

Osteoskleroz: Altı Olgu Sunumu

OSTEOSCLEROSIS: REPORT OF SIX CASES

Yrd.Doç.Dr. Yıldırım ŞİŞMAN,^a Prof.Dr. Faruk AKGÜNLÜ^b

^aOral Diagnoz ve Radyoloji AD, Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, KAYSERİ

^bOral Diagnoz ve Radyoloji AD, Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, KONYA

Özet

Amaç: Bu makalenin amacı, kliniğimizde karşılaştığımız 6 osteoskleroz olgusunu sunarak konu hakkındaki bilgileri kısaca özetlemektir.

Olgu Sunumu: Çene kemiklerinde asemptomatik fokal osteosklerotik lezyonlarla radyograflarda sıklıkla karşılaşılır. Literatürde değişik isimlerle anılan bu radyoopakiteler genel olarak belirgin sınırlı, nonekspanse, büyüklüğü, şekli ve bölgedeki diş köklerinin apikalleri ile ilişkisi farklı olabilen üniform radyoopak kiteler halinde izlenirler. Çene kemiklerindeki bu radyoopak alan herhangi bir nedene bağlı olarak açıklanamıyorsa "idiyopatik osteoskleroz", iltihabi bir olaya eşlik ediyor ise "kondensing osteitis" olarak isimlendirilmektedir. İdiyopatik osteoskleroz radyografik olarak, çevredeki normal kemikten kolaylıkla ayrılabilen, düzgün veya düzensiz sınırlı, genişlemeyen radyoopak alanlar şeklinde görülürler. Kondensing osteitis ise, sınırları belirgin veya diffüz bir radyoopakit veya genişlemiş bir periodontal ligamenti çevreleyen skleroze bir kemik şeklinde de görülebilir.

Sonuç: Sunulan osteoskleroz olgularının teşhisi klinik ve radyografik özelliklere dayanılarak yapılmış olup, ayrıca olgular tanı yönünden incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Osteoskleroz; radyografi, panoramik

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2007, 13:88-92

Abstract

Objective: The purpose of this article is to present 6 cases with osteosclerosis and summarize the knowledge about this disease.

Case Report: Asymptomatic focal osteosclerotic lesions are frequently encountered on radiographic examination of the jawbones. The radiographic appearance of these radioopacities which has been reported with a variety of names is usually well defined, nonexpansile, uniformly radioopaque mass of variable size, shape and association with root apices. The radioopaque area in the jawbones is termed idiopathic osteosclerosis if its cause cannot be explained and condensing osteitis if its cause can be associated with an inflammatory process. The radiographic appearance of idiopathic osteosclerosis is a well-defined nonexpansile radioopacities with smooth or irregular outline. The margins of condensing osteitis may be ranging well-defined to diffuse and also the thickened periodontal ligament space may be apparent on radiographs within the sclerotic bone.

Conclusion: The diagnosis of the presented cases of osteosclerosis has been made based upon the clinical features in association with the radiographic characteristics and differential diagnosis of cases has been established.

Key Words: Osteosclerosis; radiography, panoramic

Osteosklerozlar radyolojik olarak daha çok dişlerin apikal bölgelerinde ve diğer alanlarda radyoopak küçük alanlar halinde görülürler.¹ Çene kemiklerinde çoğunlukla tesadüfen ortaya çıkan radyoopakit alanlar; enfeksiyon ya da sistemik bir hastalıkla ilişkisi yoksa 'idiyopatik osteoskleroz', kronik bir enflamasyonun

sonucunda meydana gelmişse 'kondensing osteitis' olarak isimlendirilir.²

İdiyopatik osteosklerozlar; çenelerde nedeni belli olmayan lokalize radyoopakiteler olarak tanımlanabilirler.^{2,3} Bu lezyonların çoğu asemptomatiktir ve herhangi başka bir nedenden dolayı radyograflar alındığında tesadüfen ortaya çıkarlar,³ tesadüfen ortaya çıkan bu lezyonlar değişik birçok isimlerle bildirilmişlerdir, bunlar;⁴ yoğun kemik adaları,³ idiyopatik osteosklerozis,⁵ enostosis,⁶ fokal periapikal osteopetrosis⁷ ve kondensing osteitis'dir.⁸

Canlı olmayan ve periapikal bölgesinde hafif inflamatuvar olaya sebep olabilen dişlerin apeksinde

