

ODONTOJENİK VE NON ODONTOJENİK LEZYONLAR

DR.SEDA GÜN

Odontojenik ve Gelişimsel Kistler

- Epitel ile döşeli kemik içi kistler
- En sık çene kemikleri
- Oral mukoza epiteli ve odontojenik epitel(oral ektodermal yapılar)

- Pratik açıdan sadece birkaç çene kisti mikroskopik görünümüne dayanarak tanınabilir.
- Spesifik tanı kistin tam lokalizasyonu ve tutulan dişle ilişkisi yanında kliniko-radyolojik bilgi gerektirir.
- Bu bilgi olmadığı durumda patolog sadece benign epitelle döşeli kist tanısı verebilir.

Gelişimsel Kistler

- Yeni doğanın palatal kist
- Nazolabial kist(nazoalveolar)
- Globulomaksiller kist
- Nazopalatin kanal kisti
- Median palatal ve mandibular kist

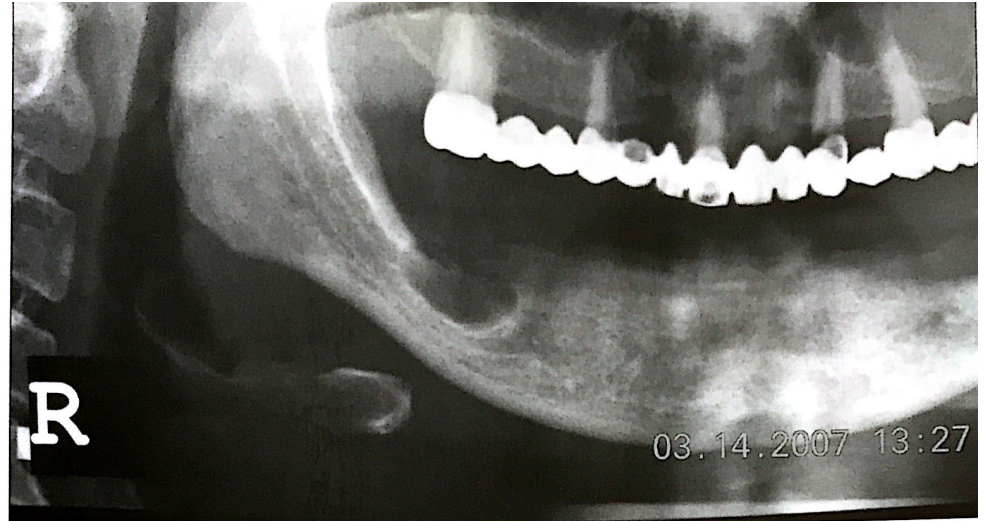
Yeni doğanın palatal kisti

- Epstein incisi, Bohn nodülü
- Sert-yumuşak damak hattında, orta hatta
- Milimetrik, sarı beyaz renkli
- Epitelyal inklüzyon/minör tükürük bezi epiteli
- Keratin ile dolu yassı epitel ile döşeli kistler

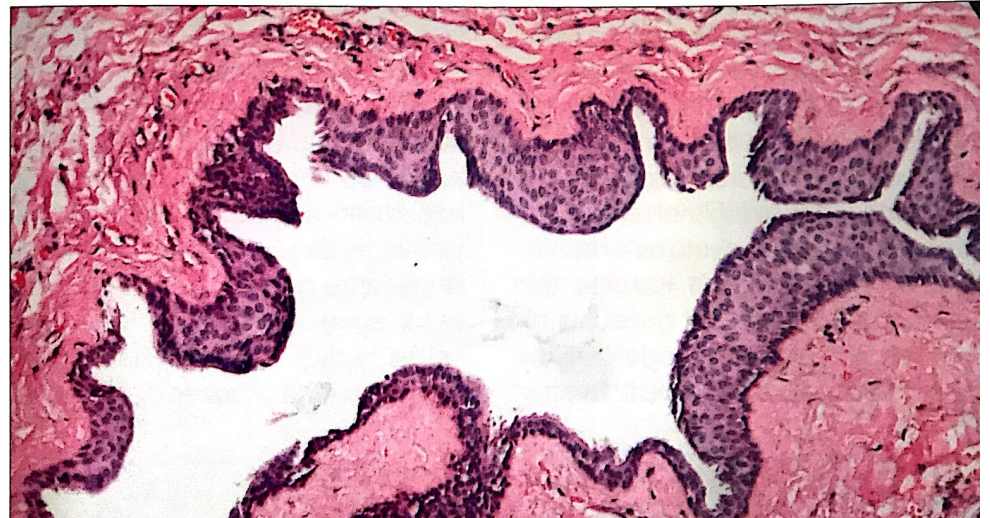


Nazolabial kist

- Üst dudak, lateral kısım
- Enfekte olmadıkça asemptomatik
- Mukolabial kıvrım silinir
- Psödostrafiye silialı,epitel ile örtülü
- AT: Nazopaltin kisti, globulomaksiller kist(radyolojik olarak kemik içi kistler)



Resim 3.21: Dişsiz çenede sınırlı radyolüsent lezyon olarak görülen rezidüel kist.



Globulomaksiller kist

- Lateral ve kanin dişler arasında kemik içinde lokalize
- İyi sınırlı, armut şeklinde radyolusent lezyonlar
- Yassı epitel, psödostrafiye silialı epitel, kolumnar epitel
- Cerrahi enükleasyon

Nazopalatin duktus kisti (insisiv kanal kisti)

- En sık gelişimsel kist
- Embriyolojik artıklar
- Damakta orta hatta iyi sınırlı
- Ön kesici dişlerin apeksi hizasında lokalize
- İki sıralı silisli kolumnar epitel ile

AT: Radiküler kist



Resim 3.24: Üst çenede santral dişlerin apikaline uyan alanda nazopalatin kanal kisti.

2017 WHO odontojenik kist sınıflaması

Developmental Origin

Dentigerous cyst

Odontogenic keratocyst

Lateral periodontal and botryoid odontogenic cyst

Gingival cyst

Glandular odontogenic cyst

Calcifying odontogenic cyst

Orthokeratinized odontogenic cyst

Inflammatory Origin

Radicular cyst

Collateral inflammatory cyst

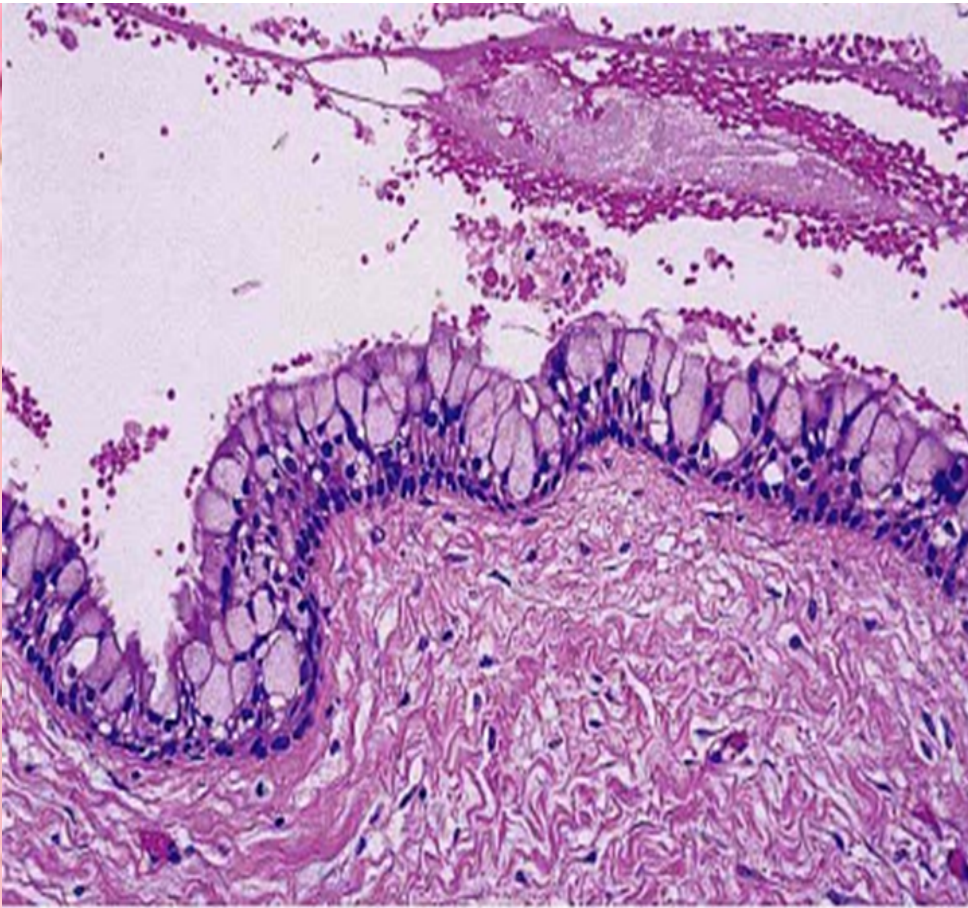
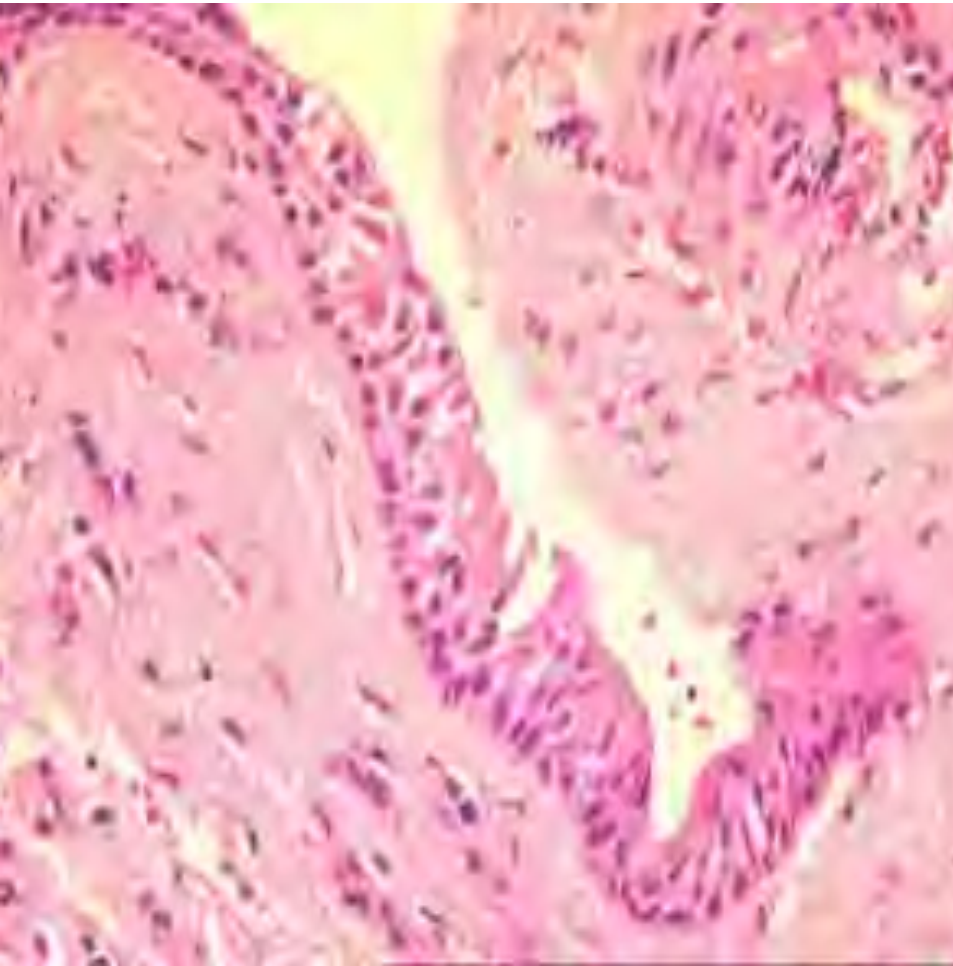
Dentijeröz (folliküler) kist

- Sürmemiş veya kısmen sürmüş diş kronu etrafında
- 20 yaş dişi, maksiller kanin dişler sık
- En sık gelişimsel odontojenik kist
- İncelmiş mine epiteli ile dişkronu arasına sıvı birikmesi
- Genç erişkinlerde sık
- Kemikte ekspansiyon yüzde asimetri



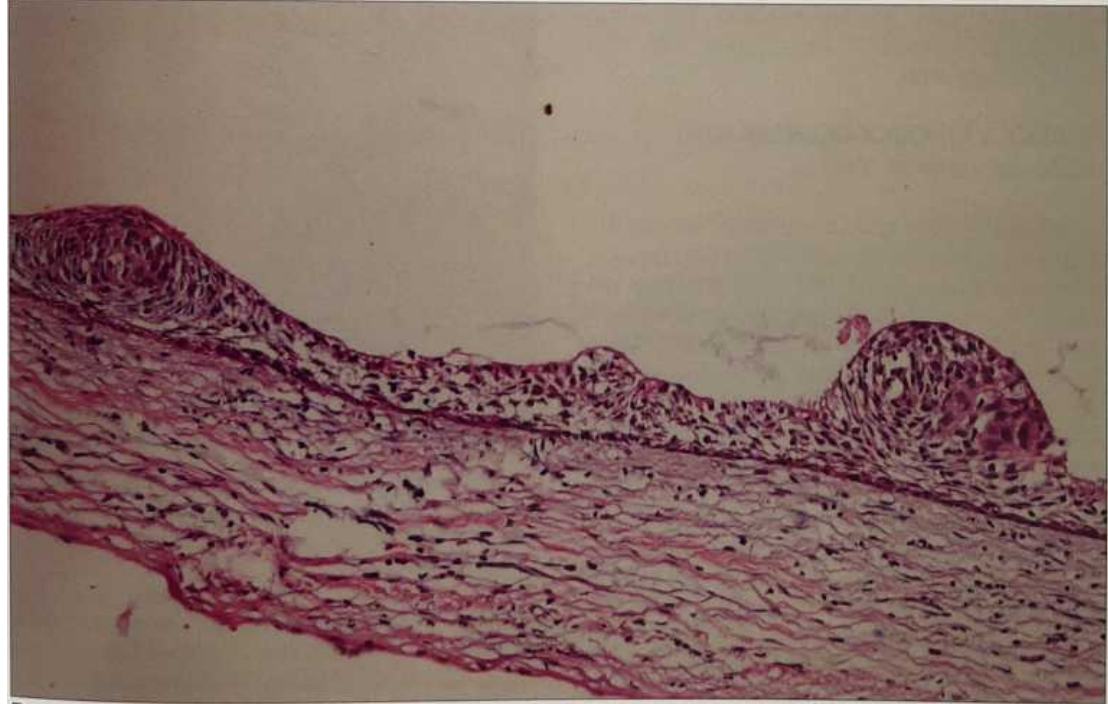
Dentijeröz kist-2

- Sürmemiş diş kronu etrafında uniloküler radyolüsent, etrafında ince sklerotik hat
- Kök rezorbsiyonu
- Birkaç sıralı keratinize olmayan yassı epitel ile örtülü
- Kist duvarı gevşek ,mkzoid fibrokonnektif doku
- İmmatür odontojenik epitel artığı, sebaceöz hücreler, kolesterol kleftleri
- İnflamasyon eşlik ederse inflamatuvar kistlerden histopatolojik olarak ayırt edilemez...
- Nadiren ameloblastom, SCC



