

Fokal osseöz displazi: olgu sunumu

Aydın Özkan (*), Metin Şençimen (*), Hasan Ayberk Altuğ (*), Gürkan Raşit Bayar (*), Aydın Gülses (*), Ömer Günhan (**)

ÖZET

Fokal osseöz displazi, asemptomatik benign karakterli bir malformasyondur ve fibro-osseöz lezyon grubuna dahildir. Fokal osseöz displazinin etiolojisinin ve patogenezinin tam olarak bilinmemesine karşın, histogenetik olarak periodontal ligamentten köken aldığı inanılmaktadır. Genellikle dişli veya dişsiz alt çene arka bölgede görülür. Bu yazıda, 46 yaşındaki bayan hastanın dişsiz sağ alt çene arka bölgesinde, histopatolojik ve radyolojik olarak tanısı konulan fokal osseöz displazi sunulmuştur. Lezyon lokal anestezi altında enükle edilmiştir. Altı aylık postoperatif takip dönemi sonucunda nüks eden herhangi bir patolojiye rastlanılmamıştır.

Anahtar kelimeler: Fokal osseöz displazi, kemik hastalıkları, mandibula, periodontal ligament

SUMMARY

Focal osseous dysplasia: a case report

Focal osseous dysplasia is an asymptomatic malformation with a benign character and belongs to the group of fibro-osseous lesions. Although the etiology and pathogenesis of focal osseous dysplasia are unknown, it is believed to be originating histogenetically from periodontal ligament. It usually appears in dentate or edentulous posterior mandibular region. In this report, focal osseous dysplasia diagnosed histopathologically and radiologically in the edentulous right mandibular posterior region of a 46-year-old female patient is presented. The lesion was enucleated under local anesthesia. No relapsing pathology was detected in the postoperative follow up period of six months.

Key words: Focal osseous dysplasia, bone diseases, mandible, periodontal ligament

Giriş

Fokal osseöz displazi (FOD), semptomsuz gelişen, iyi huylu, fibro-osseöz bir lezyondur. FOD, sıklıkla hayatın 4. ve 5. on yıllık dönemlerinde, kadınlarda, çoğunlukla alt çene, arka, dişsiz bölgelerde veya diş çekim soketlerinde görülür. Lezyonlar, 1-2 cm çapa ulaşarak kemikte bölgesel genişlemelere neden olabilir veya sonradan enfekte olarak semptom verebilir (1,2).

Radyolojik görüntüsü, sklerotik sınırla çevrili radyolüsen görüntüden yoğun radyopak görüntüye kadar değişebilir (3). Ayrıca bu lezyonlar karışık radyopak-radyolüsen olarak da gözlenebilir (4).

FOD'nin etiolojisi tam olarak bilinmemektedir. Yaygın görüşe göre periodontal ligament kaynaklı olduğu kabul edilmektedir. Ayırıcı tanıda, florid semento-osseöz displazi, periapikal semento-osseöz displazi ve "ossifying fibroma" dikkat edilmesi gereken diğer patolojilerdir (5).

FOD, büyük boyutlara ulaşmadıkça tedavi gerektirmez. İşlevsel ve kozmetik kayıplara neden olmaları halinde cerrahi olarak eksizyon, önerilen tedavi yöntemidir (6). Lezyonlar, çevre kemikle sıkı ilişkisinden dolayı küçük kanamalı parçalar halinde eksize edilebilir (7). Bu raporda, alt çeneye implant uygulaması için gelen hastada, radyolojik inceleme sırasında fark edilen FOD vakası ve cerrahi tedavi süreci sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Kırk altı yaşındaki kadın hasta, kliniğimize, alt çenedeki eksik dişlerin dental implant ile restorasyonu amacıyla başvurdu. Hastanın hikayesinden herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı ve ilgili bölgedeki dişlerinin 4-5 yıl önce çekildiği öğrenildi. Hastanın ağız içi muayenesinde dişsiz bölgelerde oral mukozanın normal görünümde olduğu ve palpasyonda ağrısız normal sertlikte olduğu tespit edildi. Panoramik radyografi ile yapılan radyolojik incelemede, sağ

* GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

**GATF Patoloji Anabilim Dalı

Ayrı basım isteği: Aydın Özkan, GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Etlik-06018, Ankara
E-mail: ydnozkan@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 19.01.2011 • Kabul tarihi: 30.03.2011

alt dişsiz bölgede 1 cm çapında, düzenli radyolüsen sınırlara sahip radyopak bir lezyon olduğu görüldü (Şekil 1).

