

ADENOMATOİD ODONTOJEN TÜMÖR: İKİ OLGU NEDENİYLE

Doç. Dr. Canan ALATLI (*), Dt Banu GÜRKAN (**), Dt. Deniz FIRAT (**), Doç. Dr. Sami YILDIRIM (**), Prof. Dr. Tülin ÖZBAYRAK (**), Prof. Dr. Gülçin ERSEVEN (*)

ÖZET: 23 ve 28 yaşlarında, iki bayan hastamızın çenelerinde ortaya çıkan, A.O.T. olguları bildirildi. Olgularımızın bir tanesi periferik tipteydi. A.O.T'un, klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri tanımlandı.

ANAHTAR KELİMELE: Odontojenik tümör, Adenomatoid odontojenik tümör.

SUMMARY: Two cases of A.O.T. which occurred in 23 and 28 years old women's jaws are reported. One of them is periferic A.O.T. Clinical, radiographic and pathologic findings of A.O.T. are described.

KEY WORDS: Odontogenic tumor, Adenomatoid Odontogenic tumor.

GİRİŞ

Adenomatoid odontojen tümör (A.O.T.) yavaş büyüyen klinik olarak az veya hiç semptom vermeyen, genellikle 2. ve 3. dekadada, kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülen selim epitelyal tümördür (1,2,3).

Klinik ve radyolojik bulgulara göre A.O.T. 2 alt gruba ayrılarak incelenmektedir:

A. Santral Tip: Kemik içinde yer alır. Maksillada mandibulaya oranla daha fazla görülür.

B. Periferik Tip: Kemik dışında yer alır. Klinik olarak odontojen fibrom veya epulisi düşündürür. Kadınlarda daha sık görülür. Maksillada, mandibulaya göre 10 kat daha fazla rastlanır (1).

A.O.T. etyolojisi tam olarak bilinmeyen bir odontojen tümördür. Histolojik olarak, yapısında mine organı, dental lamina, mine epiteli veya bunların artıklarına benzer oluşumlar saptanmıştır (1).

Bu çalışmayı periferik tipte A.O.T. olguları ile alt çenede lokalizasyon gösteren olgulara çok ender rastlanılması nedeni ile hazırlamayı uygun gördük.

1. OLGU:

İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na, 4.10.1993 tarihinde gelen 23 yaşındaki kadın hasta, 1 aydan fazla zamandan beri üst sağ lateral ve kanin dişlerinin olduğu bölgede dişetinde şişlik şikayeti ile kliniğimize müracaat etmiştir. Hastanın yapılan ağız içi muayenesinde üst sağ 2 ve 3 no'lu dişlerin olduğu bölgede vestibülde her iki kök arasında çok ucunda 1/3 apikal mesafeden küçük bir şişlik olduğu gözlenmiştir. Radyografik incelemede ise bu dişlerin olduğu bölgede iki dişin kökleri arasında etrafı ince sklerotik alan ile çevrilmiş 1 cm. çapında patolojik oluşum izlenmiştir (Resim 1). Yapılan vitalometrik muayeneler sonucunda dişlerin canlı olduğu görülmüştür. Lokal anestezi altında lezyon çıkarılmış ve histopatolojik incelemenin yapılması için İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı'na gönderilmiştir.

Olgunun mikroskopisinde ince fibröz bir kapsülle çevrili, lobüler yapıda tümör izlenmiştir. Ameloblastları ve stratum intermediumu taklit eden odontojen epitel hücrelerinden oluşan bu lobulusların ortasında kübik epitelle çevrili, bazılarının ortasında pembe madde bulunan tubuler yapılar görülmüştür (Resim 2). Bu lobulusların arasında kordonlar ve

kitleler oluşturan ameloblastik hücreler ve çevrede yer yer pembe homojen madde izlenmiştir. Olgu, 2045/93 Protokol no'lu biyopsi raporu ile periferik tipte adenomatoid odontojen tümör tanısı almıştır.

2. OLGU:

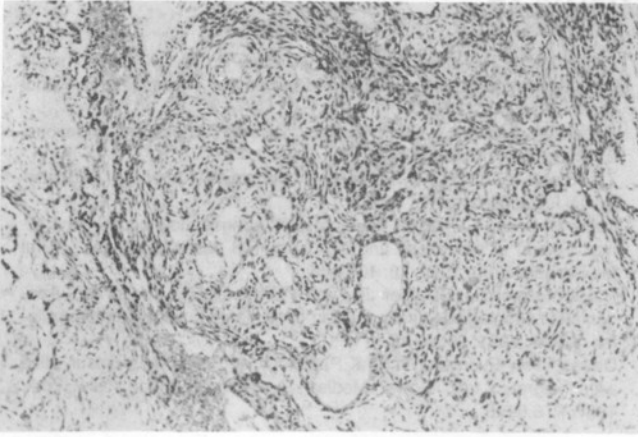
28 yaşında, kadın hasta, 9.2.1995 tarihinde alt çenesinin sağ tarafında şişlik şikayeti ile İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Kliniği'ne başvurmıştır. Hastanın ağız içi muayenesinde alt çenenin sağ tarafında kanin ve 1. premolar dişlerinin vestibülünde kemiğin ekspansiyonu olduğu görülmüştür. Radyolojik muayenede kanin ve 1. premolar dişlerinin arasında,



