

Maksilla ve mandibulada izlenen santral ameloblastomaların histopatolojik ve radyografik özelliklerinin değerlendirilmesi: Vaka serisi

Muhsin Said Karataş(0000-0002-6373-2204)^α, Cemile Özlem Üçok (0000-0003-4904-0591)^α,
Wisam Sulaiman(0000-0003-4946-9822)^β, Umur Pamukçu(0000-0001-8356-8344)^α,
İlkay Peker (0000-0002-2888-2979)^α

Selcuk Dent J, ODMFR 2019 Kongre Kitapçığı Özel Sayısı

Başvuru Tarihi: 14 Aralık 2018
Yayına Kabul Tarihi: 18 Şubat 2019

ÖZ

Maksilla ve mandibulada izlenen santral ameloblastomaların histopatolojik ve radyografik özelliklerinin değerlendirilmesi: Vaka serisi

Amaç: Ameloblastoma agresif, lokal invaziv aynı zamanda asemptomatik ve yavaş büyüyen benign bir epitelyal tümördür. Radyografik olarak lezyon görünümü değişikdir ve çeşitli kist ve tümörler ile karışabilir. Bu çalışmanın amacı, histopatolojik olarak ameloblastoma tanısı konulan 25 vakanın demografik ve radyografik özelliklerinin dağılımının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Hastaların yaşı, cinsiyeti, lezyonların yeri, radyografik özellikleri ve histopatolojik özellikleri açısından veriler analiz edildi.

Bulgular: Ortalama yaş erkeklerde 34.5 ± 17.9 , kadınlarda 44.5 ± 23.5 ve erkek kadın oranı 1.27 : 1 bulundu. Histolojik olarak 13 vaka solid/multikistik, 10 vaka unistik, iki vaka desmoplastik tipteydi. 24 (% 96) vaka mandibulada, 1 (% 4) vaka maksillada görüldü. 16 (% 64) lezyonda hem bukkal hem lingual kortikal kemikte ekspansiyon izlendi. Lezyonların 14'ü (% 56) uniloküler, 11'i (% 44) multiloküler görünümdeydi. Multiloküler lezyonların ikisi (% 8) örümcek ağı, sekizi (% 32) sabun köpüğü, biri (% 4) bal peteği görünümündeydi. Sadece bir (% 4) lezyonun sınırları kötü, diğer hepsi (% 96) iyi tanımlıydı. 16 (% 72) lezyonun sınırları düzgün, dokuzu (% 36) deniz tarağı şekildedeydi.

Sonuç: Ameloblastomalar genel olarak kadın hastalarda erkeklere göre daha geç yaşlarda ortaya çıkar. Bu çalışmadaki ameloblastomaların radyografik olarak baskın özellikleri sırasıyla iyi tanımlanmış kortikal sınır, bukkal ve lingual kortikal kemikte ekspansiyon, düzgün kenar sınırları, uniloküler radyolüsen, multiloküler radyolüsen, kök rezorpsiyonu, deniz tarağı şeklinde kenar sınırları, sabun köpüğü görünümü ve dişlerde yer değişikliğidir.

ANAHTAR KELİMELE

Ameloblastoma, Konik Işınli Bilgisayarlı Tomografi, Histopatoloji, Panoramik Radyografi

ABSTRACT

Evaluation of histopathological and radiographic characteristics of central ameloblastomas in maxilla and mandibular: Case series

Background: Ameloblastoma is an aggressive, locally invasive, asymptomatic and slowly growing benign epithelial tumor. Radiographically, the lesion appearance is variable and may be confused with various cysts and tumors. The aim of this study was to determine the distribution of demographic and radiographic features of 25 cases diagnosed as ameloblastoma histopathologically.

Methods: Data with respect to the patients' ages, sex, location of lesions, radiographic features, histopathologic features were analyzed.

Results: The mean age in male 34.5 ± 17.9 years, while that females was 44.5 ± 23.5 years. The male: female ratio was 1.27: 1. Histologically, 13 cases were multicystic, 10 cases were unicystic, two cases were desmoplastic variant. 24 of the 25 ameloblastoma were located in the mandible. The internal structure of only one lesion had mixed appearance. 16 (64 %) of the lesions showed both buccal and lingual expansion, and four (16 %) had only buccal expansion. 14 (56 %) of the lesions were unilocular and 11 (44 %) were multilocular. Two lesions (8 %) were determined as spider web, eight (32 %) as soap bubbles and one (4 %) as honeycomb. One (4 %) lesion had ill-defined margins, 24 (96 %) lesions were well defined margins. 16 (64 %) of the lesions were smooth and nine (36 %) were scallop.

