

# Yanakta bilateral olarak görülen multipl miliyer osteoma kutis:

## Bilateral multiple miliary osteoma cutis of the cheek: A Case report

### Uzm. Dt. Melih Özdede

Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A. D., Ankara

### Doç. Dr. İlkay Peker

Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A. D., Ankara

### Doç. Dr. Meryem Toraman Alkurt

Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A. D., Ankara

### Prof. Dr. Özlem Üçok

Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A. D., Ankara

**Geliş tarihi:** 30 Mayıs 2017

**Kabul tarihi:** 1 Temmuz 2017

**doi:** 10.5505/yeditepe.2017.75047

### Yazışma adresi:

Uzm. Dt. Melih Özdede  
Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A. D., Ankara  
Bişkek Cd. (8.Cd.) 82.Sk. No:4 06510 Emek, Çankaya, Ankara, Türkiye  
Tel: 0555 7160499  
Fax: 0312 2034157  
E-posta: melih673@gmail.com

### ÖZET

Osteoma kutis, deride nadir olarak görülen bir yumuşak doku ossifikasyonudur. Radyografik olarak; iyi sınırlı, donut benzeri radyoopasiteler şeklinde izlenir. Çoğunlukla uzun süreli akne, skar veya kronik inflamatuvar dermatoz sonucunda ortaya çıkar. Kadınlarda sıklıkla yüz bölgesinde çok sayıda görülen lezyonlar 'multipl miliyer osteoma kutis' olarak adlandırılır. Bu vaka raporunda, bir kadın hastanın yanak bölgesinde bilateral olarak izlenen 'multipl miliyer osteoma kutis' vakasının klinik ve radyografik bulguları değerlendirilmiştir.

Altmış iki yaşındaki kadın hasta kliniğimize dental şikâyetleri nedeniyle başvurdu. Ekstraoral muayenede, yüz bölgesinde, 1-2 mm boyutlarında, yaygın kahverengi-sarı renkte maküler lezyonlar ve sol yanakta yüzeyden kabarık, yaklaşık 4-5 mm boyutunda, açık kahverengi bir nevus görüldü. Periapikal radyografik görüntüsünde sol yanak yumuşak doku bölgesinde, çok sayıda, milimetrik boyutta, iyi sınırlı radyoopasiteler görüldü. Bilateral yanak bölgesinden, ışınlama süresi yarıya indirilerek periapikal radyografi görüntüleri elde edildi ve çok sayıda küçük radyoopasiteler izlendi.

Klinik ve radyografik bulgulara dayanarak 'multipl miliyer osteoma kutis' tanısı konuldu. Estetik şikâyeti olmaması nedeniyle hastaya herhangi bir tedavi uygulanmadı, bilgi verildi ve takibe alındı.

Multiple miliyer osteoma kutis çeşitli hastalıklarla ilişkili olabilir. Diş hekimleri, nadir görülen bu hastalıktan haberdar olmalı ve gerekli durumlarda, medikal konsültasyon yaparak tedavi için hastalarını yönlendirmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Osteoma kutis, periapikal radyografi, yanak.

### SUMMARY

Osteoma cutis is a rare soft tissue ossification of the skin. Radiographically, it is seen as well-defined, donut-like radiopacities. It often occurs as a result of long-term acne, scarring or chronic inflammatory dermatosis. The lesions commonly occur in the face of women and called as 'multiple miliary osteoma cutis'. In this case report, clinical and radiographic findings of bilateral 'multiple miliary osteoma cutis' in the cheek a female patient were evaluated.

A 62-year-old woman admitted to our clinic due to dental complaints. Extraoral examination revealed diffuse brown-yellow colored, 1-2mm sized macular lesions on the face, and a 4-5 mm sized pale brown nevus on the left cheek. The periapical radiographic image showed multiple millimetric sized, well-defined radiopacities on the left cheek soft tissue region. The periapical radiographs were obtained from bilateral cheek area and multiple small radiopacities were observed. The patient was diagnosed as multiple miliary osteoma cutis based on clinical and radiographic findings. Because the patient had no esthetic complaint, no treatment was applied, she was informed and followed up.

