



MANDİBULA POSTERİORUNDA BÜYÜK BOYUTLU KOMPLEKS ODONTOM: VAKA RAPORU

LARGE COMPLEX ODONTOMA IN POSTERIOR MANDIBLE: REPORT OF A CASE

Doç. Dr. Mehmet Melih ÖMEZLİ*

Dr. Öğr. Üyesi Damla TORUL*

Doç. Dr. Ferhat AYRANCI*

Arş. Gör. Dt. Kadircan KAHVECİ*

Arş. Gör. Dt. Hasan AKPINAR*

Makale Kodu/Article code: 4115
Makale Gönderilme tarihi: 12.07.2019
Kabul Tarihi: 31.10.2019
DOI : 10.17567/ataunidf.640370

M. Melih Ömezli : ORCID ID: 0000-0002-6606-6593
Ferhat Ayrancı : ORCID ID: 0000-0001-7126-5696
Damla Torul : ORCID ID: 0000-0003-2323-606x
Kadircan Kahveci : ORCID ID: 0000-0001-8532-3367
Hasan Akpınar : ORCID ID: 0000-0001-5304-3897

ÖZ

Odontomlar mine, sement ve dentin gibi dişe ait yapılar içeren benign tümörlerdir. En sık 2. dekatta gözlenen odontomların prevalansı cinsiyetler arasında farklılık göstermemektedir. Histolojik olarak kompleks ve kompond olmak üzere iki tip olan odontomlardan kompond tip maksilla anteriorda, kompleks tip ise posterior bölgelerde daha sık görülmektedir. Genellikle asemptomatik olan odontomlar; enfeksiyon, kemik ekspansiyonu, kistik değişim ve erüpsiyon problemleri gibi patolojik durumlara sebebiyet verebilmektedir. Odontomların neden olduğu erüpsiyon problemleri tümörün eksizyonunu takiben spontan olarak düzelebilmektedir. Spontan erüpsiyonun sağlanamadığı vakalarda ortodontik tedavi gibi ek bir yaklaşım gerekliliği ortaya çıkabilmektedir.

Bu vaka raporunda, mandibula posterior bölgede lokalize büyük boyutlu kompleks odontomun tedavisi ve odontom nedeniyle gömülü kalan daimi sol mandibular birinci molar dişin takibi sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kompleks odontom, mandibula, eksizyon

ABSTRACT

Odontomas are benign tumors that contain dental structures such as enamel, cementum and dentin. The prevalence of odontomas that are most commonly observed in the second decade, does not differ between genders. Histologically, there are two types of odontoma as complex and compound; the compound type seen maxillary anterior region more commonly while the complex type is more common in the posterior regions. Odontomas, which are generally asymptomatic, can cause pathological conditions such as infection, bone expansion, cystic change, and eruption problems. Eruption problems caused by odontomas can resolve spontaneously following excision of the tumor. In cases where spontaneous eruption cannot be achieved, an additional approach, such as orthodontic treatment, should be considered.

In this case report, treatment of large complex odontoma localized in the posterior mandible, and follow-up of the permanent first molar tooth which fail to erupt due to odontoma are presented.

Keywords: Complex odontoma, mandible, excision

* Ordu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

Kaynakça Bilgisi: Ömezli MM, Ayrancı F, Torul D, Kahveci K, Akpınar H. Mandibula posteriorunda büyük boyutlu kompleks odontom: vaka raporu. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2020; 30: 650-3.

Citation Information: Ömezli MM, Ayrancı F, Torul D, Kahveci K, Akpınar H. Large complex odontoma in posterior mandible: report of a case. J Dent Fac Atatürk Uni 2020; 30: 650-3.

