

Mandibula Yerleşimli Periferik Osteom: Olgu Sunumu

Peripheral Osteoma of Mandible: Case Report

M. Fatih Garça, E. Deniz Miçoğulları, Nazım Bozan, Hakan Çankaya

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Özet

Osteom kemik dokudan gelişen iyi huylu kitledir. En sık kraniofasial bölgedeki kemiklerden kaynaklanmakla beraber mandibula lokalizasyonu nadirdir. Kitlenin yerine ve büyüklüğüne göre hastada semptomlara neden olur. Görüntülemelerde panoramik radyografi veya bilgisayarlı tomografi tercih edilir. Bu olgu sunumunda büyük boyutlara ulaşmasına rağmen hastada kitle varlığı dışında semptom yapmamış mandibüler osteom vakası tartışıldı. (*Haseki Tıp Bülteni* 2012; 50: 30-2)

Anahtar Kelimeler: Mandibula, periferik osteom, tanı, tedavi

Abstract

Osteoma is a benign tumor of bone. Although most commonly occurs in the craniofacial region, the mandible is the rare site of involvement. The mass causes symptoms according to localization and size. Panoramic radiography and computed tomography are the preferred methods used for the diagnosis of osteoma. In this case report, we present a case of mandibular osteoma that despite had reached a very large size, did not produce any signs or symptoms except for the presence of a mass. (*The Medical Bulletin of Haseki* 2012; 50: 30-2)

Key Words: Mandible, peripheral osteoma, diagnosis, treatment

Giriş

Osteomlar yavaş büyüyen, iyi sınırlı, benign tümörlerdir. Vücutta kaynaklandığı yere göre santral, periferik ve iskelet dışı olmak üzere üç gruba ayrılır (1,2). Patogenezinde kompakt veya spongios kemik yapımı ile karakterize reaktif doku büyümesi suçlanmaktadır (1,3,4).

Osteoma en sık paranasal sinüs, dış kulak kanalı, orbita duvarı, temporal kemik gibi kraniofasial kemiklerde görülmesine rağmen mandibulada nadirdir (5). Mandibüler osteom yerine ve büyüklüğüne göre fasiyal asimetri veya maloklüzyon gibi semptomlara neden olabilir. Bu olgu sunumunda, büyük boyutlara ulaşmasına rağmen, hastada kitle varlığı dışında semptom yapmamış periferik yerleşimli, spongios karakterde mandibüler osteom vakası tartışıldı.

Olgu

Çenenin sol tarafında kitle şikayeti ile 12 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Kitle 4 yıl önce başlamış ve geçen süre içerisinde büyümüş. Kitle mandibula sol korpusunda anterior lokalizasyonda 4,5x3,5 cm boyutunda sert, ağrısız ve mandibulaya fikse olarak tespit edildi (Resim 1). Hastanın

muayenesinde; mandibula yerleşimli kitle dışında özellik yoktu. Hasta özgeçmişinde travma, diş çekimi veya herhangi bir enfeksiyon tarif etmiyordu. Ayrıca Gardner sendromuna yönelik rektal kanama, mukus deşarji ve tenezm hissi gibi gastrointestinal şikayetleri yoktu. Soy geçmişi de özellik yoktu.

Hastanın hemogramı ve biyokimyasal değerleri normal bulunmuştur. Ayrıca yapılan tiroit ve batin incelemelerinde patoloji saptanmamıştır. Yapılan radyografik incelemesinde kitlenin mandibula kaynaklı kemik yapıda kitle olduğu görüldü. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde mandibula sol korpusundan kaynaklı öne ve aşağıya doğru uzanım gösteren eksofitik karakterde 4,5 x3,5 cm kitle görüldü. Kitle, içerisinde sklerotik septaları bulunan düzgün sınırlı ve periferi sklerotik lezyon olarak tespit edildi (Resim 2). Görüntülemelerde mandibulada solid kitle dışında patolojiye rastlanmadı.

