

## ODONTOJENİK MİKSOMA: BİR VAKA RAPORU ODONTOGENIC MYXSOMA: A CASE REPORT

Halil İbrahim Durmuş\* Nedim Güneş \*\*

\*Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi  
\*\* Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi

### Özet

Odontojenik miksoma, nispeten nadir görülen hemen hemen sadece çene kemiklerinde ortaya çıkan, yavaş büyüyen lokal invaziv, metastaz yapmayan bir neoplazmdir. Her iki çenede de görülebilir. Maksillada görüldüğü zaman genellikle maksiller sinüsü de kapsar. Odontojenik miksomun kökeninin gelişmekte olan bir dişin periodontal ligamenti olduğu düşünülmektedir. Radyolojik olarak uniloküler veya multiloküler radyolüsent lezyon halindedir. Sabun köpüğü görüntüsü verebilir. Ayırıcı tanıda ameloblastoma, santral hemangioma, santral dev hücreli granülom düşünülmelidir. Benign olmasına rağmen, sıklıkla komşu dokuda agresif bir etki gösterir ve ameliyattan sonra tekrarlama eğilimindedir. Tedavide radikal küretaj veya rezeksiyon yapılabilir. Küretaj sonrası nüks oranı yüksektir.

Bu makalede; sol mandibula premolar bölgede görülen odontojenik miksomanın cerrahi eksizyonu ve radikal küretajı sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Çenelerde görülen tümörler, odontojenik tümörler, odontojenik miksoma.

### Abstract

Odontogenic myxoma is a neoplasm that does not develop slowly localized invasive metastases, only in the jaw bones, with a relatively rare appearance. Its two canes can also be seen. When it is seen in maxima, the series is maxillary sinus. The origin of the odontogenic mix is thought to be a developing tooth or periodontal ligament. Radiologically, it is a unilocular or multilocular radiolucent lesion. Soap bubble image. Ameloblastoma, central hemangioma, central giant cell granuloma should be considered in the differential diagnosis. In the benign shower, it has an aggressive effect on the adjacent tissue and is the point of repetition after surgery. Radical curettage or resection chain. Recurrence rate after curettage is high.

In this article; surgical excision and radical curettage of the odontogenic myxoma seen in the premolar region of the left mandible.

**Keywords:** Tumors seen in jaws, odontogenic tumors, odontogenic myxoma.

### Giriş

Odontojenik miksoma, hem yumuşak doku, hem sert dokuda görülebilen, nispeten nadir görülen, yavaş büyüyen lokal invaziv metastaz yapmayan bir neoplazmdir (1,2).

Hemen hemen sadece çene kemiklerinde ortaya çıkar. Daha çok mandibuler molar bölgede lokalizedir (3-5). Maksillada görüldüğü zaman genellikle maksiller sinüsü de kapsar (6). Benign olmasına rağmen, sıklıkla komşu dokuda agresif bir etki gösterir ve ameliyattan sonra tekrarlama eğilimindedir. Histolojik olarak, çok az kolajen içeren bol miktarda miksoid hücrelerden oluşur.

Geleneksel olarak bu neoplazmın dental ektomezenşimden kaynaklandığı düşünülmektedir. Mevcut literatürden elde edilen bilgiler üzerine, odontojenik miksomanın gerçekten bir odontojenik neoplazm olup

#### İletişim Adresi

Dt. Halil İ. DURMUŞ  
Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D.  
Diyarbakır

e-mail: durmushibrahim@gmail.com

olmadığı tartışmalıdır. Bununla birlikte, gelişmekte olan bir diş histolojik benzerliği, çenelerin diş taşıyan kısımlarına yakın olan özel durumu, eksik veya tekrarlanmamış dişler ile ara sıra ilişki, azınlıkla da odontojenik epitel varlığı ve iskeletin diğer kısımlarında nadiren ortaya çıkması, odontojenik miksomun kökeninin gelişmekte olan bir diş veya dişin periodontal ligamenti olduğunu düşündürmektedir (7-11).

Odontojenik miksomalar, odontojenik tümörlerin %3-6'sını kapsamaktadır (12).

Radyolojik olarak uniloküler veya multiloküler radyolüsent lezyon halindedir. Sabun köpüğü görüntüsü verebilir. İçerisinde kalsifiye odak bulunmaz. Kenarları düzensiz girintili çıkıntılı da olabilir (13).