Söz konusu bölgede dental implant cerrahisi uygulanması planlandığından, lezyonun cerrahi olarak eksize edilmesine karar verildi. Lokal anestezi altında eksize edilerek çıkarılan doku histopatolojik incelemeye gönderildi (Şekil 2).

Lezyonun histopatolojik incelemesinde, düzensiz lamelasyon gösteren lobüler sement-kemik dokusu ve bu alanlar arasında, fibroblastik interstisiyel doku görüldü. Fibröz doku içerisinde daha küçük trabeküller halinde yeni sement-kemik yapım alanları izlendi. Bu trabeküller arasında ve içinde bol miktarda sementoblast bulunmakta iken, atipik hücreye rastlanmadı. Lezyon FOD ile uyumlu olarak rapor edildi (Şekil 3).

Postoperatif altı aylık dönemde, bölgede implant uygulaması için iyileşmenin sorunsuz olduğu görüldü ve nükse rastlanmadı.

Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005'de yaptığı sınıflamaya göre fibro-osseöz lezyonlar, dört grup altında toplanmıştır: fibröz displazi, florid osseöz displazi (florid semento-osseöz displazi), fokal osseöz displazi (fokal semento-osseöz displazi) ve periapikal osseöz displazi (periapikal semental displazi) (8).

FOD, çoğunlukla dişli veya dişsiz alt çene arka bölgelerde görülür. Yaygın görüşe göre periodontal ligament kaynaklı olduğu düşünüldüğünden, dişsiz bölgelerde de görülmesi ilgili dişin çekiminden önce bölgede geliştiğini düşündürmektedir. Kawai ve ark. FOD'nin dişsiz bölgelerde yaygın olarak gözlenmesinin, ilgili dişin kolay çekilmesi ve lezyonun erken dönemlerde değişikliğe neden olmamasıyla ilişkili olabileceğini ortaya koymuşlardır (9). Sunulan vaka da lezyon, alt çene arka bölgede, ilgili dişlerin 4-5 yıl önce çekilmiş olduğu sahada yerleşimliydi.

FOD 40'lı yaşlarda ve bayanlarda daha sık görülür (10). Bunun yanında Yüksel ve ark. 17 yaşındaki erkek hastada FOD bildirmişlerdir (11). Sunulan vakada hasta, 46 yaşında bayan hasta olup, bu özellikleriyle literatürle uyumlu özellik sergilemektedir.

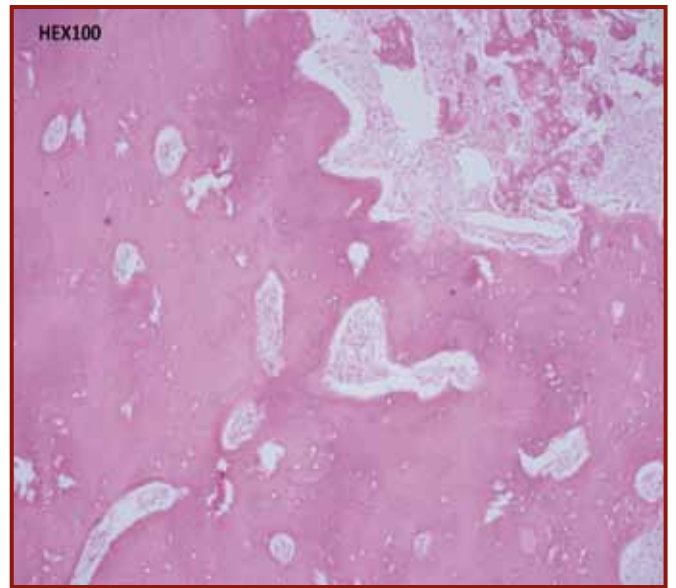
FOD gelişimsel olarak üç evre gösterir ve lezyon evrelerin her birinde radyolojik olarak farklı görüntüye sahiptir. Erken dönemde, ilgili dişte periodontal ligament ve lamina dura kaybıyla beraber iyi sınırlı radyolüsen bir görünüme sahiptir. Ara dönemde, karışık radyolüsen-radyopak görünümüdür. Radyo-



Şekil 1. Lezyonun panoramik radyografide, oklarla gösterilen, radyolüsen sınırla çevrili yoğun radyopak görüntüsü