Lateral periodontal kist-botryoid odontojenik kist

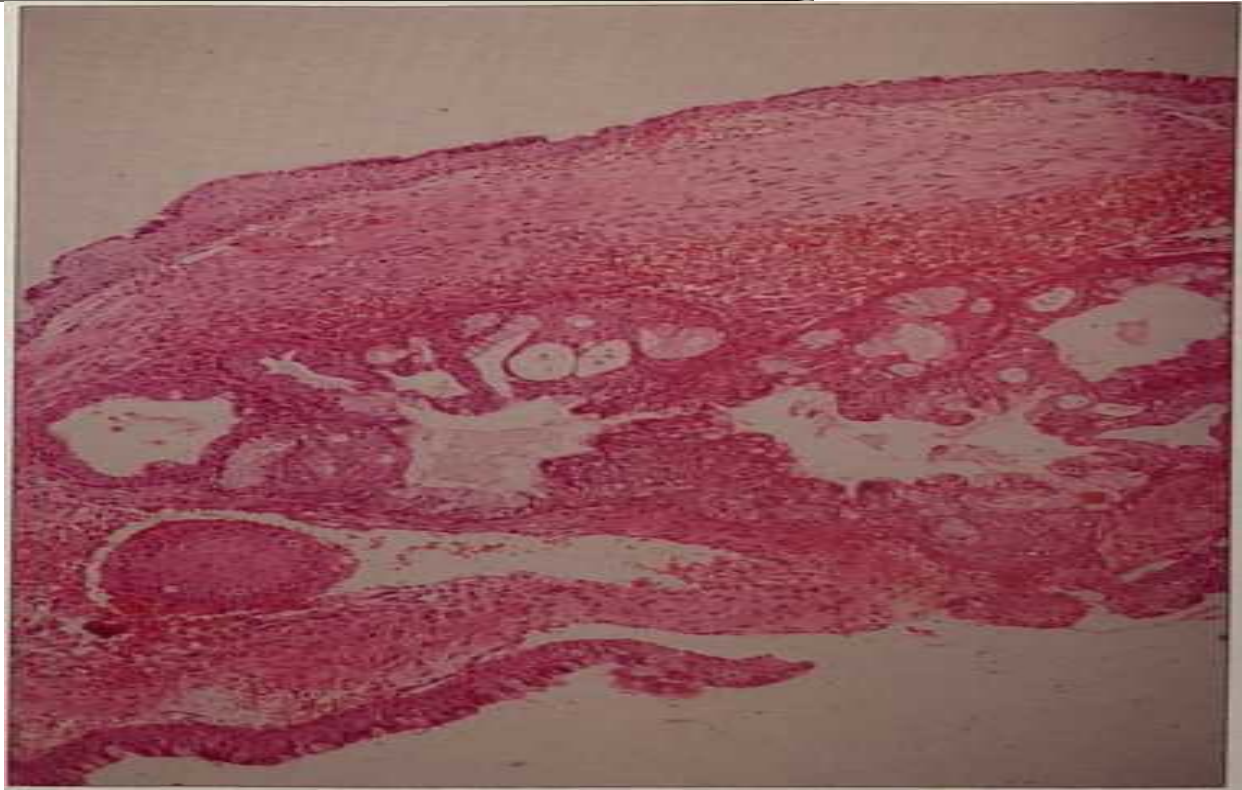
- Asemptomatik
- Erişkinlerde, mandibuler kanin-premolar dişler bölgesinde
- Radyolojik olarak iyi sınırlı, diş köklerinin lateralinde yerleşen, 1 cm den küçük çaplı, uniloküler, multiloküler
- Dental lamina artıklarından
- Küboidal, ince çok katlı yassı epitel ile
- Skuamoid plak
- İnflamasyon yok



Resim 3.14.2: Büyük büyütmede botryoid odontojenik kist epitelinde fokal nodüler kalınlaşma izlenmektedir.

Glanduler Odontojenik kist (Sialoodontojenik kist)

- Orta yaşta ve her iki cinstе eşit olarak görülür.
- Mandibulada ve anteriorda, orta hatta sık olarak görülür.
- Çoğunlukla multilokülerdir.
- Lateral periodontal kiste benzer
- Nonkeratinize epitel ile döşelidir. Epitel fokal nodularite alanları gösterir. Arada mukoid hücreler ve clear hücreler bulunur. Üst tabaka yüksek kolumnardır.
- Low-grade mukoepidermoid karsinom ile karışabilir.
- Lokal agresiftir. Sık nüks eder.

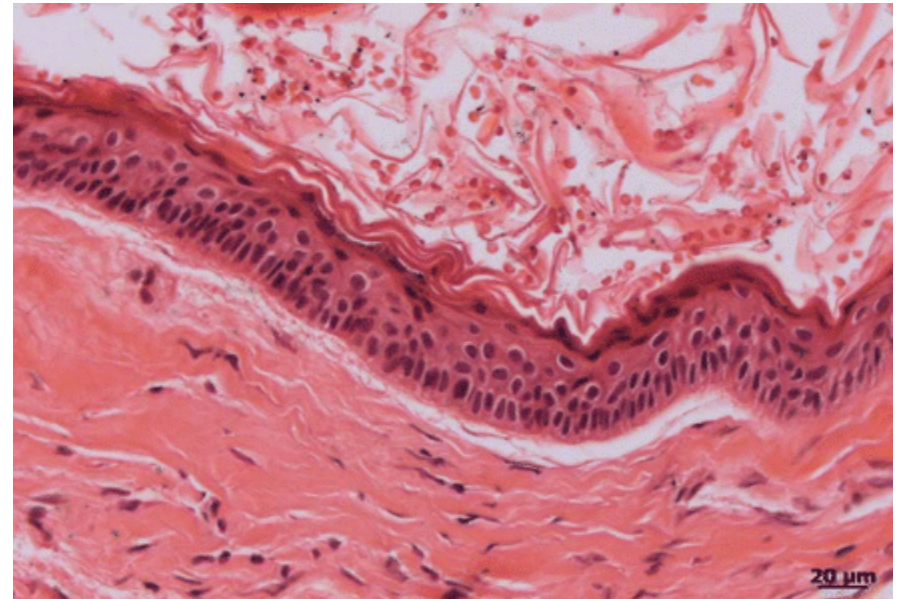
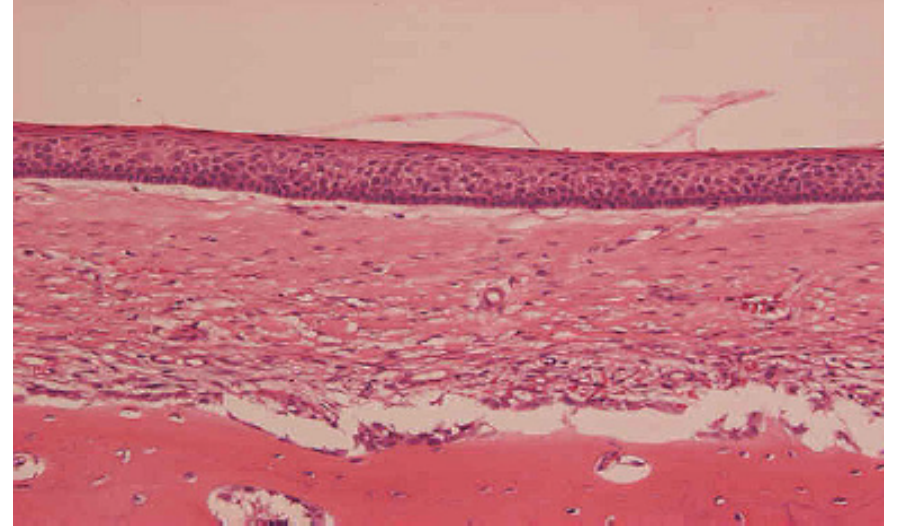


Odontojenik keratokist

- 2005 sınıflaması keratokistik odontojenik tümör
- PTCH tümör supresör geninde mutasyon
- Sık, nüksleri sık
- Erişkin yaşlarda
- Mandibula posterioru ve ramusu
- Gorlin Sendromu

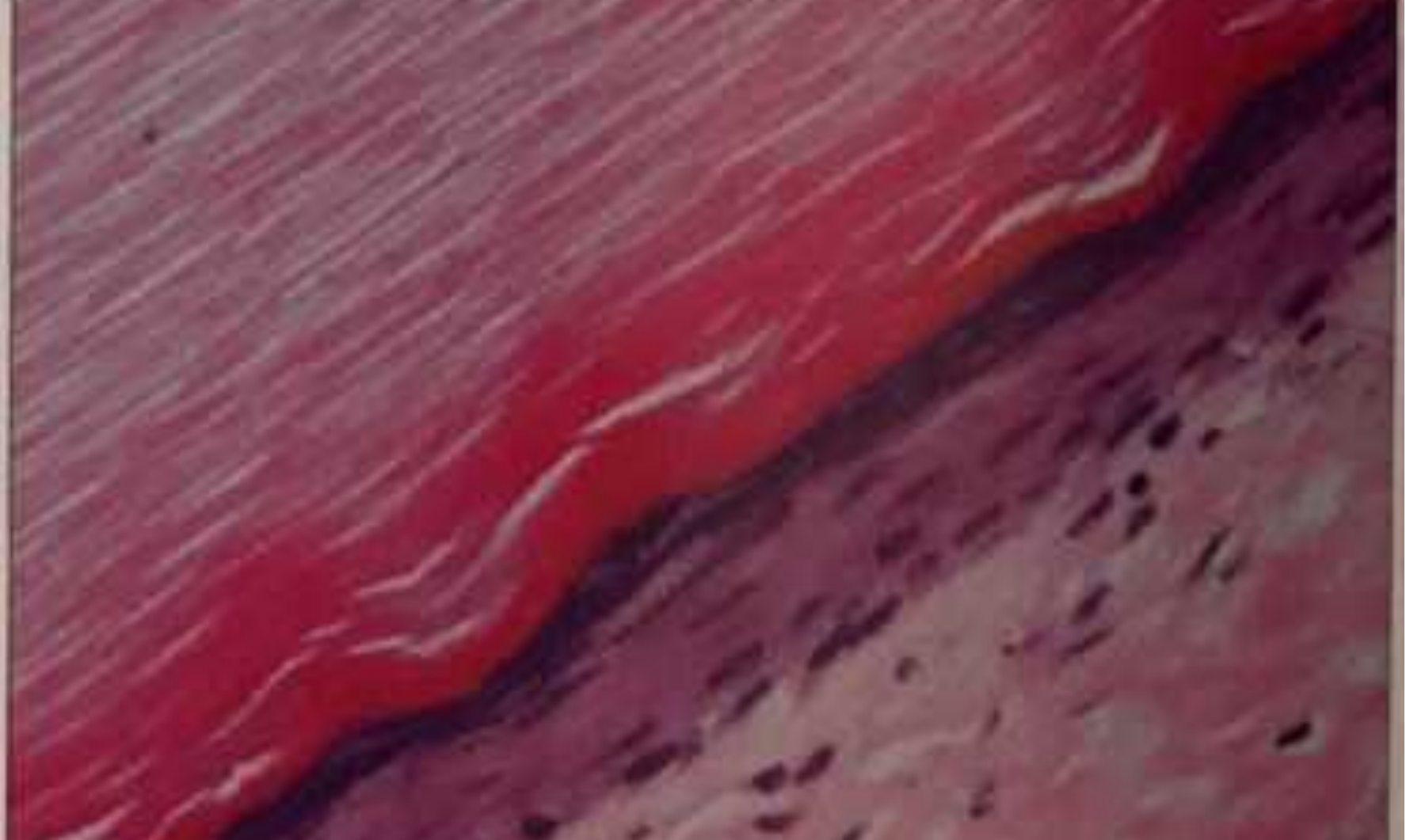
Odontojenik keratokist-2

- Epitel ince ve uniform (8-10 hc) kalınlıktadır.
- Bazal tabaka belirgin ve palizatlanır,
- Enflamasyon yok
- Keratin tabakası
- Parakeratoz



Ortokeratinize odontojenik kist

- Gençlerde ve mandibulada daha siktir.
- Genellikle tek odaklıdır ve radyolüsent görünümündedir.
- Parakeratinize olanlara göre nüks olasılığı çok azdır.
- Gömülü dişlerle birlikte olma olasılığı daha yüksektir (radyolojik olarak dentigeröz kiste benzerler)
- Kist epitelinde granüler tabaka kalındır
- Epitelin kalınlığı da parakeratotik olanlara göre daha fazladır.
- Bazal tabaka belirgin değildir ve lümende ortokeratin lamelleri bulunur.
- Enükleasyon ile tedavi edilir.



Gingival kist

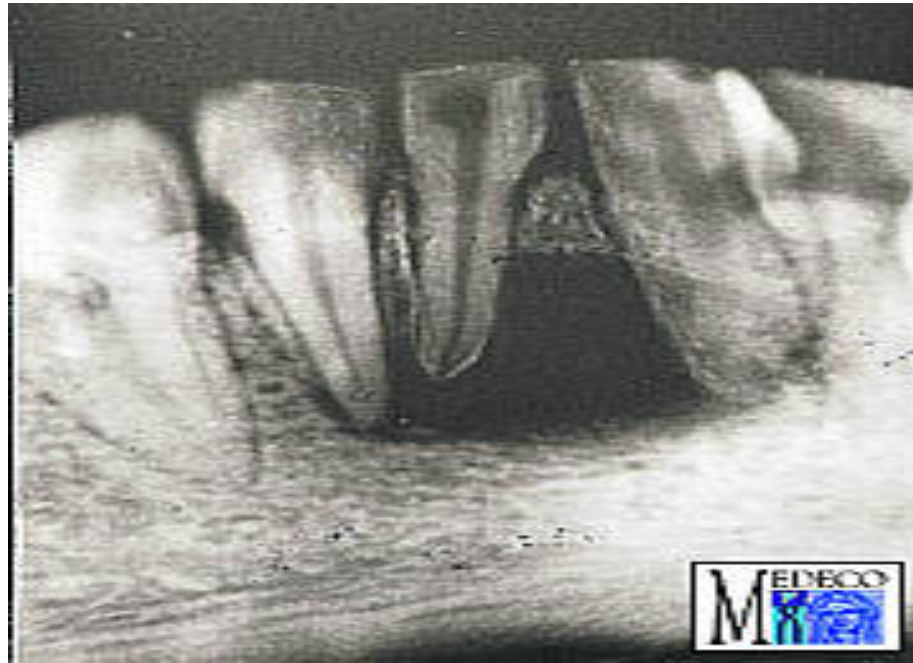
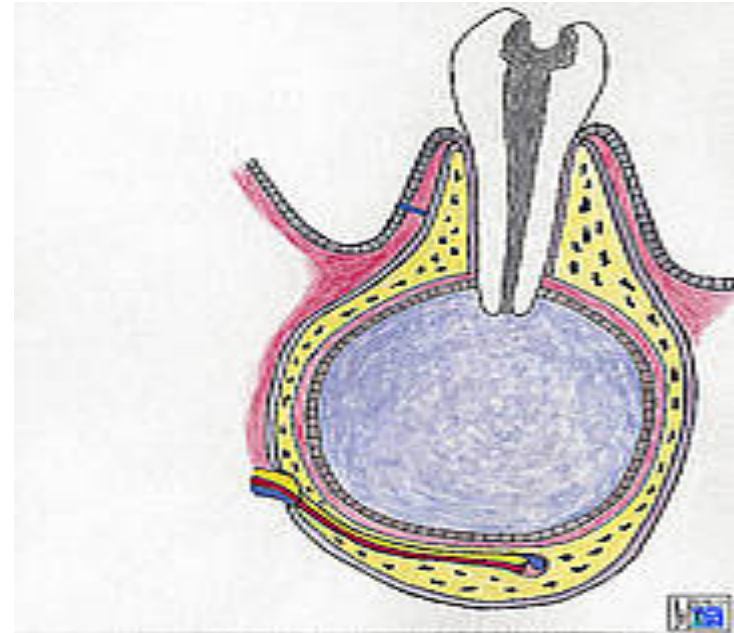
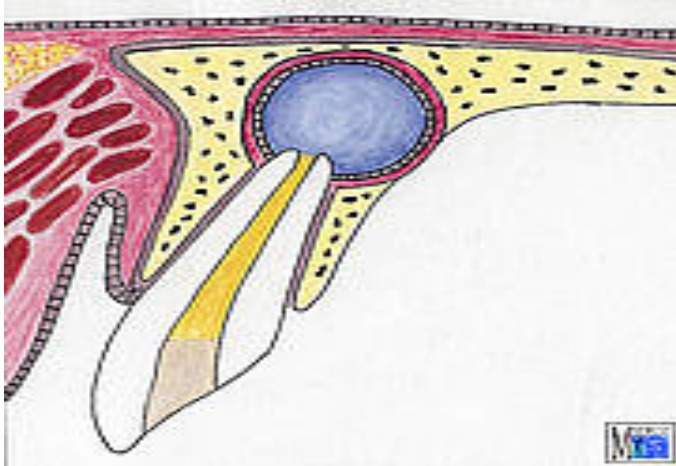
- Yeni doğanlarda, dişsiz alveol mukozası altında, küçük boyutlu
- Lümeni keratin ile dolu kist
- Emme sırasında rüptüre olup iyileşir
- Erişkinlerde 5.-6. dekatta
- Mandibuler kanin-premolar dişler
- Mavi-mor renkli



