FOCAL CEMENTO-OSSEOUS DYSPLASIA: A CASE REPORT

FOKAL SEMENTO-OSSEÖZ DİSPLAZİ: BİR OLGU SUNUMU

Doç.Dr.Ümmühan **TOZOĞLU**[*],Araş.Gör.Dt.Hümeyra **TERCANLI ALKIŞ**[*],Prof.Dr.Gülay **ÖZBİLİM** [**], Prof.Dr.Sinan **TOZOĞLU** [***]

[*] Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız,Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı,Antalya,Türkiye

[**] Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı,Antalya,Türkiye

[***] Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız,Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,Antalya,Türkiye

İletişim Adresi: Araş.Gör. Dt.Hümeyra TERCANLI ALKIŞ

Akdeniz Üniversitesi,

Diş Hekimliği Fakültesi,

Ağız,Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı,

Antalya,TÜRKİYE

Tel: +90 242 227 44 00 Fax: +90 242 310 69 67

E-mail: ysl_hmyr25@hotmail.com

FOCAL CEMENTO-OSSEOUS DYSPLASIA: A CASE REPORT

Abstract

Focal cemento-osseous dysplasias are a benign fibro-osseous lesion of the jaw. They occur at the periapical area of vital teeth or extracted teeth areas. The etiology and pathogenesis are unknown. Lesions are asymptomatic and more common in female patients. According to the development stage, radiographic apperance consists of three phases including early,intermediate and late stage. In this case report a 49 year-old female patient who admitted to our department due to pain at her left posterior mandibula is presented.

Key Words: Panoramic Radiography; Mandible

FOKAL SEMENTO-OSSEOZ DİSPLAZİ: BİR OLGU SUNUMU

Özet

Fokal semento-osseöz displaziler çenenin bening fibro osseöz lezyonlarıdır. Vital dişlerin periapikal bölgelerinde ya da çekilmiş diş bölgelerinde görülür. Etyolojisi ve patogenezisi bilinmemektedir. Lezyonlar asemptomatiktir ve kadınlarda daha sık görülür. Gelişim aşamasına göre radyografik görüntü erken dönem,ara dönem ve geç dönem olmak üzere üç fazdan oluşur. Bu vaka raporunda sol posterior mandibular bölgede mevcut ağrı nedeniyle kliniğimize başvuran 49 yaşında bayan hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Panoramik Radyografi; Mandibula

Giriş

Semento-osseöz displaziler periodontal ligament dokularından orijin alan ve aynı patolojik proçese sahip bir takım bozukluktan oluşur. Yaygınlığı ve radyolojik görünümüne göre periapikal, fokal ve florid semento osseöz displazi olmak üzere üçe ayrılır. [1]

Fokal semento-osseöz displaziler çenenin bening fibro osseöz lezyonlarıdır. [2, 3] İlk olarak Summerlin ve Tomich tarafından tanımlanmıştır. [2, 4-6] Vital dişlerin periapikal bölgelerinde ya da çekilmiş diş bölgelerinde görülür. [6] Etyolojisi ve patogenezisi bilinmemektedir. [2-4, 6, 7] Travma, çürük, periodontal hastalık, enfeksiyon ve sistemik hastalıkların fokal semento-osseöz displazileri tetiklediği belirlenmiştir. [4] Bu lezyonun periapikal dokularda reaktif veya displastik bir süreç olduğu düşünülmektedir. [1, 3, 6] Mandibulada maksillaya göre daha sık görülür. [3, 8] Afro-Amerikan ırkta, kadınlarda ve otuzlu yılların ortalarında daha sık görülmektedir. [1, 6, 8, 9] Genellikle semptom vermez ve radyolojik muayene sırasında teşhis edilirler. [2-4, 10] Hasta şikayeti olmadığı sürece tedavi gerektirmezler ancak lezyonlar düzenli olarak takip edilmelidir. [6]

Bu vaka raporunda fokal semento osseöz displazili bir hastanın klinik, radyolojik olarak değerlendirilmesi, histopatolojik özellikleri ve uygulanan tedavi yöntemi anlatılmaktadır.

