

# SKUAMOZ ODONTOJEN TÜMÖR: BİR OLGU NEDENİYLE

Dr. Gülsüm AK (\*), Dr. Nejat SAVCI (\*\*), Prof. Dr. Gülçin ERSEVEN (\*\*), Doç. Dr. Meral ÜNÜR (\*), Prof. Dr. Ülker GÜÇ (\*)

**ÖZET:** Skuamoz odontojen tümör ilk kez 1975 yılında tanımlanmıştır. Literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Olgumuz 35 yaşında erkek hastadır ve lezyon edante ağızda, alt çene kesici dişler bölgesinde, dişetinde lokalize olması nedeniyle ilginçtir.

**ANAHTAR KELİMELEER:** Skuamozodontojen tümör.

**SUMMARY:** Squamous odontogenic tumor was first described in 1975. Very few cases have been presented in the literature. Our case is a 35 year old male. This lesion found in an edentulous mouth is interesting because of being located in the lower incisor region gingiva.

**KEY WORDS:** Squamous odontogenic tumor.

## GİRİŞ

Skuamoz odontojen tümör ilk olarak 1975 yılında Pullon ve ark. tarafından tanımlanan, selim, seyrek görülen odontojenik bir tümördür. Seyrek olması nedeniyle bu lezyonlar önceleri ameloblastomanın bir varyasyonu olarak sınıflandırılmış ve "akantomatöz ameloblastoma", "akantomatöz ameloblastik fibroma", "selim epitelyal odontojen tümör" ve "epitelyal odontojenik tümör" olarak isimlendirilmiştir (9). Bu lezyonlar Pullon ve ark. tarafından ameloblastomadan farklı bir histopatolojik yapıya sahip olduğu için skuamoz odontojen tümör olarak tanımlanmıştır (1).

Genellikle 2. ve 3. dekadlarda görülürse de literatürdeki olgular 11-74 yaşları arasındadır (2,3,4). Cinsiyet ayrımı yoktur (5,6).

Lezyon maksilla ve mandibulada yaklaşık eşit sıklıkla görülür. Fakat mandibula lokalizasyonu daha fazladır. Maksillada kesici-kanin bölgesinde, mandibulada ise premolarlar bölgesinde tutulum daha fazladır (2,6). Maksiller lezyonlar mandibuler lezyonlara göre daha agresiftir. Bunun, maxilla ve mandibulanın kemik strüktüründeki farklılıktan dolayı meydana gelebileceği bildirilmektedir. Maksiller kemik daha poröz ve süngersidir. Tümör gelişimine ve yayılımına, yoğun ve kompakt olan mandibuladan daha az direnç gösterir. Bazı vakalar ise multifokal olarak tespit edilmiştir (3,4,5).

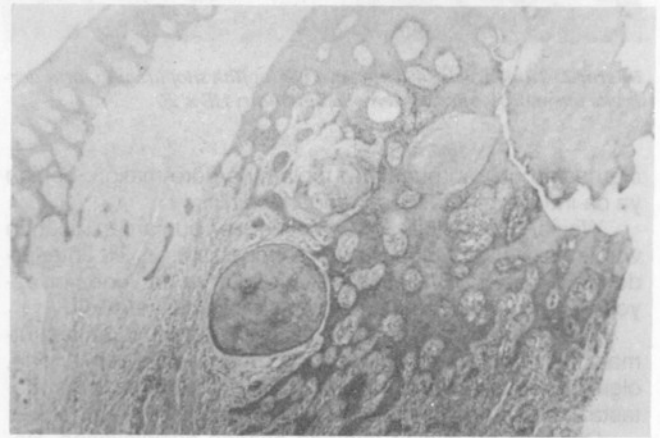
Lezyonlar asemptomatik olmasına rağmen, başlıca klinik bulgu, tümörün istila ettiği bölgedeki dişlerde sallanma, ağrı, perküsyona duyarlılık ve daha seyrek olarak da aşırı duyarlılıktır (1,3,4). Bazen rutin muayene sırasında rastlantı sonucu ortaya çıkabilir (9).

Radyografik olarak en karakteristik görüntü, dişlerin alveol kemiğinden ve köklerinde sklerotik, iyi sınırlanmış, üçgen ya da yarım daire şeklinde radyolusent alandır (3,6).

Makroskopik olarak skuamoz odontojenik tümör orta katılıkta, rengi grimsi-kahverengiden pembeye kadar değişebilen görünümündedir (6,7).