Geleş Tarihi/Received: 22.08.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 19.09.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Yrd.Doç.Dr. Yıldırım ŞİŞMAN
Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, KAYSERİ
drsisman@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

bu tür lezyonlar görüldüğünde kondensing osteit terimi kullanılmaktadır.¹

Kondensing osteitis pulpadaki toksisitesi düşük ve uzun süreli enflamasyon veya enfeksiyonun periapikal kemikte meydana getirdiği bir proliferasyondur.^{9,10} Sorumlu dişler çekildiğinde, sklerotik alan kemik içinde kemik skarı olarak kalır. Bu lezyonlar çevre kemik dokusu ile devamlılık gösterir. Benzer radyolojik görünümüne sahip periapikal semento-osseöz displazilerde ise opak alanlar çevresinde radyolüsent bant vardır. Kemik adaları oldukça sık görülür ve bilinen inflamatuvar veya neoplastik bir sebebe bağlı değildir. Erişkinlerde daha sıktır ve mandibular molar dişler bölgesinde daha çok rastlanır. Birden fazla lezyon halinde olabilir. İyi sınırlı, yuvarlak, çevre kemik dokusu ile uyumluluk gösteren, 2 cm çapa ulaşabilen opak lezyonlardır. Daha çok dişlerin apikal bölgelerine uyan alanlarda izlenmesine rağmen, dişler arası alanlarda ve dişlerle ilişkisiz bölgelerde de görülebilir.¹

Histopatolojik olarak; kemik yapısında artma sonucu yoğun kemik dokularının varlığı izlenir.¹¹ Az miktardaki interstisiyel dokuda yağlı ilik dokusu bulunabilir. İnflamasyon bulgusu ve plazma hücreleri izlenmez. Tanı; genellikle klinik verilerle konulur. Nadiren biyopsi gerekebilir.¹

Bu makalede, üst çenede 1, alt çenede de 6 adet olmak üzere toplamda 7 adet idiyopatik osteoskleroz ve sadece alt çenede gözlemleyebildiğimiz 2 adet kondensing osteitis olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumları

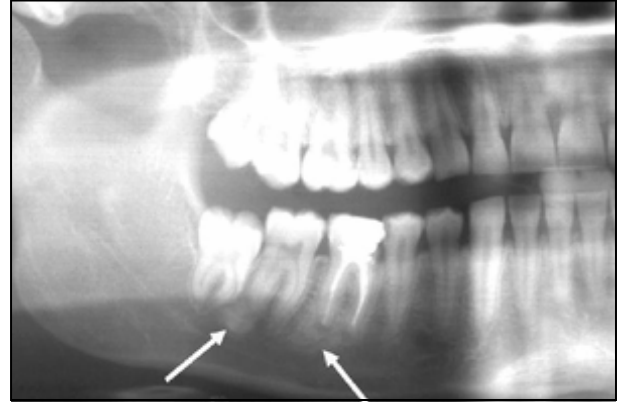
Olgu 1

23 yaşındaki kadın hasta 10.12.2005 tarihinde Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji bölümüne, mandibular sağ 1. büyük azı dişinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastaya yaptığımız klinik ve röntgen muayenesi sonucunda hastadaki ağrı şikayetinin 1. büyük azıdan değil de, yarı gömük olan 3. büyük azı dişinden kaynaklandığı saptandı. Radyografik muayene için alınan radyografda tesadüfen o bölgede, kanal tedavili olan 1. molar ile 2. molar dişlerle ilişkili olan radyoopasitelere rastlanıldı (Resim 1).

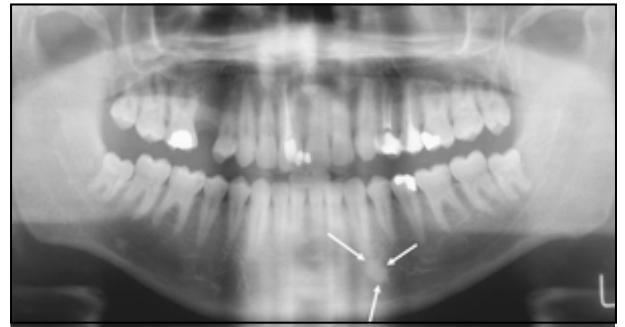
Yaptığımız klinik muayenede kortikal kemikte herhangi bir ekspansiyona rastlanılmadı. Panoramik radyografda (Resim 1) çenenin diğer bölgelerinde bu tür bir değişiklik saptanmadı. Alınan anemnezde hastanın herhangi bir sistemik rahatsızlığının olmadığı belirlendi.