Klinik muayene ve radyografik inceleme sonucunda kitle periferik yerleşimli osteom ön tanısı ile genel anestezi altında ameliyata alındı. Kitle dar bir tabanla mandibula korpusundan kaynaklanıyordu ve spongios karakterde idi (Resim 3). Kitle mandibuladan kaynaklandığı yerden 5 mm keski ile eksize edildi. Elmas tur ucu ile kanama kontrolü sağlandı ve mandibula konturu düzeltildi. Hastanın kontrollerinin 1. yılında nüks gözlenmedi.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: M. Fatih Garça
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van, Türkiye
E-posta: fatihgarca@hotmail.com

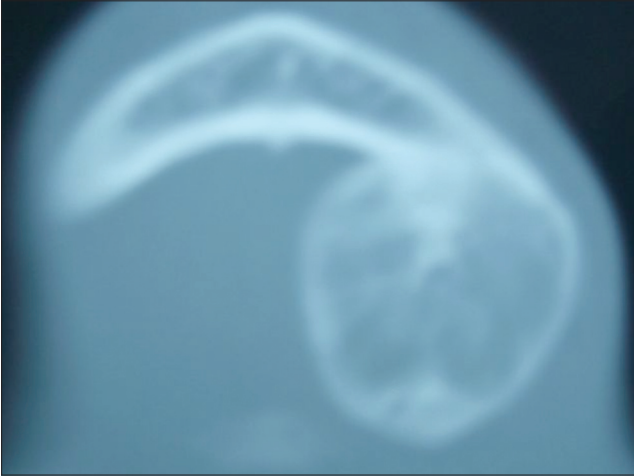
Geliş Tarihi/Received: 30 Eylül 2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 26 Kasım 2011

Sunulduğu Kongre: 26-30 Ekim 2011 tarihleri arasında düzenlenen 33. Türk Ulusal KBB&BBC Kongresinde sunulmuş ve özet kitabında yayınlanmıştır.

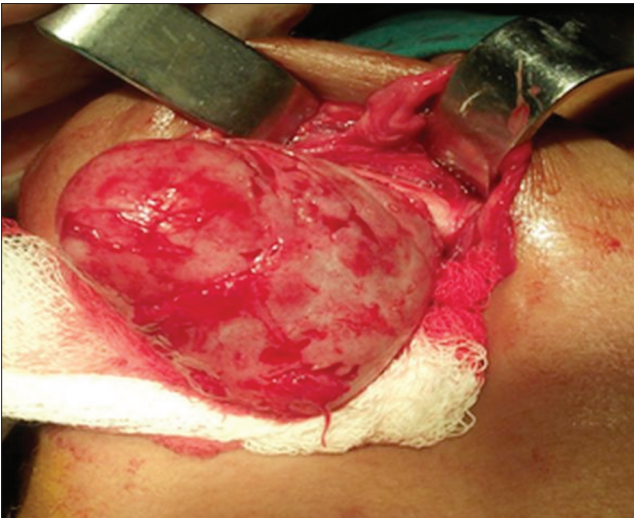
Haseki Tıp Bülteni,
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,
published by Galenos Publishing.



Resim 1. Mandibula sol korpusunda anterior lokalizasyonlu 4,5x3,5 cm boyutunda sert, fikse kitle



Resim 2. Axial planda BT'de mandibula korpusunda yerleşik osteom



Resim 3. İntraoperatif mandibüler osteomun görünümü

Tartışma

Osteom en sık kraniyofasiyal kemiklerden gelişen benign karakterde tümörlerdir (1-9). Kaynaklandığı yere göre santral, periferik ve iskelet dışı olmak üzere üç gruba ayrılır (1-5,7-9). Klinik olarak periferik osteomalar tek, sesil veya pediküllü, iyi sınırlı lezyonlardır (1-5). Boyutları 1-4 cm arasında değişebilmektedir. Fakat çok daha büyük boyutlara ulaşabilirler (3, 8). Sunulan olguda mandibüler kitle 4.5 cm boyutuna ulaşmıştı. Osteomun mandibula yerleşiminden dolayı kitlenin boyutu maksilla yerleşimli osteomlarla kıyaslandığında oldukça büyük sayılabilir.

Araştırmacılara göre osteom gerçek bir neoplazi olmayıp gelişimsel anomalidir (3). Patogenezinde enfeksiyon veya travmaya bağlı reaktif doku büyümesi suçlanmaktadır (1,3). Olguda özgeçmiş sorgulamasında osteom patogenezini açıklayacak travma, diş çekimi ve enfeksiyon hikayesi yoktu. Bu nedenle kitlenin spontan başlangıçlı olduğu düşünüldü. Osteomların kraniyofasiyal bölgede sıklıkla paranasal sinüsler, dış kulak yolu kemik kanalı, orbita duvarı ve temporal kemikten kaynaklanır (1-9). Daha nadir olarak osteom mandibulada da görülebilir (5,7-9). Mandibula kaynaklı osteomlar çoğunlukla korpusda lokalizedir (7-9). Bizim olguda da osteom korpus kaynaklı idi. Johann ve ark.'nın (9) periferik mandibula kaynaklı 63 vakalık osteoma incelemesinde lezyon 23 hastada korpus, 18 hastada kondil, dokuz hasta angulus, yedi hasta ramus, beş hasta koronoid proses ve bir hasta sigmoid notch lokalizasyonlu olduğu rapor edilmiştir (9). Korpus lokalizasyonlu 23 hastadan sadece dördünde kitle korpus ön kısmından kaynaklandığı rapor edilmiştir (9). Bizim olguda nadir yerleşimli olarak, periferik osteom kitlesi mandibulada dar bir tabanla korpus ön kısmından kaynaklanmaktaydı.

