

Maksiller Sinüs İçindeki Kompleks Odontoma Olgusuna Radyolojik Bir Yaklaşım

A Radiological Approach to a Case of Complex Odontoma in the Maxillary Sinus

Fulya TADIK

<https://orcid.org/0000-0002-9180-202X>

Bedriye Güniz BAKSI

<https://orcid.org/0000-0001-5720-2947>

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, İzmir

Atıf/Citation: Tadık F., Baksı B.G., (2022). Maksiller Sinüs İçindeki Kompleks Odontoma Olgusuna Radyolojik Bir Yaklaşım. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2022; 43_2, 159-162.

ÖZ

Odontomlar, dental literatürde kapsamlı olarak rapor edilmiş odontojenik kökenli tümörleri ifade etmektedir. Kesin etiyojileri hala bilinmemekle birlikte, varsayılan nedenler arasında yerel travma, enfeksiyon, kalıtım ve genetik mutasyon sayılmaktadır. Odontomlar, kökeni odontojenik olan ve çenenin en sık görülen iyi huylu tümörleridir. Sıklıkla gömülü dişler ve diğer kistik lezyonlarla ilişkili olabilen diş ve/veya diş köklerine komşu kemik içi lezyonlar olarak gözlenen odontomlar, daimi dişlerin erüpsiyonunda gecikme, asimetrik diş sürmesi, yanlış konumlanma, yer değiştirme, rezorpsiyon veya bitişik dişlerin ara sıra devitalizasyonu gibi lokal patolojilere neden olabilirler. Bu makalede, 64 yaşındaki kadın hastada sağ maksiller sinüs içinde yer alan farklı boyutlarda 4 farklı kompleks odontoma sunulmaktadır. Altıncı dekatta ender rastlanan, herhangi bir semptom vermeyen ve ilerleyen dönemlerde birçok soruna ve komplikasyona neden olabilecek maksiller sinüs odontomları erken dönemde saptanarak klinik, radyografik ve histopatolojik olarak incelenmiş ve cerrahi tedavisi gerçekleştirilmiştir. Sinüs içinde yer alan odontoma benzeri lezyonların hızlı olarak ayırıcı tanısının yapılması, eksizyonu ve histopatolojik değerlendirilmesi zorunludur.

Anahtar Kelimeler: Dental volümetrik tomografi, maksiller sinüs, odontoma

ABSTRACT

Odontomas refer to tumors of odontogenic origin and have been extensively reported in dental literature. Though the exact etiology is still unknown, the postulated causes include local trauma, infection, inheritance and genetic mutation. Odontomas are the commonly occurring benign tumors of the jaw, which are odontogenic in origin. Most of the lesions are located inside alveolar bones neighbouring teeth and/or roots causing eruption delay of permanent teeth, asymmetric tooth eruption, malpositioning, displacement, resorption, or occasional devitalization of adjacent teeth. In this article, a rare case of complex odontoma located in the maxillary sinus in a 64 year old woman was presented. An early diagnosis of an asymptomatic, rarely seen maxillary sinus odontoma in the 6th decade was done including clinical, radiographic and histopathologic evaluations to prevent further problems and complications. Differential diagnosis, excision and histopathological evaluation of odontomas located inside the maxillary sinus should be done immediately.

Keywords: Dental volumetric tomography, maxillary sinus, odontoma

Sorumlu yazar/Corresponding author*: fulya-943@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received Date: 17.03.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date: 24.09.2021

GİRİŞ

Çenelerin en yaygın iyi huylu odontojenik tümörü olan odontomlar tüm odontojenik tümörlerin %22'sini oluşturmaktadır. Epitelial ve mezenkimal dokuları içeren kompleks odontojenik hamartom olarak da tanımlanan odontomlar; mine, dentin, sement ve pulpal dokudan oluşur. Genellikle yavaş büyüyen ve agresif olmayan karakterdedir ve yaşamın ikinci veya üçüncü dekantında sıklıkla rastlantısal olarak saptanır. Lezyonlar her zaman asemptomatiktir ve genellikle rutin radyografik incelemelerde gözlenir.¹

Dişler ile ilişkilendirilen ve alveoler kemiklerde gözlenen çok sayıda odontom olgusu bulunmakla birlikte, lokalizasyon olarak maksiller sinüs içinde yer alan odontomlar ile ilgili sınırlı sayıda olgu bulunmaktadır.