Olgu 2

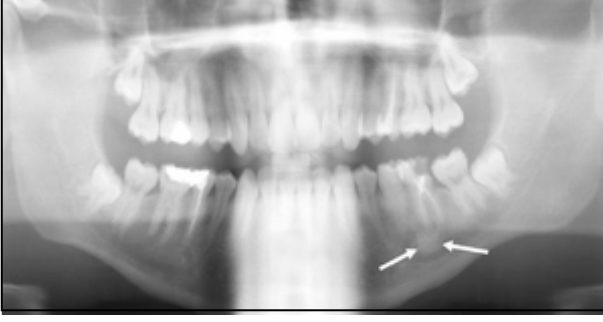
23 yaşındaki erkek hasta sol üst bölgedeki dişlerinde ağrı şikayeti ile 02.01.2005 tarihinde kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenede ve radyografik değerlendirmede, sol üst çene bölgesindeki 1. ve 2. küçük azılara daha önceden kanal tedavisi yapıldığı fakat şikayetin bunlardan değil, 1. büyük azının dolgusunun altındaki çürükten kaynaklandığı belirlendi. Genel bir radyografik değerlendirme için alınan panoramik radyografda sol alt çene köpek dişinin apeksi çevresinde lokalize, lamina dura ile bağlantılı bir radyopak alan belirlendi (Resim 2). Hastanın bu dişinden dolayı



Resim 1. Birinci olguya ait panoramik görüntü.



Resim 2. Sol alt köpek dişinin apikal bölgesindeki idiyopatik osteoskleroz.



Resim 3. Sol alt birinci büyük azı dişinin mezial kökünün apikal bölgesinde kondensan osteitis.

herhangi bir klinik semptomu ve çenenin o bölgesinde kortikal bir genişleme yoktu.

Olgu 3

21 yaşındaki erkek hasta dişlerindeki çapraşıklıktan dolayı 28.02.2005 tarihinde kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde hastanın herhangi bir sistemik rahatsızlığının olmadığı belirlendi. Yapılan klinik muayene sonucu sol mandibular 1. büyük azıda düşmüş dolgu saptandı, hastanın bu dişten herhangi bir şikayetinin bulunmadığı öğrenildi, bu dişle birlikte diğer dişlerinin durumunu da öğrenmek için panoramik radyograf alındı. Yapılan radyografik muayenede sol mandibular 1. büyük azının kanal tedavili olduğu ve mezial köklerinin apeks bölgesinde yaklaşık çapı 1 cm olan radyopak alan bulunduğu saptandı (Resim 3).

Olgu 4

36 yaşındaki erkek hasta daha önce yaptırmış olduğu sol alt 2. molar dişindeki dolgunun düştüğü ve yemek esnasında ağrı yaptığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenede sol alt 2. molarlarda yapılmış olan geçici dolgunun birazının düştüğü ve yandaki dişle kontak probleminin olduğu, yemek esnasında gıdaların buraya sıkışması sonucu ağrı meydana geldiği saptandı. Alınan panoramik radyografda tesadüfen sol mandibular birinci molar dişin distal kök apeks bölgesi ile ilişkili lokalize, lamina dura ile bağlantılı bir radyopak alan belirlendi (Resim 4). Hastanın bu dişinden dolayı herhangi bir klinik semptom ve çenenin o bölgesinde kortikal bir genişleme yoktu.

Olgu 5

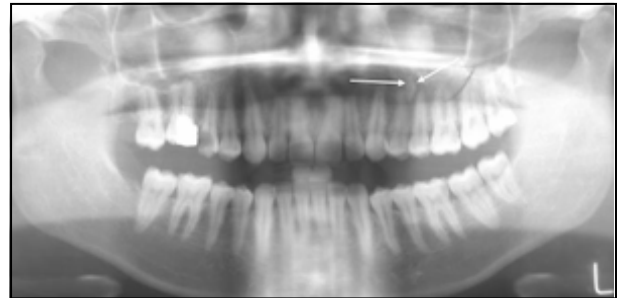
25 yaşındaki kadın hasta sağ üst bölgedeki dişlerde ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenede sağ 2. küçük azıda derin bir çürük olduğu, perküsyonda bu bölgedeki 2. küçük azı ve 1. büyük azıda ağrı olduğu gözlemlendi. Alınan panoramik radyografda 2. küçük azıda derin bir çürük, apikal bölgede periodontal alanda genişleme, 1. büyük azıda ise yetersiz bir kanal tedavisi ve apikalde lezyon belirlendi. Panoramik radyografda ayrıca sol üst çenede 1. ve 2. küçük azıların apikal bölgesi hizasında radyoopasiteye rastlanıldı (Resim 5), hastanın bu bölgeden herhangi bir şikayetinin olmadığı öğrenildi.