Olgu Sunumu

49 yaşında bayan hasta mandibular sol molar diş bölgesinde mevcut ağrı nedeniyle Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'na başvurdu. Hasta sistemik olarak sağlıklıydı ve ekstraoral muayenede herhangi bir patolojiye rastlanmadı. İntraoral muayenede iyi bir oral hijyen ile birlikte dil, dişeti, yanak ve dudak mukozasının normal görünümde olduğu tespit edildi. Hastanın üst çenesinde tüm dişlerinde kuron köprü protezi vardı. Hastanın mandibular sağ birinci ve ikinci molar dişleri ile mandibular sol birinci ve ikinci molar dişleri amalgam dolgu ile restore edilmişti.

Hastadan alınan panoramik radyografide mandibular sol birinci molar dişin amalgam dolgusu altında pulpa boynuzu ile ilişkili çürük teşhis edildi .Yine mandibular sol birinci molar dişin apeksi hizasında yaklaşık 19 mm boyutunda etrafı radyolüsens hat ile çevrili radyolüsens-radyoopak miks alan tespit edildi (Resim 1). Mandibular kemikte trabekülasyon kaybı yoktu. Alınan tomografide koronal ve sagittal kesitlerde mandibular sol birinci molar dişin distal kökü ile ilişkili radyolüsen- radyoopak miks lezyon ve yine koronal kesitte vestibülde minimal kortikal ekspansiyon tespit edildi (Resim 2). İlgili diş yapılan vitalite testine pozitif cevap verdi. Mandibular sol birinci molar dişe kanal tedavisi yapıldıktan sonra hastanın takibi yapıldı, fakat ilgili bölgedeki ağrının geçmemesi üzerine cerrahi işlem planlandı. Mandibular sinir ve diğer anatomik yapılar korunarak diş köklerine apikal rezeksiyon uygulanarak lezyonun tamamı cerrahi olarak çıkarıldı (Resim 3), etrafındaki yumuşak kemik kürete edildi ve lezyon histopatolojik inceleme için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gönderildi (Resim 4). Mikroskopik olarak kesitlerde selüler fibrotik stromada birbiri ile bağlantılı,yer yer osteositlerin belirgin izlendiği,yer yer asesüler sementum dropetleri ve kalsifiye kemik spikülleri izlendi (Resim 5). Histopatolojik inceleme sonucunda hastadan çıkarılan lezyona fokal semento-osseöz displazi tanısı konuldu. Hastadan bir yıl sonra alınan kontrol radyografisinde yeni kemik oluşumu tespit edildi (Resim 6). Ayrıca alınan anamnezle hastanın ilgili bölgedeki şikayetinin geçtiği öğrenildi.

Tartışma

Fokal semento-osseoz displaziler genellikle asemptomatiktir ve lezyon semptomatik olmadığı sürece biyopsi gerektirmez. [3, 11] 1/3 hastada lokal çene kemiği ekspansiyonu ve orta derecede hasta şikayeti olabilir. [4, 6] Sunulan vakada ilgili bölgede hasta şikayeti olduğundan lezyon cerrahi olarak çıkarılarak biyopsiye gönderildi ve mandibular sol birinci molar dişin köklerine apikal rezeksiyon uygulandı.

Fokal semento-osseoz displaziler radyografik muayene sırasında teşhis edilirler. Gelişim aşamasına göre radyografik görüntü erken dönem,ara dönem ve geç dönem olmak üzere üç fazdan oluşur. Erken dönemde diş apeksinde sınırları belirgin radyolüsens alan vardır. Ara dönemde radyoopak alanın etrafı radyolüsens alan ile çevrili iyi sınırlı radyolüsens - radyoopak karışık bir görünüm vardır ve geç dönemde sınırları kötü diffüz radyoopak alanlar görülür. [3, 4, 6, 8, 9, 12] Radyolojik görünüme göre, sunulan vakamızın ara dönemde olduğu görülmektedir.