Maksiller sinüs içinde yer alan odontom olguları çok ender olmakla birlikte bildirilen olguların birinde, üst çene posterior bölgede ağrı, tek taraflı burun tıkanıklığı ve diplopi gibi klinik şikayetler olduğu tarif edilmiştir. Maksiller sinüs odontomu olgularının birçoğunda genellikle maksiller sinüs bölgesinde ve/veya maksiller posterior bölgede ağrı, burun tıkanıklığı, koku alma hissinde azalma, koyu renkli burun akıntısı, göz çevresinde basınç hissi ve nefeste kötü koku gibi kronik sinüzit semptomları görülmektedir.^{1,2,3}

Bu makalede maksiller sinüs içinde yaygın kompleks odontomu bulunan bir olgunun DVT (dental volümetrik tomografi) görüntüleri eşliğinde değerlendirilmesi, olgunun tedavisi ve sonrasında gerçekleştirilen histopatolojik incelemeye ait bulgular önceden yayınlanmış olguların bulguları ile karşılaştırılmalı olarak irdelenmektedir.

OLGU SUNUMU

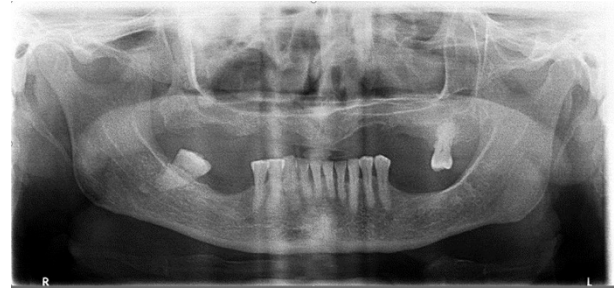
Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğine eksik dişler bölgesine implant tedavisi yaptırma isteği ile başvuran 64 yaşında kadın hastanın anamnezinde hipertansiyonu olduğu ve antihipertansif ilaç kullandığı öğrenildi. Herhangi bir dental şikayeti bulunmayan hastanın intra-oral ve ekstra-oral muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

Hastanın panoramik radyografik değerlendirilmesinde sağ maksiller sinüs içinde ve sinüs tabanına yakın konumda sınırları düzensiz, dairesel formda radyopak bir alan olduğu gözlemlendi (Resim 1). İki boyutlu görüntü veren panoramik radyografi ile radyopak lezyonun sinüs içindeki lokalizasyonu, boyutları ve komşulukları tam olarak saptanamadığı için dental volümetrik tomografi (DVT) ile görüntülenmesine karar verildi. Sağ ve sol maksiller posterior bölgeden Kodak 9000 3D (Carestream Health Inc, Rochester, NY, USA) cihazı ile, 70 kVp ve 10 mA'de, 50 x 37 mm hacim ve yaklaşık 0.76 µm voksel boyutunda görüntü alındı. Elde edilen

kesitlerde sağ maksiller sinüs içinde birbirine yakın ancak farklı boyutlarda irili ufaklı 4 sklerotik kitle olduğu görüldü. Koronal kesitlerde gerçekleştirilen ölçümlerde en büyük sklerotik kitlenin maksimum boyutları yaklaşık olarak 6,3 x 8,3 mm olarak ölçüldü ve kitlenin antero-posterior yönde tüm kret kalınlığını kapladığı izlendi (Resim 2 ve 3). Dört opak kitle arasında en küçük olanın boyutları ise yaklaşık 1,3 x 1,2 mm olarak ölçüldü (Resim 4a-4b). Sağ maksiller sinüsün enfekte sinüs ile karakterize opak radyografik görüntüde olduğu izlenmekteydi (Resim 5).

Sağ maksiller sinüs içinde yer alan sklerotik kitlelerin kesin tanısı için eksizyonel biyopsisine karar verildi. Buna göre cerrahi olarak ulaşılması en kolay ve alveoler kret tepesine en yakın olan en büyük sklerotik lezyonun (Resim 6-7) çıkarılması uygun görüldü.

