

## KOMPOUND ODONTOMA: Bir vaka raporu

Yrd. Doç. Dr. Ümit ERTAŞ\*

Arş. Gör. Dt. M. Selim YAVUZ\*\*

### ÖZET

Kompond odontomalar çenelerin odontojenik tümörlerinin yaklaşık %10' unu oluştururlar. Erkeklerde daha sık görülür. Ortalama görülme yaşı 17' dir. Tümörler genellikle çenelerin ön segmentinde lokalizedirler. Kompond odontoma, kompleks odontomadan daha fazla farklılaşma gösterir ve çok sayıda küçük diş benzeri yapılardan oluşmuştur. Sıklıkla gömük diş veya diş germeleri ile ilişkilidirler. Tamamen benign davranış gösteren bu lezyonların tedavisi enükleasyondan ibarettir. Bu makalenin amacı bir kompond odontoma olgusu nedeniyle literatür taraması yaparak teşhis ve tedavi yöntemlerini tartışmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kompond odontoma, odontojenik tümörler

### SUMMARY

About 10% of all odontogenic tumors of jaws are compound odontomas. These are more common in males (70%), occurring at an average age of 17 years. The majority of the tumors are located in the anterior segments of jaws. Compound odontoma presents a higher degree of differentiation than does complex odontoma, and lesion characteristically consist of masses of small misshapen teeth. This tumors are frequently associated with displacement of the teeth or toothbuds. Compound odontomas behave in an entirely benign fashion and its treatment consist of enucleation. The purpose of this article is to review the current literature about the compound odontoma and to discuss its diagnosis and treatment methods.

**Key Words:** Compound odontoma, odontogenic tumors

### GİRİŞ

Kompond odontoma dental dokuların anormal gelişimi sonucu oluşan, küçük ve çok sayıda diş benzeri yapı içeren bir tümördür.<sup>3,9,11,13</sup> Bu lezyonlar genelde hayatın 2. dekadında, maksilla ve mandibula ön bölgede görülürler.<sup>9-11,14</sup> Travma, enfeksiyon gibi çevresel faktörler ve herediter faktörlerin bir rolü olmasına rağmen, tümörün etyolojisi tam olarak bilinmemektedir.<sup>10</sup> Odontomalar ile birlikte görülen patolojiler içinde ilk sırayı gömülü dişler, persiste süt dişleri ve dislokasyonlar almaktadır. Araştırmacılar %63' e varan oranlarda gömülü daimi dişle birliktelik rapor etmişlerdir.<sup>15</sup>

Kompond odontoma, kompleks odontomadan daha fazla farklılaşma gösterir ve bazı vakalar üç küçük diş kadar bir büyüklüğe sahipken istisna olarak iki bin diş benzeri yapı içeren kompond odontoma da rapor edilmiştir.<sup>11</sup> Kompond odontoma intermediat dönemde bile ayırtıcı tanısının yapılması kolaydır. Ancak az miktarda kalsifikasyon gösteren bazı vakaları radyografide odontoma olarak teşhis etmek zordur.<sup>13</sup>

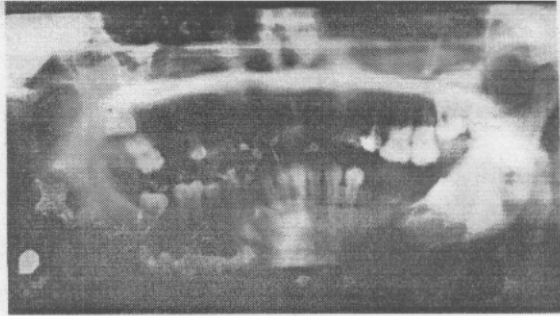
Kompond odontomalar tamamen benign davranış gösterirler<sup>11</sup> ve lezyonun tedavisi enükleasyondan ibarettir.<sup>1,4,5,11,12,14</sup>

\* Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fak. Ağız-Diş-Çene Hast. Ve Cerr. ABD. Öğr. Üyesi

\*\* Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fak. Ağız-Diş-Çene Hast. Ve Cerr. ABD. Araştırma Görevlisi

## VAKA RAPORU

Protetik tedavi için Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi' ne başvuran 21 yaşındaki bayan hastanın, radyografik tetkiki esnasında alt sağ süt kanin dişinin persiste kaldığı ve daimi alt sağ kanin dişinin gömük olduğu izlendi. Ortopanotomografide gömük dişle ilişkili bölgede düzensiz, geniş çapta ve irregüler radyoopak yapıların mevcut olduğu gözlemlendi. Radyografik olarak kompond odontoma ön tanısı konan kitlenin lokal anestezi altında operasyonu planlandı. Operasyonda gömülü kanin dişi ile birlikte 14-15 adet küçük diş benzeri yapılar çıkarıldı. Operasyon esnasında irregüler yapılardan bir kısmı, operasyonu kolaylaştırmak için turlandı. Operasyon bölgesi primer olarak kapatıldı. Bir hafta sonra suturlar alınarak hasta radyografik takibe alındı. Hasta daha sonraki kontrol seanslarına gelmemiştir.



