

Kompleks ve Kompound Odontoma, 22 Vaka Sunumu

Gökhan Gürses(0000-0002-3825-4650)^α, Aslı Ataseven(0000-0002-0699-7150)^α, Ahmet Aktı(0000-0002-3447-0065)^α, Abdullah Kalaycı(0000-0001-5060-8901)^α, Ercan Durmuş(0000-0003-4851-4230)^α

Selcuk Dent J, 2022; 9: 888-891 (Doi: 10.15311/selcukdentj.1021396)

Başvuru Tarihi: 15 Kasım 2021
Yayına Kabul Tarihi: 23 Aralık 2021

ÖZ

Kompleks ve Kompound Odontoma, 22 Vaka Sunumu

Amaç: Odontomalar çenelerde en sık görülen odontojenik kökenli iyi huylu tümörlerdir. Yavaş büyürler ve agresif davranış göstermezler. Genellikle asemptomatikler ve sıklıkla rutin radyografi sırasında bulunurlar. Kompleks ve kompound odontoma olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu vaka serisinde 8'i kompleks 14'ü kompound, toplam 22 odontoma vakasının cerrahi tedavisinin anlatılması amaçlanmıştır.

Olgular Sunumu: Yaş aralığı 10-34 arası olan 14'ü kadın 8'i erkek toplam 22 hasta, bölümümüzde gerekli klinik ve radyolojik muayenelerden sonra cerrahi olarak opere edilmiştir. Çıkarılan dokuların histopatolojilerinin, radyolojik ve klinik bulgularla değerlendirilmesi ile 8'inin kompleks 14'ünün kompound odontoma olduğu tespit edilmiştir. Bazı vakalarda odontoma ile birlikte gömülü diş alınırken bazı vakalarda diş sürmesinin takibi amacıyla veya çene fraktürü riski sebebiyle etken gömülü dişler bırakılmıştır. İyileşme süresince hastalarda herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.

Sonuç: Odontomalar genellikle asemptomatik görüldükleri için hastaların diş hekimlerine rutin kontrollere gelmeleri, erken teşhiste çok önemlidir. Erken teşhis ile morbidite ve maliyet azaltılabilir.

ANAHTAR KELİMELELER

Odontoma, Gömülü Diş, Odontojenik Tümör

ABSTRACT

Complex and Compound Odontomas: 22 Case Series

Objective: Odontoma is most frequently visualized in jaws. Odontoma is a branch of benign tumors of odontogenic origin that do not show aggressive behavior. Odontomas are divided into two categories according to their macroscopic features, the complex and compound. In this case series, we present 22 cases treated surgically.

Case Reports: A total number of 22 cases, which consists of 14 females and 8 males with an age range of 10 to 34. All lesions were treated via surgical intervention. After the radiological and histological examination, 14 of the cases were recorded as compound, 8 cases as complex.

Result: Odontoma is the most common benign tumor of the jaws, usually detected in routine radiographs. Although the clinical symptoms are rare, the delay in clogging of the active teeth, lack of germ in the teeth, malposition, burial, perplexity, resorption or displacement, devitalization, malformation, impacted tooth attached to odontoma can be removed or left in place with surgical excision.

KEYWORDS

Odontogenic Tumor, Odontoma, Impacted Tooth

GİRİŞ

Odontoma, çenelerin en sık görülen odontojenik tümürüdür.¹ Odontomalar, gerçek bir neoplazm değil, tümör benzeri bir malformasyon olarak kabul edilir.² Odontomanın etiyojisi, lokal travma, genetik faktörler, kronik inflamasyon gibi çeşitli odontojenik durumlar öne sürülmesine rağmen hala net değildir.^{3,4} İçinde mine, dentin, sement ve pulpa dokusu gibi dental yapılar bulundurulur.⁵

Odontomalar her yaşta bulunabilir, ancak çoğu yaşamın ilk yirmi yılında gözlenir. Klinik olarak genellikle asemptomatiktir ve çoğu vakada rutin radyolojik muayene sırasında fark edilirler.⁶ Klinik semptomlar ancak etkilenen bir diş veya sürmeyen birden fazla diş olduğunda ortaya çıkabilir.⁷ Odontoma ilişkili olduğu kemikte ekspansiyon, intraoral şişlik, dişlerin sürmesinde gecikme gibi çeşitli sorunlara neden olabilir.⁸⁻¹⁰ veya Gardner ve Hermann's sendromu ile beraber görülebilir.¹¹ Diğer yaygın belirtiler arasında süt dişlerinin retansiyonu, gömülü kalan daimi dişler ve bazen bitişik dişlerin yanlış pozisyonlanması bulunur.⁵