Conclusion: Ameloblastomas more commonly occur in females at a older age, as compared with males. According to this study, radiographically predominant findings of ameloblastoma are well-defined cortical borders, expansion of buccal and lingual cortical plates, smooth margin boundaries, unilocular radiolucency, multilocular radiolucency, root resorption, scalloped margin boundaries, soap bubble appearance and displacement of teeth, respectively.

KEYWORDS

Ameloblastoma, Cone Beam Computed Tomography, Histopathology, Panoramic Radiography

^α Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Ankara

^β Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Ameloblastoma agresif, lokal invaziv aynı zamanda asemptomatik ve yavaş büyüyen benign bir epitelyal tümördür.¹ Ameloblastomların yaklaşık % 80'i mandibulada, özellikle üçüncü molar bölgede bulunur; % 20'si maksillada sıklıkla posterior bölgede görülür.²⁻⁴ Radyografik olarak ameloblastoma genellikle belirgin ve kortikal sınırlara sahiptir. İyapı tamamı radyolusentten mikst yapıya kadar değişen görüntüler verebilir. Septumları daha çok kaba ve eğridir, örümcek ağı, bal peteği ve sabun köpüğü görünümde olabilir. Genellikle lokulasyonlar mandibula posteriorda daha büyük, anteriorda daha küçüktür. İlişkili olduğu dişlerde yer değişimi ve kök rezorbsiyonu izlenebilir.⁵ Histolojik olarak ameloblastoma solid, unistik, periferik ve desmoplastik olarak 4 alt tipe ayrılabilir.¹ Ameloblastomanın herhangi bir alt tipinde hücresel atipi ve mitotik aktivite nadiren bulunur ve her iki parametredeki herhangi bir artış ameloblastik karsinom veya odontojenik sarkom gibi malign bir süreç için şüpheli yükseltmelidir.²

Ameloblastomalar genellikle çenenin ilgili bölgesinde ağrısız bir ekspansiyona neden olur. Ağrı genellikle komşu yumuşak dokudaki kanamadan kaynaklanır.⁶ Ancak çoğu zaman, ameloblastomalar diğer nedenlerden dolayı çekilen radyografilerde tesadüfen bulunur.⁷ Radyolojik olarak ameloblastomanın dentigeröz kist, odontojenik keratokist, dev hücreli granülom, odontojenik miksom ve ossifiye fibrom ile karıştırılabileceği belirtilmiştir.^{5,8-10} Bu nedenle preoperatif klinik değerlendirme, karakteristik olmayan bulgular nedeniyle aldatici olabilir.¹⁰ Desmoplastik ameloblastoma özellikle fibroosseöz lezyonları taklit edebileceği için radyografik olarak yanıltıcı olabilir.^{8,9,11}

Bu çalışmanın amacı, histopatolojik olarak ameloblastoma tanısı konulan 25 vakanın demografik ve radyografik özelliklerinin dağılımının belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu retrospektif çalışma 2012- 2017 yılları arasında radyografik ve histopatolojik olarak teşhis edilen 25 santral ameloblastoma vakasını içermektedir. Bu çalışmanın yürütme izni Gazi Üniversitesi etik komitesinden alındı. Çalışma değişkenleri yaş, cinsiyet, lezyon bölgesi, ameloblastoma tipi, radyografik görünümü içermektedir.

