

Bölüm 7

ODONTOJENİK KİST VE TÜMÖRLER

Murat AYATA

GİRİŞ

Odontojenik kist ve tümörler diş embriyogenezinde yer alan epitelyal, ektomezenşimal veya her ikisini de içeren hücre elemanlarından meydana gelen lezyonlardır.⁽¹⁾ Çene kistleri arasında en çok görülenler odontojenik kistlerdir. Bu kistler; Odontojenik epitelyal kalıntıların proliferasyonu ve kistik dejenerasyonunun sonucu olarak ortaya çıkarlar.⁽²⁾

Diş embriyogenez; özelleşmiş epitelyal hücreler ve odontojenik ektomezenşimi oluşturan bağ dokusu elemanları arasındaki karışık bir etkileşimle meydana gelir. Her diş için bir grup epitelyal hücre (dental lamina); enamel organını oluşturmak için yüzeyel mukozanın içinden gelişmekte olan alveolar kemiğin içine doğru proliferer olur. Bu epitel; santral dental papilla ve çevreleyen bağ dokusu folikülünü oluşturan ektomezenşimal hücrelerin differansiasyonunu indükler. Enamel organındaki özelleşmiş hücreler olan ameloblastlar; enamel formasyonundan sorumludurlar. Diş dentinini oluşturan dental papilla dişin pulpasını oluşturur ve odontoblastların oluşumunu sağlar. Daha sonra diş formasyonunda, çevreleyen dental foliküldeki hücreler sementoblastlara differansiye olur, bu da kökün dış yüzeyinde ince bir tabaka halinde kemik benzeri sementumu meydana getirir. Odontojenik kist ve tümörler bu hücresel elemanlardan gelişirler.⁽³⁾

Bu bölümde sık görülen odontojenik kist ve tümörlerden bahsedilecektir.

ODONTOJENİK KİSTLER

Radiküler Kist

Radiküler kistler en sık görülen odontojenik kistlerdir, çenenin kistlerinin yarısından çoğunu oluştururlar.⁽⁵⁾ İnflamatuvar kaynaklı lezyonlardır ve cansız diş kökünden kaynaklanırlar.

Bir diş çürüdüğünde veya travmaya maruz kaldığında santral pulpa inflame olabilir ve nekroza gidebilir. Ardından diş kökünü çevreleyen kemikte periapikal granülom olarak bilinen bir inflamatuvar reaksiyon meydana gelebilir. Bu periapikal inflamasyon periodontal ligaman boşluğundaki odontojenik epitel artıklarını uyararak bu bölgeden bir kistin proliferer olmasını stimüle edebilir.

Radiküler kistler genellikle pulpanın vasküler olarak beslendiği apeksinde ortaya çıkarlar. Eğer lateral pulpal kanal mevcutsa, bazıları lateral kök yüzeyinde gelişebilir (*lateral radiküler kist*).

Sıklıkla lezyonlar asemptomatiktir ve rutin dental radyolojik görüntülemelerde saptanırlar. Bazı radiküler kistler ağrıya neden olabilir, enfekte olabilir, kök rezorpsiyonuna neden olabilir veya üzerini örten kemik dokusunda ekspansiyona neden olabilirler.

¹ Op.Dr. Murat Ayata Kırklareli Özel Doğuş Tıp Merkezi ayata.murat@gmail.com

tastatik potansiyeli olmayan lokal agresif tümörlerdir. Klinik muayenede sıklıkla alveolusta düzgün yüzeyli sert kemiksi bir ekspansiyona neden oldukları izlenir. Çoğu odontojenik neoplazm gibi uniloküler veya multiloküler olabilirler ve radyolusenlerdir. Kortikal penetrasyon gerçekleşirse oluşan periost reaksiyonu sonucunda bal peteği görünümü veya tenis raketi görünümü oluşabilir. Genellikle miksomaların içeriği jelatinöz olduğu için cerrahi enükleasyon zordur. İnvasyon yapmamış 3 cm'den küçük tümörler için, radyolojik sınırdan 0,5-1 cm daha geniş olacak şekilde enükleasyon ve medüller kemiğin küretajı yapılabilir.⁽¹⁴⁾ Rekürrens oranı yüksektir (%25).⁽¹⁸⁾ Daha invaziv ve büyük tümörler için segmental rezeksiyon veya rekonstrüksiyonla beraber hemimandibulektomi önerilir.⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾

