

FOKAL SEMENTO-OSSEÖZ DİSPLAZİ: NADİR BİR OLGU

FOCAL CEMENTO-OSSEOUS DYSPLASIA: A RARE CASE

Fatma ERİŞ DERKUŞ¹, Mizgin ÇAPLIK¹, Utku Nezih YILMAZ²

¹ Dt. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

² Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Özet

Trabeküler kemiğin fibrötik doku ile yer değiştirmesi sonucu semento-osseöz displazi oluşur. Bu olgu sunumunda amaç nadir görülen fokal sementoosseöz displazinin klinik ve radyolojik bulgularını değerlendirip, tedavi planını incelemektir. 40 yaşında kadın hasta sağ mandibular bölgedeki karıncalanma hissi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Radyolojik muayenede ilgili bölgede etrafı radyolüsent hat ile çevrili, diş ile ilişkili olan radyopak lezyon saptandı. Hasta lokal anestezi altında opere edilerek lezyon eksize edildi ve bölgenin küretajı yapıldı. Fokal semento-osseöz displazi genellikle asemptomatik olsa da, hastaların klinik ve radyolojik muayeneleri dikkatli bir şekilde yapılmalı ve hastadaki bulgulara göre periyodik takip veya cerrahi tedaviyle birlikte periyodik takipleri yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Fokal semento-osseöz displazi, fibroosseöz lezyon, mandibula, trabeküler kemik

Abstract

Cemento-osseous dysplasia occurs as a result of displacement of trabecular bone by fibrotic tissue. The aim of this case report is to evaluate the clinical and radiological findings of focal cementoosseous dysplasia, which is rare, and to examine the treatment plan. A 40-year-old female patient was admitted to our clinic with the complaint of tingling sensation in the right mandibular region. In the radiological examination, a radiopaque lesion associated with the tooth was detected, surrounded by a radiolucent line in the relevant region. The patient was operated under local anesthesia, the lesion was excised, and the area was curetted. Although focal cemento-osseous dysplasia is usually asymptomatic, clinical and radiological examinations of the patients should be done carefully and periodic follow-up should be performed with periodic follow-up or surgical treatment according to the patient's findings.

Keywords: Focal cemento-osseous dysplasia, fibroosseous lesion, mandible, trabecular bone

İletişim Adresi

Dt. Fatma ERİŞ DERKUŞ
Dicle Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene
Cerrahisi A.D. Diyarbakır

e-mail: fatmaerisderkus@gmail.com

Giriş

Fokal osseöz displazi (FOD), semptom göstermeden büyüyen, benign, fibro-osseöz bir lezyondur. FOD, sıklıkla hayatın 4. ve 5. dekatlarında, kadınlarda, büyük oranlarda mandibulada, posterior, dişsiz bölgelerde veya diş çekimi sonrası oluşan soketlerde gözlenmektedir (1).

2005' te Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaptığı sınıflamaya göre; semento-osseöz lezyonları 3 alt grupta; fibro-osseöz lezyonları ise yedi grup altında sınıflandırmıştır. Semento-osseöz lezyonlar, fokal semento-osseöz displazi (FSOD), periapikal semental displazi ve florid semento osseöz displazi şeklinde sınıflandırılmıştır (2). Periapikal SOD, alt çene ön bölgedeki dişlerin apikal bölgesinde görülürken, fokal SOD bir diş ile ilişkili olarak, florid SOD ise çenelerde birçok kadranda görülmektedir. SOD, sıklıkla asemptomatik olup ilgili dişler vitaldir ve çenelerde ekspansiyona sebep olmaz. Ancak sekonder enfeksiyon gelişmesi durumunda ekspansiyon ve ağrı gibi klinik bulgularla karşımıza çıkabilmektedir (3).