Şekil 2. Lezyonun eksize edildikten sonraki görüntüsü



Şekil 3. Lezyonun histopatolojik olarak düzensiz lamelasyon gösteren lobüler sement-kemik dokusu ve bu alanlar arasındaki fibroblastik interstisiyel dokunun görünümü

lügen alan içinde küçük radyoopasiteler vardır. Geç dönemde ise lezyon radyopak görünümündedir. Bu safhada lezyon, ince düzgün sınırlı radyolügen bir alanla çevrili olabilir (2). Sunulan vakada da lezyonun radyolojik olarak iyi sınırlı, ince bir radyolügen alanla çevrili yoğun radyopak görünümde olması, lezyonun geç ve/veya olgun dönemde olduğunu düşündürmektedir.

FOD tanısı, genellikle klinik ve radyolojik özelliklere göre konulur. Ancak FOD ayırıcı tanısında radyolojik ve histopatolojik inceleme önemlidir. Özellikle alt çene arka bölgedeki izole lezyonlar, FOD açısından değerlendirilmelidir (12). Ayırıcı tanı, lezyonun gelişim evresine göre de farklılık gösterir. Erken dönemde, periapikal granüloma ve kronik osteomyelit, ara ve geç dönemde ise kronik sklerozan osteomyelit, "ossifying fibroma", odontoma ve osteoblastoma, ayırıcı tanıda göz önüne alınması gereken patolojilerdir (13).

Literatürde FOD tedavisine yönelik farklı görüşler vardır. Doğan ve ark. fonksiyonel ve estetik olarak problem yaratıyorsa cerrahi olarak eksize edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (14). Summerlin ve Tomich FOD vakalarının florid sementoosseöz displaziye dönüşme ihtimali olduğundan, uzun dönem takip edilmelerinin gerektiğini belirtmişlerdir (1). Birçok araştırma bu görüşü desteklese de, FOD vakalarının uzun dönem takibine yönelik bir çalışma yoktur. FOD özellikle dişsiz bölgelerde görülmesi durumunda, dental implant uygulaması açısından önem arz etmekte ve lezyonun tedavi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak FOD, literatürde nadir görülen bir lezyondur. Ancak, lezyonun erken dönemlerinde, radyolojik özelliklerinden dolayı, diş hekimlerinin gereksiz endodontik ve cerrahi tedavi uygulamalarına neden olabilmeleri, diş hekimlerinin bu patolojinin kliniği konusunda yeterli bilgiye sahip olmasını gerektirir. FOD'nin kozmetik ve işlevsel kayıplara yol açtığı durumlarda, ya da özellikle dişsiz bölgelerde dental implant planlaması öncesinde, cerrahi olarak eksizyonu gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Summerlin DJ, Tomich CE. Focal cemento- osseous dysplasia: A clinicopathological study of 221 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1994; 78: 611-620.
2. 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: 301-309.
3. 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: 87-89.
4. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji. 1. baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık, 2001: 159-160.
5. Waldron CA. Fibro-osseous lesions of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg* 1985; 43: 249-262.
6. Brannon RB, Fowler CB. Benign fibro-osseous lesions: a review of current concepts. *Adv Anat Pathol* 2001; 8: 126-143.
7. Ortakoğlu K, Aydınтуğ YS, Altuğ HA, Okçu KM, Günhan Ö. Benign fibroosseöz lezyonlar. Beş olgu sunumu. *Türk Diş Hekimliği Dergisi* 2006; 65: 132-136.
8. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. Lyon: IARC 2005: 283-328.
9. Kawai T, Hiranuma H, Kishino M, Jikko A, Sakuda M. Cementoosseous dysplasia of the jaws in 54 Japanese patients: a radiographic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 87: 107-114.
10. Galgano C, Samson J, Küffer R. Focal cementoosseous dysplasia involving a mandibular lateral incisor. *Int Endod J* 2003; 36: 907-911.
11. Yüksel Y, Erdem E, Yüksel F. Fokal semento-osseöz displazi. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2007; 13: 126-128.
12. Yazicioglu D, Tuzuner-Oncul AM, Uçok C, Dereci O. Focal cemento-osseous dysplasia: a case report and literature review. *Health* 2010; 2: 941-944.
13. Neville BW, Albenesius RJ. The prevalence of benign fibroosseous lesions of periodontal ligament origin in black women: a radiographic survey. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1986; 62: 340-344.
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.