GİRİŞ

Odontom maksillofasiyal bölgede en sık görülen, mine, sement ve dentin gibi dişe ait yapılar içeren benign bir odontojenik tümördür.¹ Sınırlı ve yavaş büyüme özelliğinden dolayı odontomlar hamartom olarak da adlandırılmaktadır.² Literatürde 6-

77 yaş gibi geniş bir aralıkta görülebildikleri bildirilse de bu lezyonlar en sık 2. dekatta gözlenmektedir.³ Cinsiyet açısından ise odontomların gözlenme sıklığı kadın ve erkeklerde farklılık göstermemektedir.⁴ Literatürde bildirilen birçok vakada odontomun büyüklüğü 3 cm'yi geçmemektedir.⁵ 3 cm'den büyük olan odontomlar dev odontom olarak isimlendirilmektedir.^{2, 6}



Odontomlar histolojik olarak irregüler yapılar-
dan oluşan kompleks ve diş benzeri yapılardan oluşan
compound olmak üzere iki tiptir.⁷ Compound odonto-
mlar maksilla anteriorda daha sık gözlenirken komp-
leks odontomlar çenelerin posteriorunda daha sık gö-
rölmektedir.³ Radyolojik olarak odontomlar radyölü-
sent kapsül ile çevrili, düzensiz kortikal kemik içeren
radyopasitelerdir ve genellikle tesadüfen teşhis edi-
lirler.⁸ Odontomlar genellikle asemptomatik klinik dav-
ranış sergilerler; ancak bazı vakalarda kemik ekspan-
syonu, enfeksiyon, erüpsiyon problemleri, maloklüz-
yon, devitalizasyon, diş ve kemiklerde rezorbsiyon, ve
kistik değişime neden olabilecekleri bildirilmiştir.^{5,9,10}
Odontomların tedavileri eksizyondur.¹¹ Lezyon büyük-
lüğüne göre farklı yaklaşımlar kullanılabilir.^{1,12}

Bu vaka raporunda, daimi sol mandibular 1.
molar dişin sürmesini engelleyen dev bir odontomun
eksizyonu ve 2 yıllık takipte daimi molar dişin fizyolojik
erüpsiyonu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

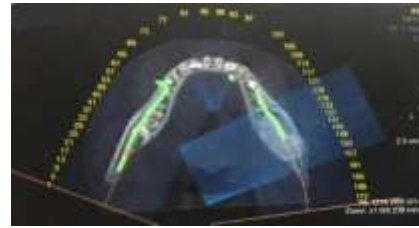
Kliniğimize başvuran 9 yaşındaki erkek hastanın
sol mandibular posterior bölgesinde ağrısız hafif bir
ekspansiyon tespit edildi. Alınan panoramik radyogra-
fide angulusa kadar uzanan, daimi sol mandibular 1.
molar dişi içeren, iyi sınırlı, radyopak ve etrafı radyo-
lüsent hale ile çevrili lezyon tespit edildi (Şekil 1). Lez-
yonun anatomik yapılarla yakınlığı ve boyutu nedeniyle
Dental Volumetrik Tomografi (DVT) alındı. Aksiyel kesit
ve 3D DVT görüntülerinde lezyonun inferior alveolar
sinire yakın komşulukta olduğu, bukkal ve lingual
korteksleri farklı seviyelerde perforasyon yaptığı belirlendi
(Şekil 2, 3). Boyutları 3,5*2,5*1,5 cm olan kitlenin
genel anestezi altında eksizyonu planlandı (Şekil 4).

Hastanın yasal temsilcisinden aydınlatılmış
onam alındı. Genel anestezi altında lokal anestezi des-
teği ile alt sol kanin diştin ramusa uzanan tam kalınlık-
ta mukoperiosteal flep kaldırıldı. Frezler yardımıyla
lezyon bölgesine ulaşıldı. Bukkal ve lingual kortekste
fraktür oluşumunu engellemek için lezyon parçalara
ayrıldı. Lezyona anatomik yakınlık gösteren inferior
alveolar sinir ve daimi sol mandibular 1. molar dişe
zarar vermemeye özen gösterildi. Ardından flep primer
olarak kapatıldı. Hastaya 1 hafta süreyle antibiyotik,
analjezik ve gargara verildi. Klinik kontrollerde lezyon
bölgesinin sorunsuz iyileştiği ve herhangi bir kompli-
kasyonun gelişmediği gözlemlendi. Spesimenin histopatolojik
olarak incelenmesi sonucu kesin tanı kompleks
odontom olarak rapor edildi. Hastanın 2 yıllık takibinde
alınan radyografide lezyon bölgesinde yeni kemik olu-

