

Cementoblastoma: Bir Olgu

Hakan Güney*, Ramazan Kahveci**, Erhan Şafak***, Mesut Özcan****

ÖZET. Cementoblastoma nadir rastlanılan benign bir odontojenik tümördür. Genellikle mandibulada lokalize, yüzde asimetrik görünüme yol açan bir şişlik ile karşımıza çıkar. Radyografik görünümü tanınal değer taşır. Tedavisi ilgili diş ile birlikte tümör enükleasyonudur.

Anahtar Kelimeler .Odontojenik tümör .cementoblastoma.

Cementoblastoma: A Case Report

SUMMARY. Cementoblastoma is a rare benign odontogenic tumor. Usually localized to mandibular region, it causes facial asymmetry. Direct radiographs have a diagnostic value. Treatment is enucleation of the tumor with associated tooth.

Key Words .Odontogenic tumor .cementoblastoma.

Cementoblastoma diş köküyle ilişkili olan benign bir odontojenik tümördür. Genellikle kalıcı dişlerden orijin almaktadır. Fakat, süt dişlerinden de orijin alan vakalar bildirilmiştir^{1,2,3}.

Klinik olarak çoğunlukla mandibulayı tutan ağrısız kemik genişlemeleri^{2,4,5} şeklindedir. Sıklıkla oral muayene sırasında rastlanılır^{2,6,7}. Yüzde seksen vakaada premolar ve molar bölgede bulunur²⁻⁸. Klinikte, osseos displazi, ossifiye fibrom, osteoma, hipersementosis, kronik sklerozon osteomyelit, fibröz displazi, osteitis deformans ve osteosarkom ile karıştırılan cementoblastoma'nın tedavisi diş ile birlikte tüm tümörün eksizyonudur.

Olgu

48 yaşındaki bayan hastada 5 yıl önce yüzün sol tarafından bir şişlik oluşmuş ve başka bir klinikte

opere edilmiş. Fakat 1 yıl önce aynı bölgede tekrar bir şişliğin belirmesi ve giderek büyümesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan sistemik muayenesinde bir özellik yoktu. Lokal muayenede ise yüzün sol yarısında; alt göz kapağını yukarı, sol naresi mediale iten maksilla üzerinde lokalize 4x4 cm. lik sert, fixe kitle mevcuttu (Resim: 1). İntraoral muayenede normal görünümlü oral mukozayla birlikte palatal ve buccal şişlik göze çarpılmaktaydı. Ağrı ve parestezi şikayetleri yoktu.

Direkt radyogramlarda patognomonik bir bulguya rastlanmaması üzerine computerize tomografi çekildi. CT'de superior alveoler arkusun anterior ve laterale uzanan sol maxiller sinüsün içerisini tamamiyle dolduran, orbita içersine, sol koana bölümüne ve yüzün ön bölümüne uzanan düzensiz sınırlı hiperdens bir lezyon görülmekteydi (Resim: 2). Genel anestezi altında yapılan operasyonda tüm kitleyi çıkarmak amacıyla sol hemimaksillektomi yapıldı (Resim: 3). Ağzı içinde oluşan kavite sol uyluktan alınan split-thickness deri grefti ile örtüldü. Üzerine stent uygulandı. Çıkarılan specimen histolojik değerlendirmeye gönderildi.

Mikroskopik incelemede selüler fibroz bir stroma ve cementoblastların ürettiği immatür ve irregüler

* Araş. Gör. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. Plastik ve Rekons. C. ABD.