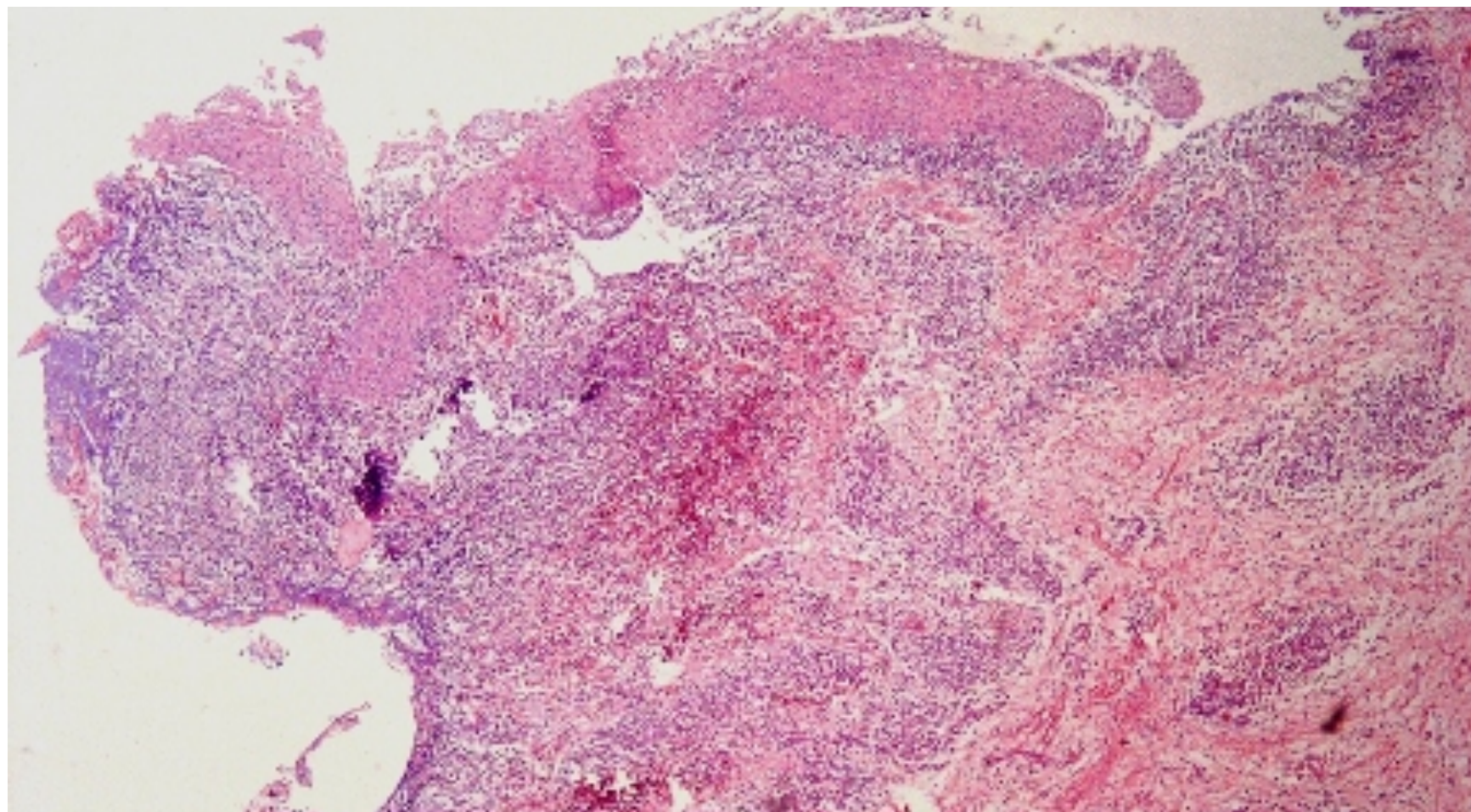
Radiküler (periapikal) kist

- En sık görülen kist, herhangi bir yaş
- Enflamatuvar stimulasyon nedenli kistlerdir.
- Non-vital diş köklerinin apeksinde kronik enflamatuvar granulasyon dokusu üzerinden gelişir.
- Periodontal ligamentte, odontojenik epitel kalıntılarından
- En sık anterior maksillada yerleşir.
- Büyük çoğunluğu 1,5 cm'den küçük radyolusent kistlerdir.

Radiküler Kist



- Nonkeratinize çok katlı yassı epitel
- Epitelin görünümü çok değişken
- Basıklaşmış veya tamamen silinmiş/oldukça kalın (20 hücre kalınlığında) spongiotik
- Duvarda ve epitel içerisinde mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu vardır.
- Tam olarak çıkarılmazsa aylar/yıllar sonra "rezidüel kist" gelişir.



YALANCI KİSTLER (Pseudocysts)

- Anevrizmal kemik kisti
- Travmatik (basit) kemik kisti
- Statik kemik kisti
- Fokal osteoporotik kemik iliği defekti

Benign Odontojenik Tümörler

Epithelial Origin

Ameloblastoma, conventional

Ameloblastoma, unicystic type

Ameloblastoma, extraosseous/ peripheral

Metastasizing (malignant) ameloblastoma

Squamous odontogenic tumor

Calcifying epithelial odontogenic tumor

Adenomatoid odontogenic tumor

Mixed (Epithelial-Mesenchymal) Origin

Ameloblastic fibroma

Primordial odontogenic tumor

Odontoma

Compound type

Complex type

Dentinogenic ghost cell tumor

Mesenchymal Origin

Odontogenic fibroma

Odontogenic myxoma/myxofibroma

Cementoblastoma

Cemento-ossifying fibroma

- Klinikleri, davranışları ve histopatolojik görünüşleri ile kendilerine özgü bir tümör grubudur.
- Çoğunluğu benign olmasına
- Ameloblastoma ve mikzoma gibi benign kabul edilenlerin bazıları ise, iyi sınırlı olmadıkları ve infiltratif gelişebildikleri için inatçı lokal nüksler gösterebilir.
(inter- mediate) davranış

- Sert ve yumuşak doku üretimleri yapabilir.
- Normal ameloblastik hücreler ektodermal kaynaklı dental laminadan oluşan immatür odontojenik epitelden farklılaşır, mine üretiminden sorumludur.
- Mine maktriksi benzeri üretimler görülebilir.
- Dentin ve sement mezenşim (ektomezenkim) kaynaklı komponentler olup, dentin odontoblastlar, sement sementoblastlar tarafından üretilir.
- Dentin ve sement benzeri komponent üretimi görülebilir.

- Ameloblastik hücreler mezenşimal hücrelerin odontoblastlara dönüşümü için gereklidir.
- Dentin oluşması için önce ameloblastik hücrelerin odontoblastların oluşmasını stimüle etmesi ve odontoblastların dentin üretmesi gereklidir.
- Mine üretimi için ise önce dentin yapılması gereklidir. Dentin yapımının stimülasyonu ile ameloblastlar mine üretime başlar. Bu nedenle dentin yapımı olmadan mine üretiminin görülmesi beklenmez.
- Dentin yapılmadan da sement üretiminin görülmesi sık değildir.

- Tümörlerde de normal odontogenezdekine benzer bir mekanizma geçerlidir.
- Odontojenik epitel ve odontojenik ektomezenşim (odontojenik mezenşim) arası indüksiyonlar şeklinde etkileşimler ve odontojenik sert doku üretimleri görülür.
- Odontojenik tümörlerin sınıflamasında da bu özellikler dikkate alınmaktadır

Benign Odontojenik Tümörler

Epithelial Origin

Ameloblastoma, conventional

Ameloblastoma, unicystic type

Ameloblastoma, extraosseous/ peripheral

Metastasizing (malignant) ameloblastoma

Squamous odontogenic tumor

Calcifying epithelial odontogenic tumor

Adenomatoid odontogenic tumor

AMELOBLASTOMA

- En sık görülen epitelyal odontojenik tümördür.
- Ameloblast benzeri hücrelerden oluşur ve odontojenik sert doku üretimi bulunmaz.
- Benign kabul edilmesine karşın lokal olarak invaziv gelişim gösterir.
- ara (intermediate) davranış gösteren bir tümör

- Mine organı, dental lamina artıkları, odontojenik kist epiteli ve ağız mukozası epitelinden kaynaklanabilir.
- Solid, multikistik, periferal ve unikistik tipleri vardır, nadiren multisentrik olabilir
- Çoğunluğu intraosseöz
- Yavaş büyüyen, uzun süre asemptomatik kalabilen, genişleme oluşturan şişlik halindedir.

- Sıklıkla mandibulada ve posterior bölgede görülür.
- Maksillada ise daha çok posterior bölgede
- Erişkinlerde; 3-5. dekat arasında sık görülür.
- On yaş altı çocuklarda çok nadirdir.
- Unikistik olan tipi ise gençlerde izlenir.

Radyolojik olarak

Multiloküler,
sabun köpüğü gibi,
kemik kodeksinde
bukkal ve lingual iki
yönde de ekspansiyon
oluşturan radyolüsent
kitle halindedir.

Beraberinde olduğu
dişler var ise yer
değişimi ve köklerde
rezorbsiyon yapabilir .



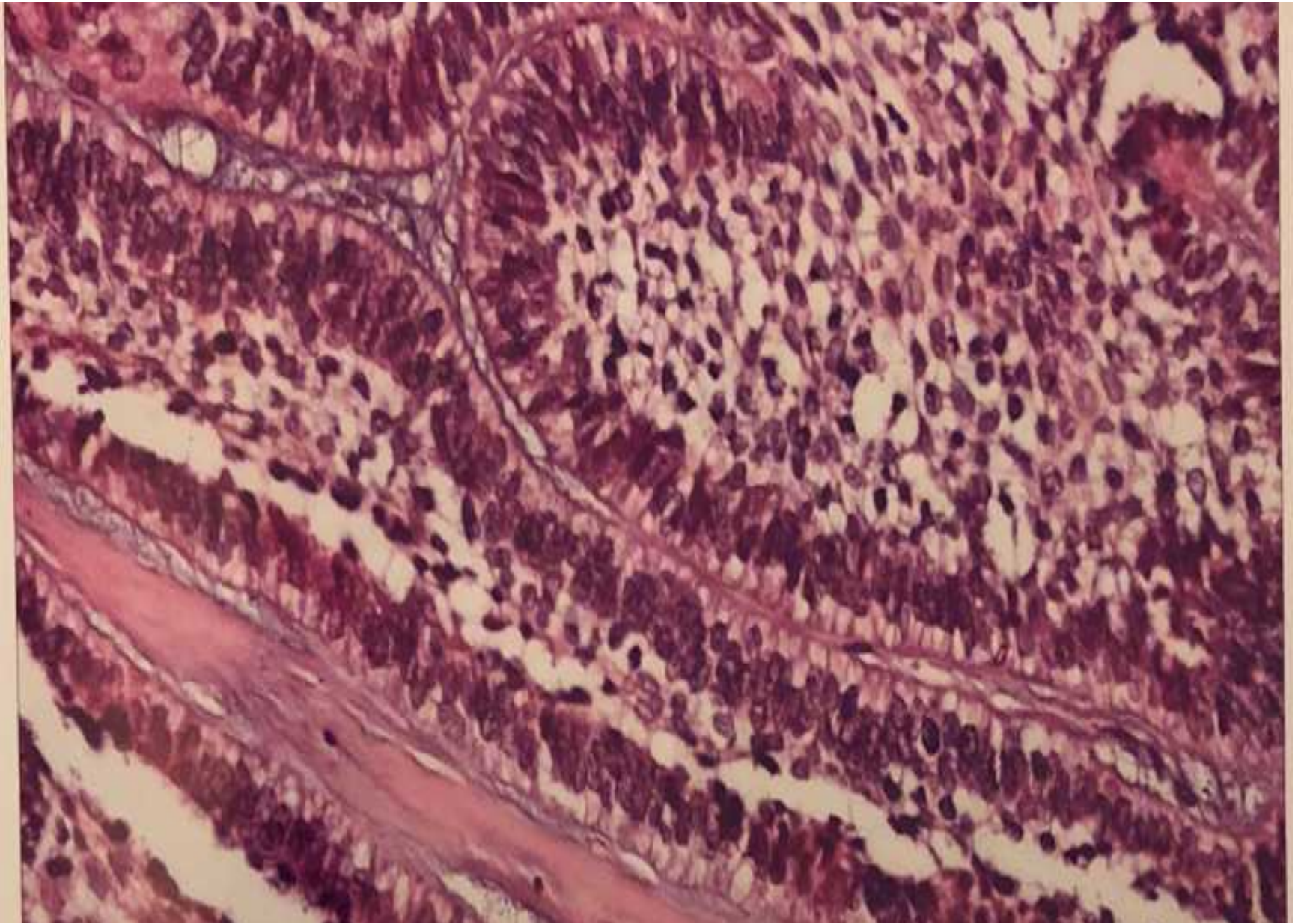
Sık olarak gömülü 20 yaş dişi il birlikte görülür

Makroskopik olarak kemiği perforasyon eden kistik veya solid lezyon görünümü vardır

