

Mandibula Angulusunda Soliter Periferal Osteoma: Nadir Bir Olgu

Solitary Peripheral Osteoma at the Angle of The Mandible: A Rare Case

Ahmet Emin Demirbaş¹, Yusuf Nuri Kaba¹, Emine Fulya Akkoyun¹, Alper Alkan², Mehmet Amuk³

¹Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilimdalı, Kayseri, Türkiye

²Bezmi Alem Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilimdalı, İstanbul, Türkiye

³Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Ve Çene Radyoloji Anabilimdalı, Kayseri, Türkiye

ÖZ

Soliter periferal osteomalar benign, ağrısız ve yavaş büyüyen osteojenik tümörlerdir. Perifereel osteomalar genellikle paranasal sinüsler ve temporal kemiklerde görülürler. Mandibular peripheral osteomalar nadir olgulardır. Bu vaka raporunda nadir görülen mandibula angulusunda gelişen soliter periferal osteoma sunulmuştur.

Kliniğimize sağ alt çenede yavaş büyüyen, hafif ağrılı kitle nedeniyle başvuran hastanın yapılan ekstraoral klinik muayenesinde iyi sınırlı, kemik sertliğinde yaklaşık 1,5 cm boyutlarında palpasyonda hafif ağrılı kitle tespit edilmiştir. Panoramik radyografide sağ mandibula angulus alt kenarında, sınırları belirgin, radyopak kemik benzeri lezyon izlenmiştir. Konik Işınli Bilgisayarlı Tomografi (KIBT) görüntülerinde iyi sınırlı, hiperdens, yaklaşık 1x1x1 cm boyutlarında, sağ mandibula angulusunun lingual yüzeyine fikse mantar şeklinde radyopak lezyon tespit edilmiştir. Lezyonun genel anestezi altında ekstroral yaklaşımla eksizyonu plandı. Lezyonun histopatolojik incelemesi periferal osteoma olarak raporlanmıştır. Bir yıllık takiplerinde nüks görülmemiştir.

Bu vaka raporunda soliter periferal osteomaların klinik, radyolojik, histopatolojik bulguları ve tedavi protokolünden bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: periferal osteoma, mandibula, osteoma

ABSTRACT

Solitary peripheral osteoma is a benign, slow growing; painless osteogenic tumor. Peripheral osteomas are commonly occurring at paranasal sinuses and temporal bone. Mandible is rarely affected. A rare case of peripheral osteoma located at the angle of the mandible was reported in this paper.

A 14-year-old male patient who complained of a slow-growing mass and a slight pain in the right angle of mandible was referred to our clinic. Extra oral clinical examination revealed a well-defined, bony hard mass approximately 1.5 cm in diameter in the right angle of mandible. CBCT scan showed circumscribed, hyperdens, approximately 1x1x1 cm mass fixed to the lingual aspect of the right angle of mandible. Excision of the lesion with extra oral approach was planned. Histopathological evaluation was reported as peripheral osteoma. No recurrences was observed at 12-month follow up postoperatively.

We present clinical, radiological, histopathological findings and the treatment of a rare case of solitary peripheral osteoma established at the angle of the mandible.

Keywords: Peripheral Osteoma, Osteoma, Mandible,

GİRİŞ

Soliter peripheral osteomalar iyi huylu, ağrısız, yavaş büyüyen osteojenik tümörlerdir. Osteomalar santral, periferal ve ekstra-iskeletsel olmak üzere üç sınıfa

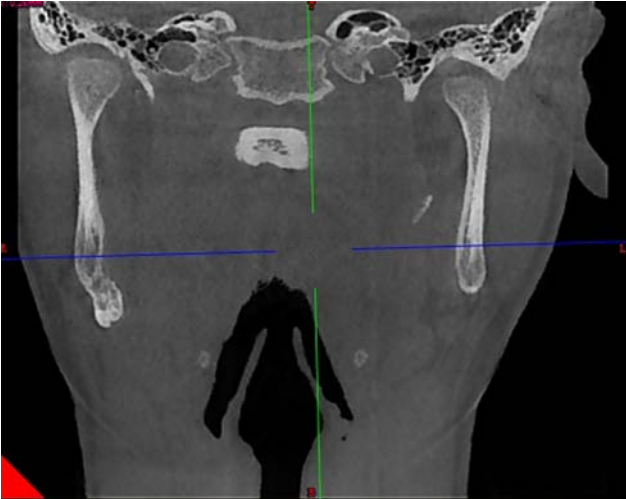
ayrılmaktadırlar. Periferal osteomalar periosttan, santral osteomalar endosteumdan, ekstra-iskeletsel osteomalar ise yumuşak doku ve kaslardan orijin alırlar¹.