Resim 1: Vakanın radyografik görüntüsü



Resim 2: Operasyonda çıkarılan parçalar

## TARTIŞMA

Kompond odontomalar semptom vermeden uzun süre kemik içinde statik kalırlar. Tanı ya rutin röntgen kontrolleri ile rastlantı sonucu, ya da röntgen kontrolü gerektiren klinik bulguların varlığında konur.<sup>15</sup>

Kompond odontomalar sıklıkla çenelerin ön bölgelerinde ve gömülü bir dişle birlikte bulunurlar.<sup>3,9</sup> Bununla birlikte beklenmedik şekilde maksiller sinüs, mandibulanın alt kenarı, ramus mandibula, gingiva ve subkondiler bölgede de görüldüğü rapor edilmiştir.<sup>2,6,7,12</sup> Bizim vakamızda tümör, mandibular kanin-premolar dişi bölgesindeydi ve alışılan lokalizasyonun biraz dışındaydı.

Günhan ve arkadaşlarına göre kompond odontomanın tüm oral bölge tümörleri arasındaki görülme sıklığı %9,4; Bhasckar'a göre ise bu oran %10' dur.<sup>1</sup> Günhan ve arkadaşlarına kompond odontomanın cinse göre görülme oranı (K/E) oranı 1/1.76 olup, ortalama yaş ise 17dir.

Kompleks ve kompond odontomalar Amerika ve Alman nüfusunda en sık görülen tümörler olmasına rağmen, Türkiye' de ameloblastoma'dan sonra ikinci sıklıkla görülen tümörlerdir.<sup>4,8</sup> Odontomalar agresif karakter göstermezler ve genelde küçük boyutlarda kalırlar.<sup>1,13</sup>

Literatürde kompond odontomanın etkiyle yer değiştirmiş diş veya diş germelerinin operasyon esnasında çekilmeyerek tümör eksizyonu sonrası sürmelerinin sağlandığını bildiren yayınlar mevcuttur.<sup>14,15</sup> Ancak bu vakalardaki gömük diş veya diş germelerinin, kompond odontoma çevresindeki radyolusent hattın dışında kalmaları sebebiyle, yalnızca tümörün çıkarılması ile sürmeleri sağlanmıştır. Yapılan takiplerde bu diş veya diş germelerinin okluzyona gelebildiği gözlenmiştir.<sup>14</sup> Vakamızda ise gömük kanin dişinin kompond odontomanın merkezinde kalması nedeni ile tümörle birlikte çıkarılması planlanmıştır. Tümör kitlesi içinde kalan diş veya diş germelerinin bırakıldığına dair literatüre rastlanmamıştır.

Tümörün tedavisi bir oral patologun tanıyı doğrulaması ile tam enükleasyon ve küretajdan ibarettir.<sup>1,5,10,13</sup> Nüks ettiği rapor edilmemiş ve benign karakterde lezyonlar olmasına rağmen, histopatolojik çalışmalarda, ameloblastik proliferasyon riski olduğu, bu sebeple de enükleasyonu takiben mikroskopik inceleme yapılması gerektiğini bildiren yazarlar da vardır.<sup>13</sup>

#### KAYNAKLAR

1. Bhasckar SN.Synopsis of oral pathology.The CV Mosby Company, St. Louis, 1969: 249-251
2. Bodner L, Oberman M, Shteyer A: Mental nerve neuropathy associated with compound odontoma. J Oral Surg 1987; 63: 658-660
3. Di Tommasa L,Bassi M, Fusebi V: Actinomyces infection in a compound odontoma. Pathological 1998; 90: 455-458
4. Günhan Ö, Erseven G, Ruacan Ş ve ark.: Odontogenic tumors: A series of 409 cases. Aust Dent J 1990;35: 518-522
5. Iwomat O, Harada H, Ksukawa J ve KameyamaT: Multiple odontomas of the mandible: A case report. J Oral Maxillofac Surg 1999;57: 338-341
6. Ledesma-Montes C ve ark.:Gingival compound odontoma. Int J Oral Maxillofac Surg 1996;25: 296-297
7. Lioi RP ve ark.: Compound odontoma in the posterior maxilla: A case report and literature review J Md State Dent Assoc 1991; 34: 14-15
8. Lu Y, Xuan M, Takata T ve ark.:Odontogenic tumors. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1998; 86: 707-714
9. Or S, Yücetaş Ş: Compound and complex odontoma.Int J Oral Maxillofac Surg 1987; 16: 596-599
10. Owens BM, Schuman NJ, Pliske TA ve Culley WL: Compound composite odontoma associated with an impacted cuspid. J Clin Pediatr Dent 1995; 19: 293-295
11. Rosa J: Ackerman' s Surgical Pathology, The CV Mosby Company, St. Louis 1996: 271
12. Shteyer A, Taicher S ve Marmary Y: Odontoma in the subcondyler region. Br J Oral Surg 1979;17: 161-165
13. Türker M ve Yücetaş Ş: Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi.Atlas Yayıncılık, Ankara, 1997: 331-333
14. De Visscher JGAM: Compound odontoma with displaced toothbuds: Report of case with 4 year follow-up. J Oral Surg 1981; 39: 359-361
15. Yamalık MK, Alparslan G, Öygür T ve Alasya D: Odontomalar.Hacettepe Diş Hek Fak Derg 1988; 12: 117-120