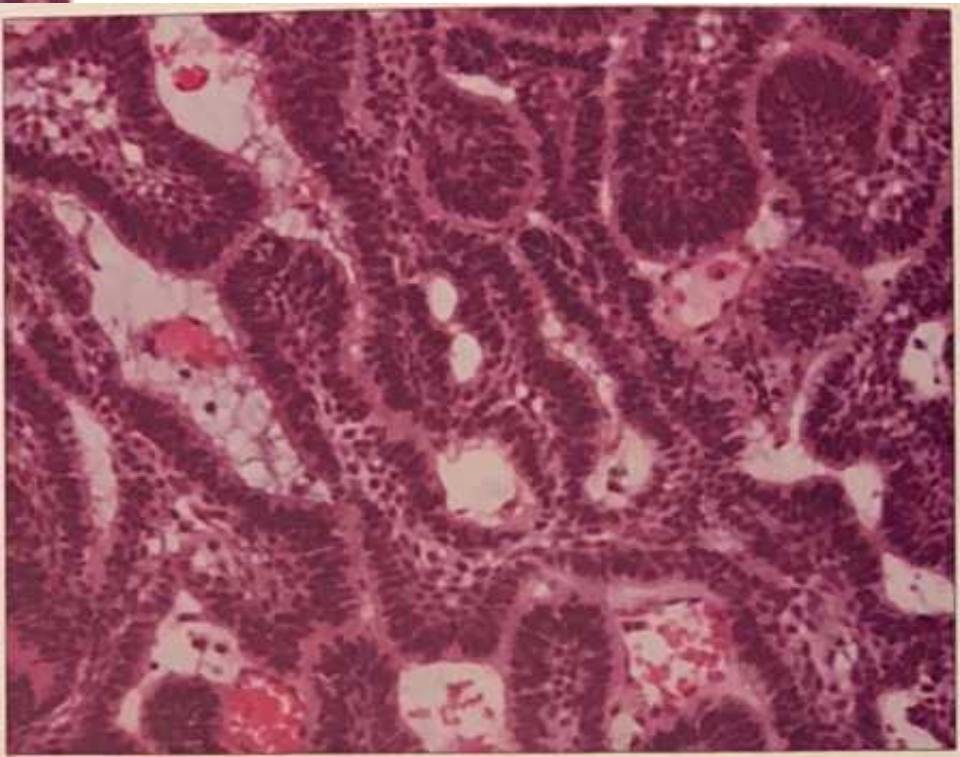
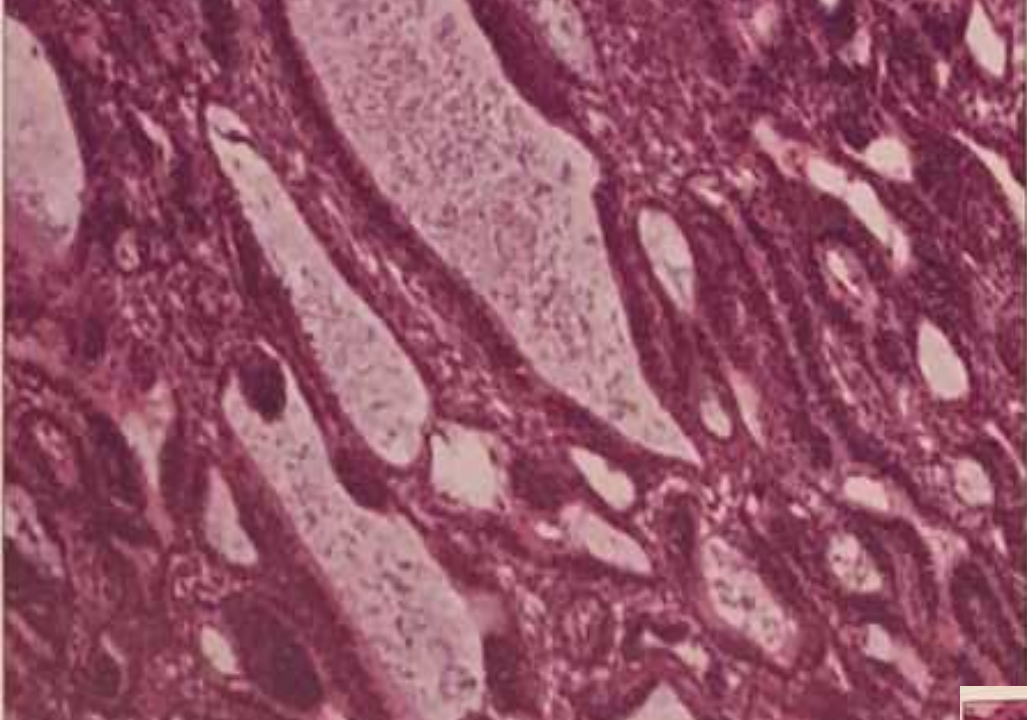


Histopatolojisi

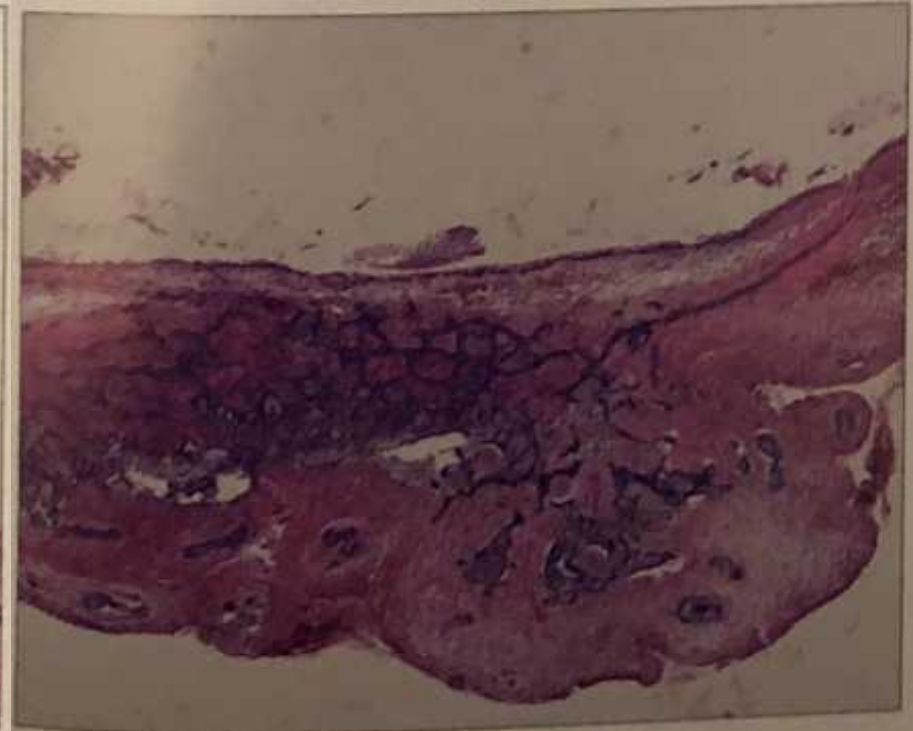
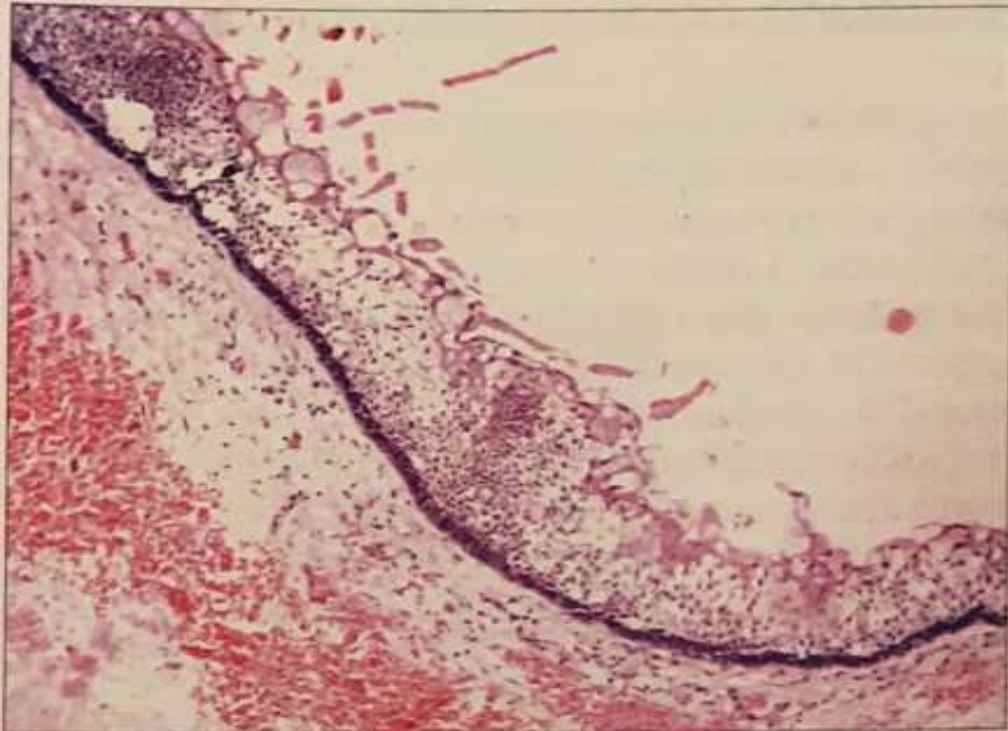
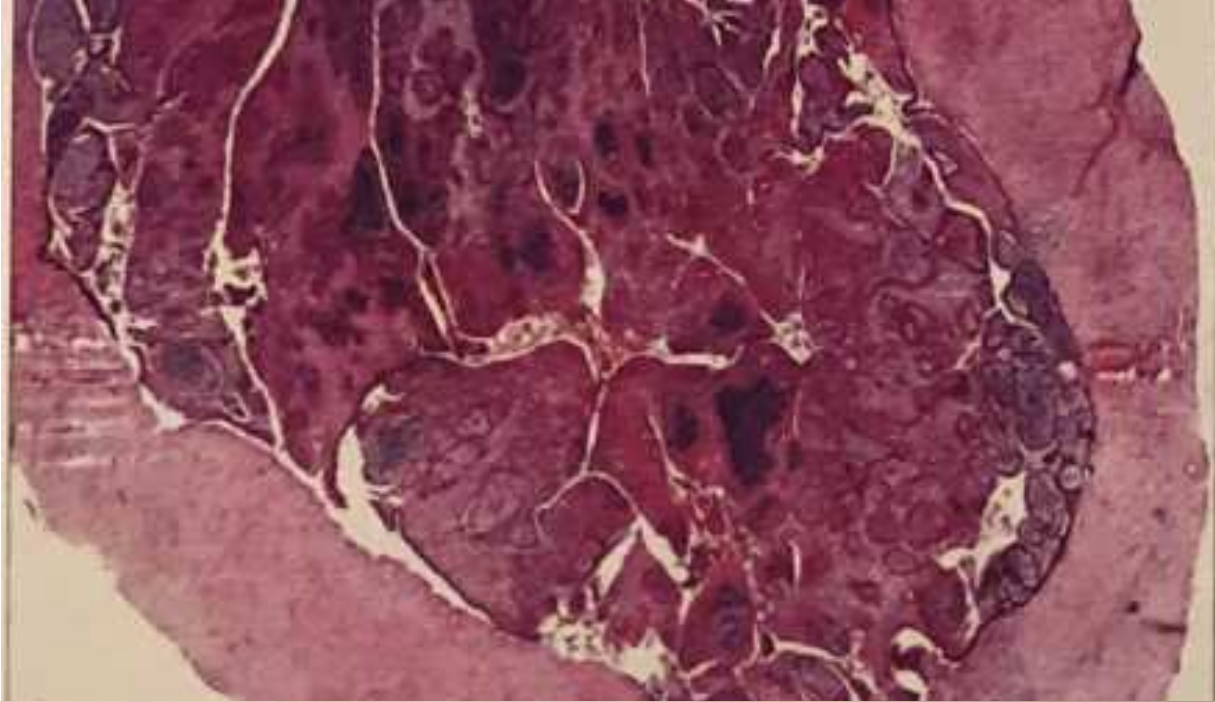
- Çevresinde palizat yapan ameloblast benzeri hücreler bulunan, orta kısmı stellate retikuluma benzer şekilde gevşek tertiplenme gösteren hücrelerden oluşan adalar bulunur
- Palizadik dizi yapan hücreler yüksek kolumnar şekillidir ve ovoid nukleusları bazal membrandan uzak yerleşirler (ters polarizasyon).



- İki ana patern; folliküler ve pleksiform
- Histopatolojik tiplerin tümör davranışına etkisi yoktur.
- Folliküler, çevresinde palizat yapan preameloblast benzeri hücreler bulunan, orta kısmı stellate retikuluma benzer şekilde gevşek tertiplenme gösteren hücrelerden oluşan adalar bulunur.
- Pleksiform; birbirleri ile anastomozlar yapan, ameloblast benzeri hücre demetleri ve ortalarında az miktarda stellate retikulum benzeri hücreler bulunan kürdanlardan oluşur.



- Unikistik ameloblastoma; iyi davranış göstermesi, radyolojik olarak uniloküler radyolüseni nedeniyle odontojenik çene kistlerine çok benzer.
- Daha çok gençlerde görülür.
- Bazen gömülü dişlerle birlikte görülebilir ve radyolojisi dentigeröz kiste benzeyebilir.
- Histopatolojik olarak, luminal tip olarak bilinen kistik ameloblastomada ameloblastik hücreler kistin döşeyici kısmına sınırlıdır, kist duvarında bulunmazlar (Resim 4.6- 1-4).



- Periferal (ekstraosseöz) ameloblastoma, en az görülen ameloblastoma tipidir
- Oral mukoza epiteli veya subepitelyal odontojenik epitel artıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.
- Ameloblastoma tipleri içinde kolay çıkarılması ile de en iyi prognozlu olanıdır.

- Ağrısız, lümenine doğru kabarıklık, geniş tabanlı, nodüler kitle halindedir.
- Histopatolojik olarak intraosseöz olanlardan farklı değildir.
- Lokal eksizyonlar tedavi için yeterlidir, nüks olasılığı düşüktür.



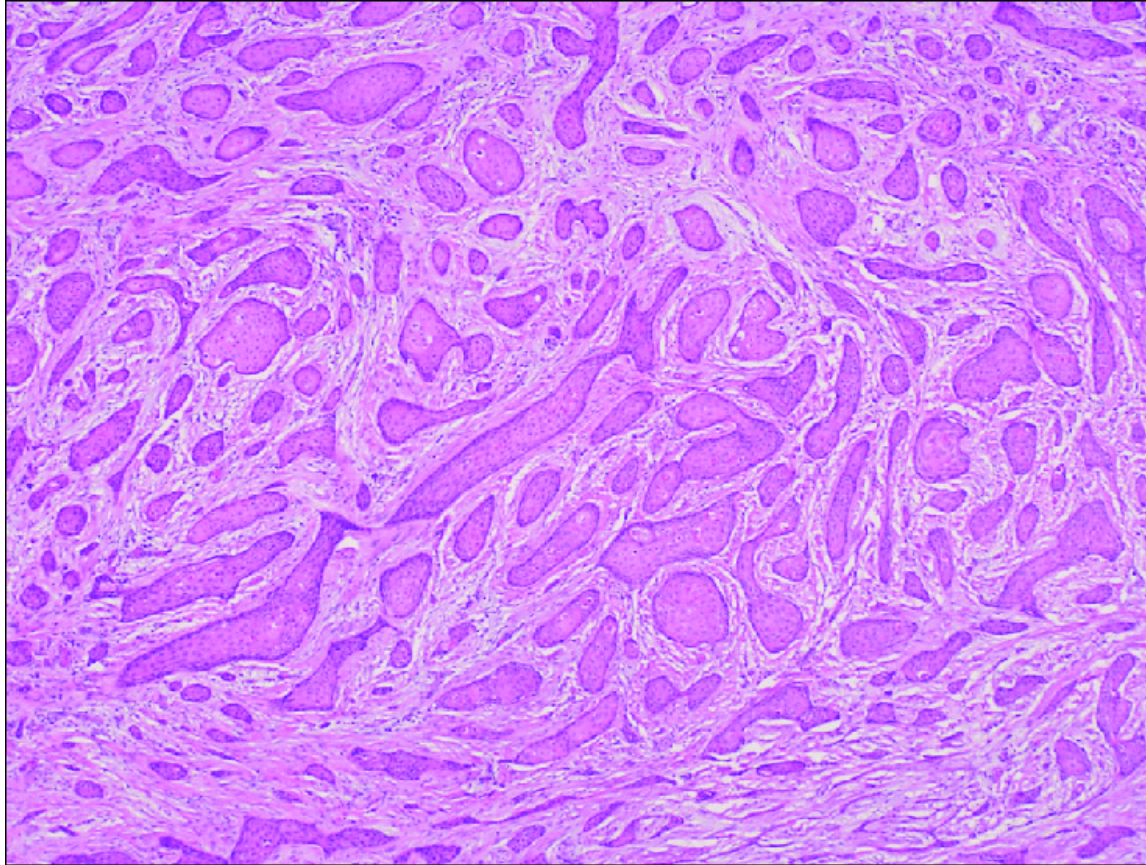
- Ameloblastomaların tedavisinde, tümör kenarından en az bir santim uzaktan geçecek tarzda en blok rezeksiyonlar tercih edilmelidir
- Enükleasyon ve küretaj uygulanan olgularda nüks olasılığı % 50-90 arasında değişmektedir.
- Posterior maksilla yerleşimli olan tümörlerde geniş çıkarım, yer nedeniyle biraz daha güç olmaktadır.
- Nüks eden tümörlerin tedavisi daha zordur.

