

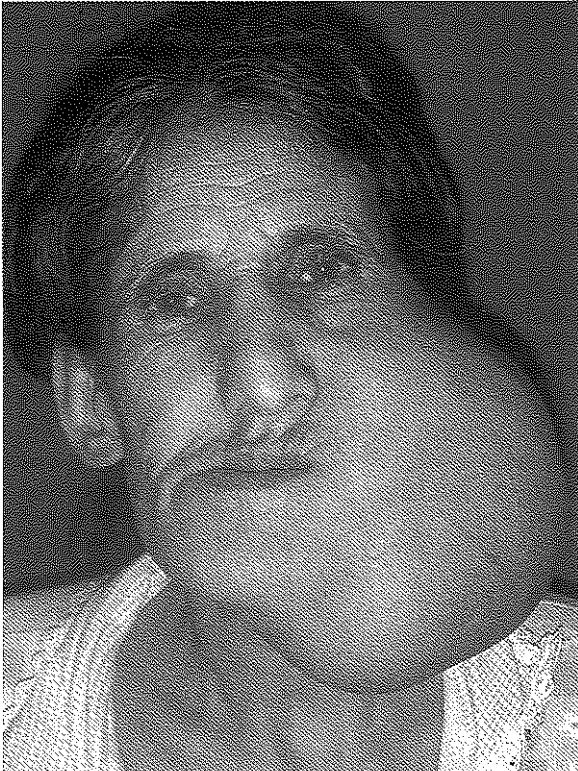
MANDİBULADA DEV AMELOBLASTOMA

Dilek Şenen, Gökhan Adanalı, Asuman Sevin, Orgun Deren, A. Erkan Orhan, Bülent Erdoğan

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Sayın Editör

Ameloblastoma; çencenin odontojenik tümörüdür. Dental embriyojenik kalıntılardan, odontojenik kistlerin epitel örtüsünden, dental lamina ya da enamel organdan, oral boşluğun stratifiye squamöz epitelinden ya da yer değiştirmiş epitelial kalıntılardan köken alır. Tüm kistlerin ve çenede oluşan tümörlerin yaklaşık %1'ini oluşturur^{1,3}. Bu neoplazm genellikle benign olarak bilinir, nadiren agresif seyrettiği ya da metastatik yayılım gösterdiği bildirilmektedir. Ameloblastomalar daha çok 40'lı yaşlarda görülmekle beraber kadın ve erkeklerde eşit sıklıktadır^{2,3}.



Resim 1: Hastanın preoperatif önden görünümü.

Kliniğimize çenede şişlik, ağrı, görünüm bozukluğu ve yemek yemede güçlük şikayetiyle başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde; sol kondiler bölgeden başlayıp mandibula simfizis bölgesine uzanan ve yüzün sol yarısını genişleten kitle izlendi (Resim 1). Hastanın Bilgisayarlı Tomografisinde; sol mandibula kondiler bölgeden başlayıp mandibula simfizisine uzanan ve multikistik görünümüne yol açan, mandibulayı erozyona uğratan kitle tesbit edildi. Kitle genel anestezi altında eksize edildi. Ameliyatta kitlenin kemiği genişlettiği, erozyona uğrattığı ve bu nedenle kemiğin yumuşak doku kıvamında olduğu görüldü (Resim 2). Hastaya serbest fleple rekonstrüksiyon seçeneğini kabul etmemesi nedeniyle yer tutucu olarak kirşner teli ile tesbit yapıldı. Postoperatif dönemde problemi olmayan hastanın 3 yıldır takibi sürmekte olup rekürrens görülmemiştir (Resim 3).

Ameloblastoma nadir görülen odontojenik orijinli yavaş büyüyen bir tümördür. Tüm lezyonların %80'i mandibulada, %20'si ise maksillada oluşur^{4,5}. Rekürrens oranı %55-75 olarak bildirilmektedir. Ameloblastomaların Bazal hücreli kanser gibi davrandığı yani metastaz yapmayıp lokal agresif olduğu kabul görmektedir^{4,5}. Çok nadir de



Resim 2: Kitlenin eksize edildikten sonra makroskopik görünümü.

olsa metastazların %75-80'i akciğere , daha nadir sıklıkta servikal lenf nodlarına, beyine ve kemiklere olduğu bildirilmektedir⁴. Unilokuler ameloblastomlar sıklıkla cıukluc ya da kürete edilir. Fluoroskopik tanının konmasıyla benign natürlü olan bu lezyonda çok agresif bir cerrahiden uzaklaşılabilir. Ameloblastoma mikroskopik olarak 3 tiptir: Unikistik, periferik, multikistik ya da solid³.

