. Preoperativ intraoral görünüm.

Hastadan alınan anamnezde ilgili bölgenin herhangi bir travmaya maruz kalmadığı ve hastanın sistemik herhangi bir rahatsızlığının olmadığı belirlendi. Yapılan intraoral muayenede sağ maksiler anterior bölgede şişlik ve ilgili bölgede süt kanin diş eksikliği saptandı. Alınan panoramik radyografide, sağ

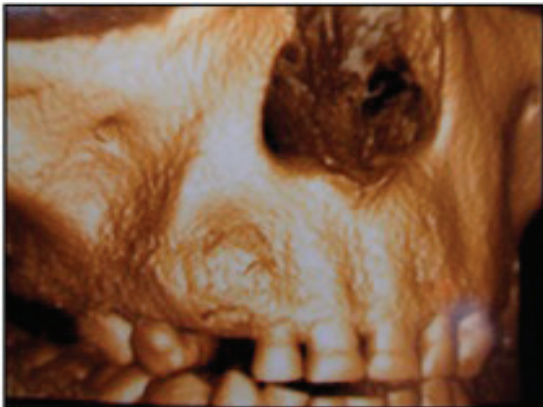
üst süt kanin dişin gömülü olduğu ve kuron etrafında radyopak, non homojen bir kitle olduğu tespit edildi (şekil 2).

Daha ayrıntılı inceleme için değerlendirilen KIBT’de radyolusent alanla çevrili lezyonun içinde diş benzeri, birden fazla sayıda yapı gözlemlendi ve lezyonun maksilla bukkal bölgede lokalize olduğu belirlendi (şekil 3,4).

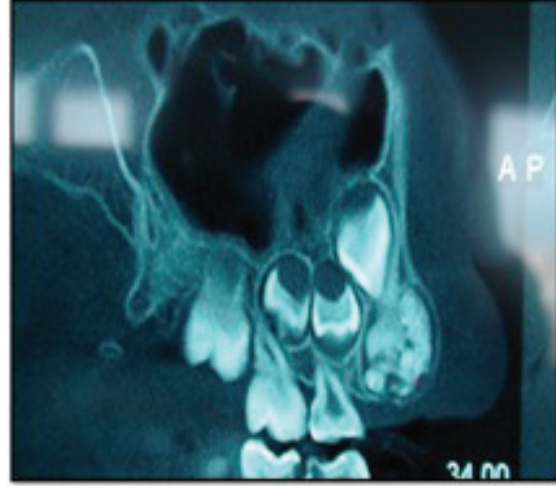
Ön tanı olarak kompaund odontoma düşünüldü. KIBT ile kortikal kemikteki ekspansiyon gözlemlendi ve lezyonun eksize edilmesi planlandı. Bu doğrultuda lokal anestezi altında mukoperiosteal bukkal flap kaldırılarak (şekil 5) odontoma üzerindeki ince kemik dokusu, açığa çıkan süt kanin ve diş benzeri yapılar eksize edildi (şekil 6,7,8).



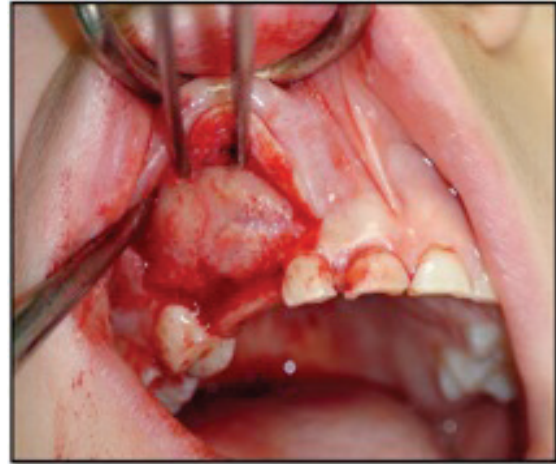
Şekil 2. Panoramik görünüm.