SKUAMOZ ODONTOJENİK TÜMÖR

- Az görülen bir odontojenik tümör
- Dental lamina ve Malassez hücre artıklarından geliştiği düşünülmektedir.
- Pullon tümörü
- Lokalizasyonu sıklıkla gömülü veya sürmüş bir dişin laterali yani periodontal ligaman yakınıdır.
- Üçüncü dekatta daha sık olup, mandibulada çoğunlukla posterior bölgelerde ve bazen multipl olarak görülebilmektedir.
- Maksillada daha az olup sıklıkla ön bölgede rastlanır. Ekstraosseöz olarak da izlenebilir.
- Ağrılı dişeti şişliği olarak görülür ve beraberindeki dişlerde hareketliliğe yol açar. Bazen ise asemptomatik radyolüsent lezyon görünümündedir.

- Uniloküler, ters üçgen veya yarım daire şeklinde radyolüsent defekt görünümü siktir
- Bazen multiloküler görünebilir.
- Lokal invaziv gelişir, düzenli bir sınırı veya kapsülü yoktur.
- Çoğunluğu iki santimetre civarında bir çapa sahiptir.

- Histopatolojik olarak sellüler fibröz bir stroma içinde, skuamoz epitel hücrelerinin oluşturduğu değişik boyut ve şekilde adalar halindedir

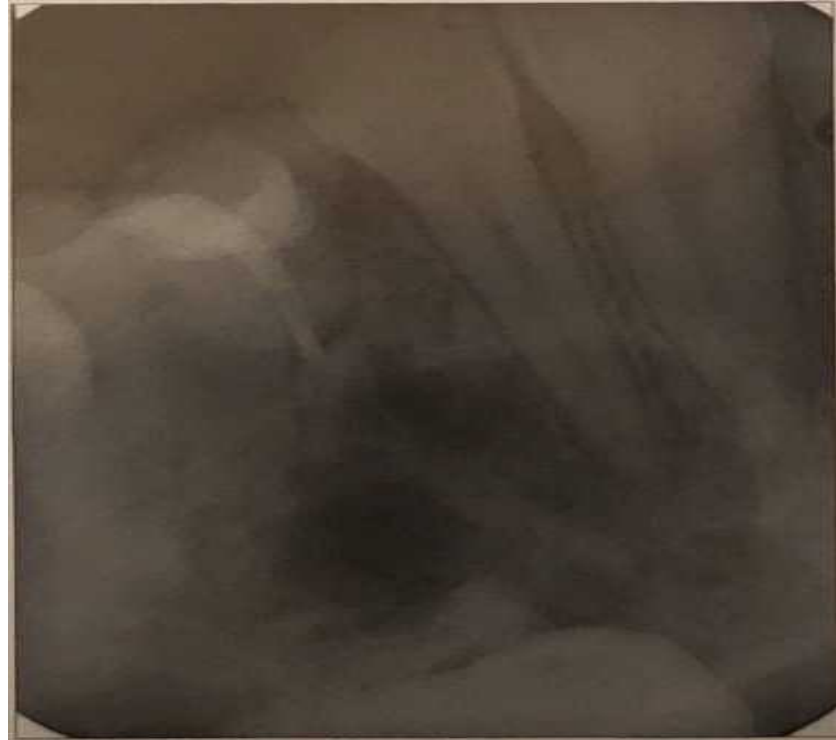


- Tedavide konservatif lokal eksizyonlar veya küretajlar uygulanır.
- Nüks olasılığı düşüktür.
- Maksilla ön bölgesinde görülen tümörlerin, biraz daha agresif davranabildikleri belirtilmektedir.

KALSİFİYE EPİTELYAL ODONTOJENİK TÜMÖR (Pindborg tümörü)

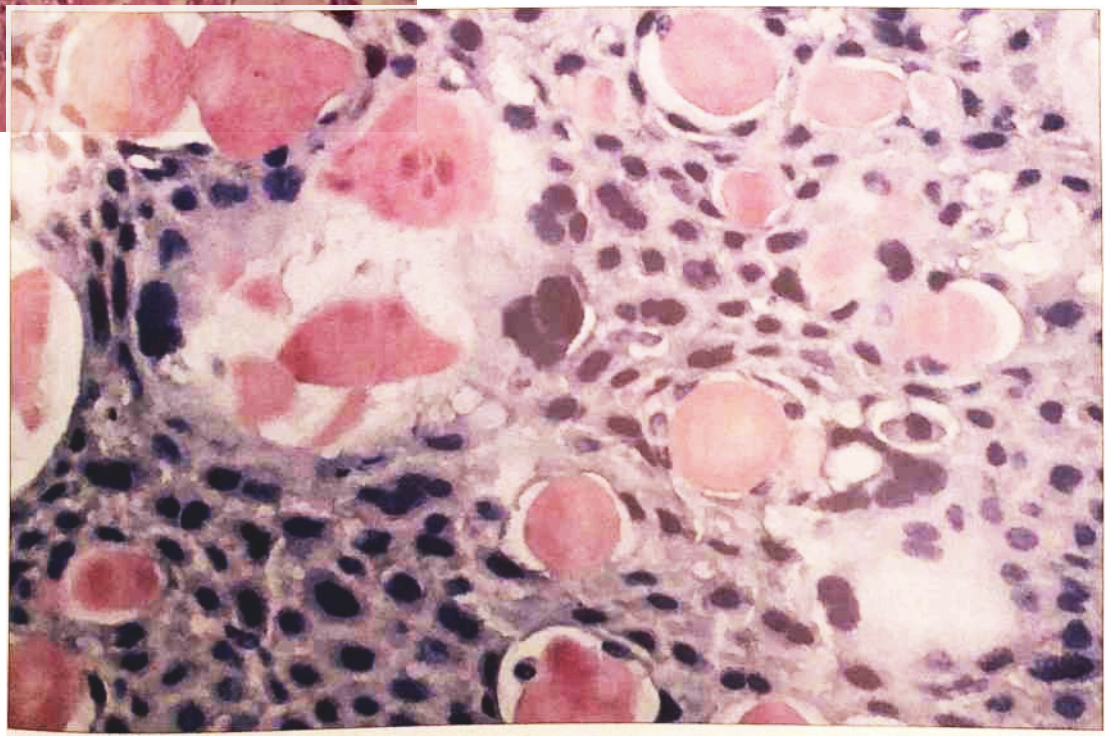
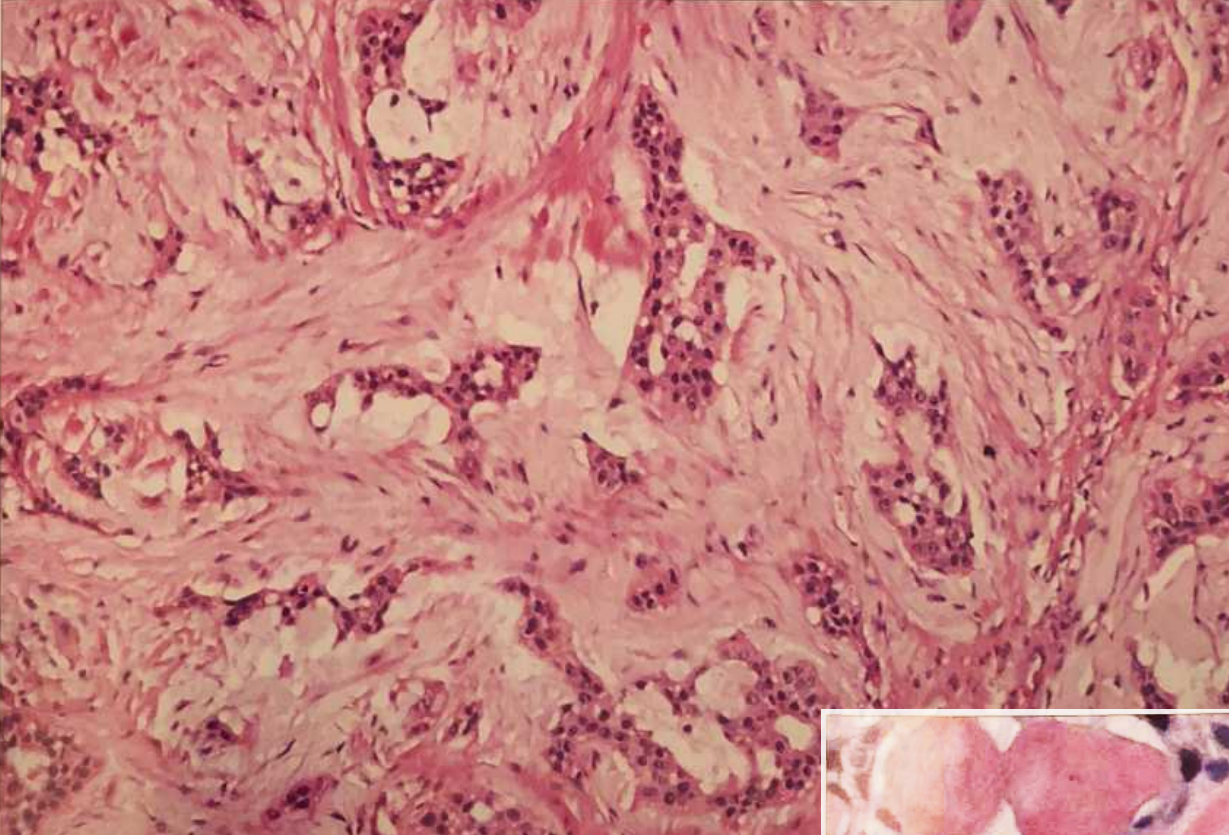
- Mine organı stratum intermediumunda bulunan hücrelere benzer farklılaşma gösteren hücrelerden oluşur.
- Amiloid üretimi karakteristik bir bulgusudur
- Dördüncü ve beşinci dekatlarda, daha çok mandibuler premolar-molar dişler bölgesinde ve sıklıkla gömülü dişlerle ilişkili olarak görülür.
- Ağrısız, yavaş gelişen şişlik halindedir.

- Radyolojik olarak, uniloküler veya sıklıkla multilokülerdir.
- Çevresinde sklerotik hatlı, sabun köpüğü gibi girinti ve çıkıntılar bulunabilir.



Histopatolojisi

- Solid tümördür ancak bazen kistik yapı içerebilir veya tümüyle kistik olabilir.
- Geniş, eozinofilik, poligonal, iyi sınırlı sitoplazmalı, intersellüler köprüleri izlenebilen, nükleer pleomorfizm gösterebilen hücrelerden meydana gelir
- Nükleer pleomorfizm ve hiperkromazi malignite bulgusu olarak değerlendirilmez. Mitoz nadirdir



- Tümör davranışı genel olarak ameloblastoma benzer ama daha az agresifdir.
- Lokal rezeksiyonlar yeterli tedaviyi oluşturur.
- Küretaj uygulanan olgularda nüks olasılığı yüksektir.

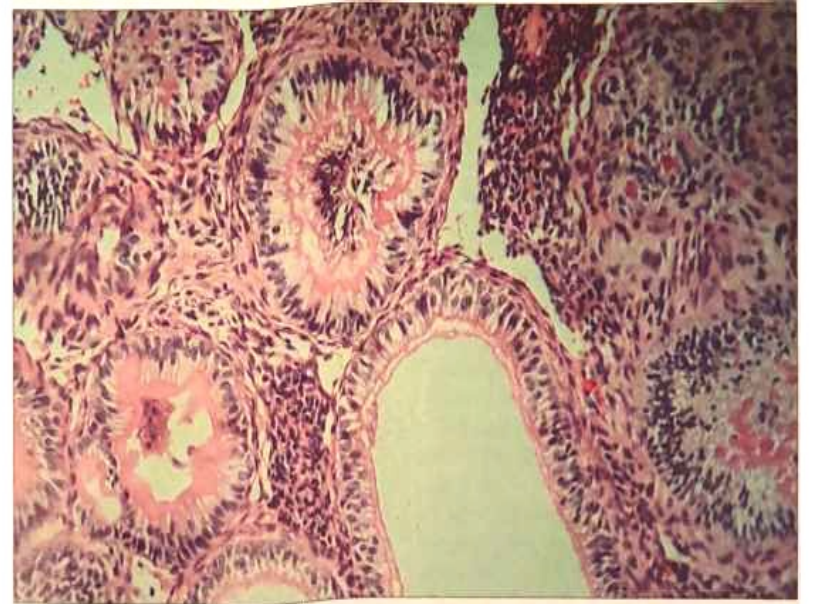
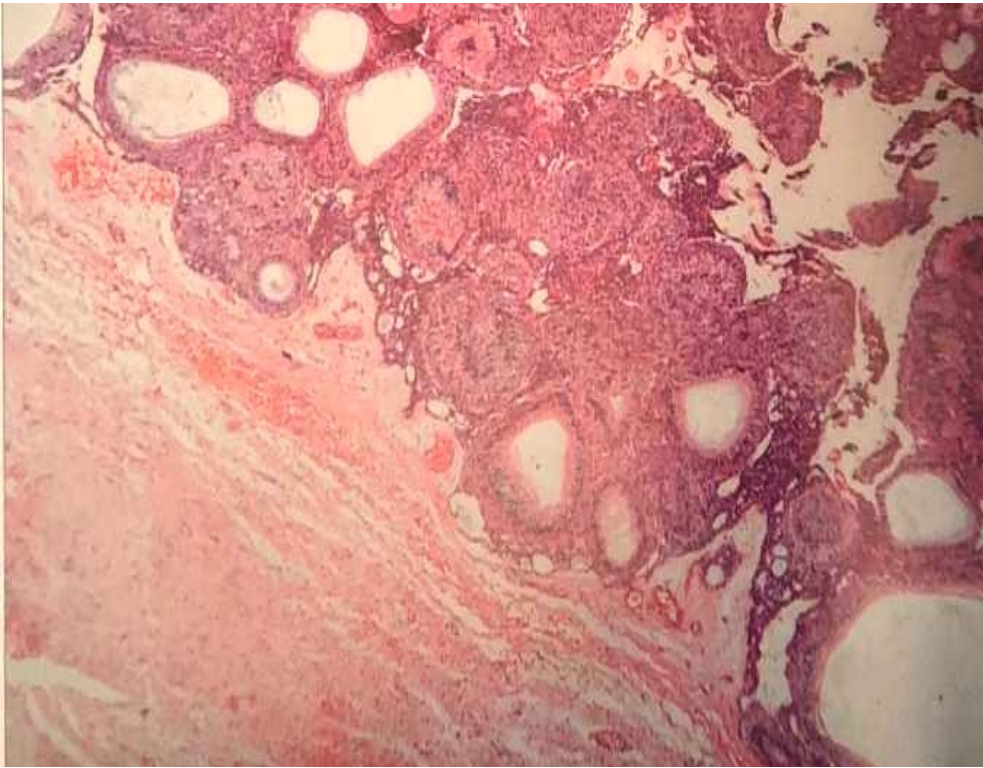
ADENOMATOİD ODONTOJENİK TÜMÖR

- Adenoameloblastoma
- Gençlerde, kadınlarda
- Özellikle maksillada kesici-kanin ön dişler bölgesinde görülür.
- Tümör davranışı ameloblastomadan çok farklı ve iyi
- Epitelyal bir tümör olup içinde duktus ve tubul benzeri yapılar yapan immatür odontojenik epitel ve ameloblast benzeri hücreler bulunur.
- Tümörler genellikle üç santimden küçük çaplı olup, solid veya bazıları kistik yapıdadır.
- Gingivada ekspansiyon yapan fibröz şişlik görünümündedir.

