



FLORİD SEMENTO-OSSEÖZ DİSPLAZİ: OLGU RAPORU

FLORID CEMENTO-OSSEOUS DYSPLASIA: A CASE REPORT

Bora ÖZDEN¹, Burcu BAŞ¹, Seda YILMAZ², Kaan GÜNDÜZ³

ÖZET

Florid semento-osseoz displazi, nadiren gözlenen, genellikle çenelerin dişli alanlarında yerleşen, benign, fibro-osseöz bir lezyondur. Orta yaşta kadınlarda ve mandibulada daha sık gözlenirler. Çoğu florid semento-osseoz displazi lezyonu sekonder enfeksiyon meydana gelinceye kadar asemptomatiktir ve rutin radyografik muayenede tesadüfen ortaya çıkar. Bu vaka raporunda, 29 yaşındaki bayan hastada, klinik, radyografik ve histolojik bulgular temel alınarak teşhisi konulan florid semento-osseoz displazi olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Florid Semento-Osseoz Displazi, Mandibula, Fibro-Osseoz

ABSTRACT

Florid cemento-osseous dysplasia is a rare benign fibro-osseous lesion in the tooth-bearing regions of the jaws. It is more commonly seen in middle-aged women and the mandible. Many florid cemento-osseous dysplasia lesions are asymptomatic lesions until secondary infection occurs and it was discovered accidentally on routine radiographic examination. In this report, a case of a 48 years old woman, who was diagnosed with florid cemento-osseous dysplasia depends on clinical, radiological and histological findings is presented.

Key Words: Florid Cemento-Osseous, Mandible, Fibro-Osseous

1. Yard. Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Samsun, TÜRKİYE
2. Dokt. Öğr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Samsun, TÜRKİYE
3. Yrd. Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, Samsun, TÜRKİYE

GİRİŞ

Florid semento-osseoz displazi (FSOD), olgunlaşmış kemiğin fibröz bağ dokusu matriksine sahip kemik ile yer değiştirmesi neticesinde ortaya çıkan, neoplastik değişim eğilimi olmayan nadir gözlenen benign bir lezyondur.¹ Etiyolojisi bilinmemekle birlikte, periodontal ligamentin reaktif ya da displastik değişiminden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.² Lezyon tipik olarak siyah ırkta daha baskındır ve sıklıkla erişkin kadınları etkilemektedir. Çenelerde simetrik ve bilateral olarak sıklıkla mandibulayı tutmaktadır. Çoğunlukla asemptomatiktirler ve rutin radyografilerde tesadüfen saptanırlar. Lezyonlar geniş bir alanı tuttıkları için tedavileri güçtür. Çenelerde ileri derecelerde deformitelere neden olduğunda, estetik amaçlı olarak, çıkartılmaları gerekebilir. Asemptomatik olanlar takip edilebilir.³

Bu çalışmanın amacı, beyaz ırkta nadir rastlanan bir durum olan FSOD'nin klinik, radyografik ve histolojik bulguları temel alınarak, literatür bilgileri ışığı altında tartışılmasıdır.

OLGU RAPORU

Yirmi dokuz yaşındaki bayan hasta rutin kontrol için kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenesinde sol mandibular molar bölgede hafif ekspansiyona neden olan kitle varlığı tespit edildi. Ağız içerisinde herhangi bir fistül veya iltihabi oluşum gözlenmedi. Alveoler mukoza bütünlüğü normaldi. Lenfadenopati mevcut değildi. Anamnezinde şişliğin 3 yıldır mevcut olduğu ve kendisini rahatsız etmediğini ifade etmiştir. Sistemik ve ailevi anamnezi sorunsuzdu.