Ayırıcı tanıda ameloblastoma, santral hemangioma, santral dev hücreli granülom düşünülmelidir. Bal peteği görüntüsü veren miksomalarda trabekülasyon oldukça iyi ve içerisinde küçük lobüller vardır. Ameloblastomada böyle bir görüntü olmaz. Santral dev hücreli granülom genellikle çenelerin anterior bölgelerinde görülür, miksoma ise daha çok mandibuler premolar bölgede ve ramusta görülür (14).

Konvansiyonel radyografiler ve bilgisayarlı tomografi, belirli bir osteolitik lezyonun görüntüsünü, manyetik rezonans görüntüleme ise lezyonun tam boyutunu saptayabildiğinden birlikte kullanılabilir (15).

### Olgu Sunumu

Kliniğimize sol alt çenesinde şişlik ve dişetindeki renk değişikliği şikayeti ile başvuran 42 yaşında kadın hastadan alınan anamnezinde herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan klinik ve radyolojik muayenesinde sol alt kanin diş ve premolar bölgesinde diş etinden kabarık, ağrısız, kırmızı ve siyaha çalar renkte, radyografide kemikte rezorpsiyona neden olan bir lezyon izlendi. (Resim 1, 2).



Resim 1. Hastanın pre-op ağız içi görüntüsü



Resim 2. Hastanın pre-op panoramik radyografi görüntüsü

Histopatolojik inceleme için insizyonel biyopsi yapıldı ve alınan doku örnekleri incelenmek üzere laboratuara gönderildi. Histopatolojik inceleme sonucu subepitelyal alanda mikzoid değişiklik gösteren artmış gevşek bağ dokusu olduğu ve tümörün odontojenik miksoma olduğu görülmüştür.

Tümör rezeksiyonu, sağlıklı dokudan 1cm olacak şekilde yapıldı. Kemik dokusu kürete edildi (Resim 3).



Resim 3: Hastanın intra-op ağız içi görüntüsü

Lükse olan sol alt kanin dişi çekilerek bölge primer suture edildi. Yapılan kontrollerde hastada tamamen iyileşme olduğu görüldü.

Hasta lezyonun nüks ihtimaline karşı 3 yıl takip edilmiştir. Hastada tamamen iyileşme görülmüş, nüks görülmemiştir (Resim 4).



Resim 4: Hastanın post-op ağız içi görüntüsü

### Tartışma

Çenelerin iyi huylu tümörlerinden olan odontojenik miksoma bu tümörlerin % 3-6'sını kapsamaktadır. Genelde asemptomatiktir ve rutin radyografilerle ortaya çıkarılır. Yavaş büyürler, ağrısızdırlar. Büyük lezyonlar çenelerde ekspansiyona neden olurlar. Daha çok mandibula molar bölgede görülürken maksillada da görülebilirler. Maksillada olduğu zaman genellikle maksiller sinüsü de kapsarlar. Radyolojik olarak ameloblastoma gibi sabun köpüğü görüntüsü verebilirler. Sınırları düzenli veya düzensiz, multiloküler veya uniloküler görüntü verebilir.

Guillermo ve ark. yaptıkları çalışmada, odontojenik miksoma hastalarının çoğunun yüzdeki şişlik şikayeti ile başvurduklarını bildirmişlerdir. Hastaların bir kısmı ağrı şikayeti belirtmiştir. Bu vakaların bazılarında dişte yer değiştirme görülmüştür. Hastaların bir kısmında ise hiçbir semptom görülmezken tümör sadece rutin radyograflarla ortaya çıkarılmıştır (16).

Kaffe ve ark. yaptıkları çalışmada odontojenik miksomanın genel olarak 2. ve 4. dekatlarda, mandibula premolar, molar bölgelerinde ve mandibula anterior ve maksilladaki bölgelerde de yüksek oranda görüldüğünü rapor etmişlerdir (17).

Birçok vaka herhangi bir semptom vermediğinden radyografik değerlendirmeler yapılırken dikkatli olunmalı, anatomik ve patolojik yapıların hepsi dikkatlice incelenmelidir. Teşhiste ve tedavide klinik bulgular, radyolojik görüntüler ve histopatolojik bulgular birlikte

değerlendirilmelidir (18). Bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, immünohistokimya ve ultrastrüktürel çalışmalar doğru tanı için önemlidir. PET taraması metastazın ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilir (19).

