

# NADİR BENİGN ODONTOJENİK TÜMÖR AMELOBLASTOMA: ARDIŞIK 3 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Editör,

Mandibula tümörleri ağızda ve yüzde şişlik, çenede ağrı dişlerde sallanma bulguları ile veya tesadüfen diş muayenesi ve tedavisi sırasında dikkati çeker. Bu tümörler kistik, inflamatuvar, gelişimsel veya travma sonrası kitleler olarak sınıflandırılabilir<sup>1</sup>. Kemik içine yerleşen benign yapıları kist ve kitlelerde korteks invazyonu tesbit edilmezken, malign karakterli kitle ve kistlerde ise iç ve dış kortekste tahribat gelişebilir. Ameloblastoma, odontojenik kökenli ektodermal epitelin ameloblastlara diferansiyasyonu sonucunda gelişen ve lokal invazyon gösterebilen bir iyi huylu tümördür.

Ağızda ve yüzde şişlik şikayeti ile başvuran 23, 52 ve 58 yaşında üç hastada ameloblastoma tesbit edildi. Hastaların ikisi kadın, biri erkekti. Bir olguda son iki aydır dişlerinde sallanma yakınması vardı. Hastalarda ağızda submukozal yerleşimli sert kıvamlı kitle ve yüzdeki şişlik nedeniyle yüz asimetrisi belirgindi. Palpabl bölgesel lenf nodu tesbit edilmedi. Panoreks grafide radyolusen görülen mandibula kitlesi vardı. İki olguda kistik yapının sınırları belirgindi.

Her üç olguda, bukkojinjival insizyon ve mukoza diseksiyonu ile kitleye ulaşılarak, elevatör yardımı ile mandibuladan çıkarıldı. Kanamalı ve sert kıvamlı olduğu görüldü. Ancak operasyon sırasındaki bulgular ameloblastoma için ya da benign malign tümör ayrımı için spesifik değildi. Eksizyon sonrasında küretaj yapılarak kitlenin tüm parçaları çıkarıldı. Eksizyon materyalinin patolojik incelenmesi sonrasında, histopatolojik yapı ilk iki hastada akantomatöz tip, son olguda pleksiform tip ameloblastoma olarak belirlendi. (Tablo 1). Olgular ortalama 11 ay (9-12 ay) takip edildi. Nüks saptanmadı. Radyolojik olarak iyileşme klinik düzelmeden daha yavaş ilerledi.

Mandibulanın kist ve kitlelerinde fizik muayene ve radyolojik inceleme ile histopatolojik yapının belirlenmesi mümkün olmadığından genellikle kitle eksizyonu ve küretaj sonrasında histopatolojik inceleme yapılabilmektedir. Bu yaklaşım sık görülen birçok iyi huylu tümör için, tedavi anlamı da taşımaktadır. Ancak

malign yapıları tümörler için, işlem biyopsi değeri taşıyıp tekrar tedavi planlanmasını gerektirmektedir.

Ameloblastoma radyolojik olarak değişik görünümü olabilmektedir. Uniloküler veya multiloküler şekilde görünüm verebilir. Dentijiröz kist, multiloküler kist ya da bal peteği şeklinde görülebilir. Diş köklerinde tahribat yaratan kistik kitle görünümü ise, en sık radyolojik bulgu olarak belirtilmektedir<sup>1,2</sup>.

Tedavide cerrahi eksizyon ile küretaj sonrasında sıkı takip konservatif yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Ancak tekrarlayan olgularda daha radikal girişimler önerilmektedir. Uniloküler görünümü kitlelerde enükleasyon ve küretaj ilk tedavi seçeneği olarak değerlendirilirken, multiloküler kitlelerde konservatif ya da radikal cerrahinin ilk tercihi değişebilmektedir<sup>1-3</sup>. Yaşamsal bölgelere komşuluktaki tümör radikal cerrahi ile tedavi edilmelidir. Çünkü tekrarlama sonrasında eksizyonu güç ya da imkansız olabilmektedir. Maksilla ve mandibulanın tümör ile birlikte eksizyonu ve kemik grefti ile onarımı bu olgularda seçilecek etkili bir yöntem olarak bildirilmektedir<sup>4,5</sup>. Hastalarda tümör eksizyonu ve küretaj ile konservatif yaklaşımda bulunuldu. Tekrarlama durumunda mandibulektomi ve kemik grefti ile onarım seçeneği planlandı. Ancak takip süresince nüks ile karşılaşmadı.

*Dr. Nazım GÜMÜŞ*

*Atatürk Caddesi No: 55*

*Lütfiye Sümer Apt. 167/A Kat:2*

*ADANA*

## KAYNAKLAR

1. Katsantonis CP, Krebs F, Simo F. Mandibular reconstruction following resection for benign tumors. In: Fred J Stucker, eds. Plastic and Reconstructive Surgery of the Head and Neck, Philadelphia: BC Decker, 463-465,1991.
2. Gardner DG, Pecak AMJ. The treatment of ameloblastoma based on pathologic and anatomic principles. Cancer 1980;46:2514-2519.

**Tablo 1:** Hastaya ve tümöre ait bulgular görülmektedir.

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Yerleşim Bölgesi	Patolojik tip	Radyolojik tip
1	52	K	Korpus-simfiz	Akantomatöz	Unikistik
2	58	K	Korpus	Akantomatöz	Unikistik
3	23	K	Ramus-angulus	Pleksiform	Multioküler

3. Larsen PE, Hegtvedt AK. Odontogenesis and odontogenic cysts and tumors In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, eds. Otolaryngology- Head and Neck Surgery 2<sup>nd</sup> ed. Missouri: Mosby Year Book, 1414-1442,1993.
4. Isacsson G, Anderson L, Forssulind H. Diagnosis and treatment of the unicystic ameloblastoma. J Oral Maxillofac Surg 1986;15:759-64.
5. Ueno S, Mushimoto K, Shirasu R. Prognostic evaluation of ameloblastoma based on histologic and radiographic typing. J Oral Maxillofac Surg 1989;47:11-15.