Multiple miliary osteoma cutis may be related with several

diseases. Dentists should be aware of this rare disease and should refer their patients for medical consultation and treatment, where necessary.

**Keywords:** Osteoma cutis, periapical radiography, cheek.

## GİRİŞ

Osteoma kutis, deride nadir olarak görülen bir yumuşak doku ossifikasyonudur.<sup>1</sup> Bu lezyon, kalsiyum ve fosfat birikimi sonucu dermiste kalsifiye kemik oluşumuyla karakterize, sınırlı büyüme gösteren benign bir lezyondur.<sup>2,3</sup> Radyografik olarak; iyi sınırlı, donut benzeri radyoopasiteler şeklinde izlenir. Tek veya çok sayıda olabilir ve büyüklüğü 0.1 ile 5 cm arasında değişebilir. Çoğunlukla uzun süreli akne, skar veya kronik inflamatuvar dermatoz sonucunda ortaya çıkar. Bazı hastalarda çok sayıda (onlarca, yüzlerce) lezyon bulunabilir. Kadınlarda sıklıkla yüz bölgesinde, erkeklerde ise kafa ve göğüsteki deride çok sayıda görülen lezyonlar 'multipl miliyer osteoma kutis' olarak adlandırılır.<sup>1</sup>

Bu vaka raporunda, geçirilmiş kronik akne ya da inflamatuvar deri hastalığı olmayan 62 yaşındaki kadın hastanın yanak bölgesinde bilateral olarak izlenen 'multipl miliyer osteoma kutis' vakasının klinik ve radyografik bulguları değerlendirilmiştir.

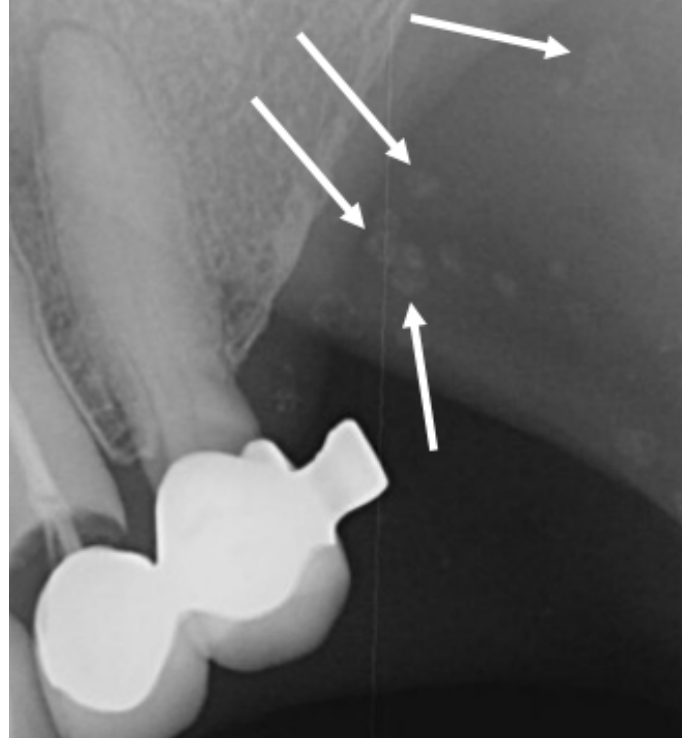
## OLGU

Altmış iki yaşındaki kadın hasta kliniğimize üst çene ön bölgedeki dişlerindeki uyumsuz sabit protezler ve soğuk hassasiyeti şikâyetleri nedeniyle başvurdu. Medikal anamnezde hastanın hipertansiyon ve tip 2 diyabet hastalıkları olduğu ve beta blokör türü antihipertansif, antidiyabetik ile antidepresan ilaçlar kullandığı öğrenildi. Hastada geçirilmiş akne veya herhangi bir inflamatuvar dermatolojik hastalık hikâyesi yoktu. Ekstraoral muayenede, yüz bölgesinde, 1-2 mm boyutlarında, yaygın kahverengi-sarı renkte maküler lezyonlar ve sol yanakta yüzeyden kabarık, yaklaşık 4-5 mm boyutunda, açık kahverengi bir nevus görüldü (Resim 1).



