

## SÜRMÜŞ KOMPAUND ODONTOMA: BİR OLGU SUNUMU

### ERUPTED COMPOUND ODONTOMA : A CASE REPORT

Araş. Gör. Dt. Mehmet AMUK\*  
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Ercan ŞEKERCİ\*

Araş. Gör. Dt. Fatma AVCI\*  
Prof. Dr. Yıldırım ŞİŞMAN\*

**Makale Kodu/Article code:** 2518  
**Makale Gönderilme tarihi:** 18.12.2015  
**Kabul Tarihi:** 29.03.2016

#### ÖZ

Odontomalar histolojik ve radyografik olarak matür mine, dentin, sement ve pulpa dokusu ürünleri ile karakterize iyi huylu, mikst odontojenik tümörlerdir. Odontomalar sınırlı, yavaş büyümeleri ve iyi diferansiye diş dokuları içermeleri nedeni ile gerçek bir tümörden ziyade bir hamartom olarak kabul edilirler. Erkek ve kadınlar arasında bir farklılık gözlemlenmez ve tutulum oranları birbirine çok yakındır. Çenelerin en sık rastlanan odontojenik tümörleri olmalarına rağmen, bir odontomanın ağız içine sürmesiyle nadiren karşılaşılır. Bu çalışmada, yarı sürmüş sert kitle mevcudiyeti olan 21 yaşındaki kadın olgunun ağız içi ve radyolojik muayeneleri ile belirlenen kompaund odontomaların cerrahi olarak çıkarılmasının yanı sıra histopatolojik incelemesi ve olgunun izlemi sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Odontoma, hamartoma, odontojenik tümörler

#### ABSTRACT

Odontomas are mixed, benign odontogenic tumors which are radiographically and histologically characterized by the production of mature enamel, dentin, cementum and pulp tissue. Because of its limited and slow growth and including well-differentiated tooth tissue, odontomas are considered to be a hamartom rather than a true neoplasm. Odontomas shows no sex predilection and most begin forming while the normal dentition is developing. Although, odontomas are the most common of the odontogenic tumor of the jaws, eruption of an odontoma in the oral cavity is rare. In this case, it is reported a 21 year-old women with presence of partial erupted hard masses whose surgical extractions and histopathological evaluation of determined compound odontomas.

**Key Words:** Odontoma, hamartoma, odontogenic tumors

#### GİRİŞ

Odontomalar mine, dentin, sement ve bazen pulpa dokusunu da içeren benign, mikst ve odontojenik tümör kategorisinde olmalarının yanı sıra, gelişimsel bir anomali olarak da değerlendirilebilir.<sup>1</sup> Odontomaların görülme oranlarında cinsiyetler arasında bir fark belirlenmemiştir. Genellikle ikinci dekatta görülmektedirler.<sup>2</sup> Odontomaların etiyolojileri ise travma veya lokal enfeksiyon gibi çeşitli patolojik durumlara veya herediter anomalilere (Gardner ve Hermann's sendromu) dayandırılabilmeyle birlikte, kesin bir nedene bağlanamamıştır.<sup>3,4</sup>

Klinik olarak asemptomatik olan ve genellikle rutin radyolojik muayene sırasında fark edilen odontomalar, nadiren de olsa şişlik ya da ağrı oluşturmaları, daimi dişlerin erupsiyonunu engellemeleri veya oral kavite içerisine sürmeleri durumunda hasta tarafından fark edilebilirler.<sup>5</sup> Odontomalar radyografya, dışta radyopak keskin bir sınır ile çevrelenen ve dişlerle aynı oranda, fakat düzensiz radyoopasiteler halinde görülen diş benzeri yapılardır. Odontomaların tedavisinde, tümörün enükleasyonunun ardından histopatolojik çalışmayla tanı kesinleştirilmelidir.<sup>2</sup> Ayırıcı tanısı da adenomatoid odontojenik tümör, sementifiye veya ossifiye fibroma ve periapikal semental displazi ile yapılır.<sup>2</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün son sınıfla-

\* Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD



masına göre; odontomalar iki kategori altında incelenmektedir. Kalsifiye diş dokularının gelişigüzel birleşmeleri sonucu oluşan odontoma çeşidi "kompleks odontoma" olarak adlandırılırken, çeşitli formlarda "dentikel" de denilen diş benzeri yapıda olanlarına "kompaund odontoma" denilmektedir.<sup>6</sup> Odontomalar tüm maksilla tümörlerinin %22-67'sini oluşturacak sıklıkta iken, ağız içerisine sürmelerine ise nadiren rastlanmaktadır.<sup>5</sup> Bu çalışmada, kliniğimize ağız içerisine bir miktar sürmüş diş benzeri kitle mevcudiyetiyle gelen kadın olgunun, intraoral ve radyolojik muayeneleri ile saptanan kompaund odontomaların cerrahi enükleasyonları ve histopatolojik incelemelerinin yanı sıra olguların izleminde yapılan muayene ve tedaviler de sunulmuştur.

### OLGU SUNUMU

21 yaşındaki bayan hasta, kliniğimize üst çene-  
sindeki fazladan çıktığını düşündüğü dişi sebebiyle  
estetik şikâyetini belirtmek için başvurmuştur. Hastanın klinik muayenesinde intraoral olarak daimi 23 numaralı dişin sürmediği ve ilgili bölgede 63 numaralı diş ile 63 numaralı dişin vestibül yapışık dişetinin orta 1/3 ü seviyesinde diş yapısına benzer sert bir dokunun ağız içerisine sürdüğü gözlenmiştir (Resim 1). Alınan panoramik radyografda sol maksiller daimi kanin dişinin gömülü olduğu ve 63 numaralı dişin apeksi bölgesinde de iki adet sınırları belirgin radyopak kitle izlenmiştir (Resim 2). İlgili kitleler asemptomatik olmaları, gömülü diş ile birlikte görülmeleri ve radyografik görünümüne bağlı olarak kompaund odontoma ön tanısı ile Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D.'na yönlendirilmiştir. Sol maksiller bölgedeki kitleler 63 numaralı diş ile birlikte cerrahi müdahale ile alınmış (Resim 3, 4) ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.D.'na sevk edilmiştir. Yapılan histolojik çalışma (Resim 5) sonrası kitlelerin kompaund odontoma olduğu belirtilmiştir. Cerrahi operasyon sonrası hasta, estetik şikayeti ile ilgili diş pozisyon anomalisine bağlı olarak Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti A.D.'na yönlendirilmiştir.



Resim 1. 63 numaralı dişin vestibülündeki diş benzeri sert kitle



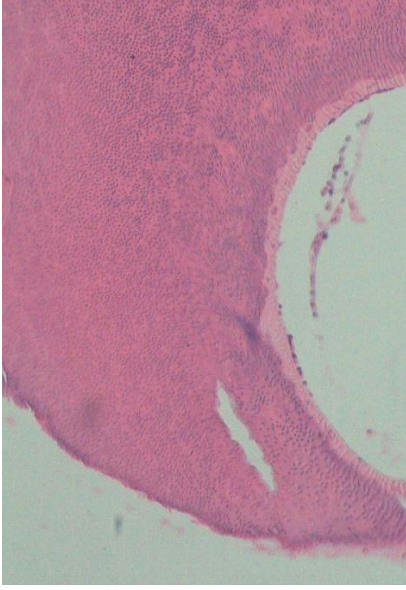
Resim 2. 63 numaralı dişin apeksinde iki adet radyopak sınırları belirgin kitle.



Resim 3. 63 numaralı diş ve kitlelerin cerrahi olarak alınması.



Resim 4. Cerrahi işlem sonrası 63 numaralı diş ve alınan iki adet kitle.



Resim 5. Kitlelerin histopatolojik görüntüsü.