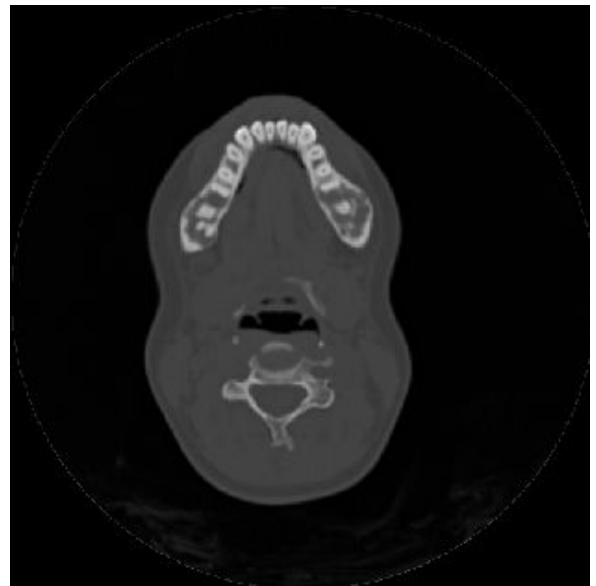
Radyografik incelemede alt çenede bilateral,

posterior ve anterior bölgede radyolüsent lezyonların varlığı saptandı. Herhangi bir dişte kök rezorbsiyonuna rastlanmadı (Resim 1).

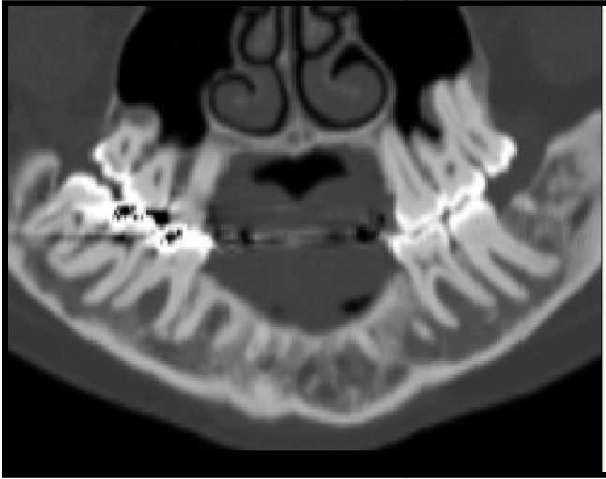


Resim 1: Panoramik radyografide alt çenede bilateral olarak posterior ve anterior bölgede gözlenen radyolüsent lezyonlar.

Lezyona komşu tüm dişler vitaldi. Hastanın kan değerlerinde serum kalsiyum, fosfor ve alkalin fosfataz değerleri normal sınırlar içerisinde idi. Hastadan alınan bilgisayarlı tomografide (BT) kemik içinde, bilateral, mandibula posteriorunda daha yoğun olmak üzere anteriora da uzanan düzensiz radyolüsent alanlar izlendi(Resim 2,3).



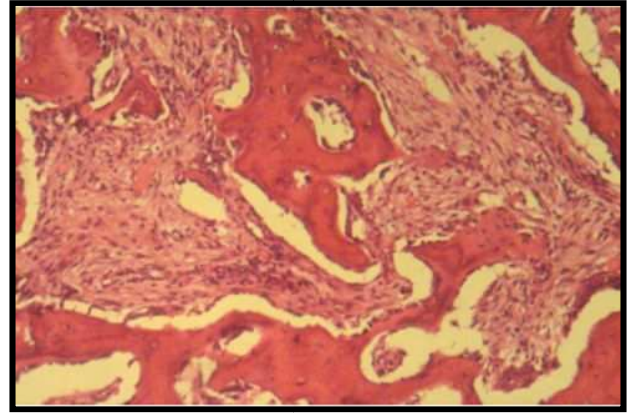
Resim 2: BT aksial kesitte lezyonun görüntüsü.



Resim 3: BT frontal kesitte, lezyonun görüntüsü.

Radyolojik bulguların florid semento-osseoz displazi ile uyumlu olması neticesinde kesin tanı için biyopsi alınmasına karar verildi. Hastadan bilgilendirilmiş onam alınarak, sol mandibular molar diş apekslerinin 0.5cm aşağısından horizontal bir insizyonla flep kaldırıldı ve yaklaşık 0.4cm çapında kortikal ve spongöz kemiği içeren biyopsi numunesi alındı. Patoloji raporunda kesitlerde, iğsi fibroblastik hücrelerden oluşan sellüler stroma içinde düzensiz lamellasyon gösteren, kemik trabekülleri içeren proliferatif lezyon varlığı ve kemik trabekülleri periferinde osteoblastik hücre dizisi izlendiği belirtilmiştir. Stroma içerisinde dilate damarlar ve osteoklastik dev hücrelerin varlığı ve malign bir lezyonu düşündürecek herhangi bir bulguya rastlanmadığı ve tanın florid semento-osseoz displazi ile uyumlu olduğu ifade edilmiştir(Resim 4).