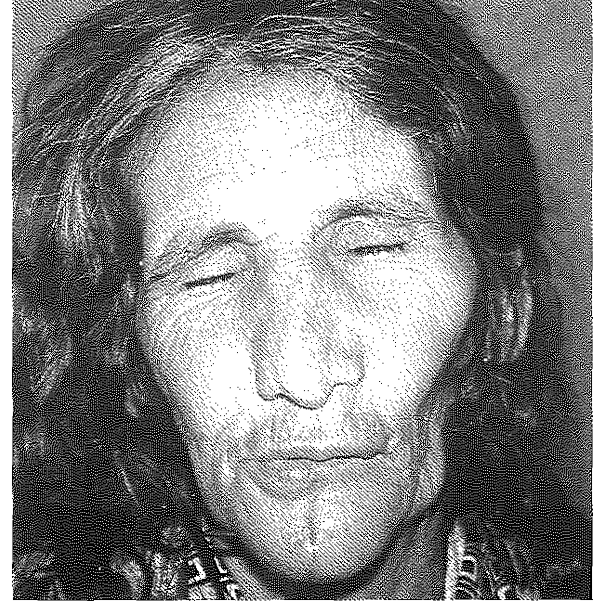
Unikistik tip ilk kez 1977 yılında Robinson ve Martinez tarafından tanımlanmış olup Gold tarafından rapor edilmiştir. Tüm vakaların %15'i unikistik tiptedir. Unikistik ameloblastomalar yavaş büyüyen radiölüscü neoplazmalardır, diğer tiplere göre daha erken yaşta görülürler^{3,5}.

Periferik ameloblastoma nadirdir, 1959 yılında rapor edilmiştir ve mikroskopik olarak solid ameloblastomalara benzerler. Kemikle beraber yumuşak doku tutulumu da görülür. Periferik ameloblastomada tam ekzisyon yapılır, kür şansı yüksektir, rekürrens halen rapor edilmemiştir. Multikistik ya da solid tip en yaygın tiptir ve Gold tarafından düşük grade malign neoplazm olarak kabul edilir, yavaş büyür, infiltratifdir, kemik ve yumuşak doku destrüksiyonu görülür, komplet eksize edilmezse rekürrens eğilimlidir^{4,5}.

*Dr. Dilek Şenen
Esentepe Mahallesi Esentepe Sokak 10/5
Yenimahalle Ankara*

KAYNAKLAR

1. Avon S.L., McComb J., Clokie C. : Ameloblastic Carcinoma : Case Report and Literature Review. Journal of The Canadian Dental Association. Oct.2003, vol. 69, No. 9.
2. Durmus E., Kalayci A., Ozturk A., Gunhan O. : Desmoplastik Ameloblastoma in the Mandible. The Journal of Craniofacial Surgery. Nov 2003, vol. 69, No. 6.



Resim 3: Postoperatif görünüm.

3. Dhir K., Sciubba J., Tufano R.P. : Ameloblastic Carcinoma of the Maxilla. Oral Oncology 2003; 39: 736-741.
4. Henderson J.M., Sonnet J.R., Schiesinger C., Robert A.: Pulmonary Metastasis of Ameloblastoma. Oral and Maxillofacial Pathology. Aug 1999, vol. 88, No. 2.
- Sampson D.E., Pogrel M.A. : Management of Mandibular Ameloblastoma: The Clinical Basis for a Treatment Algorithm. Journal Oral Maxillofacial Surgery 1999; 57: 1074-1077.

-20 C⁰'DE (CRYOPRESERVE EDİLMİŞ) HOMOGREFT SAKLANMASI

Asuman Sevin, Dilek Şenen, Gökhan Adanalı, Ayhan Turhan, Bülent Erdoğan

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik Cerrahi Kliniği

Sayın Editör;

Kaza ve yanık sonrası olan geniş vücut yüzeyi kaybında deri ile rekonstrüksiyon yapılması zorunlu bir işlemdir. Çünkü açık yaralar protein ve sıvı kaybına neden olur ve bakterial invazyon için uygun bir ortam sağlarlar.

Yanık ve kaza sonrası oluşan geniş yaraların tedavisinde cryopreserved deri grefti kullanılması halen en iyi seçenek ve en başarılı tedavi modalitesidir. Geniş kullanım alanı olmasına rağmen deri grefti saklanması için kabul edilmiş herhangi bir yol ve saklama zamanı yoktur¹.

İnsan otoplasti ilk olarak 1903'de Wentscher tarafından 0⁰C'de fizyolojik salin içinde saklandı ve takiben kendi donör alanına yeniden konuldu. Donmuş deri saklamadaki esas amaç viabiliteyi ve deri hücrelerinin yapısal bütünlüğünü korumak ve uygun ortam olduğunda grefti alıcı alana transfer etmektir. Hipotermik deri saklanması^{1,3} etkinliğini gösteren kriterler; posttransplantasyon adaptasyon ve revaskularizasyondur^{1,3}.

Bu çalışmada; değişik hastalardan elde edilen ve rekonstrüksiyon sonrası artan KKDĞ (kısmi kalınlıkta deri