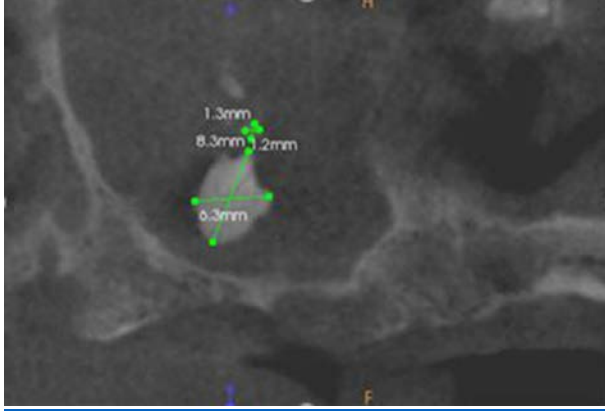
Biyopsi ile alınan dokunun histopatolojik incelemesi sonucunda organize olmamış dentin ve sement benzeri dokular görüldüğü ve buna bağlı olarak kompleks odontoma olduğu bildirildi.



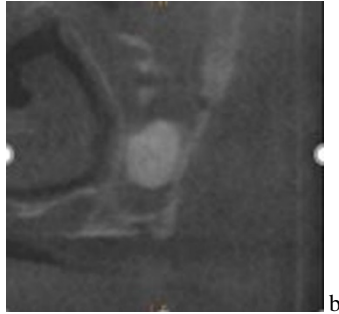
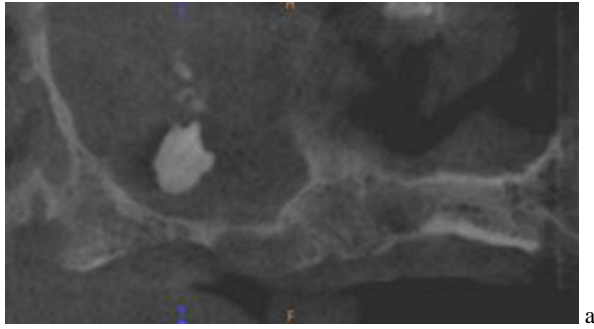
Resim 1: Sağ maksiller sinüs içinde yer alan sklerotik kitlenin panoramik radyografik görüntüsü



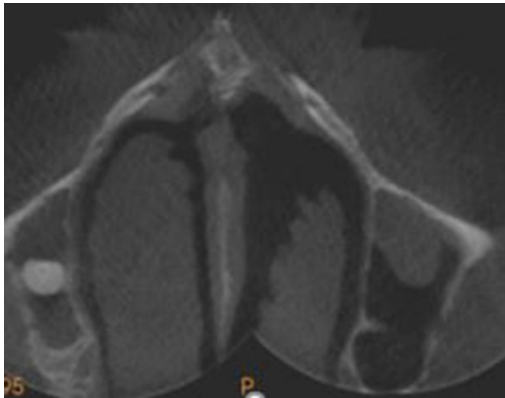
Resim 2: Sağ maksiller sinüs içinde boyutu en büyük olan ve alveoler kreti kaplayan sklerotik kitle (aksiyel kesit)



Resim 3: Sağ maksiller sinüste en büyük radyoopak kitlenin boyutları (koronal kesit)



Resim 4a-4b: Maksiller sinüs içinde yer alan farklı boyutlardaki 4 radyoopak kitle (koronal ve sagittal kesit)



Resim 5: Sağ maksiller sinüs enfekte ve sol maksiller sinüste mukozal kalınlaşma (aksiyel kesit)



Resim 6:



Resim 7:

TARTIŞMA

Odontomlar tipik olarak maksillo-mandibular kompleks içinde bulunmakta ve gömük diş, diş aplazisi, malformasyon, yer değiştirme ve devitalizasyon gibi patolojik değişikliklere neden olabilmektedir. Birçok odontom boyutsal olarak küçüktür ve agresif değildir, nadiren büyüklüğe ulaşan odontomlar intra-oral ve ekstra-oral şişlik ve alveoler kemiklerde deformite oluşturabilmektedir.⁴ Odontomların maksiller sinüs içindeki lokalizasyonları nadir karşılaşılan bir durumdur ve maksiller sinüs içinde odontomların gözlemlendiği olguların sayısı sınırlıdır.^{5, 6, 7}