BULGULAR

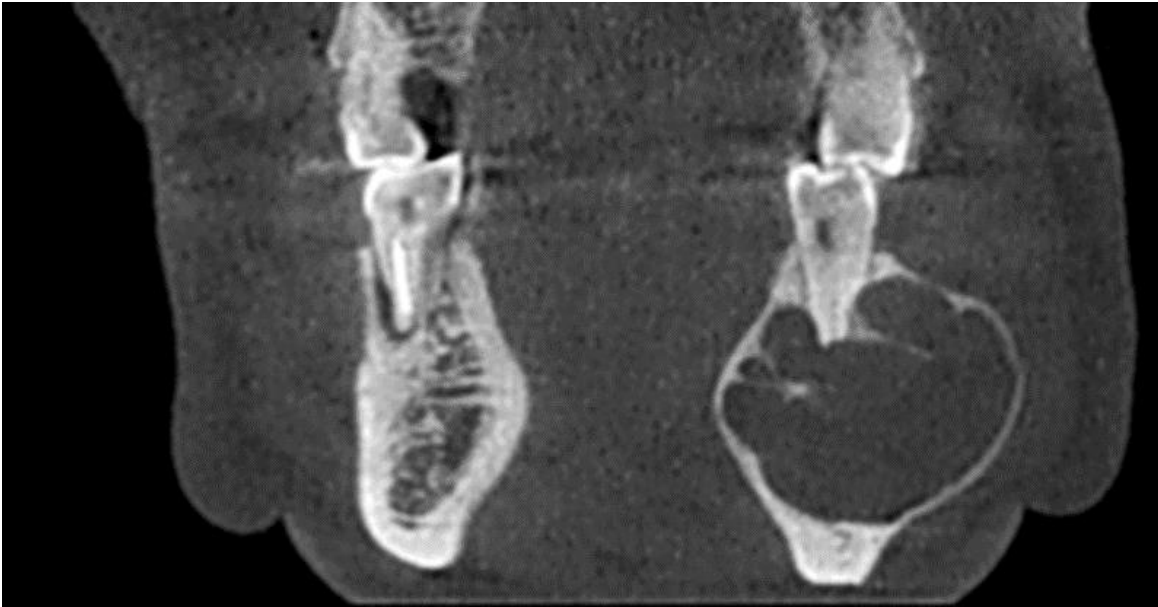
Bu çalışmada ameloblastoma görülen hastaların yaş aralığı 11- 85, ortalama yaş 38.9'dur. En fazla izlenen yaş aralıkları 10- 19 ile 30- 39 (% 36) olarak bulundu. Ameloblastoma görülen kadınların yaş ortalaması erkeklerden 10 yaş fazla olup sırasıyla 44.5 ve 34.5 olarak tespit edildi. Çalışma 14 erkek, 11 kadın hastadan oluşmaktadır ve erkek: kadın oranı 1.27: 1'dir.

Lezyonların yirmi dörtü (% 96) mandibulada, biri (% 4) maksillada izlendi. Mandibulada lezyonların beşi molar (% 20), beşi korpus (% 20), yedisi molar-ramus (% 28), yedisi anterior bölgede (% 28), maksillada ki tek lezyon molar bölgede (% 4) izlendi. Çalışmada yer alan santral ameloblastomaların % 52'si solid/multistik, % 40'ı unistik, % 8'i desmoplastik ameloblastoma alt tipindeydi. Lezyonların 14'ü (% 56) uniloküler, 11'i (% 44) multiloküler görünümdeydi. Multiloküler lezyonların ikisi (% 8) örümcek ağı, sekizi (% 32) sabun köpüğü, biri (% 4) bal peteği olarak belirlendi. Sadece bir (% 4) lezyonun sınırları kötü, 24 (% 96) lezyon iyi sınırlıydı. Lezyon sınır şekli 16'sında (% 64) düzgün, dokuzunda (% 36) deniz tarağı görünümdeydi. Sadece bir (% 4) lezyonun iyapısı mikst görünüme sahipti. Lezyonların 16'sında (% 64) hem bukkal hem lingual ekspansiyon, dördünde (% 16) sadece bukkal

ekspansiyon izlendi ve beş (% 20) lezyonda ekspansiyon izlenmedi ve sadece lingual kortikal kemikte ekspansiyon yapan lezyon görülmedi. Çalışma grubundaki ameloblastomaların beşi (% 20) gömülü diş ile ilişkili olup, dokuzu (% 36) kök rezorpsiyonuna, altısı (% 24) dişlerde yer değiştirmeye neden olmuştur.