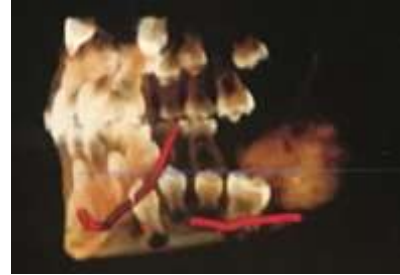
şumu ve daimi sol mandibular 1. molar dişin fizyolojik
olarak sürmeye başladığı gözlemlendi (Şekil 5).



Şekil 1. Preoperatif radyografi



Şekil 2. Aksiyel kesit DVT



Şekil 3. Lezyonun 3D görünümü



Şekil 4. Cerrahi sonrası radyografi



Şekil 5. Postoperatif radyografi

TARTIŞMA

Odontom agresif büyüme göstermeyen, odontojenik dokulardan köken alan benign bir tümördür.¹³ Maksillofasiyal bölgede görülen odontojenik tümörlerin % 41,8'ini odontomlar oluşturur.¹ Odontomların etiyo-lojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak; primer dentisyon sürecindeki enfeksiyon ve enflamasyona eşlik eden travma, heredite, genetik mutasyon, ile Gardner, Hermann ve Bazall Hücreli Nevus sendromları gibi predispozan faktörlerin epiteliyal ve mezensimal hücrelerin proliferasyonunu indükleyerek odontom oluşumuna zemin hazırladığı düşünülmektedir.^{4, 9, 14}

Odontomlar genel olarak asemptomatiktir. Ancak literatürde semptomatik hale gelerek teşhis edilen vakalar da bulunmaktadır. Akerzoul ve arkadaşlarının rapor ettiği dev odontom vakasında ekspansiyon gözlenmiştir.¹³ Park ve arkadaşlarının angulus bölgesinde teşhis ettiği diğer bir olgu raporunda ekspansiyona ek olarak hastanın ağrı şikayeti olduğunu bildirilmiştir.² Diğer yandan ekspozite olabilmeye potansiyeli göstermesi de bu tümörlerin klinik olarak teşhis edilmesine neden olabilmektedir. Raval ve arkadaşları maksilla anteriorda ekspozite odontomlar rapor etmiştir.¹⁵ Perumal ve arkadaşlarının vaka raporunda ekstraoral olarak ekspozite olmuş dev odontom rapor edilmiştir.¹⁶ Agrawal ve arkadaşları da ekstraoral olarak ekspozite olmuş bir odontom olgusu bildirmişlerdir.¹⁷ Bu vaka raporunda da benzer şekilde mandibula posteriorunda lokalize, ağrısız, hafif ekspansiyon yapmış dev bir odontom tespit edilmiştir.

Odontomlar genellikle panoramik radyografi ile teşhis edilirler.¹⁴ Bununla birlikte tümörün çok büyük boyutlara ulaştığı ve anatomik yapılara yakınlık gösterdiği durumlarda DVT gibi daha ileri görüntüleme tekniklerine de ihtiyaç duyulabilmektedir.^{8,18} Büyüklüğü 3 cm'den fazla olan odontomlar dev odontom veya büyük odontom olarak adlandırılmaktadır.² Literatürde lezyon büyüklüğü 3 cm'den 8 cm'ye kadar değişen vakalar bildirilmiştir.^{1-3,6,8,10,12,13,16,17,19,20} (Tablo 1). Dev odontom olarak tanımlanabilecek boyutlarda olan bizim vakamızda da tümör hacmi ve anatomik yapılara yakınlık nedeniyle panoramik inceleme yanında DVT incelemesinin de yapılması gerekli görülmüştür.

