

Doç. Dr. Binali ÇAKUR\*  
Dr. Doğan DURNA\*

Prof. Dr. A. Berhan YILMAZ\*  
Arş. Gör. Dt. Kader AZLAĞ\*

**Makale Kodu/Article code:** 1168  
**Makale Gönderilme tarihi:** 06.05.2013  
**Kabul Tarihi:** 09.10.2013

## PERIPHERAL OSTEOMA#

## PERİFERAL OSTEOMA#

### ÖZET

46 yaşında erkek hasta, sağ mandibular bölgedeki şişlik nedeni ile kliniğimize müracaat etti. Hikayesinden şişliğin büyüklüğünde zamanla artış olduğu ve hastanın da yüzündeki bu şişlikten rahatsız olduğu öğrenildi. Ağız dışı muayenesinde hafif ağrı ve sert şişlik tespit edildi. Panoramik radyografında 44, 45 numaralı dişlerin apikal bölgesine süperpoze olmuş radyopak kitle saptandı. Dental volümetrik tomografi ile yapılan incelemede sağ premolar bölgede; bukkal ekspansiyona neden olan, mental foramen ile ilişkili, sınırları düzenli, homojen dansite arzeden lezyon tespit edildi.

Bu vaka sunumunda konik ışıklı bilgisayarlı tomografi (KIBT) ile osteomanın ayrıntılı görüntülenmesi, klinik ve radyolojik bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Osteoma, mandibula, konik ışıklı bilgisayarlı tomografi

### ABSTRACT

46-year-old male patient was admitted to our clinic with swelling of the right mandibular mental region. In anamnesis, it was detected that there was swelling for a long time, increasing in the size of the swelling and his complaint is about facial asymmetry. Examination revealed a very mild pain and hard lump. A panoramic radiograph was seen a radiopaque mass which was superposing the apical region of 44, 45 numbered teeth. In examination with dental volumetric tomography, a lesion which is causing expansion in the buccal, associated with mental foramen, regular borders, homogeneous density was detected in the premolar region. In our study, it is aimed to present detailed the imaging of osteoma that were detected by cone beam computed tomography.

**Key word:** Osteoma, mandible, cone beam computed tomography

### GİRİŞ

tutulunun olduğu poliostotik fibröz displazinin Osteoma, yavaş büyüyen, olgunlaşmış kompakt ve süngerimsi kemikten oluşan benign osteojenik bir lezyondur. Kemikle olan ilişkisine göre; kemiğin yüzeyinde polipoid veya saplı, periferik yerleşimli olabilir. Periosteum kaynaklı periferik tip; medullar kemik içinde santral yerleşimli ve endosteumdan kaynaklı santral tip, ekstra iskeletsel (yumuşak doku) yerleşimli ve genelde kas içinde gelişen yumuşak doku osteomaları olmak üzere üç tipi mevcuttur.<sup>1,2</sup> Literatürde neoplazi yada gelişimsel bir anomali olarak kabul eden farklı görüşler bildirilmekle beraber etyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmemektedir.<sup>3</sup>

Etyolojisinde travma veya enfeksiyonun etkili olduğunu belirten ve Gardner sendromu ile ilişkili gösteren yayınlar mevcuttur.<sup>4,5</sup> Genç yaşlarda daha sık görülür. Mandibulada özellikle korpus veya kondil sık yerleştikleri alanlardır. Korpus yerleşimli osteomalar daha sık molar bölgede ve mandibular lingual yüzeyde görülürler. Periferik osteoma yavaş büyür, asemptomatik seyreder, bununla birlikte büyük hacme ulaşırsa şişlik oluşturup, fasiyal asimetriye neden olur.<sup>6</sup> Radyografide iyi sınırlı, yuvarlak ve sklerotik bir kitle olarak görülür. Periferik yerleşimli olanları radyografide tespit etmek daha kolayken medullar yerleşimli olanları ayırmak daha zordur.<sup>7</sup>

\* Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı

# Bu çalışma oral Diyanoz ve maksillofasial radyoloji derneği V. Bilimsel sempozyumunda (33 pp., Erzurum, Türkiye, 2013) poster olarak sunulmuştur.