Biyopsi sonrası hastada herhangi bir enfeksiyon gelişmedi ve yara sorunsuz bir şekilde iyileşti. Lezyonun asemptomatik olması ve hastaya herhangi bir rahatsızlık vermemesi nedeniyle cerrahi bir müdahale yapılmayıp rutin kontrollerle izlenmesine karar verildi.



Resim 4: Lezyonun histolojik görüntüsü. İğsi fibroblastik hücrelerden oluşan sellüler stroma içinde şekil anormallikleri ve düzensiz lamellasyon gösteren kemik trabekülleri görülmektedir. Kemik trabekülleri çevresinde osteoblastik aktivite izlenmektedir (HEX100).

TARTIŞMA

FSOD tanısı klinik, radyografik ve histolojik olarak konulan benign bir lezyondur. Çenelerde ekspansiyon yaratmadığından ve sekonder enfekte olup ağrı ve enfeksiyon bulguları gelişmediği sürece genellikle asemptomatik olduklarından rutin radyografilerde tesadüfen ortaya çıkarlar.^{1,3} FSOD'nin radyografide tanısının konulması genellikle matür aşamada olur. Başlangıç aşamasındaki bir lezyon radyolüsent veya mikst görünümdeyken, zamanla lezyonların opsite kazandığı görülür. Lezyon çok küçük boyutlarda değil ise, bilgisayarlı tomografi, kortikal kemik ekspansiyonlarını göstermede yardımcıdır. Sunulan bu vakada 20 yaş dişlerinin çekimi için kliniğimize başvuran hastanın yapılan klinik muayenesinde herhangi bir rahatsızlık vermeyen ekspansiv bir kitle saptanmış ve alınan panoramik grafide dişli bölgede radyolüsent lezyonlara rastlanmıştır.

Histopatolojik olarak FSOD; dens, hücreden fakir, sement ve kemik kitleleri şeklinde izlenir. Fibroblastik bağ dokusu içerisinde sement benzeri kalsifikasyon

tabakaları ve anostomoz yapmış kemik trabekülleri mevcuttur. Klinik, radyografik ve histopatolojik olarak benign bir fibro-osseoz lezyonun fibröz displazi, ossifiye fibroma, Paget hastalığı ve sklerozan osteomyelit ile ayırıcı teşhisinin yapılması gerekir. Ancak bu lezyon fibröz displazi gibi gelişimsel değildir⁴, ossifiye fibromaya benzese de bir neoplazi değildir.^{5,6} Ayrıca semento ossifiye fibroma gibi odontojenik tümörler genellikle bukkolingual ekspansiyona yol açarlar.⁷ Paget hastalığı ise mandibulanın tamamını tutan, lamina dura kaybı yaratan, radyografide atılmış pamuk görüntüsü veren bir hastalıktır. Serum kalsiyum, fosfor ve alkalin fosfataz seviyelerinin artışı bu hastalıkla FSOD'nin ayırıcı teşhisinin yapılmasını sağlar.⁸ Ayrıca, FSOD inferior alveolar kanal üzerinde lokalizasyon gösteren bir lezyondur. Sklerozan osteomyelit genellikle çenelerin tek bir tarafını tutan, zaman zaman yumuşak dokuda şişlik, ağrı, ateş ve lenfadenopati atakları ile eşlik eden, çenelerin dişli bölgelerinde sınırlı kalmayıp posterior mandibulaya doğru ilerleme eğiliminde olan bir hastalıktır.⁹ Histopatolojik görünümü ve inflamasyonun varlığı ile FSOD'den ayırılır.