Odontomlar semptom vermedikçe takibini öneren araştırmacılar bulunsun da genel görüş odontomların eksize edilmesi yönündedir.⁶ Büyük boyuttaki odontomların eksizyonu için farklı yaklaşımlar literatürde bildirilmiştir.¹⁹ Bu yaklaşımların seçiminde lezyon büyüklüğü primer faktördür.¹ Christopher ve arkadaş-

larının vaka raporunda büyük boyutlu bir odontomun eksizyonu için sagittal split osteotomisi kullanılmıştır.¹² Başka bir vaka raporunda Park ve arkadaşları angulus bölgesindeki odontomun eksizyonu ile birlikte iliak greft ve mini plaklarla defekt bölgesini rekonstrükte etmişlerdir.² Cezairli ve arkadaşlarının vaka raporunda ise büyük boyutlu odontomun tek seferde eksizyonu tamamlanmış ve fraktür riskine karşı ortodontik elastikler kullanılmıştır.¹ Bizim vakamızda da lokal eksizyon uygulanmış olup kalan sağlıklı kemik miktarı değerlendirilerek ek bir önleme ihtiyaç duyulmamıştır.

Tablo 1. Literatürdeki dev odontom vakaları ve tedavi yaklaşımları

Yazar/yıl	Lezyon Yerleşimi	Lezyon Büyüklüğü	Cerrahi Yaklaşım	Ek Önlem
Casap/2006 ¹⁹	Mandibula posterior	#	IO/SSO	Mini plak
Perumal/2009 ¹⁶	Mandibula posterior	5.5*4*2.5 cm	IO/E	-
Utumi/2011 ⁸	Maksilla anterior	4 cm çapında	IO/E	İliak greft + titanyum mesh
Carvalho/2011 ¹⁰	Maksilla posterior	7 cm çapında	IO/E	-
Agrawal/2012 ¹⁷	Mandibula posterior	#	IO/E	-
Lehman/2013 ³	Mandibula posterior	8 cm*4 cm	IO/E	Arch bar
Visioli/2015 ²⁰	Maksiller sinus	#	IO/E	-
Spini/2015 ⁵	Mandibula anterior	6 cm çapında	IO/E	-
Akerzoul/2016 ¹³	Mandibula posterior	6*6 cm	IO/E	-
Cezairli/2017 ¹	Mandibula posterior	3.5*3*2 cm	IO/E	Ortodontik elastik
Christopher/2017 ²	Mandibula posterior	#	IO/SSO	Mini plak
Park/2018 ²	Mandibula posterior	3*2.5*2 cm	IO/E	İliak greft + mini plak

IO: Intraoral yaklaşım SSO: Sagittal Split Osteotomisi E: Konvansiyonel Eksizyon #: Lezyon büyüklüğü bilgisi bulunmamaktadır.

Sonuç olarak odontomlar çenelerde erüpsiyon problemleri gibi birçok probleme neden olabilmektedir. Bizim vakamızda daimi molar dişin erüpsiyonunu engelleyen odontomun eksizyonunun ardından ek ortodontik önlem gerekmeksizin dişin fizyolojik erüpsiyona devam ettiği görülmüştür. Ancak bazı durumlarda dişin pozisyonu ve çevre dokuların etkisi nedeniyle ek önlem almak gerekebilir. Bu bakımdan hastaların multidisipliner yaklaşım ile uzun dönem takibi vakanın prognozu açısından önem arz etmektedir.

NOT: Bu makale yazarlarından hiçbirinin makalede bahsi geçen konu veya malzemeyle ilgili herhangi bir ilişkisi, bağlantısı veya parasal çıkar durumu söz konusu değildir.