Fokal semento-osseoz displaziler genellikle posterior mandibula bölgesinde,kadınlarda ve otuzlu yaşların ortalarında daha sık görülmektedir. [1, 6, 8, 9] Lezyon 1,5 cm boyutuna ulaşabilir. [3, 8] Vakamızda da hastamız kadın olup lezyona 4.dekatta ve mandibular sol birinci molar diş bölgesinde rastlanıldı ve lezyon boyutu 19 mm olarak hesaplandı.

Histopatolojik olarak fokal semento-osseoz displaziler olgun veya olgunlaşmamış kemiğin irregular trabekülasyonunu içeren, bening fibros stroma ve sement benzeri materyalleden oluşan heterojen lezyonlardır. [3, 6] Yapılan histolojik inceleme sonucu sunulan lezyonun fokal semento-osseoz displazi ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Fokal semento-osseoz displazinin ayırıcı tanısı yapılırken lezyonun gelişim aşaması dikkate alınır. Erken dönem olarak teşhis edilen lezyonların ayırıcı tanısı periapikal granüloma veya periapikal kist ve osteolitik aşamadaki kronik osteomyelit ile yapılabilir. Ara ve geç dönemde ise florid veya periapikal semento osseöz displazi, kronik skleroze osteomyelit, ossifying / cementifying fibroma, osteoblastoma ve ameloblastoma olasılıkları dikkate alınmalıdır. [3, 6] Ayrıca yine ayırıcı tanı sementoblastoma, odontoma, osteoid osteoma ile yapılabilir.

Fokal semento-osseoz displazi ve periapikal semento osseöz displazi aynı patolojik durumun farklı isimleridir. Bu lezyonlar aynı klinik,radyolojik ve histolojik özellikleri taşırlar. Periapikal semento osseöz displazi bilateraldir ve mandibular anterior dişlerin apekslerinde

görülür. [3] Florid semento osseöz displazi de ise lezyonlar dişli alanlarda, bilateral, daha yaygın sklerotik yığınlar halinde görülür. [1, 8] Fokal semento-osseoz displazi ise unilateral ve tek bir lezyondur. [3, 13] Vakamızda lezyon posterior diş bölgesinde ve unilateral olarak görüldüğünden fokal semento-osseoz displazi olarak adlandırıldı.

Ossifying fibrom büyük boyutlara ulaşan, ve çenelerin ekspansiyonuna, fasial asimetriye ve dişlerde yer değişimine neden olan radyolüsens bir lezyon olup gerçek bir neoplazmdır. [8] Fokal semento-osseoz displazi ise bening non neoplastik bir lezyon olup genellikle çenelerde ekspansiyona ve dişlerde yer değişimine neden olmaz. Vakamızda da ekspansiyon ve dişlerde yer değişimi yoktu.

Sementifying fibrom ve sementoblastomanın da semental orijinli gerçek bir neoplazm olduğu düşünülür. Sementoblastoma diş kökünden orijin alır ve radyografide diş kökleri ile yakın ilişkili ince radyolüsens hat ile çevrili radyoopak yığınlar olarak görülür. [4, 14-18]

Odontoma mezenşimal ve epitelyal dental elementler içeren en yaygın bening odontojenik tümörlerdir. Kompaund odontoma yaygın olarak anterior maksillayı etkileyen ve radyografide diş benzeri uniloküler radyoopak alanlar içeren lezyonlardır. [4, 19] Komplex odontoma ise yavaş büyüyen ,agresif olmayan ve mandibulada özellikle ikinci ve üçüncü molar bölgesinde biraz daha yaygındır. [4, 19, 20] Vakamızda da lezyon posterior mandibular bölgesinde görüldü ancak radyolojik olarak diş benzeri yapılar izlenmedi.