SOD lezyonlarının önemli bir diagnostik bulgusu vital dişlerin periapikali veya diş çekim bölgesi ile yakın ilişkide görülmesidir. Genellikle rutin radyografilerde tesadüfen saptanır. Radyografilerde düzenli sınırlı, tümüyle radyolüsent olabileceği gibi, tümüyle radyoopak çevresinde kısmen sklerotik bant bulunabilen lezyon olarak da görülebilir. Genellikle hem radyoopak hem de radyolüsent paterni birlikte bulundurur. Dişsiz bölgelerde de görülebilir. Sıklıkla tek bir lezyon olarak ve 1-2 cm boyutunda görülür (4).

Çürük, enfeksiyon, travma, periodontal hastalık ve sistemik hastalıkların fokal semento-osseöz displazileri tetikledikleri bildirilmiştir. Ancak fokal semento-osseöz displazinin patogenezi ve etyolojisi tam olarak bilinmemektedir (5). Bu lezyonların periapikal dokularda displastik veya reaktif bir süreç sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Maksillada mandibulaya göre daha az rastlanmaktadır (6).

Fokal semento-osseöz displazi çok büyük boyutlara ulaşmadıkça girişimsel bir tedavi gerektirmez. Fonksiyonel ve estetik kayıplara sebep olmaları durumunda önerilen tedavi yöntemi ise cerrahi eksizyon ve küretajdır (7). Çevredeki kemikle sıkı ilişkisinden dolayı küçük kanamalı parçalar halinde çıkarılabilir (8).

Bu vaka raporunda amaç, nadir rastlanan fokal semento-osseöz displazinin klinik, radyolojik özellikleri ile tanı ve tedavi yöntemlerini tartışarak vakamızda seçtiğimiz tedavi yaklaşımını sunmaktır.

Olgu Sunumu

Herhangi bir sistemik hastalığı olmayan 40 yaşında kadın hasta, sağ alt dudak kenarında uyuşukluk ve karıncalanma hissi şikayetiyle Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine başvurdu. Yapılan intraoral muayenede oral mukozanın normal görünümde olduğu, palpasyonda sağ alt çenede dişsiz 43 numaralı bölgenin ve 44 numaralı dişin lingualinde hafif bir ekspansiyon olduğu tespit edildi. İlgili bölgede vestibüler mukozada sondlama yapıldığında hastanın ağrı hissettiği, total parastezi durumunun gelişmemiş olduğu saptandı. Panoramik radyografide, sağ alt çenede 44 numaralı dişin apikalinden başlayıp geniş bir radyolüsent hat ile çevrili radyoopak lezyon tespit edildi (Resim 1).

Cilt / Volume 20 · Sayı / Number 1 · 2019



Resim 1. Geniş radyolüsent hatla çevrili radyoopak lezyonun görüntüsü

Bu olgumuzda lezyonla ilişkili 45 numaralı dişe yetersiz bir endodontik tedavi yapıldığı, lezyonun merkezinde bulunan 44 numaralı dişin literatüre uygun olarak vital olduğu tespit edildi. Ayrıca hastanın 43 numaralı dişinin önceden çekildiği ve muhtemelen kronik okluzal travmaya bağlı olarak 42 ve 41 numaralı dişlerin devital olduğu tespit edilmiştir.

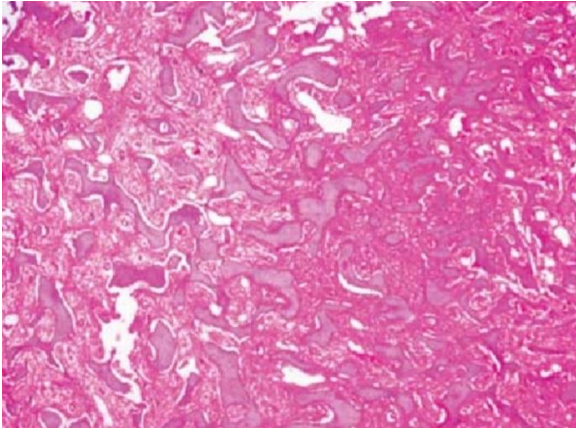
Hastanın daha önceden yetersiz kanal tedavisine sahip olan olan 45 numaralı dişine yeniden kanal tedavisi ve devital olan 41 ve 42 numaralı dişlerine endodontik tedavi planlandı. Mevcut lezyonun mental sinir ile ilişkili olması ve hastada gelişen uyuşukluk şikayeti nedeniyle lezyonun cerrahi olarak eksize edilip, patolojik incelemeye gönderilmesine karar verildi.