Maksiller sinüs odontomu olgularının bir kısmı rastlantısal olarak saptanırken bir kısmında maksillada ağrı ve maksiller sinüzit bulguları olduğu bildirilmektedir.⁸ Bu makalede sunulan maksiller sinüs odontomu olgusu da hastada herhangi bir semptom bulunmadan panoramik radyografik inceleme sonucunda rastlantısal olarak gözlenmiştir.

Odontomların sıklıkla 2. ila 3. dekatta saptandığı bildirilmektedir. Makalede sunulan olguda odontomların sinüs içindeki nadir lokalizasyonun yanı sıra 6. dekatta gözlenmiş olması da literatürde az rastlanılan bir durumdur. Bu gibi olgularda lezyonun maksiller sinüste lokalize olmasının ileri yaş ile ilişkili olduğu savunulmaktadır.

Maksiller sinüs görüntülenmesinde kullanılan iki boyutlu panoramik radyografilerin teknikten kaynaklı süperpozisyon, distorsiyon, magnifikasyon gibi olumsuzlukları nedeniyle lezyonların yapısını, gerçek boyutlarını ve üç boyutlu uzaydaki lokalizasyonlarını belirlemede yetersiz kaldığı bilinmektedir. Özellikle maksiller sinüsleri görüntüleme amacıyla tercih edilen bir radyografik yöntem olan oksipitomenal (OM) projeksiyon (Waters grafisi) de panoramik radyografi gibi iki boyutlu bir

görüntüleme yöntemi olup, üç boyutlu görüntüleme yöntemlerine kıyasla anatomik yapıların ve mevcut lezyonların lokalizasyonları ve boyutları konusunda hekimlere yetersiz bilgi vermektedir. Bu durum tanı ve tedavi aşamalarını hem hekim hem de hasta açısından zorlaştırmaktadır. Önceki yıllarda maksiller sinüsün üç boyutlu görüntülenmesinde bilgisayarlı tomografi; öncelikli görüntüleme yöntemi olarak tercih edilirken günümüzde, DVT'nin dental kliniklerde yaygınlaşması ve BT'ye kıyasla hastaya ulaşan radyasyon dozunun daha az olması gibi avantajları nedeniyle sinüs görüntülenmesinde altın standart olarak önerilmektedir. DVT'nin yüksek tanısal kapasitesinin yanı sıra kesitsel görüntüler sayesinde lezyonun sınırları ve komşu dokularla olan ilişkisini net olarak ortaya koymakta böylece operasyon sırasında cerrah için rehber niteliği taşımaktadır. 3 boyutlu bir görüntüleme yöntemi olan DVT, maksiller sinüslerdeki mevcut patolojinin lokalizasyonu ve boyutu hakkında hekime net bir bilgi vererek, Caldwell-Luc operasyonu gibi radikal bir cerrahi veya daha minimal invaziv cerrahi yaklaşımlar ile tedavi seçeneğinin belirlenmesi açısından hekime katkı sağlar.^{6,7} Odontomaların benzer radyografik görüntü veren osteoma, ameloblastik fibroma ve ameloblastik fibro-odontoma gibi daha agresif lezyonlardan ayırt edilmesi de önem taşımaktadır. Yanı sıra, odontomaların sinüs malignitelerinden de ayırt edilmeleri gereklidir. Paranasal sinüslerin maligniteleri nadir görülen, ileri evrede teşhis edilebilen, agresif lezyonlardır. Erken dönem klinik bulgu ve belirtileri enflamatuvar sinüziti taklit edebilmekte ve erken primer lezyonlar kemik yıkımına neden olmadan önce, sinüste radyopak kitleler olarak izlenmektedir. Bu nedenle sinüs içinde yer alan odontoma benzeri lezyonların hızlı olarak ayırıcı tanısının yapılması, eksizyonu ve histopatolojik değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Maksiller sinüsler içindeki odontomaların ağrıya, kronik sinüzite ve diplopiye neden olabileceği de bilindiğinden

