

Periferal Osteoma

Peripheral Osteoma: Case Report

Metin ŞENÇİMEN^a
 Dinçer YILMAZ^a
 Kemal Murat OKÇU^b
 Necdet DOĞAN^a
 Sermet ŞAHİN^c
 Hasan Ayberk ALTUĞ^d

^aAğız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,
^cPeriodontoloji AD, GATA,
^bDiş Kliniği, Beytepe Asker Hastanesi Ankara
^dDiş Kliniği, Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır

Geliş Tarihi/Received: 29.11.2007
 Kabul Tarihi/Accepted: 08.05.2008

Bu olgu, Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Demeğinin 31 Mayıs-4 Haziran 2007 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenmiş olduğu 14. Uluslararası Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
 Dinçer YILMAZ
 GATA,
 Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Ankara
 TÜRKİYE/TURKEY
 dincher74@yahoo.com.tr

ÖZET Osteomalar, kemiğin nadir görülen benign tümörlerindedir. Maksillofasial bölge, özellikle mandibula ve paranasal sinüsler, osteomaların sık tutulum gösterdiği alanlardır. Yavaş büyümeleri sebebiyle maksillofasial bölgedeki osteomalar deformite oluşturacak ve/veya yerleşim gösterdikleri bölgede fonksiyon bozukluğuna neden olacak boyutlara ulaşana kadar semptom vermezler. Bu çalışmada 20 yaşındaki erkek hastada, mandibula korpusunda lokalize olan periferal osteomadan bahsedilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Osteoma, maksillofasial, mandibula

ABSTRACT Osteomas are rare benign tumors of bone. Maxillofacial skeleton, particularly mandible and paranasal sinuses, are commonly affected sites. Due to their slow growth, osteomas of the maxillofacial bones remain asymptomatic until they attain sufficient sizes as to cause disfigurement and/or interference with the normal function of their anatomic location. We present a case of peripheral osteoma located in the body of mandible of a 20 year old male patient in this report.

Key Words: Osteoma, maxillofacial, mandible

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2008;14(3):193-6

Osteoma kemiğin nadir görülen, yavaş büyüme gösteren benign bir tümürdür.^{1,2} Kompakt ve spongios kemik artışı ile karakterize bir lezyon olup, sıklıkla kraniofasial bölgede rastlanmaktadır.³ Bu bölgede en sık frontal kemik, paranasal sinüsler ile maksilla ve mandibula da tutulum gösterir.⁴

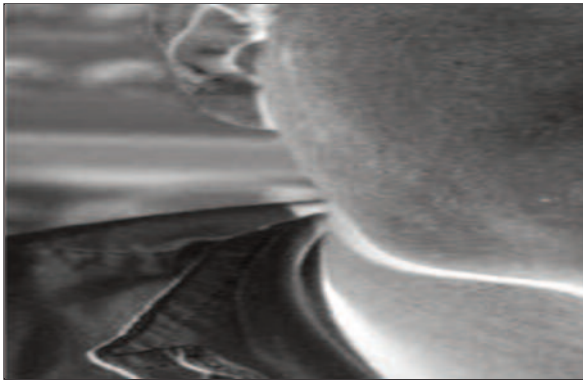
Osteomalar kemikte santral veya periferal olarak yerleşim gösterirler. Santral yerleşimli olanlar medüller kemikte gelişir ve belirli boyutlara gelip komşuluklarındaki anatomik yapılara zarar vermedikçe asemptomatik-tirler.^{3,5} Periferal osteomalar ise periost'tan gelişir. Polipoid veya saplı yapıda olabilirler.⁵ Periferal osteomalar belirli boyutlara ulaştıkça fasiyal asimetri yaparlar.⁶ Çene kemiklerinde en sık alt çene kenarında ve kondil bölgesinde yer alırlar. Tedavileri kitlenin total eksizyonu şeklinde gerçekleştirilir.⁴ Bu olgu raporunda mandibula korpusunda yerleşim gösteren periferal osteomanın teşhis ve tedavisi sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

20 yaşındaki erkek hasta sağ alt çene kenarı bölgesindeki şişlik ve yüzünde oluşan asimetri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Anamnezde şişliğin 2 yıl önce başladığı, önceleri ufak hareketli olan kitlenin daha sonraları büyüyerek hareketsizleştiği öğrenildi.

Yapılan ekstraoral muayenede sağ mandibuler korpusun alt kenarı hizasında, palpasyonda sert kıvamlı, hareketsiz ve ağrılı bir şişlik tespit edildi (Resim 1). İntraoral muayenede sağ posterior vestibül sulkusta çok az bir sığlaşma ve palpasyonda hassasiyet saptandı. Mukozada ülserasyon veya herhangi bir renk değişikliği izlenmedi.