Tedavide küretaj sonrası nüks ihtimali % 25 civarındadır. Bu nedenle küretaj sonrası minimum 5 yıl takip önerilmektedir (20).

### Kaynaklar

1. Takahashi H, Fujita S, Okabe H. Immunohistochemical investigation in odontogenic myxoma. J Oral Pathol Med 1991;20:114-9.
2. Green TL, Leighty SM, Waiters R. Immunohistochemical evaluation of oral myxoid lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992;73:469-71.
3. Halfpenny W, Verey A, Bardsley V. Myxoma of the mandibular condyle: A case report and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod 2000; 90: 348-53.
4. Sumi Y, Miyaishi O, Ito K, Ueda M. Magnetic resonance imaging of myxoma of the mandible: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000; 90: 671-6.
5. Cuestas-Carnero R, Bachur RO, Gendelman H. Odontogenic myxoma: report of a case. J Oral Maxillofac Surg 1988; 46: 705-9.
6. Regezi JA, Kerr DA, Courtney RM. Odontogenic tumors: analysis of 706 cases. J Oral Surg 1978; 36: 771-9.
7. Keszler A, Dominguez FV, Giannuzio G. Myxomain childhood. An analysis of 10 cases. J Oral Maxillofac Surg 1995; 53: 518-521.
8. Mcloughlin PM. Odontogenic myxoma: an orthodontic presentation. Br Dent J 1991; 171: 212-213.
9. VAN DER WAAL I. Diseases of the Jaws: Diagnosis and Treatment. Copenhagen: Munksgaard 1991: 206.
10. Ulmansky M, Lustmann J, Balkin N. Tumours and tumour-like lesions of the oral cavity and related structures in Israel children. Int J Oral Maxillofac Surg 1999; 28: 291-294
11. KRAMER IRH, PINDBORG JJ, SHEAR M. WHO. Histologic Typing of Odontogenic Tumours. Berlin: Springer-Verlag 1992: 7-9.
12. White SC, Pharoah MJ. Oral radiology principles and interpretation 5th Ed, Mosby 2004, p. 433-4.

13. Zhang J, Wang H, He X, Niu Y, Li X. Radiographic examination of 41 cases of odontogenic myxomas on the basis of conventional radiographs. *Dentomaxillofacial Radiol* 2007, 36: 160-7.
14. Wood NK, Goaz PW. *Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions*. 5th Ed, Mosby 2007, p. 342-3.
15. Peltola J, Magnusson B, Happonen RP, Borrmann H. Odontogenic myxoma — a radiographic study of 21 tumours. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1994;32:298–302.  
[4] Park Y-K, Lee J, Yang MH, Lee S, Choi WS, Ryu D-M. Myxoma of mandible. *Skelet Radiol* 1996;25:762–5.
16. Guillermo Martinez-Mata, Adalberto Mosqueda-Taylor, Roman Carlos-Bregni, Oslei Paes de Almeida, Elisa Contreras-Vidaurre, Pablo Agustin Vargas, Ana Maria Cano-Valdez, Hugo DominguezMalagon. Odontogenic myxoma: Clinico-pathological, immunohistochemical and ultrastructural findings of a multicentric series. *Oral Oncology* 2008, 44: 601-7.
17. Kaffe I, Naor H, Buchner A. Clinical and radiological features of odontogenic myxoma of the jaws. *Dentomaxillofac Radiol* 1997, 26: 299-303.
18. Araki M, Kameoka S, Mastumoto N, Komiyama K. Usefulness of cone beam computed tomography for odontogenic myxoma. *Dentomaxillofacial Radiol* 2007, 36: 423-7.
19. Guo, Y.-J., Li, G., Gao, Y., Ma, X.-C., 2014. An unusual odontogenic myxoma in mandible and submandibular region: a rare case report. *Dentomaxillofacial Radiol*. 43 (8), 20140087.
20. Speight, P.M., 2013. Tumours of oral cavity. In: Fletcher, C.D.M. (Ed.), *Diagnostic Histopathology of Tumors*, vol. 1. fourth ed. Elsevier Saunders, Philadelphia, pp. 246–269. Stout, A.P., 1948.