KAYNAKLAR

1. Sotobori M, Marukawa K, Higuchi M, et al. An Odontoma Found in the Wake of Maxillary Sinusitis Onset. *Case Reports in Dentistry*, 2013.
2. Hierro J, González M, Portela M, et al Compound Odontoma as a Cause of Chronic Maxillary Sinusitis, *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2008; 59: 359-361.
3. Arunkumar K, Vijaykumar, Garg N. Surgical management of an erupted complex odontoma occupying maxillary sinus. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 2012; 2: 86-89.
4. Cabov T, Krmpotić M, Grgurević J, et al. Large complex odontoma of the left maxillary sinus. *Wiener klinische Wochenschrift*. 2005; 117:780-3
5. De Visscher JG, Guven O, Elias AG, et al. Complex odontoma in the maxillary sinus. *Int J Oral Surg*.1982; 11: 276-280.
6. Mupparapu M, Singer SR, Rinaggio J. Complex odontoma of unusual size involving the maxillary

sinüs içi odontomaların erken tanısı ve dolayısı ile erken tedavisi hasta konforu açısından da zorunluluk oluşturmaktadır.⁸

Konuyla ilgili gerçekleştirilen araştırmalar ışığında sunulan olguda cerrahi eksizyon işlemi gerçekleştirildi. DVT kesitlerinde sağ maksiller sinüs içinde irili ufaklı 4 farklı sklerotik kitle olduğu görülmekle birlikte gelen biyopsi raporu sonucunda bu kitlelerden sadece krete en yakın olan en büyük kitlenin eksizyonu gerçekleştirilerek diğer kitlelerin izlenmesine karar verildi. Minimum invazyon oluşturmak, hastayı travmatize etmemek dolayısı ile iyileşmeyi hızlandırmak için ve temel olarak implant tedavisi nedeni ile başvuran hastada geniş alveoler kemik defekti oluşturmamak için minör boyutlardaki 3 sklerotik kitlenin çıkarılmadan radyografik takibine karar verilerek hasta altı ayda bir radyografik kontrole çağırıldı.

SONUÇ

Sunulan bu olguda, herhangi bir semptom vermeyen, özellikle 6. dekatta ender rastlanan ve ilerleyen dönemlerde birçok soruna ve komplikasyona neden olabilecek bir maksiller sinüs odontomu erken dönemde saptanarak klinik, radyografik ve histopatolojik olarak incelenmiş ve cerrahi tedavisi gerçekleştirilmiştir.

Maksiller sinüsteki patolojiler genellikle panoramik radyografilerde rastlantısal olarak saptanmakla birlikte detaylı incelemeleri ve cerrahi planlaması üç boyutlu DVT görüntüleri ile gerçekleştirilmelidir.⁹ Kesitsel görüntüler sayesinde lezyonların sınırları, sayısı, boyutları, lokalizasyonları ve anatomik komşulukları belirlenebilmekte böylece doğru bir tedavi planlaması ile tedavinin başarısını arttırmada ve olası komplikasyonları önlemede klinisyenlere avantaj sağlamaktadır.

1. sinus: report of a case and review of CT and histopathologic features. *Quintessence Int*. 2004; 35: 641-645.
2. Del Hierro JC, González MR, Portela MD, et al. Extensive complex odontoma in the maxillary sinus: An uncommon presentation as a cause of chronic sinusitis. *Acta Otorrinolaringologica Espanola*, 2008; 59: 359-361.
3. Osborne TP, Paerk JK, Levy BA, et al Odontoma containing ghost cells in the maxillary sinus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 1974; 38: 819-823.
4. Cabov T, Krmpotić M, Grgurević J et al. Large complex odontoma of the left maxillary sinus. *Wien Klin Wochenschr*, 2005; 117:780-3.
5. Ritter L, Lutz J, Neugebauer J, et al. Prevalence of pathologic findings in the maxillary sinus in cone-beam computerized tomography. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 2011;111:634-40.