Alınan panoramik radyografide bölgedeki premolar ve molar dişlerde madde kaybı veya dişlerin apikallerinde patolojik bir oluşum izlenmedi. Alt çene korpusunun 1/3 posterior kısmında artmış bir radyoopasite tespit edildi (Resim 2). Üç boyutlu bilgisayarlı tomografide mandibula korpusunun alt kenarında sağ 7-8 numaralı dişlerin hizasında geniş bir yüzey ile mandibula korpusuna tutunan 2.5x3 cm boyutlarında kitle gözlendi (Resim 3 a,b,c,d).



RESİM 1: Hastanın preoperatif önden ve yandan görünümü,



RESİM 2: Lezyonun preoperatif panoramik görüntüsü.

Lezyonun klinik karakteri ve radyografik görüntüsü neticesinde periferik osteoma ön tanısı konularak kitlenin total eksizyonuna karar verildi.

Hastadan preoperatif aydınlatılmış onam formu alınarak genel anestezi altında operasyonu gerçekleştirildi. Kitle, intraoral yaklaşımla, osteotomlarla serbestleştirilip total olarak çıkarıldı ve mandibuler kemik yüzeyi düzeltilti (Resim 4, 5). Dokunun histopatolojik incelenmesi sonucu lezyonun periferik osteoma ile uyumlu olduğu rapor edildi. Hastanın postoperatif 1. yıl sonunda yapılan kontrolünde ve alınan panoramik radyografisinde nüks saptanmadı.

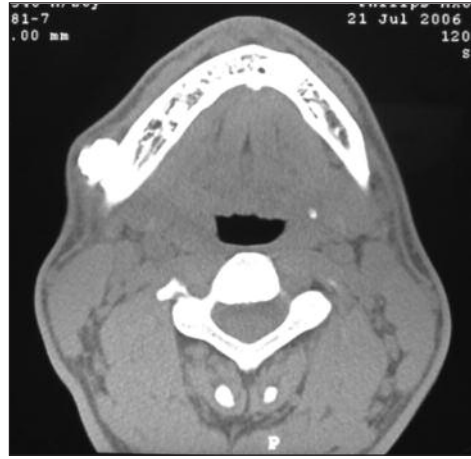
TARTIŞMA

Periferik osteomalar sıklıkla frontal, etmoidal ve maksiller sinüslerde oluşmaktadır.^{7,8} Maksillofasial bölgede rapor edilen diğer alanlar ise dış kulak yolu, orbita, temporal kemik, pterigoid proçes ve nadir de olsa çene kemikleridir.^{7,9,10} Çene kemiklerinde ise mandibulada maksillaya nazaran daha sık görülmektedir. Günümüze kadar İngiliz literatüründe sendromlarla ilişkili olmayan 80'den fazla periferik osteoma vakası rapor edilmiştir.^{3,9,10}

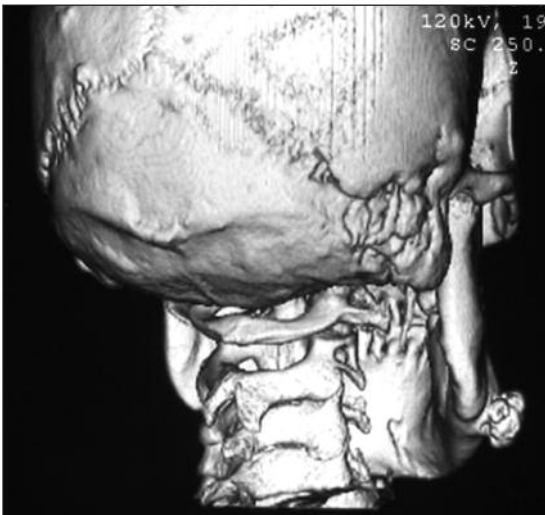
Osteomalar kemikte yerleşim göstermekle beraber nadir olarak yumuşak doku içinde de karşımıza çıkabilirler. Yumuşak doku içinde bulduklarında osseöz koristoma olarak adlandırılırlar.⁵⁻⁷ Maksillofasial bölgede görülen osseöz koristomalar miyositis ossifikans (hipertrofik ossifikasyon) ile karışabilir. Miyositis ossifikans, sadece kas dokusunda görülmekte olup lezyonun başlangıcında kas dokusunda fibroblastik proliferasyon mevcutken trabeküler proliferasyon zamanla olaya katılır.²



a



b



c



d

RESİM 3: a,b,c,d: Lezyonun preoperatif bilgisayarlı tomografi görüntülerinde mandibuler korpusla olan bağlantısı görülmekte.