## TARTIŞMA

Lamina duranın odontojenik epitelyal hücrelerinden köken aldığı düşünülen odontomalar, iyi diferansiyasyonlu diş dokuları içeren, epitelyal ve mezenkimal orijinli olan tümörler olarak tanımlanırlar.<sup>2</sup> Tüm çene tümörleri arasında %22 lik bir oran ile en çok karşılaşılan tümör olma özelliğini gösteren odontomalar, yapısal bir anomali olarak da düşünülebileceğinden hamartom kategorisine de konulabilirler.<sup>1</sup> Odontomaların patogenezi inflamasyon ve enfeksiyon süreçleriyle veya herediter anomalilerle ilişkilendirilebileceği gibi, süt dişlenme döneminde oluşan bir travmaya, odontoblastik hiperaktiviteye veya diş gelişimini kontrol eden genetik komponentin değişmesine de bağlanabilir.<sup>1,7</sup>

Odontomalar kompleks ve kompaund olarak ikiye ayrılır. Kompaund tipine kompleks çeşidine oranla iki kat daha fazla rastlanmaktadır.<sup>6</sup> Kompaund tip %62 oranla üst çene ön bölgede gömülü kalmış kanin dişi kuronuyla ilişkili iken, kompleks tipe %70 oranla alt çene büyük azılar bölgesinde, sürmüş odontomalara ise genellikle üst çene ön bölgede rastlanmaktadır.<sup>1,2</sup> Bizim olgumuzdaki sürmüş kompaund odontoma da üst çene kanin bölgesinde yer almaktadır.

Nadiren gözlenen sürmüş odontomalar ilk olarak 1980 yılında Rumel ve ark. tarafından tanımlanmıştır.<sup>8</sup> 1980-2015 yılları arasında kapsayan literatür taramasında 11 kompaund, 11 kompleks olmak üzere yalnızca 21 sürmüş odontoma vakası rapor edilmiştir. Türkçe literatürde şimdiye kadar üç farklı sürmüş kompleks odontoma olgusu ile biri 1998 yılında Aral tarafından, diğeri ise 2000 yılında Özeç ve ark. tarafından rapor edilmiş iki adet sürmüş kompaund odontoma olgusu ile 2015 de Özcan ve ark. tarafından iki adet sürmüş kompaund odontoma vakası bulunmaktadır.<sup>3, 9, 10</sup> Bizim olgu raporumuz Türkçe literatürdeki 5. sürmüş kompaund odontoma olgusunu oluşturmaktadır.

Radyografik olarak kompaund odontomalar farklı şekil ve boyutta düzensiz radyopak yapılar şeklinde görüntü oluştururlar. Kompleks tipte ise belirli bir radyopaklık yerine, organize olmayan, düzensiz, tek ve multiple tarzda bir kitle görüntüsü vardır. Ancak her iki tip de radyografik radyolüsent görüntü veren bir bağ dokusu kapsülüyle çevrilir.<sup>11</sup> Lezyon eğer kökler arası bölgede bulunuyor ise radyografik olarak ayırıcı tanısı, fokal rezidüel ostitis, sementoma, kalsifiye epitelyal odontojenik tümör, adenomatoid odontojenik tümör, artı dişler ve benign osteoblastoma ile; kuron etrafında bulunuyorsa, kalsifiye epitelyal odontojenik tümörler, adenomatoid odontojenik tümör, ameloblastik fibrodentinoma veya odontoameloblastoma ile yapılmalıdır.<sup>1</sup> Mikroskopik olarak kompaund odontomalar, fibröz bağ dokusuyla çevrili dentikeller içermektedir. Bu dentikeller diş dokularıyla uyumlu şekilde, primer dentin, kısmi demineralize mine ve primer sementle çevrili pulpa dokusundan oluşmaktadır.<sup>11</sup> Kompleks odontomalarda primer veya immatür dentin baskın komponent olmasına rağmen, merkeze yakın yüksek kalsifiye veya hipokalsifiye yapıda immatür hâlde mine de bulunmaktadır. Ayrıca kompleks odontomaların histolojisinde, lezyonu saran eksternal bağ dokusu kapsülü ile beraber immatür semente de rastlanmaktadır.<sup>1</sup> Odontomaların tedavisinde, lokal invaziv özellik ya da nüks göstermediklerinden genellikle tümörün eksizyon ile tamamının çıkarılması ve histopatolojik inceleme ile tanının doğrulanması yeterlidir.<sup>6</sup> Bizim olgularımızda da, cerrahi olarak çıkarılan sürmüş kompaund odontomaların ön tanısı histopatolojik inceleme ile doğrulandı. Odontoma olgularının %70'inde, komşu dişlerde gömülü kalma, malpozisyon, diastema, aplazi, malformasyon ve devitalizasyon gibi problemlerin yanı