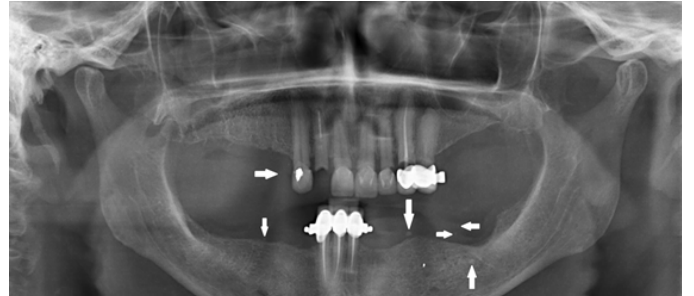
**Resim 1.** Yüz bölgesinde yaygın şekilde izlenen kahverengi-sarı renkteki maküller (oklar).

Dental şikâyetleri nedeniyle panoramik ve sol birinci küçükazı diş bölgesinden periapikal radyografik görüntüler elde edildi. Periapikal radyografik görüntüsünde sol yanak yumuşak doku bölgesinde, çok sayıda, milimetrik boyutta, iyi sınırlı radyoopasiteler dikkati çekti (Resim 2).



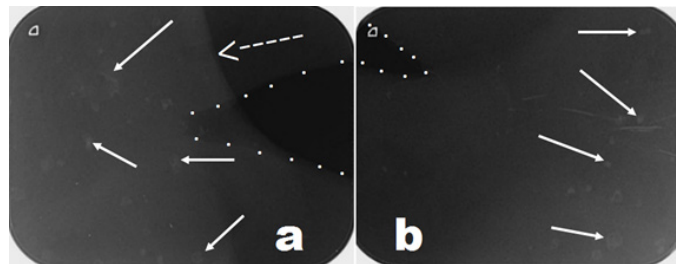
**Resim 2.** Dental nedenlerle elde edilen periapikal görüntüde, sol yanak yumuşak doku bölgesindeki çok sayıda iyi sınırlı küçük radyoopak kalsifikasyonlar (oklar).

Panoramik radyografrafta ise bilateral yanak bölgesinde, yer yer alveol kemiğine süperpoze olan, periapikal görüntüye göre daha az belirgin, radyoopak alanlar izlendi (Resim 3).



**Resim 3.** Panoramik radyografrafta, bilateral yanak bölgelerinde, yer yer alveol kemiğine süperpoze olan, periapikal görüntüye göre daha az belirgin olarak görülen radyoopasiteler (oklar).

Yanaklardaki lezyonları daha iyi görüntüleyebilmek için bilateral yanak bölgesinden, ışınlama süresi yarıya indirilerek periapikal radyografik görüntüleri elde edildi ve çok sayıda küçük radyoopasiteler izlendi (Resim 4).



**Resim 4.** Işınlama süresi düşürülerek yanaktan elde edilen periapikal görüntülerde, sağda (a) ve solda (b) görülen küçük radyoopasiteler (kesintisiz oklar) (noktalar: dudak yumuşak doku görüntüsü, kesintili ok: nazolabial kıvrım).

Baş-boyun bölgesinde farklı yerlerde lezyonların olup olmadığını kontrol etmek ve yanaktaki radyoopasitelerin yaygınlığını değerlendirmek amacıyla, hastanın yanağı şişik pozisyonda posteroanterior kafa grafisi çekildi. Ancak herhangi bir anormalliğe rastlanılmadı.