Palatinal ve mandibuler lingual bölgede görülen toruslar histolojik olarak osteoma benzese de tümör olarak kabul edilmezler.^{11,12}

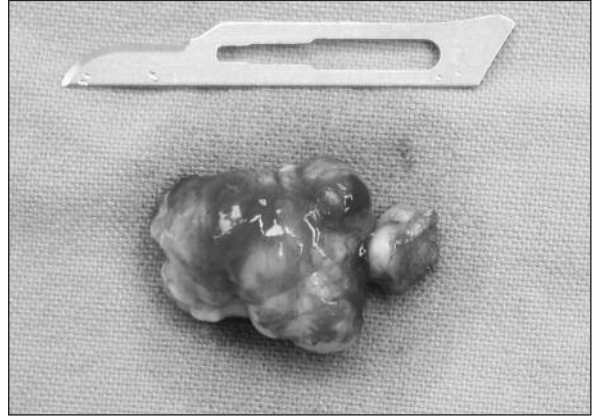
Radyolojik olarak endosteal kökenli osteomalar odontomalara benzerlik gösterirler. Yine Gardner sendromunda çene kistleri ile birlikte multiple osteomalara rastlanmaktadır.²

İster periosteal, ister yumuşak doku içindeki osteomalar olsun tedavi asimetri ve fonksiyon bo-

zukluklarını düzeltmek için yapılır. Osteomanın tedavisi, parçası olduğu kortikal kemikten tam olarak eksizyonunu gerektirmektedir.^{2,10,13} Periferik osteomaya ait rapor edilmiş hiçbir malign transformasyon bulunmamakla beraber cerrahi eksizyondan 9 yıl sonra meydana gelen rekürens rapor edilmiştir.¹⁴ Bu nedenle periferik osteomanın cerrahi eksizyonundan sonra uzun dönem klinik ve radyolojik takibi gerekmektedir.



RESİM 4: Lezyonun osteotomi öncesi görüntüsü.



RESİM 4: Lezyonun çıkarıldıktan sonraki görüntüsü.

KAYNAKLAR

1. Ertas U, Tozoglu S. Uncommon peripheral osteoma of the mandible: report of two cases. *J Contemp Dent Pract* 2003;4:98-104.
2. Yücetaş Ş: Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları.1. Baskı Ankara, Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti. 2005, s. 243, 253-254
3. Ogbureke KU, Nashed MN, Ayoub AF. Huge peripheral osteoma of the mandible: a case report and review of the literature. *Pathol Res Pract* 2007;203:185-8.
4. Mancini JC, Woltmann M, Felix VB, Freitas RR. Peripheral osteoma of the mandibular condyle. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005;34: 92-3.
5. Dalambiras S, Boutsioukis C, Tilaveridis I. Peripheral osteoma of the maxilla: report of an unusual case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;100:e19-24.
6. Woldenberg Y, Nash M, Bodner L. Peripheral osteoma of the maxillofacial region. Diagnosis and management: a study of 14 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10 Suppl 2:E139-42.
7. Johann AC, de Freitas JB, de Aguiar MC, de Araújo NS, Mesquita RA. Peripheral osteoma of the mandible: case report and review of the literature. *J Craniomaxillofac Surg* 2005;33:276-81.
8. Ziccardi VB, Smith JA, Braun TW. Osteoma of the maxillary antrum. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995;80:378-9.
9. Kaplan I, Calderon S, Buchner A. Peripheral osteoma of the mandible: a study of 10 new cases and analysis of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 1994;52:467-70.
10. Sayan NB, Uçok C, Karasu HA, Günhan O. Peripheral osteoma of the oral and maxillofacial region: a study of 35 new cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2002;60:1299-301.
11. Yeler H, Tokar AS, Yeler DY, Müslehiddinoğlu A. Mandibulada santral osteoma. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*.2004;7:49-51
12. Tuncer M, Aktaş A, Bayramov İ, Usubütün A. Mandibulada sık rastlanmayan periferik osteoma. *Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2007;31: 47-51.
13. Atılgan SS, Yaman F, Yılmaz UN, Erol B. Submandibuler bölgedeki radyo-opak kitle (periferik osteoma): olgu sunumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*.2006;9:107-110
14. Bosshardt L, Gordon RC, Westerberg M, Morgan A. Recurrent peripheral osteoma of mandible: report of case. *J Oral Surg* 1971;29: 446-50.