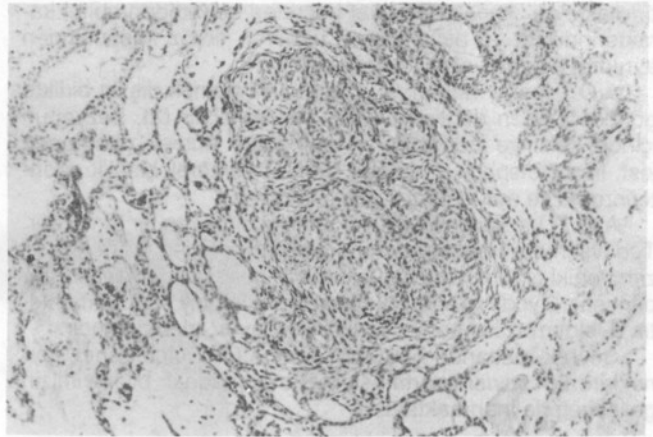
Resim 1. Periferik tipte olan 1. olgunun periapikal radyografisi.

(*) İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı

(**) İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D.



Resim 2. 1. olgunun mikroskopisinde, adenomatoid lobuluslar içinde, kübik epitelle döşeli tubuler yapılar (HE, x 250)..



Resim 4. 2. olgunun mikroskopisinde, adenomatoid lobulus ve çevrede mine epitelinin taklit eden kordon yapıları. (HE, x 250)..

bu dişlerin köklerini iten yaklaşık 1.5 cm çapında bir lezyon saptanmıştır (Resim 3). Patolojik oluşum lokal anestezi altında çıkartılarak histopatolojik inceleme için, İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı'na gönderilmiştir.

Lezyonun histopatolojisinde fibröz bağ dokusu ile sınırlanmış lobüler yapıda tümör görülmüştür. Bazıları ameloblastları andıran yer yer yıldızlı görünümdeki odontogen epitel hücrelerinden oluşan adenomatoid lobulusların içinde ameloblastik hücrelerin çevrelediği, ortalarında pembe homojen madde içeren tubuler yapılar, çevrede mine epitelinin taklit eden hücrelerden oluşan kordon yapıları ve arada yer yer yuvarlak kalsifiye odaklar izlenmiştir (Resim 4 ve 5). Olguya adenomatoid odontojen tümör tanısı konularak 274/95 protokol no'lu rapor ile bildirilmiştir.

TARTIŞMA

A.O.T.'un en belirgin semptomu, intraoral ve bazen de ekstraoral olarak fark edilebilen ağrısız, yavaş büyüyen şişliktir. Radyolojik incelemelerde genellikle düzgün sınırlı radyolusent alan görülmektedir. Bazı olgularda lezyonun içinde radyoopasiteler de saptanmaktadır. Toido ve ark. (4) yaptıkları çalışmada 68 A.O.T. olgusunun 53'ünde (% 78) radyoopasite görmüşlerdir. Kaynaklara uygun olarak çalış-

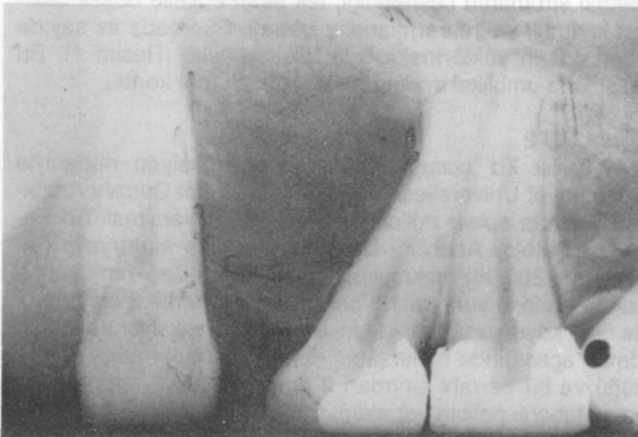
mamızdaki 2. olgunun radyografisinde radyolusent alan içinde küçük radyoopak odaklar izlenmiştir.

A.O.T.'un periferik tipinde radyografide, lezyonun genellikle alveoler kemiğin korteksinde hafif erozyon yaptığı izlenirse de ender olarak kemikte belirgin şekilde destrüksiyon yapabilmektedir (1). Bizim periferik A.O.T. olan 1. olgumuzda, lezyonun röntgende ince sklerotik çizgi ile sınırlanmış olduğu ve kemikte herhangi bir yıkım yapmadığı görülmüştür.