** Yard. Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. Plastik ve Rekons. C. ABD.

*** Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. Plastik ve Rekons. C. ABD.

**** Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp F. Plastik ve Rekons. C. ABD.

Geliş Tarihi: 6.8.1992

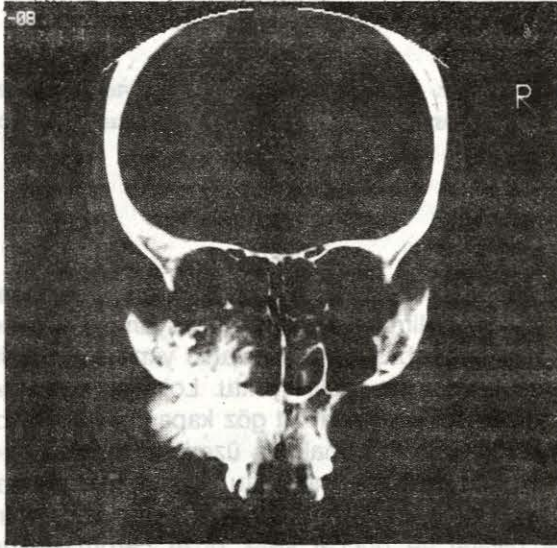
Kabul Tarihi: 3.11.1993



Resim: 1
Olgunun ameliyat öncesi görünümü



Resim: 3
Ameliyatta çıkarılan tümöral kitlenin görünümü



Resim: 2
Ameliyat öncesi komputere tomografi: Tümör sol maksiller sinüs içerisinde tamamen doldurmaktadır

mineralize olmuş cementum trabekülleri göze çarpmaktaydı. Bu bulgulara dayanarak histopatolojik rapor benign cementoblastoma olarak bildirilmiştir (Resim: 4). Ameliyat sonrası dönemde obtüratör protez uygulandı. 16. aya kadar yapılan kontrollerde şikayet ve rekürrens bulgusuna rastlanmadı (Resim: 5, 6).

Tartışma

Cementoblastoma karakteristik radyografik ve histopatolojik özellikleri olan nadir rastlanan cemen-

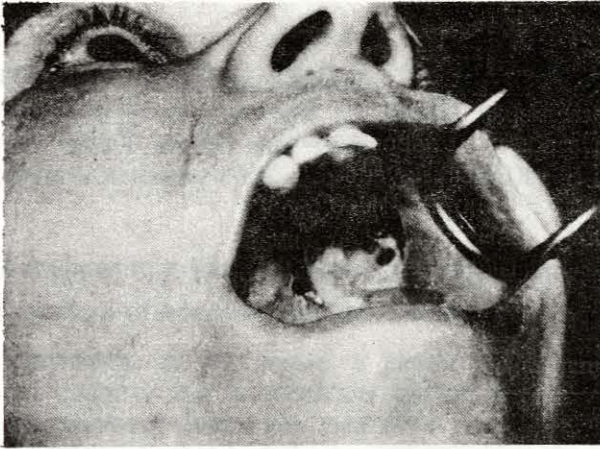


Resim: 4
Cementoblastomanın histolojik görünümü (x100 büyütme)

tum orijinli odontojenik tümörlerdendir. Radyolojik incelemede sınırları belirgindir. Yoğunluk olarak cementum ile aynı⁸ yoğunlukta radyoopasite ve çevresinde genişliği değişken olabilen, fibröz bağ doku-



Resim: 5
Ameliyat sonrası önden görünüm



Resim: 6
Ameliyat sonrası ağız içindeki kavite,
protezsiz görünüm

sundan kapsülün oluşturduğu zone bulunan ve diş köküyle ilişkisinin seçildiği patognomanik bir görünüme sahiptir. Sıklıkla mandibula molar-premolar bölgede gözüktür^{2,8}. Adölesan ve genç erişkin erkek hastalarda daha sık görülür. Ancak olgu sayısının sınırlı olması bu bulgunun istatistiksel önemini de azaltmaktadır^{2,6}.

Klinik olarak çoğunlukla, bizim vakamızda olduğu gibi ağrısız kemiksi genişlemeyle oluşan fasyal asimetri başlıca yakınma nedeni iken vakaların bir kısmında ağrı ön plana çıkmaktadır^{2,8}. Mikroskopide fibröz stroma adacıkları arasında cementum ve cementum benzeri materyal homojen bir görünüme yol açar. Merkezde ossifiye dokuda osteoclastların rekonstrüktif aktivitesini gösteren bazofilik reversal çizgileri¹², cementum içinde yayılmış benign görünümlü cementoblastlar görülür. Periferde ise cementoblastlar daha plemorfiktir ve daha hiperkromik nükleuslara sahiptir ve trabeküler oluşumlar vardır.