Odontomalar kompound ve kompleks olmak üzere iki gruba ayrılır. Kompound odontoma, diş benzeri yapıda oluşurken; kompleks odontoma, mine, dentin ve sement dokusunun düzensiz bir araya gelmesiyle oluşur.¹ Karakteristik diş benzeri yapıların varlığına bağlı olarak kompound odontomanın radyolojik tanısı zor değildir.⁹ Bununla birlikte, amorf kalsifikasyon sergileyen kompleks odontomalar, birçok olası ayırıcı tanıyı ortaya çıkarır tanısal bir zorluk oluşturur.⁹ Epidemiyolojik olarak, kompound odontomalar en sık görülen tiptir ve çoğunlukla maksilla anteriorda izlenir.^{12,13,14} Kompleks odontomalar daha çok ikinci ve üçüncü mandibular azı dişlerinin çevresinde bulunur.¹³ Bu hamartomatöz lezyonların prevalansı çocuklarda daha yüksektir ve cinsiyetler arasında bir farklılık bulunmamaktadır.¹³

Odontomalar belirgin bir sınırla çevrelenmiş, diş benzeri, fakat düzensiz radyoopasite şeklinde görülür. Odontomaların tedavisinde, tümörün enükleasyonunun yapılması, histopatolojik çalışmayla desteklenmesi ve türünün ortaya konulabilmesi için

^α Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, Konya, Türkiye

radyolojik inceleme gerekir.¹⁵ Bu vaka serisinde, retrospektif olarak 22 odontoma vakasının teşhis ve tedavisini içeren raporumuzu sunuyoruz.

OLGULAR SUNUMU

2017 - 2021 yıllarında yaşları 10 -34 arasında değişen 22 hasta kliniğimize başvurdu. Hastalar farklı şikâyetler ile fakülteye başvurmuş ve lezyonlar rutin radyografik muayene sırasında fark edilerek kliniğimize yönlendirilmiştir. Tüm lezyonların yapılan klinik ve radyolojik muayene sonucunda kompleks ya da kompaund olarak ön tanımlar oluşturuldu. Her operasyonda kitle lokal anestezi altında mukoperiostal flep kaldırılıp su soğutması altında cerrahi piyasemenle kemikten aşındırma yapılarak cerrahi olarak çıkartıldı. Alınan örnekler histopatolojik inceleme için operasyon öncesi konulan ön tanımlar ile gönderildi. Kompleks ve kompaund ayrımı ön tanımlar ile uyumlu geldi. Histopatolojik olarak 8 tanesi kompleks, 14 tanesi kompaund olarak sınıflandırıldı. 21 hastamızın takibi devam etmektedir. 1 hasta, 8. ayda takip randevularını bırakmıştır.

Tüm odontomalar lokalizasyonuna göre maksilla anterior-posterior ve mandibula anterior-posterior olarak dört alt gruba ayrıldı. 10 hastada maksillada bulunan odontomaların 10'u da anteriorda; mandibulada bulunan 12 odontomanın 5'i anteriorda 7'si posteriorda bulunmaktaydı. Hastaların cinsiyet, lezyonların tipi ve bulunduğu bölgeler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.

Odontomaların Tipi, Bulunduğu Bölge ve Cinsiyete Göre Dağılımı

	Kompleks				Kompaund			
	Maxilla Anterior	Maxilla Posterior	Mandibula Anterior	Mandibula Posterior	Maxilla Anterior	Maxilla Posterior	Mandibula Anterior	Mandibula Posterior
Kadın	1			3	6		3	1
Erkek	1			3	2		2	