Histolojik olarak osteomaların kompakt ve kansellöz olmak üzere iki alt tipi bulunmaktadır. Kompakt osteomalar yoğun kopmak kemik yanında azalmış kemik iliği dokusu ile karakterize iken, kansellöz osteomalar olgun kemik dokusuna benzer özellikte kemik trabekülleri ve kemik iliği içeriği ile karakterizedir². Periferik osteomalar kraniyofasiyal bölgede genellikle paranasal sinüslerde görülürler. Diğer görüldüğü lokasyonlar ise dış kulak yolu, orbita, temporal kemik ve pterygoid proseslerdir^{3,4}.



Resim 1: Preoperatif panoramik radyografik görüntüsü

Klinik olarak periferik osteomalar tek taraflı, saplı ya da sapsız, iyi sınırlı, mantar şeklinde 10 mm den 40 mm ye kadar boyutlarda görülebilirler⁵. Radyolojik olarak ise oval şekilli, radyoopak, iyi sınırlı, mantar benzeri saplı ya da sapsız görüntü veren masif kitleler olarak izlenirler. Bu vaka raporunda mandibula angulusunda gelişen soliter periferik osteomanın klinik, patolojik ve radyolojik bulgularından, ayırıcı tanısından ve tedavi planından bahsedilmiştir.



Resim 2: Preoperatif KIBT koronal kesit görüntüsü

VAKA RAPORU

14 yaşında erkek hasta sağ alt çenesinde 1 yıldır yavaş büyüyen, hafif ağrılı kitle nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Tıbbi hikayesinde epilepsi bulunan

hastanın kraniyofasiyal bölgede geçirilmiş bir enfeksiyon ve travma öyküsü bulunmamaktadır.

Ekstraoral fiziki muayenesinde sağ mandibula angulusunda, iyi sınırlı, kemik sertliğinde yaklaşık 1,5 cm boyutlarında palpasyonda hafif ağrılı kitle tespit edilmiştir. Lezyon üzerindeki deri sağlıklı görünümde olup herhangi bir inflamasyon bulusu izlenmemiştir.