Vaka No	Yaş	Cinsiyet	Histopatoloji	Lokalizasyon	Radyografik Görünüm	Sınıfı	Sınıfın Şekli	İç Yapı	Ekspansiyon	Gömülü Dişle İlişki	Kök Rezorpsiyonu	Dişlerde Yer Değiştirme
1	30	Kadın	Unikistik	Mandibula Molar	Unilokuler	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Yok	Yok	Yok
2	27	Erkek	Solid	Mandibula Korpus	Sabun Köpüğü	İyi	Deniz Taraşı	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Yok	Var	Yok
3	32	Erkek	Solid	Mandibula Anterior	Unilokuler	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal	Yok	Yok	Var
4	49	Kadın	Desmoplastik	Mandibula Anterior	Sabun Köpüğü	İyi	Deniz Taraşı	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Yok	Var	Yok
5	23	Erkek	Solid	Mandibula Molar+Ramus	Sabun Köpüğü	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Var	Yok	Var
6	23	Kadın	Solid	Mandibula Molar	Örümcek Ağı	İyi	Deniz Taraşı	Radyolüsent	Yok	Yok	Var	Yok
7	49	Erkek	Solid	Mandibula Molar+Ramus	Örümcek Ağı	İyi	Deniz Taraşı	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Yok	Yok	Yok
8	77	Kadın	Solid	Mandibula Anterior	Unilokuler	İyi	Deniz Taraşı	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Yok	Yok	Yok
9	51	Erkek	Unikistik	Maksilla Korpus	Unilokuler	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Yok	Yok	Yok
10	47	Kadın	Solid	Mandibula Molar+Ramus	Sabun Köpüğü	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal	Yok	Yok	Yok
11	29	Erkek	Unikistik	Mandibula Molar+Ramus	Unilokuler	İyi	Deniz Taraşı	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Var	Var	Yok
12	35	Erkek	Unikistik	Mandibula Korpus	Sabun Köpüğü	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Yok	Var	Yok
13	32	Kadın	Unikistik	Mandibula Molar+Ramus	Unilokuler	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Yok	Yok	Yok	Yok
14	27	Erkek	Unikistik	Mandibula Molar	Unilokuler	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Yok	Var	Yok
15	39	Erkek	Desmoplastik	Mandibula Korpus	Sabun Köpüğü	İyi	Deniz Taraşı	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Yok	Var	Yok
16	27	Erkek	Solid	Mandibula Molar	Unilokuler	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Yok	Yok	Yok	Yok
17	13	Erkek	Unikistik	Mandibula Molar+Ramus	Unilokuler	İyi	Deniz Taraşı	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Var	Yok	Yok
18	14	Kadın	Solid	Mandibula Korpus	Sabun Köpüğü	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Yok	Var	Var
19	28	Kadın	Unikistik	Mandibula Molar+Ramus	Unilokuler	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Var	Yok	Yok
20	85	Kadın	Unikistik	Mandibula Anterior	Unilokuler	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Yok	Yok	Yok	Yok
21	53	Kadın	Unikistik	Mandibula Anterior	Unilokuler	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal	Yok	Yok	Var
22	11	Erkek	Solid	Mandibula Molar	Bal Petreği	Kötü	Deniz Taraşı	Mikst	Bukkal+Lingual	Var	Var	Var
23	63	Erkek	Solid	Mandibula Anterior	Unilokuler	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal	Yok	Yok	Yok
24	62	Kadın	Solid	Mandibula Korpus	Unilokuler	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Bukkal+Lingual	Yok	Yok	Var
25	68	Erkek	Solid	Mandibula Anterior	Sabun Köpüğü	İyi	Düzensiz	Radyolüsent	Yok	Yok	Yok	Yok

Resim 1. Vaka serisinin histopatolojik alt tipi ve radyografik özellikleri



Resim 2. Panoramik radyografide sabun köpüğü görünümünde izlenen multikistik ameloblastomanın, konik ışıklı bilgisayarlı tomografi koronal kesitte izlenen septa yapısı