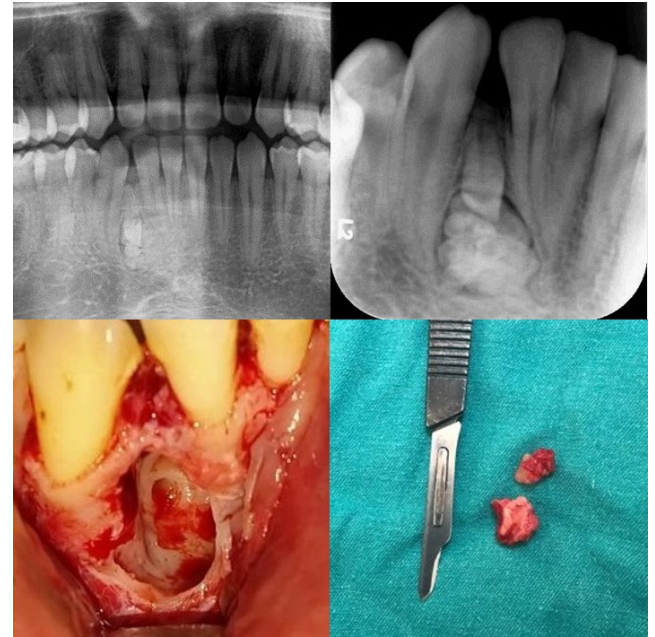
TARTIŞMA

Odontomalar, asemptomatik olan ve genellikle rutin radyolojik analizde teşhis edilen nispeten yaygın, iyi huylu hamartomatöz malformasyonlardır.¹⁶ Çenelerde %22'lik oranla en çok karşılaşılan tümör olma özelliğini gösterirler.¹⁷ Morfolojik ve histopatolojik özelliklerine göre kompleks ve kompaund olarak ikiye ayrılır. Kompaund odontoma, kompleks odontomaya göre iki kat daha fazla görülür.¹⁸

Kompaund odontomalar, içindeki dokuların yüksek düzeyde organizasyonuna sahip olduğu odontojenik tümörlerdir.¹⁹ Sıklıkla dişlerin komşuluğunda bulunan odontojenik bir tümördür, erüpsiyon bozuklukları ve dişlerin yanlış pozisyonuyla ilişkilendirebilir, bu nedenle olası komplikasyonları en aza indirmek için erken teşhis

yararlıdır. Bu vaka serisinde, cerrahi olarak opere ettiğimiz odontomalar da farklı boyut ve şekle sahip çok sayıda kalsifiye yapı sergilemiştir. Bazıları çeşitli boyutlarda deforme olmuş dişlere benzemektedir. Kompaund odontomalar genellikle anterior maksillada, sürmemiş dişlerin kronlarının üzerinde ya da sürmüş dişlerin kökleri arasında bulunur. Kompleks odontomalar ise genellikle posterior mandibulada, gömülü dişlerin üzerinde bulunur ve birkaç santimetre boyuta ulaşabilir.¹³ Kompaund tip %62 oranla maksilla anterior gömülü kanin dişleriyle ilişkilirken, kompleks tip %70 oranında mandibula posterior bölgede rastlanmaktadır.¹⁵ Bizim vakalarımızda bu değer kompaund için %57 kompleks için %62'dir.

Odontomalara en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri, erüpsiyon bozuklukları ve dişlerin yanlış pozisyonudur.²⁰ Bildirdiğimiz vakalarda, maksilla anteriorda bulunan odontomaların 7 tanesi daimi kesici dişlerin sürmesini engellemiş, komşu dişlerin yanlış pozisyonuna veya gömülü kalmasına sebep olmuştur. Ayrıca odontomaların, komşu dişlerin prognozunu olumsuz etkileyebilen kök rezorpsiyonu ile ilişkilendirdiği belirtilmiştir.^{21,22} Bizim vakalarımızın hiçbirinde kök rezorpsiyonu gözlenmedi.



Resim 1.

Mandibula anterior bölgede kompaund odontoması bulunan hastanın radyolojik ve ameliyat görüntüleri

Odontomaları teşhis etmek için, klinik veriler radyolojik bulgular ve histolojik değerlendirme ile ilişkilendirilmelidir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemenin, tümörün intraosseöz kapsamını, kortikal perforasyonu ve yumuşak doku tutulumunu belirlerken düz radyografiden üstün olduğu bildirilmesinin yanı sıra²³, bu lezyonun radyolojik görünümünün geleneksel radyografilerde bile spesifik olduğu, hiper yoğun, kistik olmayan, iyi

tanımlanmış bir radyolusent kenarlı kitle olarak görüldüğü de araştırmacılar tarafından belirtilmiştir.²⁴ Odontomanın farklı klinik ve radyografik özellikleri, deneyimli klinisyenin doğru tanıyı bulmasını sağlayabileceği kanısındayız. Çoğu hastada, basit bir radyografi, klinik şüphenin ardından teşhis için belirleyici ve yeterli teknik olabilir. Biz; vital yapılara yakın olduğunu düşündüğümüz 10 vakada konik ışınli bilgisayarlı tomografiden yararlandık. Diğer vakalarda ise panoramik radyografi kullandık. Vaka serimizde bulunan lezyonların hepsinin patoloji sonuçları, klinik ve radyolojik muayenesi yapıldıktan sonra koyulan ön tanılarıyla paralel gelmiştir.