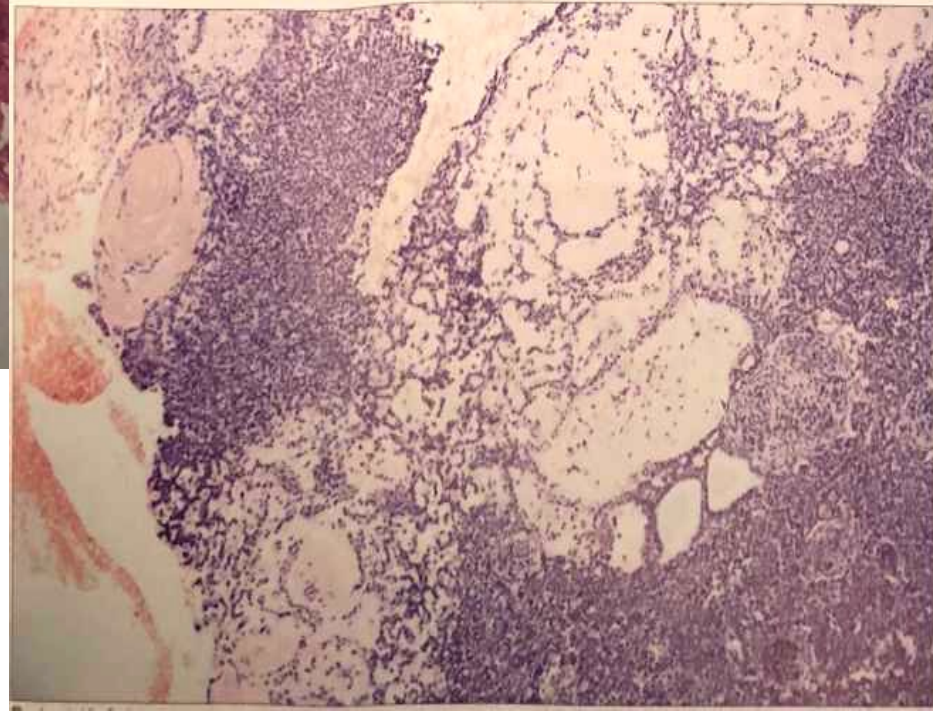
- Yavaş gelişen, asemptomatik, radyolüsent, iyi sınırlı uniloküler lezyon halindedir.
- Bu görünüm dentigeröz kiste çok benzer. Bazen diş sürme güçlüğü saptamak için yapılan radyolojik inceleme sırasında tesadüfen bulunabilir.

Histopatolojisi

- Çit tarzı dizilim yapan kolumnar şekilli ameloblast benzeri farklılaşan epitel hücreleri, yuvarlak, tubul ve duktus benzeri yapılar oluşturur
- Hücrelerin nukleusu lümenenden uzakta yerleşmiştir.
- Hücreler arasında eozinofilik, PAS pozitif, bazal membran benzeri materyal birikimi görülür.
- Bu madde bazen amiloid pozitif boyanabilir.



odontojenik
ve eozinofilik matris üretimi.



Mixed (Epithelial-Mesenchymal) Origin

Ameloblastic fibroma

Primordial odontogenic tumor

Odontoma

Compound type

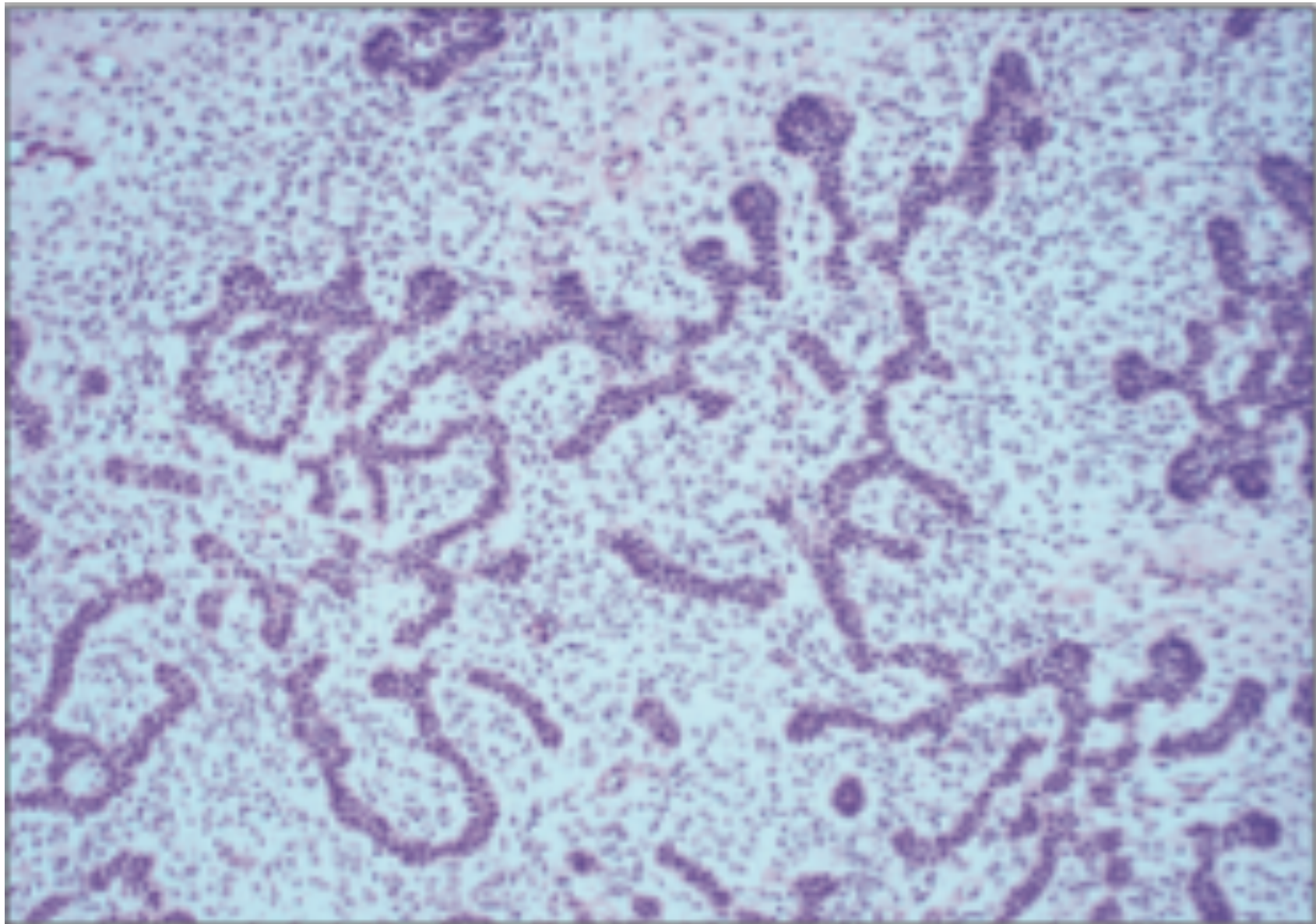
Complex type

Dentinogenic ghost cell tumor

AMELOBLASTİK FİBROMA

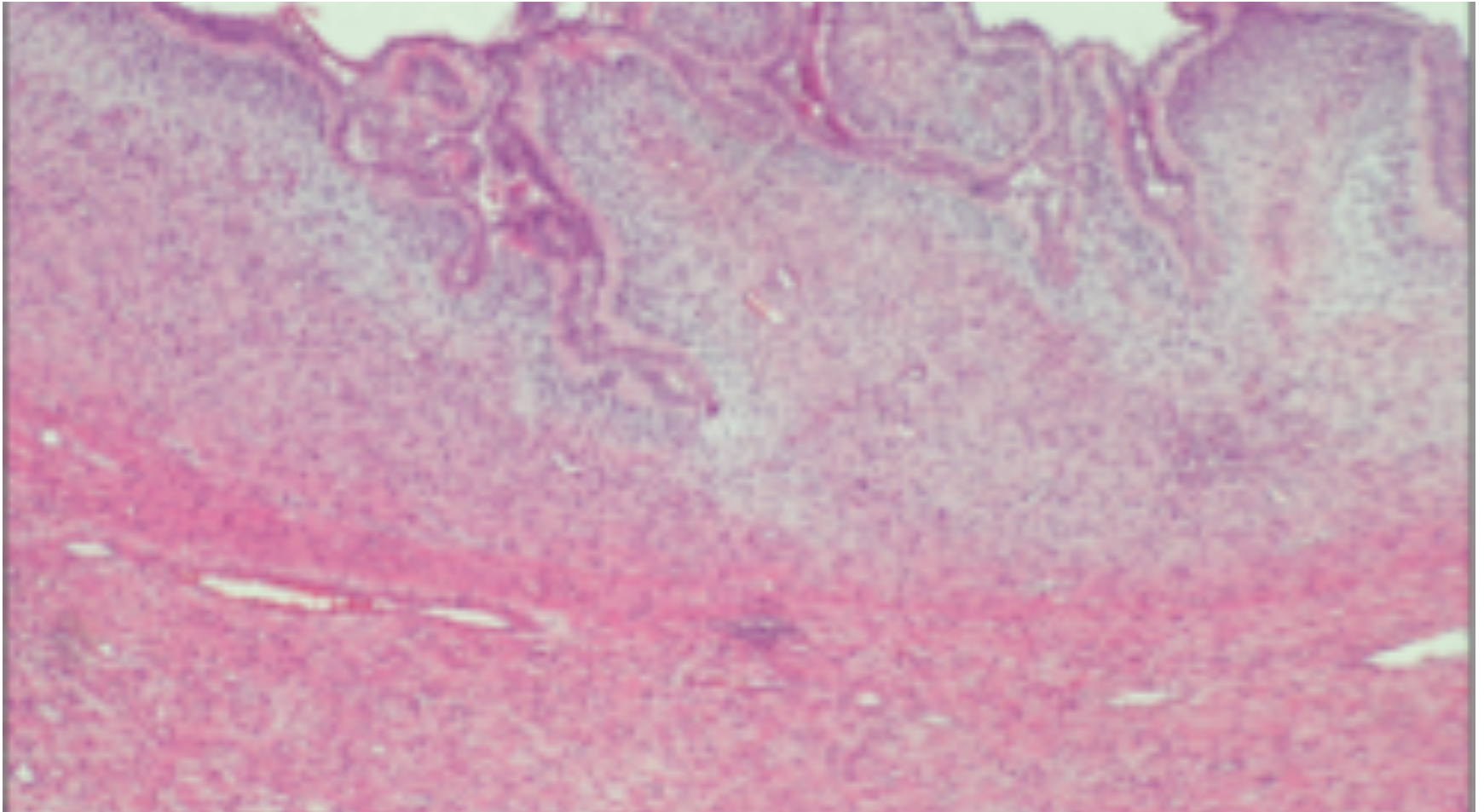
- Odontojenik epitel ve odontojenik ektomezenşimal elemanların bir arada görüldüğü gerçek bir mikst tümör
- 2. dekatta sık olarak görülür. E=K
- Nadir rastlanılan tümör, iyi sınırlı, uniloküler veya multiloküler olabilen, radyolüsent, bazen kist görünümünde bir yapı gösterir.
- Lezyon etrafında sklerotik sınır vardır. Çoğunluğu gömülü bir diş ile birlikte dir.
- Daha çok mandibula posteriorunda lokalize, asemptomatik gelişen şişlik halindedir.
- Bazen diş erüpsiyonunu bozduğu için saptanır.

- Histopatolojik olarak, fibroblastik bağ dokusu ve ameloblastik epitelyal komponentlerden meydana gelir
- Epitelyal komponent, odontojenik epitelyal hücrelerin oluşturduğu, anastomozlar yapan kordonlar ve adalardan meydana gelir.
- Adaların periferindeki hücreler yüksek kolumnar olup ameloblast benzeri görünümündedir.
- Stroma, hücreden zengin, primitif mezenşim görünümündedir.
- Sitoplazmik uzantıları bulunan hücrelerden meydana gelir ve diş gelişimi sırasında oluşan dental papillaya benzerdir.
- Epitel adaları çevresindeki hiyalinizasyon dışında kollagenize bağ dokusu içermez.



- Tedavisi; cerrahi sınırları tümörden uzak, lokal eksizyonlar şeklindedir.
- Nüks olasılığı azdır.
- Kürete edilen veya konservatif eksizyon uygulanan olgularda nüks daha siktir.
- Ameloblastomalardan daha yavaş seyirlidir.

PRIMORDIAL ODONTOJENİK TÜMÖR



- Enamel organının iç enamel epitelyumuna benzer şekilde, kuboidal-kolumnar epitel çevrelenmiş, diş papiline benzeyen, değişken hücresel gevşek fibröz dokudan oluşur .
- Genç yaş
- Mandibula
- İyi sınırlı perikoronar radyolusenler.
- Konservatif cerrahi
- Nüks bildirilmedi

ODONTOMA

- Odontojenik tümörler içinde en ileri diferansiasyon gösteren, bu nedenle diş dokularına en çok benzeyen, benign tümördür.
- En sık görülen odontojenik tümörler içinde yer alır.
- İçerdiği sert diş dokuları, çok sayıda, küçük sert diş dokuları görünümünde ise kompond odontoma,
- Mine-dentin-sement benzeri dokular belirli bir organizasyon göstermeden kitle oluşturuyorsa kompleks odontoma.

- Gençlerde sıktır
- Asemptomatik olduklarından rutin incelemeler sırasında tesadüfen saptanırlar.
- Çoğunluğu 2 santimetre çapın altında boyuta sahiptir.
- Nadiren büyük boyutlara ulaşır ve çene kemiklerinde genişleme yapar.
- Beraberindeki dişlerde sürme güçlüğü oluşturabilir.
- Kompleks odontomalar her iki çenede premolar-molar dişler bölgesinde, kompond odontoma maksiller ön dişler bölgesinde sıktır.