KAYNAKLAR

1. Cezairli B, Taşkesen F, Coşkun Ü, Cezairli NS, Tosun E. Surgical treatment of a large complex odontoma. *Meandros Med Dent J* 2017;18:148.
2. Park JC, Yang JH, Jo SY, Kim BC, Lee J, Lee W. Giant complex odontoma in the posterior mandible: A case report and literature review. *Imaging Sci Dent* 2018;48:289-93.
3. Lehman H, Lustmann J, Regev E. Removal of an extensive mandibular odontoma using an intraoral approach. *Quintessence Int* 2013;44.
4. Neşe A, Yılmaz Z, Mehmet B. Süt ve daimi dişlerde sürme problemleri: 4 olgu sunumu. *J Dent Fac Atatürk Uni* 2018;28:233-8.
5. 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;52:439-47.
6. Spini PHR, Spini TH, Servato JPS, Faria PRd, Cardoso SV, Loyola AM. Giant complex odontoma of the anterior mandible: report of case with long follow up. *Braz. Dent J* 2012;23:597-600.
7. Bereket C, Çakır-Özkan N, Şener İ, Bulut E, Tek M. Complex and compound odontomas: Analysis of 69 cases and a rare case of erupted compound odontoma. *Niger J Clin Pract* 2015;18:726-30.
8. Utumi ER, Cremonini CC, Pedron IG, Zambon CE, Cavalcanti MGP, Ceccheti MM. Maxillary reconstruction with particulate bone graft and titanium mesh: a treatment option for large complex odontoma of the maxilla. *J Dent Child* 2011;78:124-8.
9. Gündüz K, Büyük C. Odontoma, Adenomatoid Odontojenik Tümör. *Türkiye Klinikleri J Oral and Maxillofac Radiol-Special Topics* 2017;3:13-7.
10. Carvalho CHPd, Costa DdA, Queiroz LMG, Amaral JIQd, Germano AR. Extensive complex odontoma in the maxillary sinus: An uncommon presentation as a cause of chronic sinusitis. *Rev Odonto Ciênc* 2011;26:92-5.
11. Katiyar A, Gupta K, Solanki S, Gupta S. A case of dental hamartoma associated with unerupted primary canine in maxillary region. *Nat J Maxillofac Surg* 2018;9.
12. Christopher PJ, Periasamy S, Devadoss P, Kumar SP. Surgical access to a complex composite odontoma via sagittal split osteotomy of the mandible. *Cureus* 2017; 9: e1915.
13. Akerzoul N, Chbicheb S, El Wady W. Suppl-1, M9: Giant complex odontoma of mandible: a spectacular case report. *Open Dent J* 2017;11:413.
14. Tekkesin MS, 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;70:1358-61.
15. Raval N, Mehta D, Vachhrajani K, Nimavat A. Erupted odontoma: a case report. *J Clin Diagn Res* 2014; 8: ZD10-1.
16. Perumal C, Mohamed A, Singh A, Noffke C. Sequestering giant complex odontoma: a case report and review of the literature. *J Maxillofac Oral Surg* 2013; 12: 480-4.
17. Agrawal B, Gharote H, Nair P, Shrivastav S. Infected complex odontoma: an unusual presentation. *BMJ Case Rep* 2012; 2012 2012006493.
18. Gurler G, Delilbasi C, Delilbasi E. Investigation of impacted supernumerary teeth: a cone beam computed tomograph (cbct) study. *J Istanbul Univ Fac Dent* 2017; 51: 18.
19. Casap N, Zeltser R, Abu-Tair J, Shteyer A. Removal of a large odontoma by sagittal split osteotomy. *J Oral Maxillofac Surg* 2006;64:1833-6.
20. Visioli ARC, e Silva CdO, Marson FC, Takeshita WM. Giant complex odontoma in maxillary sinus. *Ann Maxillofac Surg* 2015; 5: 123.

Sorumlu Yazarın Yazışma Adresi

Hasan Akpınar
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı
Ordu, Türkiye
Telefon: 0 452 212 12 83
E-mail: hsnakpinar03@gmail.com