FSOD'nin tedavisinde ileri derecede deformiteye sebep olan lezyonların estetik amaçlı olarak çıkarılması önerilmektedir. Ancak, FSOD vakalarında teşhis ve tedavisi amacıyla herhangi bir cerrahi girişim yapılması neticesinde osteomyelit gelişme riski vardır. Bu, lezyonun avasküler karakterde olmasından dolayıdır.¹⁰ Diş çekimlerinden sonra çekim soketinin iyileşmesinde bozukluk ve sekestr oluşumları gözlenebilir. Sekonder enfeksiyonla karşılaşmamak için, teşhisi konulan asemptomatik vakalarda oral hijyen eğitiminin verilmesi ve hastanın düzenli periyotlarda takibi yeterli olur. Başlangıç

evrelerinde klinik ve radyografik olarak tam bir teşhis konulamıyorsa, bizim vakamızda olduğu gibi, biyopsi almak gerekebilir. Ancak radyoopak görüntü verdiği matür evrelerde sekonder enfeksiyon riski daha yüksek olmaktadır.¹⁰ Vakamızda biyopsi sonrası herhangi bir enfeksiyon varlığı gözlenmemiş, cerrahi sahada iyileşme iyi olmuştur.

Florid semento-osseoz lezyonlar, radyolüsent bir görüntüden radyoopak görüntüye olmak üzere, başlangıç ve olgunlaşma dönemlerinde farklı radyolojik görüntüler verir. Hastaların asemptomatik olması ve radyografinin dikkatli bir şekilde incelenmemesi bu lezyonun teşhisinin atlanmasına yol açabilir. Böyle bir durumda, diş çekimi gibi basit bir cerrahi işlemde dahi fraktür ve antibiyotik tedavisine cevap vermeyen inatçı enfeksiyonlar gelişebilir. Bu nedenle klinisyenlerin bu gibi lezyonların teşhis ve tedavisinde bilinçli olması, bu gibi tablolarla karşılaştıklarında gereksiz kanal tedavisi ve cerrahi işlemden kaçınmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Beylouni I, Farge P, Mazoyer JF, Coudert JL. Florid cementoosseous dysplasia: report of a case with computed tomography and 3D imaging. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998;85:707-11.
2. Akkaya N, Avcu N, Kansu Ö, Er N, Kansu H. Florid Semento-Osseöz Displazi Olgu Raporu. *Hacettepe Dişhek.Fak.Derg* 2005;29:52-55.
3. Waldron CA. Fibro-osseous lesions of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg* 1985;43:249-62.
4. Farzaneh AH, Pardis PM. Central giant cell granuloma and fibrous dysplasia occurring in the same jaw. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10 Suppl 2:El 30-2.

Florid Semento-Osseöz Displazi



5. Perez-Garcia S, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Ossifying fibroma of the upper jaw: report of a case and review of the literature. Med Oral 2004;9:333-9.
6. Galdeano Arenas M, Crespo Pinilla JI, Alvarez Otero R, Espeso Ferrero A, Verrier Hernandez A. Cemento-ossifying fibroma of mandibular gingiva: single case report. Med Oral 2004;9:176-9.
7. DelBalso A, Werning J. The role of computed tomography in the evaluation of cemento-osseous lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986; 62: 354-7.
8. Loh F, Yeo J. Florid osseous dysplasia in Orientals. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1989;68:748-53.
9. Swei Y, Taguchi A, Tanimoto K. Radiographic evaluation of possible etiology of diffuse sclerosing osteomyelitis of the mandible. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997;84:571-7.
10. Bencharit S, Sacco-Schardt D, Zuniga JR, Minsley GE. Surgical and prosthodontic rehabilitation for a patient with aggressive florid cemento-osseous dysplasia. A clinical report. J Prosthet Dent 2003; 90:220-4.

İletişim Adresi

Dr. Bora ÖZDEN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi,

Diş Hekimliği Fakültesi,

Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D. 55139

Kurupelit/SAMSUN

Tel: 0 362 312 19 19 - 3480

Faks: 0 362 457 60 32

E-posta: bozden@omu.edu.tr