Adenomatoid Odontojenik Tümör

Adenomatoid odontojenik tümörler bütün odontojenik tümörlerin %3 ile 7'sini oluştururlar.⁽¹⁸⁾ Enamel organı ve dental laminadan gelişirler ve histolojik olarak ameloblastomlarla benzerdirlere.⁽¹⁴⁾ Üçte ikisi kadınlarda ortaya çıkar, üçte ikisi maksillada gelişir, üçte ikisi sıkışmış diş ile ilişkilidir ve üçte ikisi gençlerde gelişir. Adenomatoid odontojenik tümörler sıklıkla sıkışmış kanin diş ile ilişkilidirler. Sıkışmış diş ile ilişkili oldukları için radyolojik olarak dentigeröz kistlerle karışabilirler. Adenomatoid odontojenik tümörler hafif kalsifikasyonlar içerirler.⁽¹⁸⁾ Enükleasyon tedavide yeterlidir çünkü genelde sağlam bir kapsüle sahiptirler.⁽³¹⁾⁽³²⁾ Agresif davranış veya rekürrens tipik değildir ve ilişkili olduğu diş korunabilir.⁽³²⁾

Odontom

En sık tanı konulan odontojenik tümördür.⁽¹⁸⁾ İçeriği enamel, enamel matriksi, dentim ve sementuma ait yapılardan oluşanlarına kompleks odontom, diş benzeri yapıda içeriği olanlara bileşik odontom denir. Genel olarak bileşik odontomlar küçük, malforme tanınabilir dişler içerirler. Odontomlar diğer odontojenik kistlerle veya tümörlerle ilişkili olabilirler.⁽¹⁴⁾ Radyolojik olarak bu lezyonlarda santral opak bir bölüm vardır, bu kısımda birçok diş veya disorganize bir görünüm olur. Periferik radyolusen bir alan bulunur ve etrafında kortike belirgin bir sınırı olur. Tedavi endikasyonu; odontom tanısı net değilse veya ilişkili

dentisyonu bozuyorsa vardır.⁽¹⁸⁾ Tedavide basit enükleasyon yapılır ve ilişkili anatomi ve diş yapıları korunur.⁽³³⁾⁽³⁴⁾

SONUÇ

Odontojenik kist ve tümörler çenede görülen çok çeşitli patolojik lezyonlardır. Tanıda fizik muayene ve radyolojik görüntülemeler yol göstericidir. Kesin tanı genelde cerrahi sonrası patolojik inceleme ile konulur ve bu aşamadan sonra ek bir tedavi gerekli ise uygulanır. Rekürrens oranları genel olarak yüksek olduğu için bütün lezyonlarda tedavi sonrası uzun dönemli takip önerilir.

Anahtar Kelimeler: Odontojenik, kist, tümör

KAYNAKÇA

1. Philipsen HP, Reichart PA. Classification of odontogenic tumor. A historical review. J Oral Pathol Med. 2006;35:525-9.
2. 3. Shear M. Cysts of the Oral Region. 4th ed. United Kingdom: Wiley; 2007. p. 82.
3. Chi, Angela C. et al. Odontogenic Cysts and Tumors *Surgical Pathology Clinics*, Volume 4, Issue 4, 1027-1091
4. Odontogenic and maxillofacial bone tumours. In: el-naggar ak, Chan JkC, Grandis Jr, Takata T, Slookweg P, editors. WHO classification of Head and neck Tumours. 4th ed. Lyon: Iarc; 2017.205-60.
5. Shear M, Speight PM. Radicular cyst and residual cyst. Cysts of the oral and maxillofacial regions. 4th edition. Oxford (United Kingdom): Blackwell Munksgaard; 2007. p. 123-42.
6. Shear M, Speight PM. Dentigerous cyst. Cysts of the oral and maxillofacial regions. 4th edition. Oxford (United Kingdom): Blackwell Munksgaard; 2007. p. 59-75
7. Daley TD, Wysocki GP, Pringle GA. Relative incidence of odontogenic tumors and oral and jaw cysts in a Canadian population. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994;77(3):276-80.
8. Jones AV, Craig GT, Franklin CD. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. J Oral Pathol Med 2006;35(8):500-7.
9. Shear M, Speight PM. Odontogenic keratocyst. Cysts of the oral and maxillofacial regions. 4th edition. Oxford (United Kingdom): Blackwell Munksgaard; 2007. p. 6-58.
10. Browne RM. The odontogenic keratocyst. Clinical aspects. Br Dent J 1970;128(5):225-31.
11. Chehade A, Daley TD, Wysocki GP, et al. Peripheral odontogenic keratocyst. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994;77(5):494-7.
12. Chi AC, Owings JR Jr, Muller S. Peripheral odontogenic keratocyst: report of two cases and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005;99(1):71-8.
13. Bresler SC, Padwa BL, Granter SR. Nevroid basal cell carcinoma syndrome (Gorlin syndrome). Head Neck Pathol. 2016;10:119-124.