TARTIŞMA

Unikistik ameloblastoma yaşamın ikinci ve üçüncü dekatında, solid/kistik ameloblastomadan ortalama olarak daha erken yaşlarda, daha sık mandibulada ve uniloküler görünümde izlenir.^{1,12} Çalışmada ameloblastoma alt tiplerinin yaş ortalaması; unikistik 37, solid/multikistik 40.2, desmoplastik 44 bulundu. Çalışmada erkek: kadın oranı 1.27: 1 ile benzer çalışmalara^{8,13} benzerdi. Ortalama yaşın erkeklerde 10 yaş küçük olması da literatürde başka bir çalışma¹⁴ ile benzerlik gösterdi. Lezyonların mandibulada görülme oranı % 96 ile literatürden % 80⁵, % 90.9⁸, % 78.5¹⁴ fazla bulundu. Çalışmada gömülü diş ile ilişkili ameloblastoma oranı % 20 ile benzer çalışmaların % 14.2⁸, % 22.2¹⁴ arasında bir değerdedi. Kortikal ekspansiyon görülme oranı % 80 ile literatürdeki vaka serisi⁹ ile aynı bulundu. Çalışmada diğer çalışmalara oranla unikistik tip ameloblastomanın daha fazla olmasından dolayı uniloküler görünüm (% 56) diğer çalışmalardan (% 14.2, % 30)^{8,13} daha fazla bulundu.

SONUÇ

Çalışmaya göre ameloblastomaların erkeklerde daha genç yaşta ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Bu çalışmada ki ameloblastomaların radyografik olarak baskın özellikleri sırasıyla; 1-İyi tanımlanmış kenarlara sahip olması (% 96), mandibulada oluşması (% 96), 2-Hem bukkal hem lingual ekspansiyon yapması (% 64), sınırların düzgün olması (% 64), 3-Uniloküler radyolusensi (% 56), 4-Multiloküler radyolusensi (% 44), 5-Kök rezorbsiyonuna neden olması (% 36), deniz tarağı lezyon sınırları (% 36), 6-Sabun köpüğü görünümü (% 32), 7-Mandibular molar-ramus (% 28), mandibula anteriorda (% 28) oluşması, 8-Dişlerde yer değiştirmedir (% 24).

KAYNAKLAR

1. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours. Lyon: IARC Press; 2005.
2. Kreppel M, Zöller J (2018). Ameloblastoma - Clinical, radiological, and therapeutic findings. Oral Dis 24: 63 –66.
3. McClary AC, West RB, Pollack JR, Fischbein NJ, Holsinger CF, Sunwoo J, Colevas AD, Sirjani D (2015) Ameloblastoma: a clinical review and trends in management. Eur Arch Otorhinolaryngol. doi: 10.1007/s00405-015-3631-8
4. Mendenhall, W. M., Werning, J. W., Fernandes, R., Malyapa, R. S., & Mendenhall, N. P. (2007). Ameloblastoma. American Journal of Clinical Oncology, 30, 645–648.1
5. White SC, Pharoah MJ. In: Oral radiology: Principles and Interpretation. 7th ed. St Louis: Elsevier; 2014.
6. Milman T, Ying GS, Pan W, LiVolsi V. Ameloblastoma: 25 year experience at a single institution. Head Neck Pathol 2016;10:513-20.
7. Esser, M., Horger, M., Ioanovicu, S. D., & Bosmuller, H. (2015). Imaging diagnosis of amleoblastoma. Rofo, 187, 847–852.

8. More C, Tailor M, Patel HJ, Asrani M, Thakkar K, Adalja C. Radiographic analysis of ameloblastoma: a retrospective study. *Indian J Dent Res* 2012;23:698.
9. Yacoob H. The radiographic appearance of ameloblastoma in Malaysians. *Singapore Med J* 1991;32:70-2.
10. Üçok O, Dogan N, Üçok C, Günhan O. Role of fine needle aspiration cytology in the preoperative presumptive diagnosis of ameloblastoma. *Acta Cytol* 2005;49:38-42.
11. Nair PP, Bhat GR, Neelakantan S, Chatterjee R. Desmoplastic Ameloblastoma of Mandible. *BMJ Case Rep.* 2013;17(10):2013-200082.
12. Buchner A, Merrell PW, Carpenter WM (2006) Relative frequency of peripheral odontogenic tumors: a study of 45 new cases and comparison with studies from the literature. *J Oral Pathol Med* 35(7):385–391. doi: 10.1111/j.1600-0714.2006.00437.x
13. 13-Krishnapillai R, Angadi PV. A clinical, radiographic, and histologic review of 73 cases of ameloblastoma in an Indian population. *Quintessence Int* 2010;41:e90-100
14. Figueiredo, N. R., Dinkar, A. D., Meena, M., Satoskar, S., &Khorate, M. (2014). Ameloblastoma: A clinicoradiographic and histopathologic correlation of 11 cases seen in Goa during 2008-2012. *Contemporary clinical dentistry*, 5(2), 160.