Mikroskopik olarak oval ya da iğ biçiminde genç fibroblastlardan oluşan, yer yer olgun kollajen liflerden zengin bir bağ dokusu içinde, şekil ve büyüklükleri farklı olan, çok sayıda iyi farklılaşmış çok katlı yassı epitel adacıkları görülür. Epitel adacıkları içinde vakuolizasyon ve mikrokistler bulunur. Ayrıca hyalin cisimciklerine ve kalsifikasyonlara rastlanır (1,2,3,4,7,8).

Elektron mikroskopisi çalışmalarında, yassı epitel hücrelerinin ağız mukozası stratum spinosum hücrelerine benzediği ortaya konulmuştur. Sitoplazmada saçılmış mitokondri,



**Resim 1.** SOT'un histopatolojik görünümü (H - E, x 40).

seyrek endoplazmik retikulum ve bol glikojen granülleri saptanmıştır. Hücrelerin birçoğunun sitoplazması içinde myelin cisimler olarak isimlendirilen helezon şeklinde yapılara rastlanmıştır. Epitelyal tonofibriller yoğun olarak kümelenmiştir ve düzensiz olarak boyanmıştır. Desmosomlar oldukça sık- tır (1).

Skuamoz odontojen tümörün Malassez epitel artıkları- nın profilasyonundan ya da gingival mukozadan kaynak- landığı ileri sürülmüştür (1,3,7,8). Bildirilen lezyonların ge- nellikle alveol kemiğini istila etmesi ve skuamoz odontojen tümörün histopatolojisi, Malassez epitel artıklarından men- şe alabileceğini doğrulamaktadır (2).

Gömük bir dişle beraber bildirilen vakalarda tümören dental foliküldeki epitel kalıntılarından proliferasyonundan ge- lişebileceğini savunan araştırmacılar vardır (2).

Malassez epitel artıklarının erişkinlerde periodontal membranda bulunduğu ve bazılarının proliferere olduğu, an- cak bunların en sık diş kökünün servikal yarısında bulun- dukları bildirilmektedir (3). Bazen skuamoz odontojen tümö- re dişsiz alanlarda da rastlanabilmektedir (2,7).

Skuamoz odontojen tümörün tedavisi enükleasyon veya konservatif cerrahidir. Ancak bazı vakalarda özellikle mak- sillada komşu yapıları geniş bir şekilde invaze ettiği durum- larda blok rezeksiyon uygulanmaktadır (2,3,4,7,9).

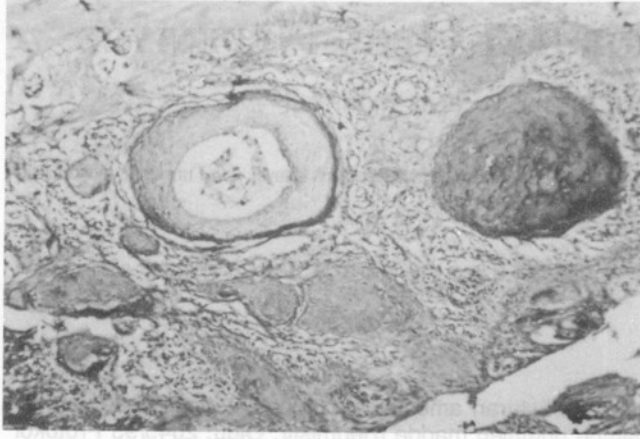
Literatürde sadece 2 vakada nüks görülmüştür (2).

Malign değişime rastlanmamıştır. Fakat bimaxiller sku- amoz odontojen tümörü olan hastada mandibulada intraos- söz epidermoid karsinom bildirilmiştir (2).

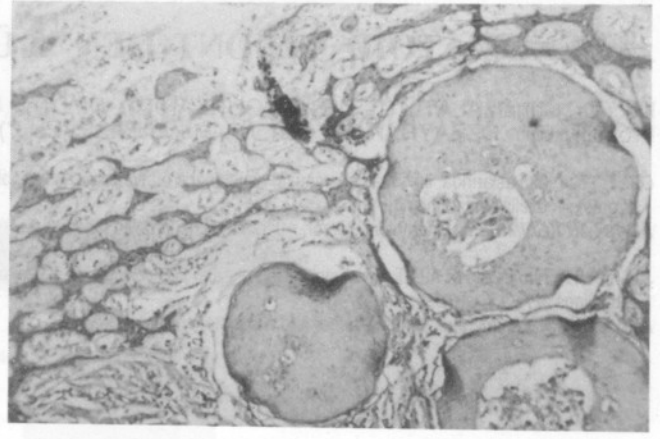
Amacımız, olgumuzun yumuşak dokuda yer alması ve çok ender görülmesinden dolayı literatüre bilgi sunmaktır.

\* İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Bilim Dalı

\*\* İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi Bilim Dalı



**Resim 2.** Epitel adacıklarının ortasında epitel hücrelerin keratinleştikleri görülmektedir (H - E, x 100).



**Resim 3.** Lezyonun histopatolojik görünümü (H - E, x 100).

## OLGU

A.Ş., 35 yaşında erkek hasta, 13.8.1993 tarihinde (Prot. No.: 3767) İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Bilim Dalı Polikliniğine ağızındaki papilloma benzer bir lezyon nedeniyle başvurmuştur. Hastanın klinik muayenesinde edante ağızda, alt kesiciler bölgesinde, alveol kreti üzerinde, yaklaşık 0.5 cm çapında normal mukoza renginde patolojik oluşum saptandı. Radyolojik incelemede patolojik bir bulgu görülemedi.

Lezyon lokal anestezi altında eksize edildi ve İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı'na gönderildi ve biopsi raporu sonucunda (Prot No: 1690/93) Skuamoz odontojen tümör tespit edildi.

Makroskopik olarak 0,6x0,5x0,3 cm ölçülerinde doğal görünümde mukoza ile örtülü doku parçası görüldü.

Mikroskopik bulgularda ise yüzeyi örten çok katlı yassı epitelde akantoz ve papillomatozlar bulunmaktadır. Bunun altında lenfosit, plazma hücresi infiltrasyonu içeren bağ dokusu içinde odontojen epitel ve çok katlı yassı epitel adacıkları görülmektedir. Bu adacıkların ortasında epitel hücrelerinin ışığı çift kıran çeper biçiminde keratinleştikleri saptanmaktaydı. Bu keratinleşen hücreler PAS (+) boyanmaktaydı (Resim 1,2,3).

## TARTIŞMA

Literatürde yer alan olgular genellikle çene kemikleri içinde oluşmuşlardır (1,3,4,5,7,8). Ülkemizde Erseven ve ark. (1981) tarafından bildirilen bir olgu (10) ve 1993 yılında Baden ve ark. (2)'nin 3 olgusundan biri ekstraosöz skuamoz odontojen tümördür. Olgumuz edante ağızda ve mandibulanın kesiciler bölgesinde dişetinde (extraosöz) periferik skuamoz odontojen tümör olarak lokalize olması nedeniyle ilginçtir.

Araştırmacılar bazı skuamoz odontojen tümör vakalarının dişsiz alanlarda ortaya çıkmasını, önceden varolan dişlerin Malessez epitel kalıntılarından (3) veya gingivadaki epitel artıklarından (2) kaynaklanabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Erseven ve ark. tarafından bildirilen olguda yassı epitel adacıkları içinde hyalinleşmelere, bağ dokusu içinde de rastlanılması yeni bir bulgu olarak tespit edilmiştir (10).

Sınırlı sayıda vaka bildirilmesine rağmen şimdiye kadar bildirilen vakaların yaklaşık % 25'inin multipl lezyonlar olduğu tespit edilmiştir (2,5). Multipl lezyon olasılığı nedeniyle skuamoz odontojen tümör olarak teşhis edilen her hastanın tam bir radyografik ve klinik muayenesinin yapılması gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. Pullon PA, Shafer WG, Elzay RP, Kerr DA, Corio RL. Squamous odontogenic tumor. Oral Surg 1975; 40: 616-30.
2. Baden E, Doyle J, Mesa M, Fabie M et al. Squamous Odontogenic tumor. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993; 75: 733-8.
3. Goldblatt LI, Brannon RB, Ellis GL. Squamous odontogenic tumor. Oral Surg 1982; 54: 187-96.
4. Hopper TL, Sadeghi EM, Pricco DF. Squamous odontogenic tumor. Oral Surg 1980; 50: 404-10.
5. Mills WP, Davila MA, Beuttenmuller EA, Koudelka BM. Squamous odontogenic tumor. Oral Surg 1986; 61: 557-63.
6. Tahsinoğlu M, Çöloğlu SA, Erseven G. Odontojen tümörler. İstanbul: Bozak Matbaası, 1991: 14.
7. Doyle JL, Grodjesk JE, Dolinsky HB, Rajel SS. Squamous odontogenic tumor: report of three cases. J Oral Surgery 1977; 35: 994-6.
8. Mcneil J, Price HM, Stoker NG. Squamous odontogenic tumor: report of case with long-term history. J Oral Surgery 1980; 38: 466-71.
9. Anneroth G, Hansen LS. Variations in keratinizing odontogenic cysts and tumors. Oral Surg 1982; 54: 530-46.
10. Erseven G, Çöloğlu SA, Gürsu K, Alatlı M, Alatlı C, Güzel D. Squamous Odontogenic Tumor Periodontoloji Dergisi 1981; 6: 67-70.