Şekil 3. KIBT ile üç boyutlu görünüm.



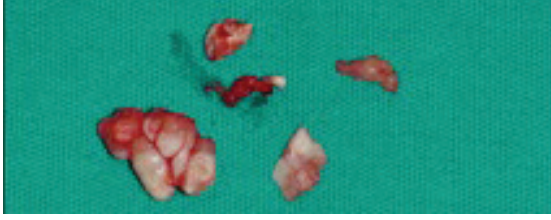
Şekil 4. KIBT ile alınan kesit görüntü.



Şekil 5. Mukoperiosteal flebin kaldırılması.



Şekil 6. Kemik penceresi açıldıktan sonra açığa çıkan diş benzeri oluşumlar.



Şekil 7. Eksize edilen kompaund odontoma ve primer kanin dişi.



Şekil 8. Kompaund odontoma ve primer kanin dişin eksizyonu sonrası görünüm.

Flap primer olarak suture edildi (şekil 9). Histopatolojik inceleme ön tanımızı destekler nitelikte kompaund odontoma olarak rapor edildi. Postoperatif yara iyileşmesi memnun edici nitelikte olup herhangi bir komplikasyon gözlemlenmedi. Hastanın rutin kontrollerinde komplikasyona rastlanmadı.



Şekil 9. Flebin primer olarak kapatılması.

Tartışma

Gömülü diş, dişin sürmesindeki bir sorun nedeni ile olması gereken zamanda normal fonksiyonel pozisyonu alamamış olması durumudur. Diş sürmesindeki sorunlar genellikle daimi dentisyonla ilgili olup süt dişlenme döneminde nadir olarak görülen durumlardır. Odontojenik tümör, dentigeröz kist, ankiloz yada travma etkenler arasında olup en sık karşılaşılan etyolojik etken odontomalardır (6). Odontomalar gerçek bir tümör değil, dental dokuların gelişimsel malformasyonları (hamartoma) olarak tanımlanmışlardır. Yavaş gelişmesi, uzun süre aynı boyutta kalabilmesi, lokal eksizyon ile tedavi olması ve nüks göstermemesi hamartomatöz bir lezyon olabileceği görüşünü desteklemektedir. Ancak odontoma WHO tarafından benign mikst tümörler içinde sınıflandırılmaktadır ve diğer tümörlerle birlikte görülebildiği için en sık görülen odontojenik tümörler içinde yer almaktadır (2,5). Odontomaların etyolojileri tam olarak bilinmemektedir. Lokal travmanın, enfeksiyonun, kalıtımın ve genetik mutasyonun odontomanın etyolojisinde yer alabileceği söylenmiştir (5). Ancak bizim olgumuzda etyolojik olarak bu etkenleri destekler bulgulara rastlanmamıştır. Genellikle okul çağında, karışık dişlenme döneminde 10-19 yaşları arasında fark edilirler (4,6). Çoğunlukla daimi dişler ile ilişkilidir ve süt dişleri nadiren tutarlar (3,6). Sürmemiş süt dişleri tutan odontomalar ile ilgili olarak az sayıda olgu rapor edilmiştir (6,8). Olgumuzun yaşı da 6 olup, süt dentisyon döneminde görülen kitle sağ maksiler süt kanin dişinin çevresinde tespit edilmiş ve dişin sürmesini engellemiştir.