Olgu 6

17 yaşındaki erkek hasta daha önce yaptırmış olduğu sağ alt 1. molardaki geçici dolguda ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan radyografik değerlendirmede mandibular sağ 1. ve 2. kesicilerin arasında apeks bölgesinde, sol 1. küçük azı ile 1. büyük azıların arasında apeks bölgesinin



Resim 4. Sol mandibular birinci molar dişin distal kök apeks bölgesinde idiyopatik osteoskleroz.



Resim 5. Panoramik radyografda sol üst çenede birinci ve ikinci küçük azıların apikal bölgesi hizasında idiyopatik osteoskleroz.



Resim 6. Altıncı olguya ait panoramik görüntü.

daha altında radyopak alanlar belirlendi (Resim 6). Hastadan alınan anamnezde hastanın herhangi bir sistemik rahatsızlığının bulunmadığı öğrenildi.

Tartışma

Osteosklerozis geniş bir yaş grubu içerisindeki hastalarda karşımıza çıkabilir, fakat daha yoğun olarak 20 ila 40 yaş arasındaki hastalarda görülür.¹² Paksoy¹³ 812 hastanın panoramik radyografında yaptığı bir araştırmada bu tür lezyonların 30 ila 39 yaş arası bireylerde en fazla görüldüğünü saptamıştır. Birçok araştırmacının,^{4,5,14,15} kabul etmemesine rağmen bazı raporlarda^{3,13,16} kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Makalede sunulan 6. olgu hariç diğer bütün olguların yaş aralığı 20 ila 40 arasında olup cinsiyet bakımından değerlendirildiğinde bizim olgularımızda erkeklerde kadınlara oranla 2 kat daha fazla görüldüğü saptandı.

Osteosklerozlar radyografik olarak, çevredeki normal kemikten kolaylıkla ayrılabilen, düzgün veya düzensiz sınırlı, genişlemeyen radyopak alanlar şeklinde görülürler.¹⁴ Genellikle yuvarlak veya ovaldirler, bazen düzensiz şekilde olabilirler.¹⁷ İdiyopatik osteoskleroz, her zaman asemptomatiktir ve daima rutin radyografik incelemeler sonucunda ortaya çıkar.^{3,7,9} Radyografik değerlendirmelerde ilgili dişin veya dişlerin periapikal bölgesinde radyopak lezyonlar şeklinde görüldüğü gibi bazı olgularda kökler arasındaki bölgede veya çenenin dişlerle ilgili olmayan bölgelerinde yer alan radyopasiteler şeklinde de görülebilmektedir.^{14,18} Yukarıda sunduğumuz olguların hepsinde osteosklerozlar, radyografik muayene esnasında tesadüfen ortaya çıkmışlardır.

Lezyonlar lamina dura ile devamlılık gösterebilir veya lamina duradan ve diştten ayrı olabilir.¹⁸ Nadir olarak kökte rezorpsiyonun gözleendiği olgular olduğu bildirilmiştir.^{7,16} İdiyopatik osteosklerozların çoğu 2 cm'den küçük olarak tanımlanmasına rağmen literatürde 2.5 cm'den 7.0 cm'ye kadar değişen büyüklükte lezyonlar da rapor edilmiştir.¹⁴ Bu makalede sunulan idiyopatik osteosklerozların hepsinin 2 cm'den küçük olduğu ve diş köklerinde herhangi bir rezorpsiyona sebebiyet vermedikleri gözlemlendi.