14. Hellstein JW. Odontogenesis, odontogenic cysts, and odontogenic tumors. In: Cummings CW, Flint PW, Haughey BH, et al, eds. Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 5th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2010:1259–1278.
15. Johnson NR, Batstone MD, Savage NW. Management and recurrence of keratocystic odontogenic tumor: a systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2013;116:e271–e276.
16. Pogrel MA. The keratocystic odontogenic tumour (KCOT) — an odyssey. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015;44:1565–1568.
17. Kolokythas A, Fernandes RP, Pazoki A, Ord RA. Odontogenic keratocyst: to decompress or not to decompress? A comparative study of decompression and enucleation versus resection/peripheral osteotomy. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;65: 640–644.
18. Borah GL, Aziz SR. Tumors of the mandible. In: Mathes SJ, Hentz VR, eds. Plastic Surgery. 2nd ed. vol. 5. Philadelphia: W.B. Saunders; 2006:189–215.
19. Moda A. Gingival cyst of newborn. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2011;4:83–84.
20. Manor R, Anavi Y, Kaplan I, et al. Radiological features of glandular odontogenic cyst. *Dentomaxillofac Radiol.* 2003;32:73–79.
21. Osny FJ, Azevedo LR, Sant'Ana E, et al. Glandular odontogenic cyst: case report and review of the literature. *Quintessence Int.* 2004;35:385–389.
22. Sarvaiya B, Vadera H, Sharma V, et al. Orthokeratinized odontogenic cyst of the mandible: a rare case report with a systematic review. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2014;4:71–76.
23. Cawson RA, Odell EW. Cysts of the jaw/ odontogenic tumours and tumour like lesions of the jaws. In: Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine. 7th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2002:102–137.
24. McClary AC, West RB, McClary AC, et al. Ameloblastoma: a clinical review and trends in management. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2016;273:1649–1661.
25. Kumar N, Jain S. Aspiration cytology of ameloblastic fibroma: a diagnostic challenge. *Diagn Cytopathol.* 2003;29:101–104.
26. Bregni RC, Taylor AM, Garcia AM. Ameloblastic fibrosarcoma of the mandible: report of two cases and review of the literature. *J Oral Pathol Med.* 2001;30: 316–320.
27. Pontes HA, Pontes FS, Lameira AG, et al. Report of four cases of ameloblastic fibro-odontoma in mandible and discussion of the literature about the treatment. *J Craniomaxillofac Surg.* 2012;40:e59–e63.
28. De Riu G, Meloni SM, Contini M, et al. Ameloblastic fibro-odontoma. Case report and review of the literature. *J Craniomaxillofac Surg.* 2010;38:141–144.
29. Kawase-Koga Y, Saijo H, Hoshi K, et al. Surgical management of odontogenic myxoma: a case report and review of the literature. *BMC Res Notes.* 2014;7:214.
30. Leiser Y, Abu-El-Naaj I, Peled M. Odontogenic myxoma—a case series and review of the surgical management. *J Craniomaxillofac Surg.* 2009;37:206–209.
31. Sato D, Matsuzaka K, Yama M, et al. Adenomatoid odontogenic tumor arising from the mandibular molar region: a case report and review of the literature. *Bull Tokyo Dent Coll.* 2004;45:223–227.
32. Handschel JG, Depprich RA, Zimmermann AC, et al. Adenomatoid odontogenic tumor of the mandible: review of the literature and report of a rare case. *Head Face Med.* 2005;1:3.
33. Sun L, Sun Z, Ma X. Multiple complex odontoma of the maxilla and the mandible. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015;120:e11–e16.
34. Toczyńska A, Bartosik D, Abu-Fillat Y, et al. Compound odontoma in the mandible—case study and literature review. *Dev Period Med.* 2015;19:484–489.