Boyut, lokalizasyon ve sınırlı büyüme potansiyellerine bağlı olarak genellikle asemptomatik olduklarından belirlenemezler. Klinik olarak dişlerin sürmesinde gecik-

me, dişlerde yer değişikliği, ağrı ve kortikal kemikte ekspansiyon şeklinde belirti verebilirler (4,9). Beningdirler, normal dişler gibi fazlar halinde gelişirler. Ancak dişlerde olduğu gibi kalsifiye olduktan sonra gelişim göstermezler. Radyolojik olarak başlangıçta radyolüsent, sonra orta miks radyolüsende ve son olarak da yoğun radyoopasitede görülürler (5). Kompaund odontomada odontojenik dokular normal ilişkide sıralanmış olup, dişe benzer yapılar oluştururlar (2,5). Radyolojik olarak küçük ve çok sayıda diş benzeri yapı, iyi sınırlı, etrafında radyolüsent bant bulunan radyoopak bir lezyon halinde, yer değiştirmiş veya sürmemiş bir dişe komşu olarak bulunur (2). Klinik olarak genellikle maksiller kanin ve kesici dişler bölgesinde ağrısız bir şişlik şeklinde görülür (5). Bizim olgumuzdaki bulgularda literatürü destekler nitelikte olup, kompaund odontoma sağ maksiller anterior bölgede süt kanin dişinin sürmemesi sonucu tespit edilmiştir.

Panoramik radyografik görüntünün kemik ve diş morfoloji görüntülerini iki boyuta indirilmesi ilgili bölgedeki oluşumlar arasındaki üç boyutlu ilişkiyi detaylı incelemeye olanak vermemektedir (7,10). Üç boyutlu Konik Işınli bilgisayarlı tomografinin (KIBT) 1990'lı yıllarda geliştirilmesi ile diş hekimleri iki boyuttan üçüncü boyuta geçme şansı elde etmişlerdir (11,12). Konik ışın sistemleri, tek rotasyonda ve oldukça düşük radyasyon dozu ile diş hekimlerine 3 boyutlu hacimli (volumetrik) veri elde etme olanağı sağlamaktadır (13). Aynı zamanda iki boyutlu görüntülerin koronal, sagittal, oblik ve çeşitli eğimlerdeki düzlemlerde yeniden düzenlenebilmesine izin verir (14). KIBT görüntülerinde geometrik olarak doğru görüntüler elde edilmekte, konvansiyonel ve dijital radyografilerde oluşan distorsiyon ve superpozisyonlar ortaya çıkmamaktadır (15). Bu durum lokalizasyonun, komşu dişler ve

dokularla olan ilişkilerin belirlenmesinde kesin ve yararlı sonuçlar vermekte, böylece tedavi planlamasını kolaylaştırmakta ve tedavi süresini kısaltmaktadır (16). Bizim olgumuzda da alınan panoramik radyografide hastanın sağ üst maksillada kanin dişler bölgesinde radyoopak, non homojen bir lezyon tespit edilmiş ve hastanın karışık dişlenme döneminde olması nedeni ile ilgili lezyonun komşu dişlerden ve daimi diş germlerinden ayırt edilebilmesi için KIBT istenmiştir.

Odontomaların tedavisi cerrahi eksizyondur. Kistik dejenerasyon gelişme olasılığını önlemek için lezyon etrafındaki yumuşak doku ile birlikte eksizyonu önerilir. Gömülü dişlerin cerrahi olarak çekimi sırasında komşu dişlere ve anatomik yapılara zarar verilmesi gibi komplikasyonlar meydana gelebilir (17,18). Bizim olgumuzda da odontomanın ve gömülü süt kaninin yerlerini doğru tespit etmek, komşu dişler ve ilgili alandaki diğer anatomik yapılarla ilişkileri belirlemek için KIBT ile daha ayrıntılı inceleme yapılarak odontomaya komşu bölgedeki dişlere ve diş germlerine gelebilecek olası komplikasyonlardan kaçınılmış ve başarılı bir operasyon gerçekleştirilmiştir.