Klinik ve radyografik değerlendirmeler sonucunda nadir olarak görülen 'multipl miliyer osteoma kutis' tanısı konuldu. Hasta, kronik inflamatuvar dermatoz, dermatomiyozit gibi dermatolojik hastalıklar; osteoartrit, skleroderma veya diğer otoimmün hastalıkların olup olmadığını belirlemek için dermatoloji bölümüne konsülte edildi, ancak herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. Kozmetik şikayeti olmaması ve histopatolojik inceleme yapılmasını kabul etmemesi nedeniyle, hastaya herhangi bir tedavi uygulanmadı, bilgi verildi ve takibe alındı.

### TARTIŞMA

Osteoma kutis, vücudun herhangi bir yerinde oluşabilir; en sık yüz, kafa, parmaklar ve subangular bölgelerde izlenir.<sup>3</sup> Yüzde ise en sık dudak ve yanak bölgesinde lokalizedir. Ağız içinde çoğunlukla dilde görülür ve osteoma mukoza (osseöz koristoma) adını alır. Nedenleri arasında genellikle uzun süreli akne, skar veya kronik inflamatuvar dermatozlar yer alır.<sup>1</sup> Literatürde osteoma kutis prevalansının %2.27 olduğu, en çok görülen tipinin ise multipl miliyer tip (%2) olduğu belirtilmiştir.<sup>4</sup> Osteoma kutis görülen hemen hemen tüm hastalar, orta yaş ve üzerindeki kadın hastalardır.<sup>5-7</sup> Sunduğumuz vaka da bu yaş grubundaki bir kadın hastaydı.

Klinik muayenede, deride maküler hiperpigmentasyonlar, papüller veya akneye bağlı skar oluşumu görülebilir, ancak çoğunlukla gözle görülür değişikliğe yol açmaz.<sup>1,6,8</sup> Büyük boyuttaki lezyonlar ise palpe edilebilir.<sup>1</sup> Bu vaka da yüzde yaygın maküler lezyonlar ve nevus görülürken, yanakta palpe edilebilen kitleye rastlanmadı.

Radyolojik olarak lezyon, homojen radyopak olabileceği gibi, merkezi daha radyolüsent olan yuvarlak şekilli radyoopasite şeklinde de (donut görüntüsü) görülebilir.<sup>1</sup> Dişler veya ilgili bölgedeki kemik üzerine süperpoze olan radyoopasiteler şeklinde izlenebilir. Bu durumda, intraoral film veya sensör yanak ve alveoler kemik arasına yerleştirilerek düşük ışınlama süresinde görüntü elde edilebilir. Yanak şişirilerek yumuşak doku tekniğiyle alınan postero-anterior kafa grafisi de lezyonların lokalizasyonlarını görüntülemeye yardımcı olabilir.<sup>1</sup> Tanı veya tedavi için üç boyutlu görüntülemeye ihtiyaç duyulursa en iyi seçenek olarak bilgisayarlı tomografi önerilmektedir.<sup>9</sup> Son dönemde diş hekimliğinde kullanımı yaygınlaşan konik ışınli bilgisayarlı tomografinin (KİBT) de bu lezyonun belirlenmesinde yardımcı olabileceği bildirilmiştir.<sup>4</sup> Küçük veya derin lezyonlarda cerrahi işlemi kolaylaştırmak amacıyla ultrasonografinin de kullanılabileceği raporlanmıştır.<sup>10</sup> Bu vakada, sol üst bölgeden istenen periapikal radyogra-

fi görüntüsünde, dişler üzerine süperpoze olmuş küçük radyoopasiteler görülmesi üzerine, sağ ve sol yanak bölgelerinden ışınlama süresi azaltılarak çekilen periapikal görüntülerde, belirlenen radyoopasitelerin bilateral olduğu izlendi. Panoramik radyografi görüntüsünde belli belirsiz olarak görülen lezyonlar, postero-anterior kafa grafisinde gözlenmedi. Bu görüntülerde lezyonların yaygınlığından şüphelenilmemesi ve hastanın cerrahi olarak lezyonların eksizyonunu kabul etmemesi nedeniyle ileri radyografik tetkiklere gerek duyulmadı.