- Radyolojik olarak, etraflarında ince radyolüsent bant bulunan, opak kitle
- Kompound odontomada çok sayıda küçük anormal diş bir arada gibi görülür.
- Kompleks odontoma radyolojisi ise diş opasitesinde kitle halindedir ve sementoma veya osteomalara benzeyebilir.
- Erken evrelerde mineralizasyon yoksa radyolüsent alan şeklinde görülebilir.

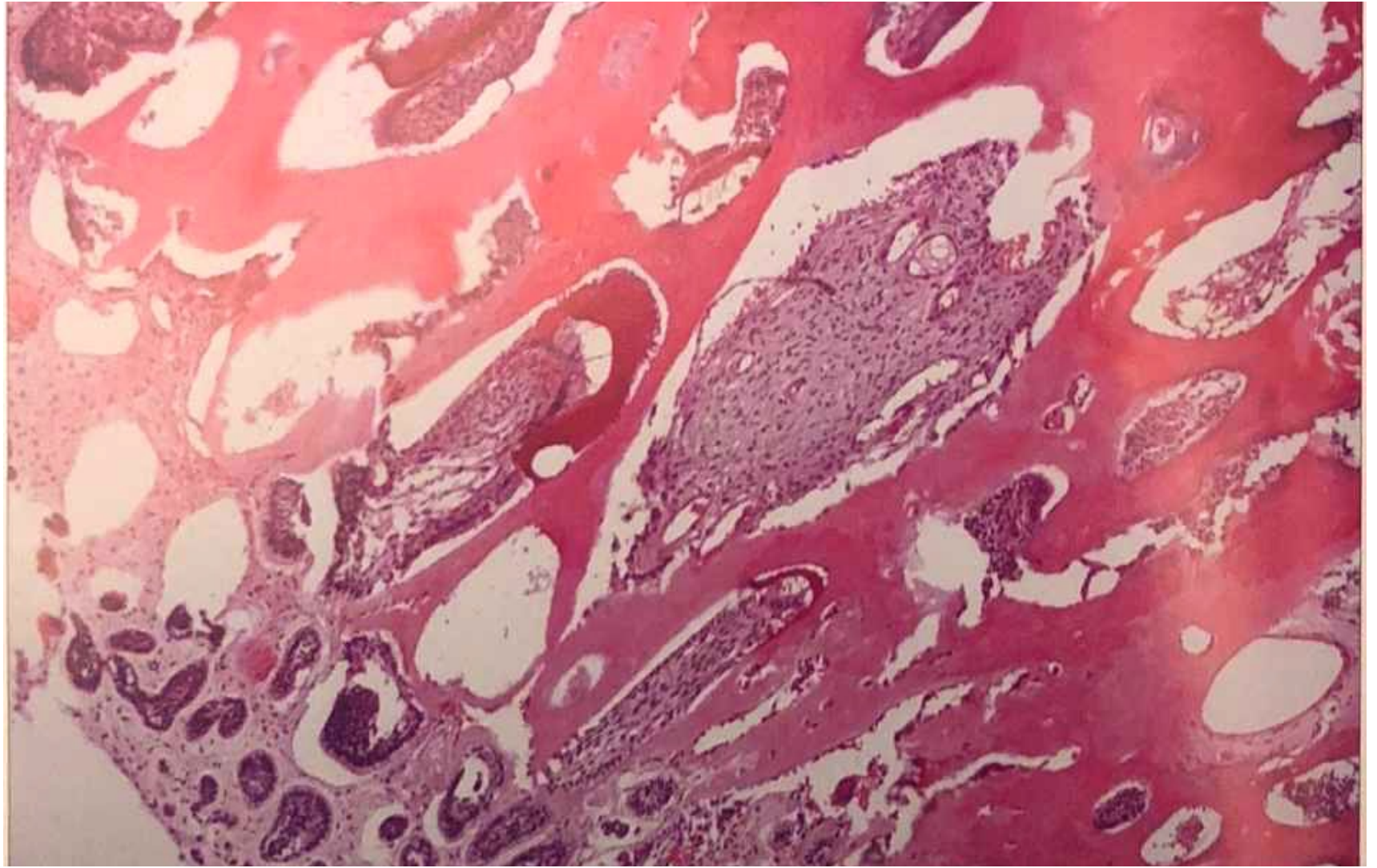


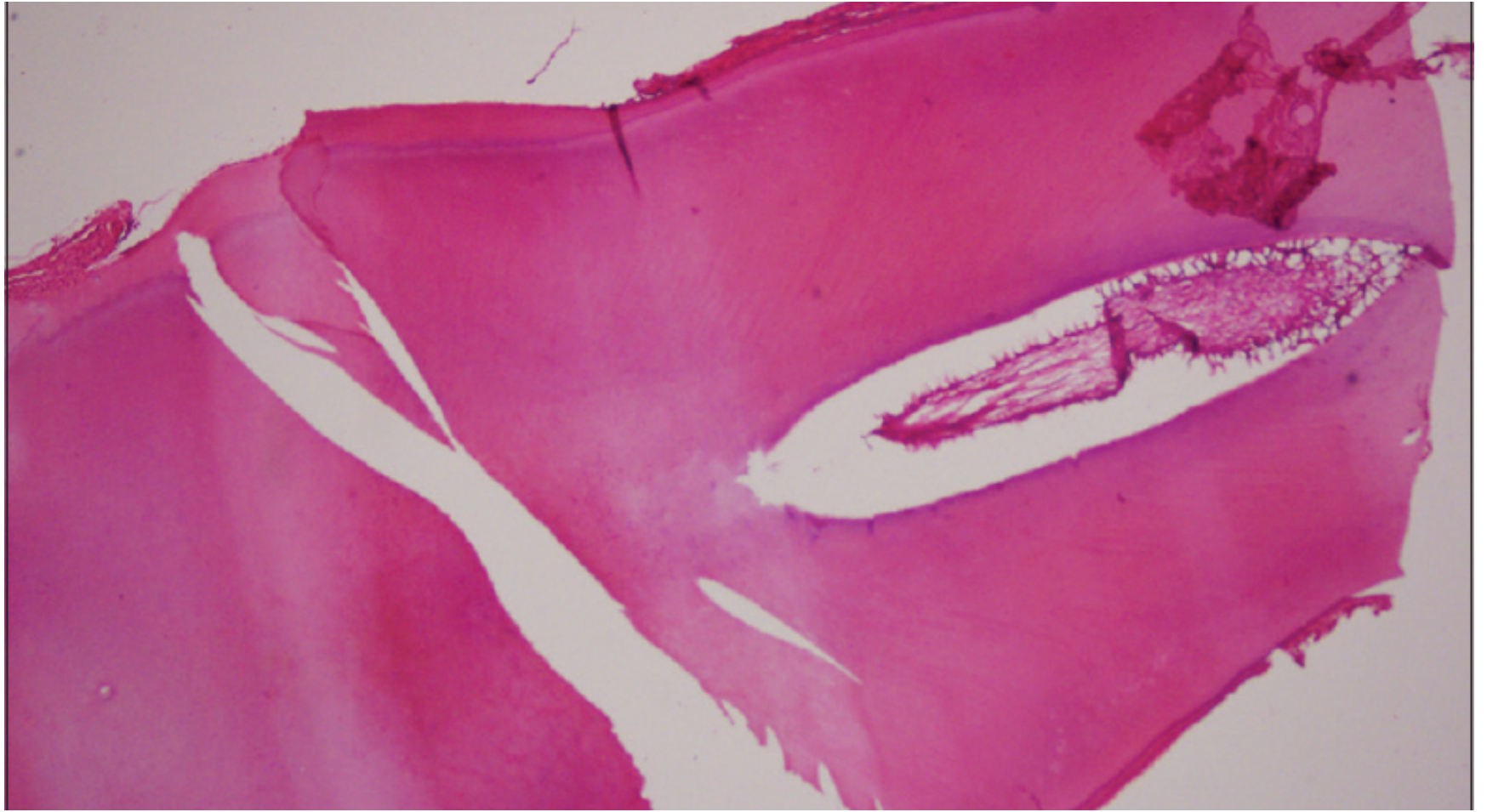
Resim 4.18.2:



- Histopatolojik olarak, gevşek ve az miktardaki fibrokonnektif doku stroması içinde yer alan diş benzeri yapılar görülür.
- Compound odontomada mine-dentin-sement-pulpa benzeri yapıların tertiplenmesi normal diş dokularına ve sürnümerer dişlere çok benzer niteliktedir
- Kompleks odontomada ise belirli bir organizasyon yoktur ve diş doku komponentleri birbirini içine geçmiş yapıdadır.

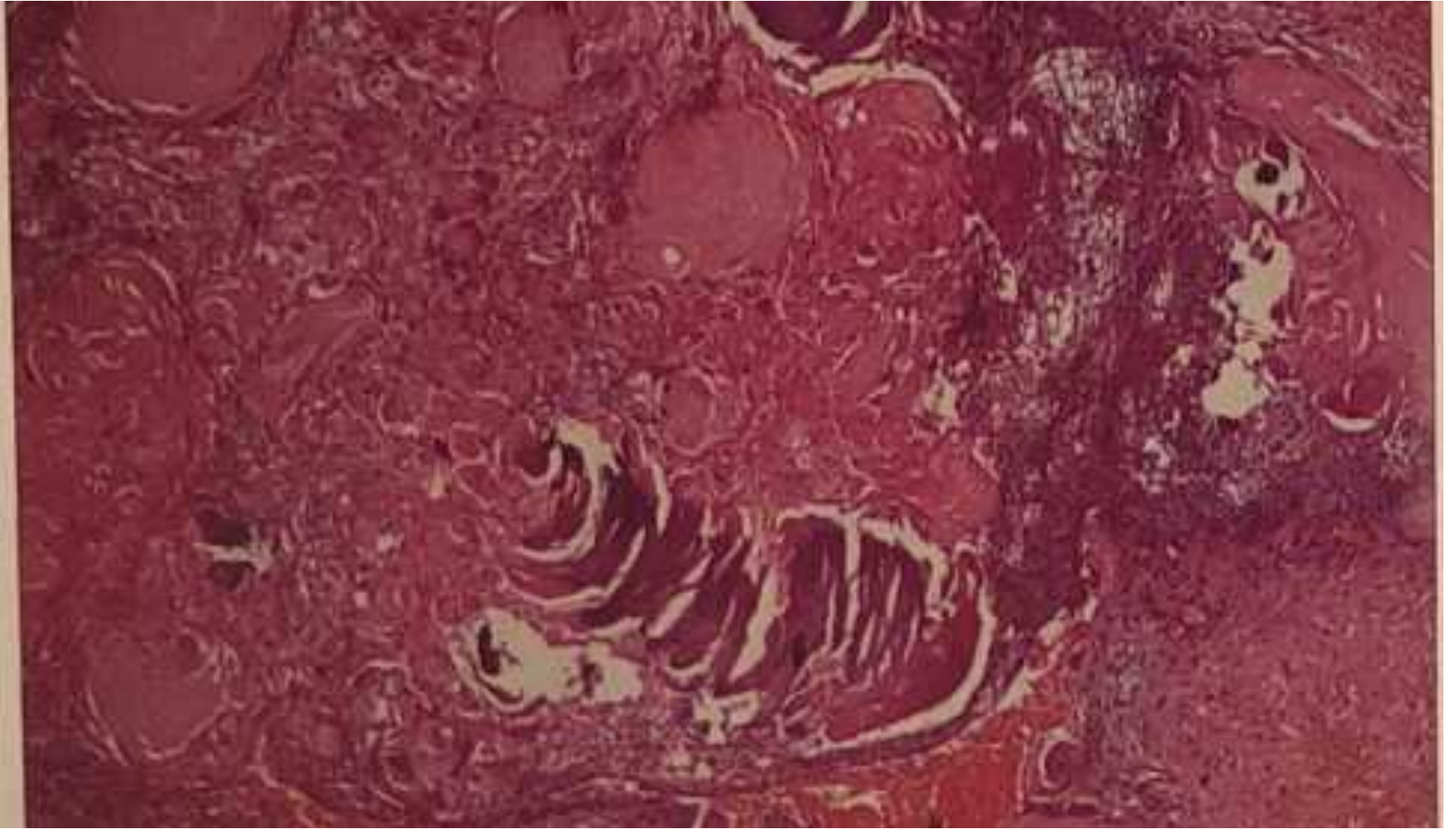






DENTİNOJENİK HAYAL HÜCRELİ TÜMÖR

- Kemik içinde olanlar sıklıkla çenelerin ön-yan bölgelerinde görülür, lokal agresif gelişim yapar ve karakteristik hayal hücre keratinizasyonu gösterir.
- Ekstraosseöz oluşabilir ve bu tip ön bölgede sıktır. Kemikte rezorbsiyon oluşturur.
- Histopatolojik olarak bazıları ameloblastik epitele benzer epitelyal adalar ve hayal hücre keratinizasyonu izlenir.
- Geniş kistik ve mikrokistik yapılar ile distrofik kalsifikasyon görülebilir.
- Stromasında displastik dentin görünümünde, bazen mineralize matriks üretimi ve keratine karşı gelişmiş yabancı cisim reaksiyonu bulunur.
- Genellikle sınırlı yapı gösteren tümörde tedavide enükleasyon veya lokal eksizyon yapılır. Nüks nadirdir.
- Tümörün malign şekli (odontojenik hayal hücreli karsinoma) de bilinmektedir.