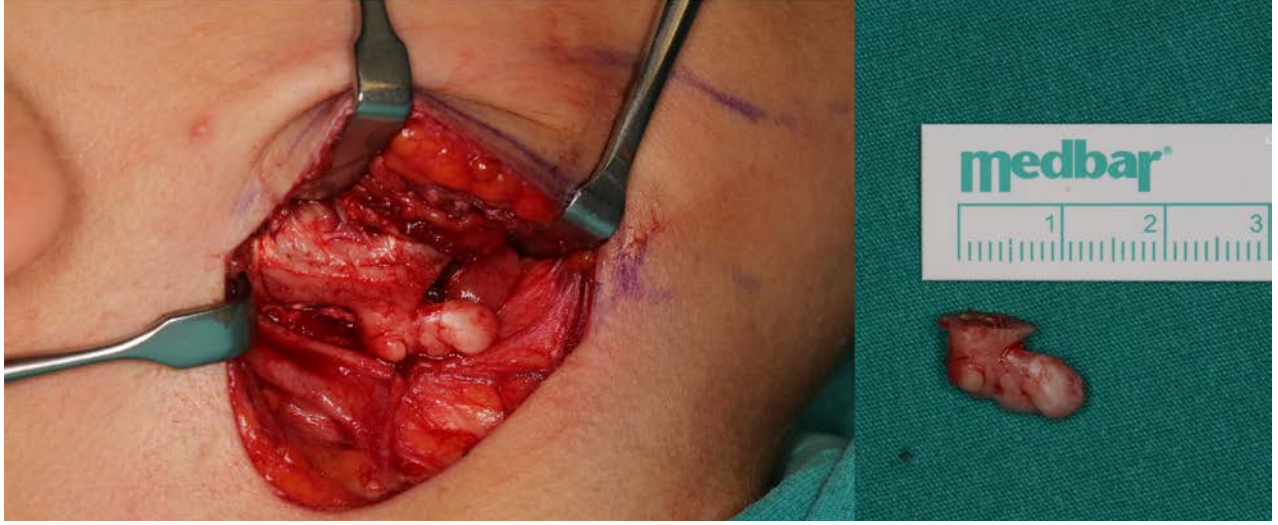


Resim 3: 3D KIBT görüntüsü

Panoramik radyografide de sağ mandibula angulusunda radyoopak, oval şekilli, sınırları belirgin kemik benzeri lezyon izlenmiştir (resim 1). KIBT' de ise sınırları belirgin, hiperdens, yaklaşık 1x1x1 cm boyutlarında sağ mandibula angulusunun lingual yüzüne fikse radyoopak lezyon izlenmiştir (resim 2). 3D KIBT modellemesinde sağ mandibula angulusu lingual yüzüne saplı, mantar benzeri görüntü veren lezyon tespit edilmiştir (resim 3). Bu olgu sunumunda Newton 5G, QR, Verona, Italy, 110 kV, 5.46 mA, [15*12] FOV Aralığı 4,8 sn. ışınlama süresi, 42.99 mAs ve 0.250 mm kesit kalınlığı kullanılmıştır. Bu klinik ve radyografik bulgular eşliğinde periferik osteoma ön tanısıyla cerrahi eksizyonu planlanmıştır. Lezyon genel anestezi altında submandibular yaklaşım ile eksize edilmiştir (resim 4). Histopatolojik inceleme sonucu periferik osteoma olarak raporlanmıştır. Hastanın bir yıllık takiplerinde nüks görülmemiştir (resim 5).

TARTIŞMA

Periferik osteomalar çok büyük boyutlara ulaşip, asimetri ve disfonksiyona sebep olmadıkları müddetçe genellikle asemptomatik olup rutin radyografik muayenelerde teşhis edilirler. Klinik olarak tek taraflı, sesil ya da pediküllü, iyi sınırlı, mantar benzeri görüntü veren 10-40 mm boyutlarında görülebilirler⁵. Periferik



Resim 4: İnteratif fotoğraf

osteomalar genellikle frontal, temporal kemiklerde ve paranasal sinüslerde görülürler. Çeneler nadiren etkilenir^{6,7}. Mandibular periferik osteomalar sıklıkla kondil ve angulus bölgesinde görülürler ve bunları ramus, molar dişler bölgesi takip eder. İnteroral bölgede genellikle lingual molar ve premolar bölgede görülürler⁸. Kaplan ve arkadaşları mandibular osteomaların genellikle alt kenarda ve bukkal yüzeylerde geliştiğini söylemişler ve bukkal yüzeylerin lingual yüzeye göre travmaya daha açık olması ile ilişkilendirmişlerdir^{4,6}.



Resim 5: Postoperatif 12. Ay panoramik radyografik görüntüsü

Radyografik olarak oval şekilli, radyopak, iyi sınırlı, etkilenen kortikal kemiğe geniş bir tabanla ve pedikülle bağlı lezyon görüntüsü periferik osteomanın bulgusu olabilir³. Ayırıcı tanıda ekzostoz, osteblastoma, osteoid osteoma, ossifying fibroma, geç evre santral ossifying fibroma, ve kompleks odontoma dikkate alınmalıdır⁹. Ekzostozlar kemik büyümesi olup genellikle puberte sonrasında gelişimleri durmaktadır. Ossifying fibroma marjinal skleroz ile belirgin sınırlı ve ince kortekse

sahiptir kitledir. Vakaların % 50 sinde kemik ekspansiyonu görülür ve agresif lezyonlarda buzlu cam görüntüsüne sahip olabilir¹⁰. Osteblastoma ve osteoid osteoma çok hızlı büyüme eğiliminde olup ağırlı lezyonlardır. Osteblastoma osteoblastik bir tümör olup kalsifikasyon derecesine bağlı olarak radyopak ve radyolüsent karakterde olabilir¹¹. Kompleks odontomalar belirgin sınırlı radyopasiteye sahip olup kemikten daha yoğun radyopak görüntü verirler. Lezyonu çevreleyen ince radyolüsent bir sınırı izlenebilir¹².

Periferik osteomaların patogenezi belirsizdir. Bazı araştırmacılar gerçek bir neoplazm olarak kabul ederken, bazıları ise gelişimsel anomali olarak sınıflandırmıştır. Periferik osteomalar, yetişkinlerde büyüme gelişimin durmasından sonra sürekli büyüme göstermesi ile neoplastik orijinleri destekleyen diğer kemik büyümelerinden ayrılır. Buna ek olarak, travma veya enfeksiyon ile tetiklenen reaktif bir mekanizma olasılığı da bildirilmiştir⁶. Kaplan ve ark. birçok periferik osteomanın neoplazmadan ziyade travma ya da kas çekişinden kaynaklanan reaktif lezyonlar olabileceğini ileri sürmüştür ve bunu pek çok periferik osteomanın mandibula alt kenarında ve bukkal yönde yerleşmiş olmasıyla ilişkilendirmişlerdir⁶. Bu vaka raporunda ise osteoma mandibula alt sınırında iken literatürün aksine lingual yüzeyde yerleşmiştir. Bu da travma ile ilgili ilişkiyi açıklamamaktadır.