Osteoma kutis, literatürde klinik ve radyografik özelliklerine göre sınıflandırılmıştır.<sup>4,5</sup> Klinik özelliklerine göre Lever ve Schaumburg-Lever<sup>6</sup> lezyonu dört gruba ayırmıştır. Birinci grup, geniş ostomalar görülen bebekleri kapsar. Kafatası veya ekstremitelerde derisinde görülen tek ve büyük osteoma, ikinci gruba girer. Üçüncü grupta, vücudun herhangi bir yerinde izlenebilen küçük ostomalar yer alır. Sadece kadınlarda çok sayıda, yüzde görülen lezyonlar ise dördüncü gruptadır. Radyografik olarak ise, Safi ve arkadaşları<sup>4</sup> retrospektif olarak konik ışınli bilgisayarlı tomografi görüntülerini değerlendirmişler ve lezyonları yine dört grupta sınıflandırmışlardır. Bunlar; dermiste tek olarak izlenen nodüler şekilli lezyon, dermiste yaygın olarak plak benzeri alanlar içeren tabak benzeri (plate-like) lezyon, tek veya çok sayıda derin lezyonlardan oluşan trans-epidermal lezyon ve yaygın olarak çeşitli boyutlarda çok sayıda görülen 'multipl miliyer lezyon' olarak tanımlanmıştır. Vakamızın her iki sınıflandırmada da son grupta yer aldığını düşünüyoruz.

Osteoma kutisin, belirli bir predispozan faktöre bağlı olmadan görülen tipi primer osteoma kutistir ve bu tipin alt grubunda vakamızın da yer aldığı multipl miliyer osteoma kutis yer alır. İnflamatuvar deri hastalıkları (progresif sistemik skleroz, CREST sendromu, vb.), tümörler (bazal hücreli karsinoma, pilomatrikoma, vb.), travma ve skar gibi nedenler sonucu oluşan tipi ise sekonder osteoma kutis olarak bilinir.<sup>10-14</sup>

Osteoma kutisin ön tanısı klinik ve radyografik olarak konulabilir, kesinleştirilmesi için histopatolojik inceleme gerekir.<sup>15</sup> Vakamızın çok tipik olması ve hastanın da cerrahi işlemi kabul etmemesi nedeniyle histopatolojik inceleme yapılmadı.

Ayırıcı tanıda osseöz koristoma, miyozitis ossifikans ve kalsinosis kutis düşünülmelidir. Osseöz koristoma ağız içinde görülür. Miyozitis ossifikans daha derinde yer alır ve yüz konturunda deformiteye neden olur.<sup>1</sup> Kalsinosis kutis ise, ossifikasyon içeren osteoma kutisin aksine kalsifikasyondur.<sup>11</sup>

Genellikle asemptomatik olan osteoma kutis, estetik şikâyet yoksa herhangi bir tedavi gerektirmez.<sup>1</sup> Multipl osteoma kutisin tedavisi ise zordur. Literatürde semptomatik hastalarda cerrahi eksizyon, dermaabrazyon, topikal tretinon, erbium:YAG lazer ile tedavi edildiği bildirilmiştir.<sup>16-20</sup>

Sonuç olarak; multiple miliyer osteoma kutis çeşitli hastalıklarla ilişkili olabilir. Diş hekimleri, nadir görülen bu hastalıktan haberdar olmalı ve gerekli durumlarda ilgili branşa medikal konsültasyon yaparak tedavi için hastalarını yönlendirmelidir.