Mesenchymal Origin

Odontogenic fibroma

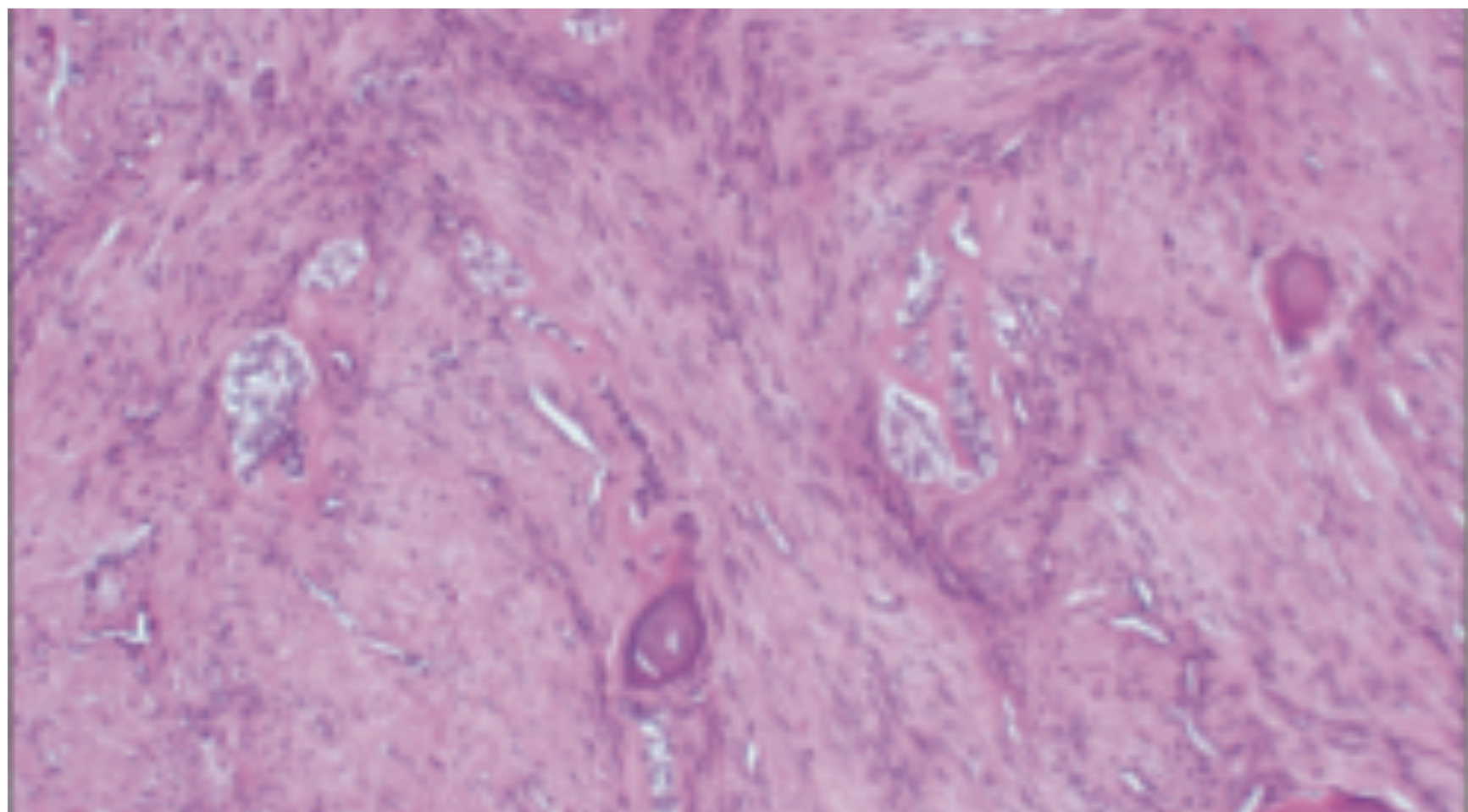
Odontogenic myxoma/myxofibroma

Cementoblastoma

Cemento-ossifying fibroma

ODONTOJENİK FİBROM

- Az görülen, odontojenik ektomezenkim kaynaklı, fibroblastik benign bir tümördür.
- Dental follikül hücreleri veya periodontal ligament hücrelerine benzer farklılaşma gösterir
- İçinde değişen miktarlarda immatür görünümlü odontojenik epitel bulunur ve bu görünümü ile dental folliküle benzer bir yapı gösterir.



- Erişkinlerde ve kadınlarda
- Biraz daha sık olarak maksillada, ön dişlerden molar dişlere kadar olan bölgede, mandibulada ise molar dişler bölgesinde görülür.
- Bazen gömülü dişlerle birlikte görülebilir.
- Büyük lezyonlar dişlerde hareketlilik, sürme bozukluğu ve çenede genişlemeye sebep olabilir.
- Radyolojik olarak sklerotik iyi sınırlı, uniloküler veya büyük lezyon- larda multiloküler, radyolüsent lezyon halindedir, içinde opak alanlar bulunabilir.

ODONTOJENİK MİKZOMA, MİKZOFİBROMA

- İskelet sisteminde mikzoma en sık çene kemiklerinde görülür.
- Çenelerdeki mikzomalar odontojenik ektomezenşimal dokulardan gelişebilmektedir.
- Bazen içinde yoğun olarak kollagenize bağ dokusunun bulunması tümörün mikzofibroma olarak da adlandırılmasına sebep olmaktadır.
- Tümörde az miktarda immatür odontojenik epitel de bulunabilir.
- Ancak odontojenik epitel tümörün bir komponenti değil, tümör içinde kalmış artıklardır.

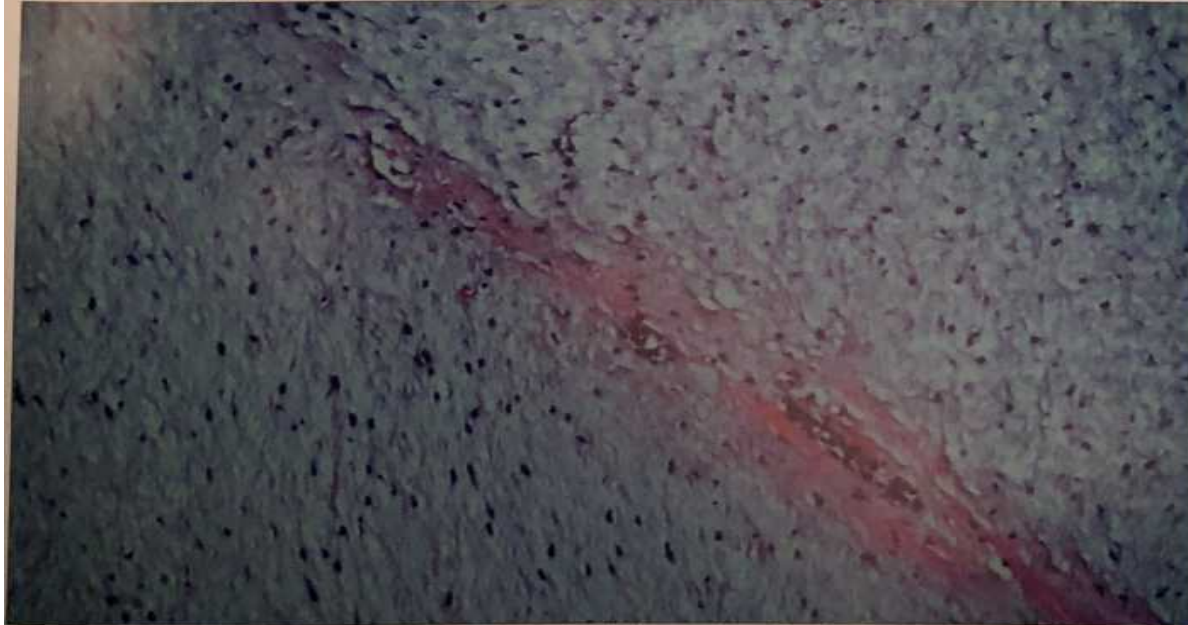
- Genç yetişkinlerde, mandibular molar dişler bölgesinde, biraz daha sık olarak kadınlarda görülür.
- Küçük lezyonlar asemptomatik olarak bulunabilir ve tesadüfen saptanabilir.
- Büyük lezyonlar kemikte ekspansiyon ve bazen ağrı oluşturur ve kemiği destrükte ederek çevre yumuşak dokular içine yayılabilir

- Radyolojik olarak unîlo- küler veya multiloküler radyolüsent lezyon halindedir
- Lezyon kenarları düzensiz ve girintili çıkıntılı olabilir.
- Ameloblastomaya çok benzer şekilde sabun köpüğü görünümü verebilir. İçinde opasite alanı bulunmaz





Resim 4.28.1: Odontojenik mikzoma sınırlı değildir ve kemik trabekülleri arasına infiltrasyon yapabilir.



Resim 4.28.2: Odontojenik mikzomada tümör içinde neoplastik olmayan immatür odontojenik epitel adaları bulunabilir (2).

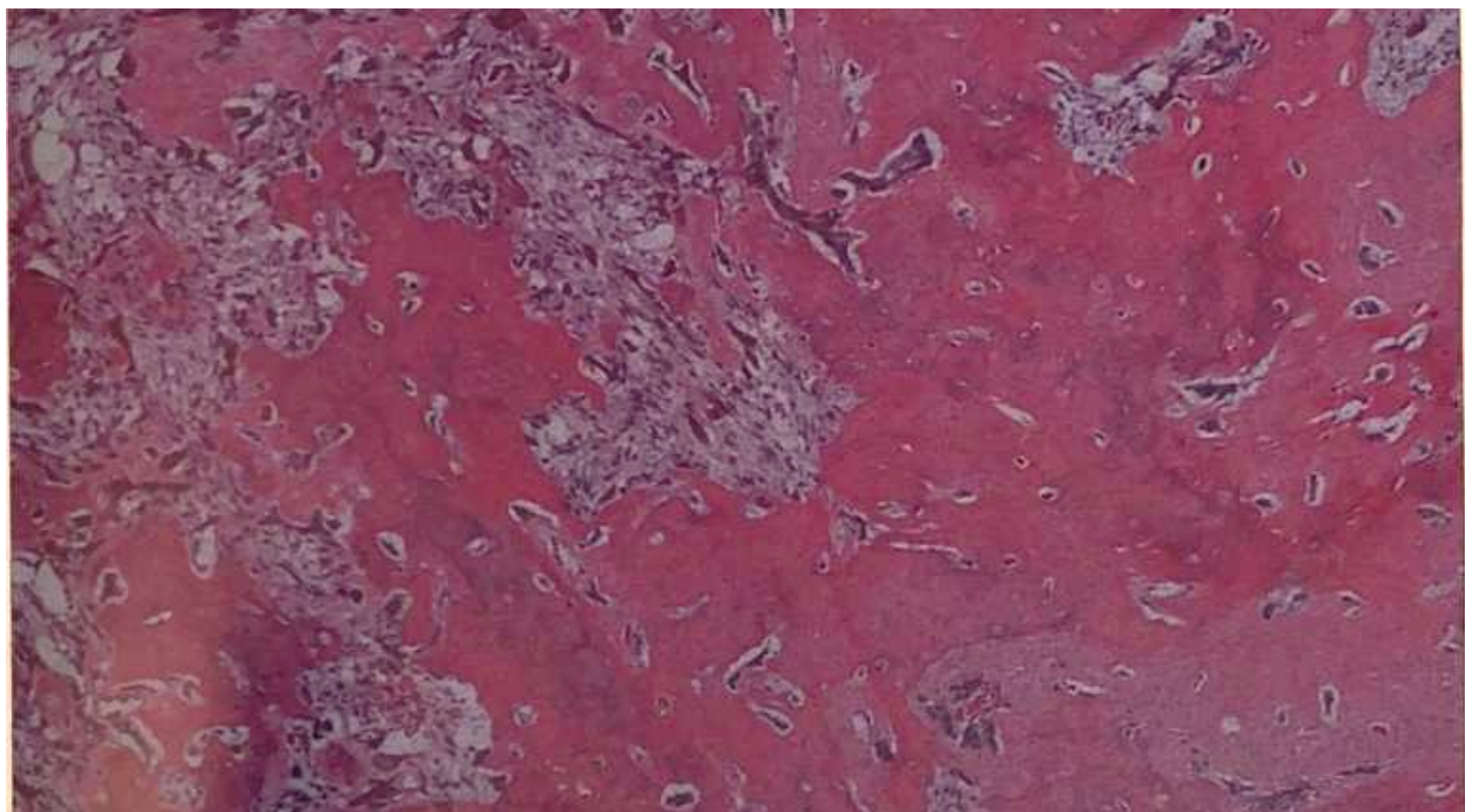
- Makroskopik olarak beyaz jelatinöz kitle oluşturur.
- Histopatolojik olarak; gevşek, bazofilik, hiposellüler bir doku görünümündedir
- Bu zemin asit mukopolisakkaritlerden zengindir.
- Tümör; sellüler değildir, sitoplazmik uzantıları bulunan, iğsi-ovoid nukleuslu, belirgin nukleoluslu, rastgele dağılım gösteren fibroblastik mezenşimal hücrelerden oluşur.

SEMENTOMA (sementoblastoma)

- Sement-kemik görünümünde, odontojenik sert doku üretimi ile karakterli benign bir tümördür.
- Osteoblastomanın, çenelerde diş taşıyan bölgelerde görülen analogudur.
- Mandibular molar dişler bölgesinde, 2-3. dekatta ve erkeklerde biraz daha sık olarak görülür.
- Özellikle mandibuler 1. molar diş kökü apikal bölgesinde çok rastlanır.
- Tümör sıklıkla diş kökleri etrafında gelişir veya onlarla ilişkilidir



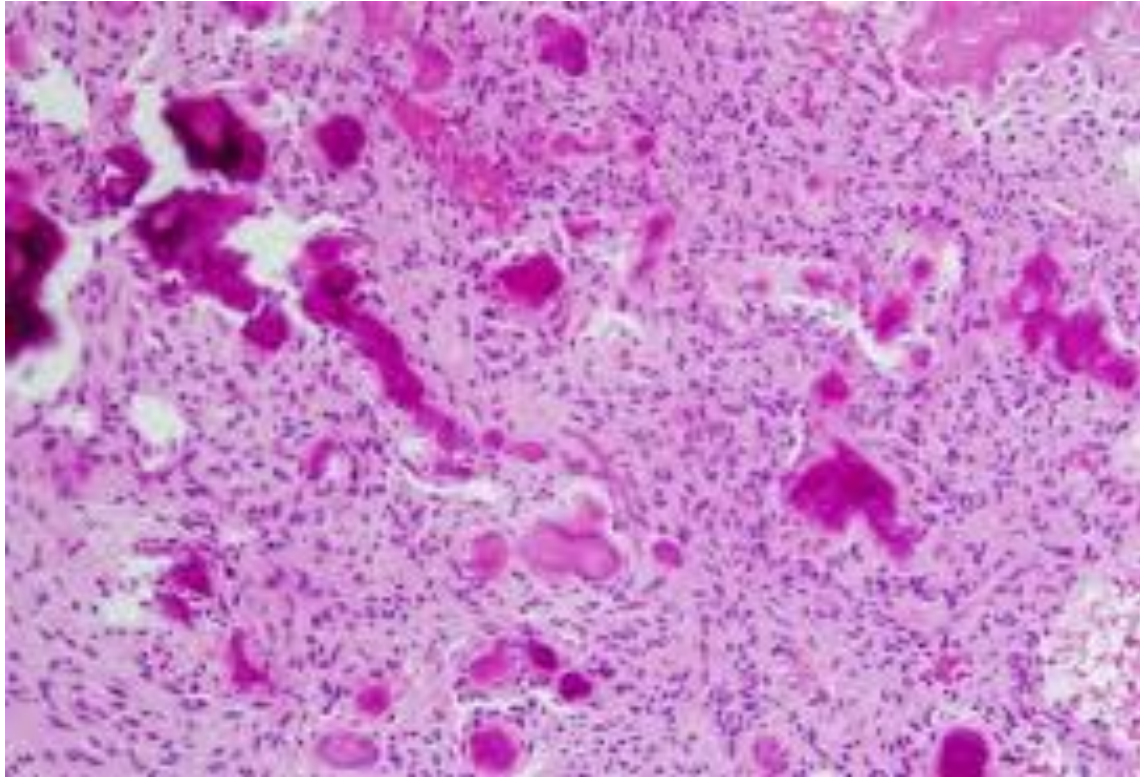
- Histopatolojik olarak; orta kısmı daha matür olup, kalın, mineralize, Paget hastalığı gibi düzensiz bazofilik kemikleşme hatları içeren, kemik-sement benzeri kitledir



- Tedavide, dişlerle birlikte lezyonlar eksize edilir
- Sınırlı olduğu için kolay çıkarılır.
- Prognoz iyidir ve nüks beklenmez.

SEMENTOOSİFİYE FİBROM

- İğsi fibroblastik hücrelerden oluşan neoplastik bir stroma içinde sement veya kemik benzeri alalar buluna iyi sınırlı tümördür.



Malign Odontojenik Tümörler

Ameloblastic carcinoma

Primary intraosseous carcinoma, NOS

Sclerosing odontogenic carcinoma

Clear cell odontogenic carcinoma

Ghost cell odontogenic carcinoma

Odontogenic carcinosarcoma

Odontogenic sarcomas