Hasta lokal anestezi altında opere edildi. Lezyonla ilişkili ve kemik desteğini kaybetmiş, periodontal olarak sorunlu olan 44 numaralı diş çekilerek kitle tamamen eksize edildi ve bölgenin küretajı yapıldı. Alınan materyal histopatolojik incelemeye gönderildi (Resim 2).



Resim 2. Ekstrakte edilen diş ile eksize edilen lezyonun görüntüsü

Histopatolojik incelemede kesitlerde içsi fibroblastik hücrelerden oluşan sellüler stroma içeren doku örnekleri görüldü. Stroma içinde periferinde osteoblastik hücre dizisi bulunan, düzensiz lamellasyonlu kemik-sement benzeri küçük sert doku alanları izlendi. Sert doku alanları çevre kemik dokuları ve dens opak kitleler ile devamlılık göstermekteydi. Hücrelerde atipi görülmedi ve lezyon fokal sementoosseöz displazi ile uyumlu bulundu (Resim 3).



Resim 3. Lezyonun histopatolojik görüntüsü

Hastanın 2 ay sonraki kontrollerinde uyuşukluk şikayetinin azaldığı, mukozanın normal görünümde olduğu tespit edildi (Resim 4).



Resim 4. 2 aylık kontrol sonrası intraoral görüntü

Tartışma

Normal kemik yapısının anormal olarak fibröz doku ile yer değiştirmesi sonucu fibro-osseöz lezyonlar ortaya çıkar (9). Semento-osseöz displazilerin neden ortaya çıktığı tam olarak anlaşılamamıştır. Periodontal ligament kaynaklı olduğu en kabul edilebilir görüştür. Ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken diğer patolojiler; florid semento-osseöz displazi, periapikal semento-osseöz displazi ve ossifying fibromadır (10). Fokal semento-osseöz displaziler, neoplastik davranış göstermemeleri, genellikle tek taraflı lokalize olmaları, komşu kemik dokudan kolayca ayrılmayarak ufak parçalar halinde çıkarılma zorunlulukları gibi özellikleriyle diğer benign fibroosseöz lezyonlardan ayrılırlar (11).

Fokal semento-osseöz displazi sıklıkla kadın hastalarda, alt çenede, siyah ırkta ve 40-50 yaşlarında rastlanılan benign fibro-osseöz lezyonlardandır (12). Sunulan vakada hasta 40 yaşında kadın ve lezyon mandibula yerleşimli olup bu yönleriyle literatürle paralellik gösterir.

Lezyonların iç yapısı zamanla değişir. Lezyonun radyografik görüntüsü üç aşamaya ayrılmıştır. Erken evrede lezyonlar periapikal radyolüsent alan şeklinde görülür. Bu yüzden radyolojik olarak periapikal kronik inflamatuvar lezyonlar ile karışabilirler. Zamanla içerisinde lezyonlar maturasyon gösterir ve radyolojik olarak önce mikst görünüm ve daha sonra ise radyoopak bir görüntü kazanırlar. Yuvarlak şekilli lezyonlar genellikle 1 cm'den küçüktür. Düzgün sınırlıdır ve etraflarında ince radyolüsent bant bulunur. Kortikal kemik ve mukoza normaldir (13). Sunulan vakada da lezyonun radyolojik olarak iyi sınırlı, geniş bir radyolüsent alanla çevrili yoğun radyoopak görünümde olması, lezyonun geç ve/veya olgun dönemde olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde fokal semento-osseöz displazi tedavisine yönelik farklı görüşler vardır. Doğan ve ark., estetik veya fonksiyonel bir problem yaratması durumunda lezyonun cerrahi olarak eksizyonunun gerekli olduğunu bildirmişlerdir (14). Semptomuz lezyonlarda cerrahi müdahaledense periodik takip önerilmektedir. Summerlin ve Tomich fokal sementoosseöz displazi olgularının florid sementoosseöz displaziye dönüşme ihtimali olduğu için uzun dönem takip edilmeleri gerektiğini belirtmişlerdir (11). Bu olguda lezyonun mental sinirle ilişkili olması nedeniyle

hastada var olan uyuşukluk şikayeti sonucu lezyon cerrahi olarak tamamiyle eksize edilip histopatolojik incelemeye gönderilmiştir.