Kompaund odontomalarda radyografik teşhis, diş benzeri yapılar içerdiği için kolay olmasına karşın, kompleks odontomanın sementoblastoma, osteoid osteoma ve semento-ossifiye fibroma gibi lezyonlarla ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Bir sementoblastom, diş köküne yapışık ve radyolusent bir kenarla çevrili iyi tanımlanmış bir radyoopak kitle olarak ortaya çıkar.²⁵ Osteoid osteomalar, bir sklerotik kemik kenarı ile çevrili küçük bir oval veya yuvarlak radyolusent alanlarla karakterizedir; merkezi radyolüsensi bir miktar kalsifikasyon sergiler.²⁵ Semento-ossifiye fibrom ise olgunlaştıkça artan kalsifikasyon odakları ile birlikte iyi tanımlanmış bir radyolüsensi olarak kendini gösterir; radyolusent bir haleyle çevrili değildir ve normal kemikle yayılmıştır, Ayrıca bunların hiçbiri gömülü bir dişle ilişkili değildir.²⁵

Genel olarak odontomalar ağrısız ve agresif olmayan lezyonlardır.²¹ Rekürrens çok nadirdir, ancak odontoma oluşumunun erken aşamalarında çıkarılırsa meydana gelebilir.¹² 21 hastamızı ortalama 26(12-36) aydır takip etmekteyiz. 1 hastamız ise takip randevularını 8. ayda bırakmıştır. Hiç bir vakamızda literatürle uyumlu olarak nüks izlenmemiştir.

Odontomalar nadiren, ağız ortamına sürerler.²⁶ Rumel ve ark. 1980-2015 yıllarında yaptığı literatür taramasında toplam 21 sürmüş odontoma vakası rapor edilmiştir. Bu sayı, bu durumun ne kadar nadir olabileceğini göstermektedir. Bizim vakalarımızın arasında sürmüş bir odontoma bulunmamaktadır.

Odontomalar, çenelerin her kadranında ortaya çıkabilen benign lezyonlardır. Morbiditenin en aza indirilmesi için, özellikle yüz estetiğine büyük etkisi olan bir bölgede görüldüğünde erken teşhis ve uygun tedavi uygulaması büyük önem taşımaktadır. Erken teşhis, klinisyenin tedaviye daha basit ve daha az karmaşık bir yaklaşım benimsemesine yardımcı olur ve daha iyi prognoz sağlar. Odontomalar genellikle asemptomatik görüldükleri için hastaların diş hekimlerine rutin kontrollere gelmeleri, erken teşhiste çok önemlidir.