Aktif cementoblastların ürettiği immatur ve irregüler mineralize cementum trabekülleri diş köküyle bağlantılıdır. Reversal çizgileri kalsifiye bölgelere mozaik bir görünüm verir. Patolojik kemik ile cementum arasındaki histolojik ayırım zor olduğu için osteoid osteoma, benign osteoblastoma ve osteosarkomadan ayırt edilmesi güç olabilir². Ancak klinik ve radyolojik değerlendirmeyle ve tümörün diş ile ilişkisinin görülmesi ve kalsifiye trabeküllerin cementum ve hücrelerin cementoblast olarak yorumlanmasıyla benign cementoblastoma tanısı konabilir.

Tedavisinde tümör enükleasyonu ve ilgili dişin çıkarımı^{1,2,6,8} şeklinde bir yaklaşım söz konusudur. Tümörün sınırsız büyüme potansiyeli bulunmasına rağmen bu yaklaşımla şimdiye kadar rekürsans rastlanmamıştır. Kanal tedavisi sonrası apikoektomi ve lezyon enükleasyonu yapılan bir vakada bile 4 yıllık periyotta rekürsans görülmemiştir¹⁻¹⁰.

Sonuç

Benign cementoblastoma genellikle 20-25 yaş dolaylarında erkeklerde görülmektedir. Olgumuz ise, bayan ve orta yaşın üzerindedir. Ayrıca yerleşim olarak mandibuler bölge tutulumunun sık olduğu bildirilmektedir. Olgumuzda ise maksiller bölge tutulumu söz konusudur. Bunun yanısıra literatürde yayınlanan olguların aksine parsiyel hemimaxillektomi gerektirecek kadar büyük tümöral kitleye rastlanmıştır.

Olgumuz bu özellikleri itibarıyla ilginç bulunması ve cementoblastomanın da oldukça seyrek karşılaşılan bir tümör olması sebebiyle yayınlanmaya değer görülmüştür.

Dr. Hakan GÜNEY

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD
Tel: 4428400 - 4428193 / 1114
16059 Görükle / BURSA

Kaynaklar

1. Berwick JE, Maymi GF, Berkland ME: Benign cementoblastoma. A Case Report. J Oral Maxillofac Surg. 48: 208-211, 1990.
2. Abrams AM, Kirby JW, Melrose RJ: Cementoblastoma. Oral Surg. 38: 394-403, 1974.
3. Parageorge MB, Cataldo E, Nghiem FTM: Cementoblastoma involving multiple deciduous teeth. Oral Surg. 63: 602, 1987.
4. Gorlin RJ: Odontogenic Tumors in Gorlin RJ and Goldman HM (ed): Thoma's Oral Pathology, ed 6, St. Louis, 1970, The C.V. Mosby Company. Vol. 1, pp: 505-506.

5. Kline SN, Spatz SS, Zubrow HJ, Fader M: Large cementoma of the mandible: Report of a case. Oral Surg. 14: 1421-1426, 1961.
6. Curran JB, Collins AP: Benign (True) cementoblastoma of the mandible. Oral Surg. 35: 168-172, 1973.
7. Eversole LR, Sabes WR, Dauchess VG: Benign cementoblastoma. Oral Surg. 36: 824-830, 1973.
8. Cherrick HM, King OH, Lucatorto FM, Suggs DM: Benign cementoblastoma: A Clinicopathologic Evaluation. Oral Surg. 37: 54-63, 1974.
9. Pindborg JJ, Kramer IRH: Histologic typing of odontogenic tumors Jaw Cysts & Allied Lesions, Geneva, 1971, World Health Organization, pp: 31-34.
10. Georig AC, Fay JT, King E: Endodontic treatment of a cementoblastoma. Oral Surg. 58: 133, 1984.
11. Russell LC, Benton EC, Siegfried JS: Benign cementoblastoma. Oral Surg. 41: 524-530, 1976.
12. Puterman M, Fliiss DM, Sidi J, Zirkin H: Giant cementoblastoma. The Journal of laryngology & otology. Giant cementoblastoma simulating a peridental infection, 102: 264-66, March 1988.