Sonuçlar

Fokal semento-osseoz displaziler çok büyük boyutlara ulaşmadıkça asemptomatik olabilir ve tedavi gerektirmezler. Ancak lezyonun ilk dönemlerindeki radyografik özelliklerinden dolayı hastaya ihtiyaç olmayan cerrahi veya endodontik tedaviler yapılabilir. Bu nedenle bu lezyonların patolojisi hakkında gerekli bilgiye sahip olunmalı ve hastaların radyolojik-klinik muayeneleri önem arz etmektedir. Cerrahi tedavi sonrası nüks riski düşük olsa da hastaların uzun dönem takipleri yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Özkan A, Şençimen M, Altuğ HA, Bayar GR, Gülses A, Günhan Ö. Fokal osseöz displazi: Olgu Sunumu. *Gülhane Tıp Derg* 2012; 54: 74-76.
2. Rajpal K, Agarwal R, Chhabra R, Bhattacharya M. Updated Classification Schemes for Fibro-Osseous Lesions of the oral and maxillofacial region: a review. *J Dent Med Sci* 2014;13(2): 99-103
3. Ertürk AF, Yılmaz EB, Göksel S, Özcan İ. Semento-osseöz displazi: vaka serisi. *Selcuk Dent J* 2019;6(4): 335-340.
4. Seçgin Köseoğlu C, Günhan Ö, Gülşahi A. Benign fibroosseöz lezyonlar: derleme. *Acta Odontol Turc* 2016;33(2):95-101
5. Mortazavi H, Baharvand M, Rahmani S, Jafari S, Parvaei P. Radiolucent rim as a possible diagnostic aid for differentiating jaw lesions. *Imaging Sci Dent* 2015;45(4):253-261.
6. Tozoğlu Ü, Alkış HT, Özbilim G, Tozoğlu S. Fokal semento-osseöz displazi: bir olgu sunumu. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2017; 1-13
7. Brannon RB, Fowler CB. Benign fibro-osseous lesions: a review of current concepts. *Adv Anat Pathol* 2001; 8: 126-143
8. Ortakoğlu K, Aydınтуğ YS, Altuğ HA, Okçu KM, Günhan Ö. Benign fibroosseöz lezyonlar. Beş olgu sunumu. *Türk Diş Hek Derg* 2006; 65: 132-136.
9. Özarslan Kayaaltı S, Koçer G, Toptaş O, Baykul T. Semento-ossifiye fibroma: olgu raporu. *Süleyman Demirel Üniv Diş Hek Fak Derg* 2010;2(1):71-76
10. Waldron CA. Fibro-osseous lesions of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg* 1985; 43: 249-262.
11. Summerlin DJ, Tomich CE: Focal cemento-osseous dysplasia: A clinicopathologic study of 221 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1994;78(5): 611-620.
12. Özkan A, Şençimen M, Altuğ HA, Bayar GR, Gülses A, Günhan Ö. Fokal osseöz displazi: olgu sunumu. *Gülhane Tıp Derg* 2012; 54:74-76
13. Oral A, Dörter Uçkun NP, Soluk Tekkeşin M, Ergun S. Muhtemel ortodontik kuvvetler nedeniyle meydana gelmiş fokal semento osseoz displazi: olgu raporu. *Türkiye Clin J Dental Sci Cases* 2016;2(1):27-30
14. Doğan N, Durmaz CE, Okçu KM, Sençimen M, Üçok Ö. Üç olgu sunumu: Çenelerin fibro-osseöz lezyonları. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2007; 13: 146-152.