Osteoid osteoma çoğunlukla uzun kemiklerde (yaklaşık %80) görülen orofasial alanda çok nadir görülebilen,yaşamın ikinci ve üçüncü dekadında rastlanılan bening bir lezyondur. [4, 21] Fokal semento-osseoz displaziye ise çene kemiklerinde sık rastlanılır. Osteoblastoma çok sayıda osteoblast içeren kemik ve osteoid formasyonu ile karakterize yavaş büyüyen ve bening bir neoplazmdır. [4]

Fokal sement-osseoz displazi ara dönemde ameloblastoma ile karıştırılabilir. Ancak ameloblastoma lokal olarak yıkıcı bir lezyon olup diş köklerini etkileyebilir ve kök rezorbsiyonuna neden olabilir.Fokal sement-osseoz displazi ise kök rezorbsiyonuna neden olmayan bening bir lezyondur. [3, 9]

Fokal sement-osseöz displaziler asemptomatik olup genellikle tedavi gerektirmezler. Ancak hasta şikayetine neden olduğu durumlarda lezyonun cerrahi olarak tedavi edilip biyopsi ile ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir. Semptomsuz lezyonlarda ise lezyonun periodik takibi gereklidir.

Kaynaklar

1. Dagistan S, Tozoglu U, Goregen M, Cakur B. Florid cemento-osseous dysplasia: a case report. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007; 12 (5): 348-50.

2. Rao GS, Kamalapur MG, Acharya S. Focal cemento-osseous dysplasia masquerading as benign cementoblastoma: A diagnostic dilemma. J Oral Maxillofac Pathol 2014; 18 (1): 150.

3. Cankaya AB, Erdem MA, Olgac V, Firat DR. Focal cemento-osseous dysplasia of mandible. BMJ Case Rep 2012;2012.

4. 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): 253-61.

5. Summerlin DJ, Tomich CE. Focal cemento-osseous dysplasia: A clinicopathologic study of 221 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994; 78 (5): 611-20.

6. Bhandari R, Sandhu SV, Bansal H, Behl R, Bhullar RK. Focal cemento-osseous dysplasia masquerading as a residual cyst. Contemp Clin Dent 2012; 3 (Suppl 1): S60-2.

7. Su L, Weathers DR, Waldron CA. Distinguishing features of focal cemento-osseous dysplasias and cemento-ossifying fibromas: I. A pathologic spectrum of 316 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997; 84 (3): 301-9.

8. Eversole R, Su L, ElMofty S. Benign fibro-osseous lesions of the craniofacial complex. A review. Head Neck Pathol 2008; 2 (3): 177-202.

9. Macdonald-Jankowski DS. Focal cemento-osseous dysplasia: a systematic review. Dentomaxillofac Radiol 2008; 37 (6): 350-60.

10. Su L, Weathers DR, Waldron CA. Distinguishing features of focal cemento-osseous dysplasia and cemento-ossifying fibromas. II. A clinical and radiologic spectrum of 316 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997; 84 (5): 540-9.

11. Sarmento DJ, Monteiro BV, de Medeiros AM, da Silveira EJ. Severe florid cemento-osseous dysplasia: A report treated conservatively and literature review. Oral Maxillofac Surg 2013; 17 (1): 43-6.

12. Drazic R, Minic AJ. Focal cemento-osseous dysplasia in the maxilla mimicking periapical granuloma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 88 (1): 87-9.

13. Perez-Garcia S, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Ossifying fibroma of the upper jaw: report of a case and review of the literature. Med Oral 2004; 9 (4): 333-9.

14. Sharma N. Benign cementoblastoma: A rare case report with review of literature. Contemp Clin Dent 2014; 5 (1): 92-4.

15. Sankari LS, Ramakrishnan K. Benign cementoblastoma. J Oral Maxillofac Pathol 2011; 15 (3): 358-60.

16. Kumar S, Prabhakar V, Angra R. Infected cementoblastoma. Natl J Maxillofac Surg 2011; 2 (2): 200-3.

17. Gulses A, Bayar GR, Aydin C, Sencimen M. A case of a benign cementoblastoma treated by enucleation and apicoectomy. Gen Dent 2012; 60 (6): 380-2.

18. Iannaci G, Luise R, Iezzi G, Piattelli A, Salierno A. Multiple cementoblastoma: A rare case report. Case Rep Dent 2013; 2013:828373.

19. Junquera L, de Vicente JC, Roig P, Olay S, Rodriguez-Recio O. Intraosseous odontoma erupted into the oral cavity: An unusual pathology. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005; 10 (3): 248-51.