Sonuç

Bu olgu raporunda gömülü maksiller kanin dişi ile ilişkili kompaund odontoma sunulmuştur. Nadir olarak görülse de odontomalar süt dişleri de etkileyebilmektedir. KIBT oral ve maksillofasial cerrahide, geniş lezyonların sınırlarının, gömülü dişlerin lokalizasyonunun ve anatomik yapılara olan yakınlığının belirlenmesinde, doğru bir tedavi planlaması sağlayarak tedavinin başarısını arttırabilecek ve olası komplikasyonları önleyebilecek bir görüntüleme metodu olduğu için cerrahi işlem KIBT ile alınan görüntülerin incelenmesi doğrultusunda yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Aral L. Sürmüş kompaund odontoma (bir olgu raporu). Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg, 1998; 8(2): 74-76.
2. Güngör K, Akdevelioğlu M, Sağıroğlu A, Tokman B, Barış E. Odontomalar üzerine retrospektif bir çalışma. GÜ Dişhek Fak Derg, 2003; 20(1): 1-3.
3. Oliveira BH, Campos V, Marcal S. Compound odontoma diagnosis and treatment: three case reports. Pediatr Dent, 2001; 23(2): 151-57.
4. Küçükkolbaşı H, Kızıloğlu D, Kompleks odontoma: olgu sunumu, SÜ Dişhek Fak Derg, 2007; 16: 44-46.
5. Özeç İ, Yeler H, Öztürk M. Kompaund odontoma (beş vaka nedeniyle). Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi, 2000; 3(1): 38-41.
6. Teruhisa U, Murakami J, Hisatomi M, Yanagi Y, Asaumi J. A case of unerupted lower primary second molar associated with compound odontoma. Open Dent J, 2009; 3: 173-76.
7. Kim KD, Ruprecht A, Jeon KJ, Park CS. Personal computerbased three-dimensional computed tomographic images of the teeth for evaluating supernumerary or ectopically impacted teeth. Angle Orthod, 2003; 73: 614-21.
8. Haishima K, Haishima H, Yamada Y, et al. Compound odontomes associated with impacted maxillary primary central incisors: report of two cases. Int J Paediatr Dent, 1994; 4: 251-56.
9. Vengal M, Arora H, Ghosh S, Pai KM. Large erupting complex odontoma: a case report. J Can Dent Assoc, 2007; 73: 169-73.
10. Cohenca N, Simon JH, Roges R, Morag Y, Malfaz JM. Clinical indications for digital imaging in dento-alveolar trauma. Part 1: Traumatic injuries. Dent Traumatol, 2007; 23: 95-104.
11. Kau CH, Bozic M, English J, Lee R, Bussa H, Ellis RK. Conebeam computed tomography of the maxillofacial region-an update. Int J Med Robot, 2009; 5: 366-80.
12. Uysal S., Konik ışınli bilgisayarlı tomografi: derleme. Türkiye Klinikleri J Dental Sci-Special Topics, 2010; 1(2): 36-43.
13. White SC. Cone-beam imaging in dentistry. Health Phys, 2008; 95: 628-37.
14. Tsiklakis K, Donta C, Gavala S, Karayianni K, Kamenopoulou V, Hourdakakis CJ. Dose reduction in maxillofacial imaging using low dose Cone Beam CT. Eur J Radiol, 2005; 56: 413-41.
15. Murmula R, Wortche R, Muhling J, Hassfeld S. Geometric accuracy of the New Tom 9000 Cone Beam CT. Dentomaxillofac Radiol, 2005; 34: 28-31.
16. Bağlar S. Süpernümerer dişlerin bilgisayarli tomografi ile değerlendirilmesi: vaka raporu. Cumhuriyet Dental Journal, 2010; 13(2): 67-71.
17. Kaugars GE, Miller ME, Abbey LM. Odontomas. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1989; 67: 172-76.
18. Türker M, Yücetaş Ş. Ağız, diş çene hastalıkları ve cerrahisi. 3. bs., Ankara: Özyurt Matbaacılık, 2004; s.293-308.

Yazışma adresi:

Nazlı ALTIN
 İstanbul Üniversitesi
 Diş Hekimliği Fakültesi
 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D.
 34093 Çapa-Fatih/İSTANBUL
 Tel: 0212 4142020-30353
 e-posta: nazlialtin@hotmail.com