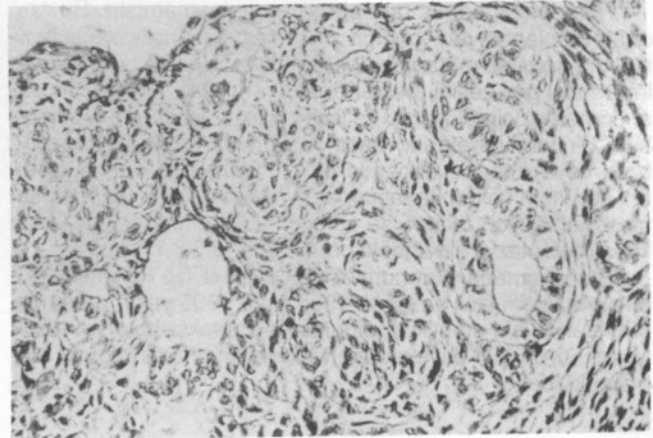
Kaynakların birçoğunda A.O.T.'un genellikle maksillanın anterior bölgesinde ve gömük dişin kordonu ile birlikte görüldüğü belirtilmişse de, bizim 2. olgumuzda lezyon alt çene kanin ve 1. premolar dişleri arasındadır ve beraberinde gömük diş saptanmamıştır (2,3,5).

Periferik A.O.T. çok ender görülmektedir (1,2,6). Philipson ve ark. (1), yaptıkları çalışmada periferik A.O.T.'un görülme yaşının 9-19 yaşları arasında değiştiğini belirtmişlerdir. Periferik A.O.T. tanısı konulan 1. olgumuzda, hastanın kadın olması ve maksillanın anterior bölgesinde görülmesi nedeniyle kaynak bilgilerine uymaktaysa da, yaşının 28 olması nedeni ile belirtilen ortalama yaş sınırının üzerindedir.

Olgularımızdan periferik olanın, biyopsi materyalinde kist epitelini görülmemektedir. Materyal solid bir nodül biçimindeydi. Santral tipte olan olgumuzda ise fibröz çeperin iç yüzünü yer yer non-keratinize tek ya da iki sıralı kübik epitel



Resim 3. 2. olgunun periapikal radyografisi..



Resim 5. 2. olgunun mikroskopik görünümü: Kübik epitelle döşeli tubuler yapılar (HE, x 400).

örtmekteydi. Ancak bu epitel hücreleri odontogen epitel karakterinde idi ve bu alanların tümörün fibröz kapsülünden ayrıldığı bölgeler olduğu düşünüldü.

A.O.T.'un ayırıcı tanısı, çoğunlukla gömük diş ile birlikte görüldüğünden dentigeröz kist ile yapılabilir (2). Lezyonun içinde kalsifiye odaklar var ise, gölge hücreli odontogen kist, fibröz displazi, Pindborg tümörü ve ameloblastik odontofibroma ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır (5).

A.O.T. kapsüllü ve agresif özelliği olmayan bir tümördür. Tedavileri enükleasyondur ve rezidiv görülmez (1,2,3,6). Bizim her iki olgumuz da lezyonun enükleasyonu kolaylıkla yapılmıştır. 2 yıldır izlenen ilk olgumuzda rezidiv saptanmamıştır. 2. olgumuz ise henüz yenidir ve 4 aydır izlenmektedir.

Seyrek rastlanan bir tümör olan A.O.T. olgularının kaynaklardaki sayısının artmasıyla bu konudaki bilgilerimizin gelişeceğine inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Philepsen HP, Reichart PA, Zang KH, Nikai H, Yu QX. Adenomatoid odontogenic tumor. Biologic profile based on 499 cases. J. Oral. Pathol Med. 1991; 20: 149-158.
2. Regezi JA, Sciubba J. Oral Pathology. Clinical-Pathologic Correlations. 2 end edition W.B. Saunders, 1993; 379.
3. Tahsinoğlu M, Çöloğlu S, Erseven G. Odontojen Tümörler. İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, İstanbul 1981; 10-11.
4. Toida M, Hyodo I, Okuda T, Tatematsu N. Adenomatoid odontogenic tumor. Report of two cases and survey of 126 cases in Japan. J. Oral Maxillofacial Surg. 1990; 48: 404-408.
5. Raubenheimer EJ, Seeliger JE, Van Heerden WFP, Dreyer AF. Adenomatoid odontogenic tumor a report of two large lesions. Dentomaxillofac. Radiol. 1991; 20: 43-45.
6. Cawson RA, Evenson JW. Oral Pathology and diagnosis colour atlas with integrated text. Gower Medical Publishing. London, New York, 1987; P: 6.5-6.6.