Erken tanı-tedavi morbiditeyi; maliyeti azaltacağı gibi, komplikasyon oranını da düşürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bordini J Jr, Contar CM, Sarot JR, Fernandes A, Machado MAN. Multiple compound odontomas in the jaw: case report and analysis of the literature. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008 Dec;66(12):2617–20.
2. Santos LAN, Lopes LJ, Roque-Torres GD, Oliveira VF, Freitas DQ. Complex Odontoma: A Case Report with Micro-Computed Tomography Findings. *Case Rep Dent.* 2016 May 17;2016:3584751.
3. Ferreira PHSG, Ferreira S, Faverani LP, Ramalho-Ferreira G, del Pilar Rodriguez-Sanchez M, Ávila Souza F, et al. Compound Odontoma in a Pediatric Patient With Aspects Similar to Complex Odontoma. *J Craniofac Surg.* 2015 Jun;26(4):1429–31.
4. Currò M, Matarese G, Isola G, Caccamo D, Ventura VP, Cornelius C, et al. Differential expression of transglutaminase genes in patients with chronic periodontitis. *Oral Dis.* 2014 Sep;20(6):616–23.
5. de Oliveira BH, Campos V, Marçal S. Compound odontoma--diagnosis and treatment: three case reports. *Pediatr Dent.* 2001 Mar;23(2):151–7.
6. Serra-Serra G, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Erupted odontomas: a report of three cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009 Jun 1;14(6):E299–303.
7. Nagaraj K, Upadhyay M, Yadav S. Impacted maxillary central incisor, canine, and second molar with 2 supernumerary teeth and an odontoma. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2009 Mar;135(3):390–9.
8. Iatrou I, Vardas E, Theologie-Lygidakis N, Leventis M. A retrospective analysis of the characteristics, treatment and follow-up of 26 odontomas in Greek children. *J Oral Sci.* 2010 Sep;52(3):439–47.
9. Lee BD, Lee W, Oh SH, Min SK, Kim EC. A case report of Gardner syndrome with hereditary widespread osteomatous jaw lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009 Mar;107(3):e68–72.
10. Kamel SG, Kau CH, Wong ME, Kennedy JW, English JD. The role of Cone beam CT in the evaluation and management of a family with Gardner's syndrome. *J Craniomaxillofac Surg.* 2009 Dec;37(8):461–8.
11. Ali Azhar D, Kota MZ, El-Nagdy S. An unusual erupted complex composite odontoma: a rare case. *Case Rep Dent.* 2013 Jan 3;2013:106019.
12. Tomizawa M, Otsuka Y, Noda T. Clinical observations of odontomas in Japanese children: 39 cases including one recurrent case. *Int J Paediatr Dent.* 2005 Jan;15(1):37–43.
13. Soluk Tekkesin M, Pehlivan S, Olgac V, Aksakallı N, Alatlı C. Clinical and histopathological investigation of odontomas: review of the literature and presentation of 160 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012 Jun;70(6):1358–61.
14. Conti G, Franchi L, Camporesi M, Defraia E. Treatment protocol for the impaction of deciduous maxillary anterior teeth due to compound odontoma. *Eur J Paediatr Dent.* 2012 Dec;13(4):337–41.
15. Karjodkar FR. *Textbook of Dental and Maxillofacial Radiology.* Jaypee Brothers, Medical Publishers Pvt. Limited; 2008. 992 p.
16. Mizutani K, Aoki A, Takasaki AA, Kinoshita A, Hayashi C, Oda S, et al. Periodontal tissue healing following flap surgery using an Er:YAG laser in dogs. *Lasers Surg Med.* 2006 Apr;38(4):314–24.
17. Amado Cuesta S, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Review of 61 cases of odontoma. Presentation of an erupted complex odontoma. *Med Oral.* 2003 Nov;8(5):366–73.
18. White SC, Pharoah MJ. *Oral Radiology: Principles and Interpretation.* Mosby Incorporated; 2004. 741 p.
19. Uma E. Compound Odontoma in Anterior Mandible- A Case Report. *Malays J Med Sci.* 2017 May;24(3):92–5.
20. Preoteasa CT, Preoteasa E. Compound odontoma - morphology, clinical findings and treatment. Case report. *Rom J Morphol Embryol.* 2018;59(3):997–1000.
21. Kämmerer PW, Schneider D, Schiegnitz E, Schneider S, Walter C, Frerich B, et al. Clinical parameter of odontoma with special emphasis on treatment of impacted teeth-a retrospective multicentre study and literature review. *Clin Oral Investig.* 2016 Sep;20(7):1827–35.
22. Preoteasa CT, Nițoi DF, Preoteasa E. Microscopic morphological changes of the tooth surface in relation to fixed orthodontic treatment. *Rom J Morphol Embryol.* 2015;56(1):257–62.
23. Ando Y, Aoki A, Watanabe H, Ishikawa I. Bactericidal effect of erbium YAG laser on periodontopathic bacteria. *Lasers Surg Med.* 1996;19(2):190–200.
24. Martin-Duverneuil N, Roisin-Chausson MH, Behin A, Favre-Dauvergne E, Chiras J. Combined benign odontogenic tumors: CT and MR findings and histomorphologic evaluation. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2001 May;22(5):867–72.
25. Chrcanovic BR, Jaeger F, Freire-Maia B. Two-stage surgical removal of large complex odontoma. *Oral Maxillofac Surg.* 2010 Dec;14(4):247–52.
26. Rumel A, de Freitas A, Birman EG, Tannous LA, Chacon PT, Borkas S. Erupted complex odontoma. Report of a case. *Dentomaxillofac Radiol.* 1980;9(1):5–9.

Yazışma Adresi:

Gökhan GÜRSES

E-Posta: gokhan.gurses@selcuk.edu.tr