20. Piattelli A, Perfetti G, Carraro A. Complex odontoma as a periapical and interradicular radiopacity in a primary molar. J Endod 1996; 22 (10): 561-3.

21. Ida M, Kurabayashi T, Takahashi Y, Takagi M, Sasaki T. Osteoid osteoma in the mandible. Dentomaxillofac Radiol 2002; 31 (6): 385-7.



Resim 1: Hastadan alınan panoramik radyografide 36 numaralı dişin apeksi hizasında etrafı radyolüsens hat ile çevrili radyolüsens-radyoopak miks alan



Resim 2: a) Hastadan alınan KIBT'de lezyonun sagittal kesit görüntüsü

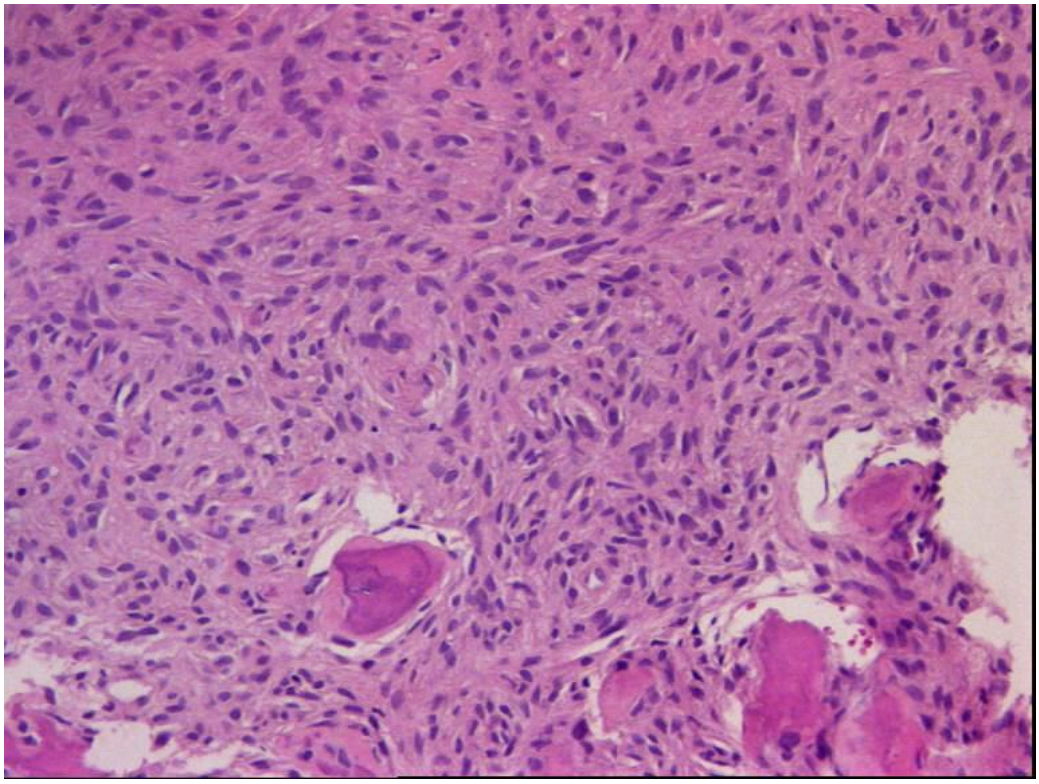
b) Hastadan alınan KIBT'de lezyonun koronal kesit görüntüsü



Resim 3: 36 nolu dişe yapılan kanal tedavisi ve lezyonun çıkarıldıktan sonra alınan panoramik radyografi görüntüsü



Resim 4:Küretaj materyali



Resim 5: Histolojik preperat görüntüsünde kesitlerde selüler fibrotik stromada birbiri ile bağlantılı,yer yer osteositlerin belirgin izlendiği,yer yer asesüler sementum dropetleri ve kalsifiye kemik spikülleri izlendi. (HEx20)



Resim 6: Hastadan 1 yıl sonra kontrol için alınan panoramik radyografide lezyonda iyileşme görülüyor