sıra, büyük kompleks odontomalar kortikal kemikte ekspansiyon yapacak boyutlara ulaşabilmektedir.<sup>6</sup>

Sürmüş odontomalar ise ağız içinde tekrarlayan enfeksiyonlara ve maloklüzyon nedeni ile ağrı ve şişliğe sebep olabilirken, bizim olgularımızdaki odontomalar, ağız içine sürmesine rağmen herhangi bir rahatsızlık hissi vermemesine karşın, daimi dişin sürmesini engellemesinin dışında bir şikayet söz konusu olmamıştır.<sup>3, 12</sup> Sonuç olarak, bu çalışmada, literatürde az rastlanan ve klinik olarak birçok probleme sebep olabilen sürmüş odontoma, klinik, radyografik ve histopatolojik olarak ele alınmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Amado CS, Gargallo AJ, Berini AL, Gay EC. Review of 61 cases of odontoma. Presentation of an erupted complex odontoma. *Medicina oral: organo oficial de la Sociedad Espanola de Medicina Oral y de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal* 2002;8:366-73.
2. Karjodkar FR. Benign Tumors of the Jaws. Textbook of Dental and Maxillofacial Radiology. 2nd ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd; 2009;571-6.
3. Tejasvi A, Babu B. Erupted compound odontomas: a case report. *Journal of dental research, dental clinics, dental prospects* 2011;16:33-6.
4. Ali Azhar D, Kota MZ, El-Nagdy S. An unusual erupted complex composite odontoma: A rare case. *Case reports in dentistry*. 2013;Jan 3:1-4.
5. Serra Serra G, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Erupted odontomas: a report of three cases and review of the literature. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2009;14:299-303.
6. White SC, Pharoah MJ. Benign Tumors of the Jaws. *Oral Radiology: Principles and Interpretation*. 6th ed. St Louis; Mosby Inc: 2009; 378-80.
7. Al-Sahhar WF, Putrus ST. ST. Erupted odontoma. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology* 1985;59:225-6
8. Rumel A, de Freitas A, Birman EG, Tannous LA, Chacon PT, Borkas S. Erupted complex odontoma. *Dentomaxillofacial Radiology* 1980;9:5-9.
9. Aral L. [Erupted compound odontoma (A casereport)]. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 1998;8:74-6.
10. Özeç İ, Yeler H, Öztürk M. Kompaund odontoma (Beş vaka nedeniyle). *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi* 2000;3:38-41
11. Kaneko M, Fukuda M, Sano T, Ohnishi T, Hosokawa Y. Micro radiographic and microscopic investigation of a case of complex odontoma. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and Endodontics* 1998;85:131-4.
12. Ferrer Ramírez MJ, Silvestre Donat FJ, Estelles Ferriol E, Grau García Moreno D, LópezMartínez R. Recurrent infection of a complexodontoma following eruption in the mouth. *Oral Medicine* 2001;6:269-75.

#### Yazışma Adresi

Mehmet AMUK

Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Faculty of Dentistry, Erciyes University, 38039, Kayseri, Turkey.

Tel: +90-352- 207 6666 / 29227 Fax: +90-352-438 0657

E-mail: mehmetamuk@gmail.com