Fasiyal osteoma olguları Gardner Sendromu açısından değerlendirilmelidir¹¹. Gardner sendromu, rektal kanama, diyare ve karın ağrısı ile ortaya çıkabilir ve kolorektal polipozis, çoklu osteoma, deri ve yumuşak doku tümörleri ve çoklu gömülü veya süpernumere

dişler ile karakterizedir. Bizim vakamızda herhangi bir gastrointestinal sistem bulgusu, dental anomali veya deri anomalisi saptanmamış olup lezyon soliterdir. Spesifik bulgusu olmadığı için Gardner sendromu ile ilişkilendirilmemiştir.

“Periferaleosteomalar cerrahi eksizyon ile tedavi edilebilir. Soliter periferale osteomalar rlokasyonlarına göre ekstraoral¹³ ve intraoral⁹ yaklaşımla eksize edilebilirler. Alt çene posterior bölgede bulunan periferaleosteomalar için ekstraoral yaklaşımla cerrahi eksizyon tercih edilir. Optimal cerrahi eksizyon sonrası rekürrens çok nadirdir ve malign transformasyon literatürde bildirilmemiştir¹³. Bizim vakamızda lezyon sağ mandibulaan-gulusununlingual yüzüne fikse olduğu, intraoral yöntemle bölgeye ulaşım zor olacağı için ekstraoral yaklaşımla eksizyonu tercih edilmiştir. “

SONUÇ

Soliter periferale osteomalar çene kemiklerinde nadir görülürler. Benzer karakteristik özelliklere sahip lezyonlar ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Tedavisinde cerrahi eksizyon önerilmektedir. Nüks nadir görülmekle birlikte 2-3 yıl boyunca her 6 ayda bir radyografik takipleri yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Woldenburg Y, Nash M, Bodner I Peripheral osteoma of the maxillofacial region. Diagnosis and management:a study of 14 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005; E139–142
2. N. Alves, R. J. Oliveria, N. F. Deana, et. al., “Peripheral osteoma in the ramus of mandible: report of case,” International Journal of Odontostomatology, 2011; vol. 5, pp. 215–219.
3. Sayan NB, Ucok C, Karasu HA, et.al., Peripheral osteoma of the oral and maxillofacial region:a study of 35 new cases. J Oral Maxillofac Surg 2002;60:1299–1301
4. Bodner I, Gatot A, Sion-Vardy N, et.al, Peripheral osteoma of the mandibular ascending ramus. J Oral Maxillofac Surg 1998;56:1446–1449 Sugiyama M, Sueti Y, Takata T, et.al., Radiopaque mass at the mandibular ramus. J Oral Maxillofac Surg 2001;59: 1211–1214)
5. I. Kaplan, Z. Nicolaou, D. Hatuel, et.al., “Solitary central osteoma of the jaws: a diagnostic dilemma,” Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology, 2008; vol. 106, no. 3, pp. e22–e29.
6. H. Shakya, “Peripheral osteoma of the mandible,” Journal of Clinical Imaging Science, 2011;no. 1, article 56.
7. Kashima K, Rehman OIF, Sakoda S,et.al., “ Unusual peripheral osteoma of the mandible: report of 2 cases.” J Oral Maxillofac Surg 2000;58:911–913
8. Bulut E, Acikgoz A, Ozan B, et.al.,Large peripheral osteoma of the mandible: A case report. Int J Dent 2010;2010:834761
9. Agrawal SM, Barodiya A, Agrawal MG. Ossifying fibroma of mandible: a case report. Natl J Dent Sci Res 2012;1:10-3.
10. Bokhari K, Hameed MS, Ajmal M, et.al., “ Benign osteoblastoma involving maxilla: A case report and review of the literature.”Case Rep Dent 2012;2012:351241
11. White SC, Pharoah MJ. Benign tumors of the jaws. In: Oral Radiology; Principles and - Interpretation. Ch. 21. St. Louis, Mo, USA: Mosby; 2004. p. 410-57.
12. S. Gundewar, D. S. Kothari, N. J. Mokal, et.al., “Osteomas of the craniofacial region: a case series and review of literature,” Indian Journal of Plastic Surgery, 2013;vol. 46, no. 3, pp.479–485.

Yazışma Adresi:

Doktor Öğretim Üyesi Ahmet Emin
DEMİRBAŞ
Erciyes Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi
Anabilim Dalı
Kayseri Türkiye
0352-2076666

aemindemirbas@hotmail.com