Mandibulada lokalize osteomalar kitlenin boyutu ve lokalizasyonuna bağlı olarak fasiyal asimetri ve maloklüzyon gibi semptomlar oluşturabilir (3,8). Bunun dışında nadiren trismus, çiğneme ve konuşma güçlüğüne neden olabilirler (3,8). Sunulan olguda osteom büyük boyutlara ulaşmasına rağmen, hastanın tek şikayeti kitleye bağlı estetik kaygılar idi.

Osteomlar radyografik görüntülemeye, genellikle kaynaklandığı kemiğe geniş bir taban veya pedikülle bağlı, yuvarlak veya oval, iyi sınırlı radyopak kitle şeklindedir (2, 3). Küçük hacimli lezyonlarda panoramik radyografiler yeterli olabilmekte iken, büyük hacimli lezyonlarda BT lezyonun boyutu ve çevre dokularla olan ilişkisini belirlemede daha çok yardımcı olmaktadır (8). Bizim olguda da kitlenin büyüklüğünden dolayı kitlenin çevre dokularla ilişkisinin ortaya konması için görüntülemeye BT kullanıldı.

Mandibulada lokalize tek radyopak kitlelerin ayırıcı tanısında osteom dışında eksoztoz, osteoid osteoma, osifiye fibroma, periosteal osteoblastoma ve osteosarkoma akılda tutulmalıdır (2,3). Ayrıca benzer semptomlara neden

olabileceğinden odontojenik dokulardan köken alan odontoma ve kronik skleroze osteomiyelit ayırıcı tanıda düşünülmelidir (3). Bunların dışında osteom Gardner sendromunun bir parçası olabilir (4,6,7). Osteomaların tedavisi lokalizasyonlarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bazı vakalarda intraoral eksizyon ile tedavi mümkün iken, bazı vakalarda ekstraoral cerrahi yaklaşım gerekebilir. Ekstraoral cerrahi yaklaşım ile daha iyi bir görüş alanı sağlanmaktadır. Ancak, bu yaklaşımda kötü skar dokusu oluşumu, fasiyal paralizi, fasiyal arter veya venin hasarı gibi komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Cerrahi sonrası nüks oranı düşüktür. Bununla beraber hastaların nüks açısından periyodik olarak klinik ve radyolojik takibi önerilmektedir (3). Olguda kitlenin büyüklüğü nedeniyle eksternal yaklaşım tercih edildi ve marjinal fasiyal siniri korumaya yönelik prensiplere uyuldu. Hastada erken dönem herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılma ve bir yıllık takipte nüks gözlenmedi.

Sonuç olarak mandibulanın tek radyoopak kitlesinin ayırıcı tanısında periferik yerleşimli osteom da akılda tutulmalıdır. Osteom asemptomatik olarak büyük boyutlara ulaşabilmektedir.

Kaynaklar

1. Almeida LE, de Oliveira Filho MA. Giant mandibular condyle osteoma. *J Craniofac Surg* 2011;22:1147-9.
2. Bulut E, Acikgoz A, Ozan B, Gunhan O. Large peripheral osteoma of the mandible: a case report. *Int J Dent* 2010;2010:834761.
3. 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.
4. Yavuz H, Yilmazer C, Akkuzu B. Peripheral osteoma of the mandible: a case report. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2004;13:87-90.
5. Kaplan I, Calderon S, Buchner A. Peripheral osteoma of the mandible: A study of 10 new cases and analyses of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 1994;52:467-70.
6. Stewart JCB. Benign non-odontogenic tumors. In: Regezi JA, Sciubba J, eds. *Oral pathology: clinical-pathologic correlations*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 1993;398-420.
7. 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.
8. 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.
9. Johann ACBR, Freitas JB, Agular MCF, Arauj NS, Mesquita RA. Peripheral osteoma of the mandible: case report and review of the literature. *J Craniomaxillofac Surg* 2005;33:276-81.