İdiyopatik osteosklerozun, herhangi bir enflamatuvar, displazik veya neoplazik neden ile ilişkisinin bulunmamasından dolayı, kondensing osteitis gibi enflamatuvar orijinli patolojilerden ayrı olarak sınıflandırılması gerektiği savunulur.⁴ Genel olarak derin bir çürük lezyonu veya restorasyon olan periapikaldeki radyopak lezyon kondensing osteitis'i gösterir.^{7,19} Daha çok alt çenede periapikal granülom veya kist bulunan, kanal tedavili veya restorasyonlu dişlerde görülür. Radyografik olarak, çeşitli boyutlarda, sınırları belirgin veya diffüz bir radyopasite şeklinde tespit edilirler.¹⁰ Bizim olgularımızdaki kondensing osteitis'ler de literatürle uyumlu olarak, alt çenede ve kanal tedavili dişlerin köklerinin periapikal bölgesinde saptandı.

Periodontal ligamentin idiyopatik osteosklerozda normal genişliğinde olabileceği gibi genişlemiş olarak da görülebileceği belirtilmektedir.¹⁸ Kondensing osteitiste ise kronik periapikal apseye eşlik eden olgularda, genişlemiş bir periodontal ligament çevresindeki kemikte sklerotik reaksiyon dikkat çekmektedir.¹⁰ Sunulan 1. ve 3. olgulardaki kondensing osteitis'lerde genişlemiş periodontal ligament çevresindeki sklerotik yapıda artma saptanmıştır (Resim 1 ve 3).

Sonuç olarak denilebilir ki; osteosklerozlar nedeni tam olarak açıklanamamış, hastaların radyografik muayeneleri esnasında tesadüfen ortaya çıkan zararsız radyopak lezyonlardır.

KAYNAKLAR

1. Günhan Ö: Oral ve Maksillofasiyal patoloji. Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti. Birinci Baskı, 2001, s.23, 152

2. Gibilisco JA: Stafne's oral radiographic diagnosis. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1985, p.142-6
3. Mc Donnell D: Dense bone island. A review of 107 patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 76: 124, 1993
4. Yonetsu K, Yuasa K, Kanda S: Idiopathic osteosclerosis of the jaws: Panoramic radiographic and computed tomographic findings. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 83: 517, 1997
5. Farman AG, de V Joubert JJ, Nortje CJ: Focal osteosclerosis and apical periodontal pathoses in "European" and Cape coloured dental outpatients. Int J Oral Surg 7: 549, 1978
6. Eselman JC: A roentgenographic investigation of enostosis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 14: 1331, 1961
7. Eversole LR, Stone CE, Strub D: Focal sclerosing osteomyelitis/focal periapical osteopetrosis: Radiographic patterns. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 58: 456, 1984
8. Worth HM: Principles and practice of oral radiographic interpretation. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1963, p.267-74
9. Wood NK, Goaz PW: Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions. St Louis CV Mosby, 1997
10. Goaz PW, White SC: Oral Radiology. Principles and Interpretation. St Louis, C.V. Mosby, 1994
11. Kawai T, Murakami S, Kishino M, Sakuda M: Gigantic dense bone island of the jaw. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 82: 108, 1996
12. Horarlı A, Yılmaz B, Akgül HM: Dişhekimliğinde Radyolojide Temel Kavramlar ve Radyodiagnostik. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ofset Tesisleri-ERZURUM, 2001, s.374
13. Paksoy CS: Panoramik radyograflarda kondensing osteitis ve idyopatik osteosklerozun görülme sıklığı. Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 10: 7-12, 2000
14. Kawai T, Hirakuma H, Murakami S, Fuchihata H: Radiographic investigation of idiopathic osteosclerosis of the jaws in Japanese dental outpatients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 74: 237, 1992
15. Austin BW, Moule AJ: A comparative study of the prevalence of mandibular osteosclerosis in patients of Asiatic and Caucasian origin. Aust Dent J 29: 36, 1984
16. Geist JR, Katz JO: The frequency and distribution of idiopathic osteosclerosis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 69: 388, 1990
17. MacDonald-Jankowski DS: Idiopathic osteosclerosis in the jaws of Britons and of the Hong Kong Chinese: radiology and systematic review. Dentomaxillofac Radiol 28: 357, 1999
18. Petrikowski CG, Peters E: Longitudinal radiographic assessment of dense bone islands of the jaws. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 83: 627, 1997
19. Williams TP, Brooks SL: A longitudinal study of idiopathic osteosclerosis and condensing osteitis. Dentomaxillofac Radiol 27: 275, 1998