**Teşekkür Yazısı:** Bu vakanın periapikal radyografik görüntüleri, Prof. Dr. İlknur Özcan'ın editörlüğünde hazırlanan 'Diş Hekimliği Radyolojisi' kitabında tarafımızca yazılan 'Bölüm 35: Maksillofasiyal Bölgede Görülen Heterotopik Kalsifikasyonlar ve Ossifikasyonlar' bölümünde yer almaktadır.<sup>21</sup> Bu vaka, Türk Oral Diagnoz ve Maksillofasiyal Radyoloji Derneği 7. Uluslararası Kongresi'nde (Eskişehir, Nisan 2017) poster olarak sunulmuştur.<sup>22</sup>

#### KAYNAKLAR

1. White SC, Pharoah MJ. Oral radiology: principles and interpretation, 6th ed., St. Louis, Elsevier-Mosby; 2009.
2. Katz M, Weinrauch L. Primary osteoma cutis. *Cutis* 1985; 36: 477.
3. Duarte IG. Multiple injuries of osteoma skin in the face: therapeutical least invasive in patients with acne sequela-case report. *An Bras Dermatol* 2010; 85: 695-698.
4. Safi Y, . Prevalence of osteoma cutis in the maxillofacial region and classification of its radiographic pattern in cone beam CT. *Dermatol Online J* 2016; 15: 22.
5. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Histopathology of the skin, 6th ed., Philadelphia, JB Lippincott; 1983.
6. Ntuen EC, Guzmán-Sánchez DA, McMichael AJ. Osteoma cutis as a sequela to facial acne: a case report. *Cutis* 2010; 86: 100-102.
7. Lo Scocco G, Di Lernia V, Bisighini G. Multiple miliary osteoma of the face. *Clin Exp Dermatol* 1997; 22: 152-153.
8. Altman JF, Nehal KS, Busam KJ, Halpern AC. Treatment of primary miliary osteoma cutis with incision, curettage, and primary closure. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44: 96-99.
9. Çalışkan A, Çelenk P. Imaging a dermatosis with dental radiographs: A case report of facial osteoma cutis. *Quintessence Int* 2016; 47: 705-709.
10. Konno K, . Sonographic appearance of extensive subcutaneous calcification. *J Clin Ultrasound* 1992; 20: 415-418.
11. Fazeli P, Harvell J, Jacobs MB. Osteoma cutis (cutaneous ossification). *West J Med* 1999; 171: 243-245.
12. Tutar E, Altınok G. Primer osteoma kutis. *Ankara Patoloji Bülteni* 1998; 15: 29-30.
13. Touart DM, Sau P. Cutaneous deposition diseases. Part II. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 527-544.
14. Boyd AS, King LE Jr. Basal cell carcinoma with ossification. *J Am Acad Dermatol* 1998; 38: 906-910.
15. Bergonse FN, Nico MM, Kavamura MI, Sotto MN. Mili-

ary osteoma of the face: a report of 4 cases and review of the literature. *Cutis* 2002; 69: 383-386.

16. Habermann Neto T, *et al.* Osteoma cutâneo. *An Bras Dermatol* 1995; 70: 39-41.
17. Wilhelmsen HR, Bereston ES. Treatment of osteoma cutis. *Cutis* 1984; 33: 481-483.
18. Serna MR, Aparicio AM, Ferriols AP, De Miquel VA, Aliaga Boniche AV. Osteoma cutis miliar multiple. *Med Cutan Ibero Lat Am* 1993; 21: 241-243.
19. Hughes PS. Multiple miliary osteomas of the face ablated with the erbium: YAG laser. *Arch Dermatol* 1999; 135: 378-380.
20. Smith CG, Glaser DA. Treatment of multiple miliary osteoma cutis with tretinoin gel. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 500.
21. Üçok Ö, Toraman Alkurt M, Peker İ, Özdede M. Maksillofasiyal bölgede görülen heterotopik kalsifikasyonlar ve ossifikasyonlar. Özcan İ, ed. *Diş hekimliğinde radyolojinin esasları/konvansiyonelden-dijitale*. 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi; 2017. sf. 760.
22. Oral Diagnoz ve Maksillofasiyal Radyoloji Derneği 2. Uluslararası Kongresi 7. Bilimsel Toplantısı, program ve bildiri özetleri kitapçığı, 2017. p. 49.