## VAKA RAPORU

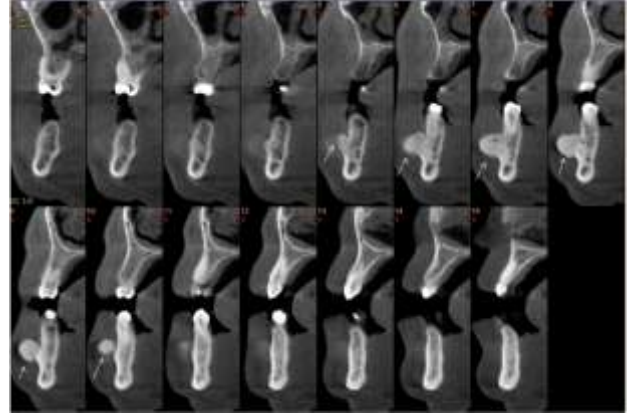
46 yaşında erkek hasta, sağ mandibular bölgedeki şişlik nedeni ile kliniğimize başvurdu. Herhangi bir sistemik hastalığı olmayan ve ilaç kullanmayan hastanın hikayesinden büyüme gösteren şişlikten rahatsız olduğu öğrenildi. Yapılan klinik muayenede hafif ağrı ve sert bir şişlik tespit edildi. Panoramik radyografide 44, 45 numaralı dişlerin apikal bölgesine süperpoze olmuş radyopak bir kitle görüldü (Resim 1). Lezyon sınırlarının ve büyüklüğünün detaylı incelenmesi amacıyla konik ışınlı bilgisayarlı tomografi (KİBT)(NewTom-FP; Quantitative Radiology, Verona, Italy) çekildi. KİBT inceleme; 0.5 mm aksiyal, 0.5 mm cross-sectional ve 3D görüntüler üzerinde yapıldı. Görüntülerde sağ premolar bölgede; bukkal ekspansiyona neden olan, mental foramen ile ilişkili, sınırları düzenli, homojen dansite arz eden lezyon tespit edildi (Resim 2-4).



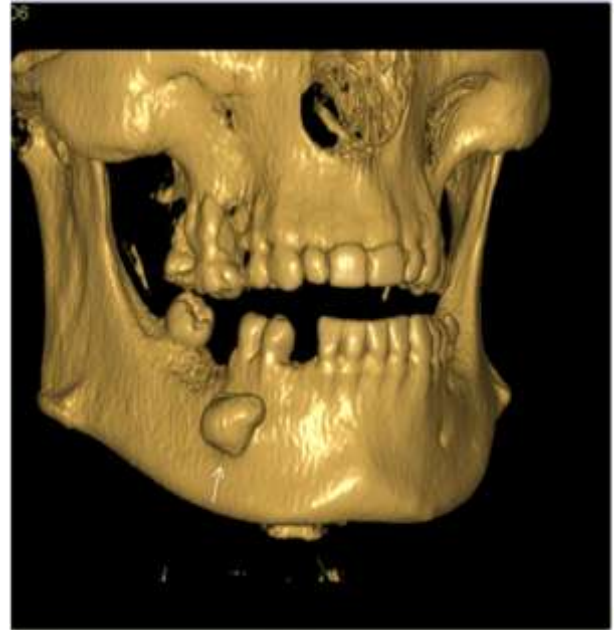
Resim 1. Panoramik radyografide 44, 45 numaralı dişlerin apikal bölgesine süperpoze olmuş radyopak kitle.



Resim 2. Aksiyal görüntüde sağ premolar bölgede; bukkal ekspansiyona neden olan, mental foramen ile ilişkili, sınırları düzenli, homojen dansite arz eden kitle.



Resim 3. Cross-sectional görüntülerde sağ premolar bölgede; bukkal ekspansiyona neden olan, mental foramen ile ilişkili, sınırları düzenli, homojen dansite arz eden ve 44, 45 numaralı dişlerde kök rezorpsiyonu oluşturmeyen kitle.



Resim 4. 3D görüntüde sağ premolar bölgede; bukkal ekspansiyona neden olan, mental foramen ile ilişkili, sınırları düzenli, homojen dansite arz eden kitle.

## TARTIŞMA

Osteomalar sıklıkla sinonazal bölgede daha çok frontal ve etmoid sinüslerde bulunurlar ve ostiumların kapanmasına sebep olarak mukosel ve sinüzite, kemiklerde erozyonlara neden olabilirler.<sup>6,8</sup> Bununla birlikte dış kulak yolu, orbita, temporal kemik, pterygoid proses ve nadir de olsa çene kemiklerinde

de oluşabilirler.<sup>4,9,10</sup> Çene kemiklerinde özellikle mandibular yerleşim daha sıktır.<sup>4</sup> Mandibulada sıklıkla angulus, bazis, mandibular notch, genial tüberkül ve kondilde gözlenir.<sup>3,4,11</sup> Bu vaka raporunda sunulan lezyon mandibular premolar bölgede lokalize idi. Literatürde etyolojisi tam olarak açıklanamamakla birlikte travma, enfeksiyon ve kasların traksiyonu sonucu oluşan subperiosteal kanama veya ödemin oluşturduğu periost reaksiyonunun periferik osteomaların gelişmelerine zemin hazırladığı düşünülmektedir.<sup>3,4,11</sup> Bu vaka raporundaki hastada herhangi bir travma veya enfeksiyon hikayesi bulunmamaktadır. Daha önce sunulan vakalarda çenelerde lokalize olan olmadığı belirtilmiştir. Ancak çene ve yüzde birden fazla osteoma ve sürnumerer dişler bulunan Gardner sendromu ile ilişkili olan vakalarda literatürde bildirilmiştir.<sup>12</sup> Bu makalede rapor edilen hastada Gardner sendromuna ait herhangi bir klinik bulgu yoktu. Osteomalar radyografide yuvarlak veya oval, iyi sınırlı radyopak kitle şeklinde görülür. Olgumuzun panoramik radyografisinde lezyon yuvarlak, düzgün sınırlı radyopak bir kitle şeklinde idi. Bununla birlikte bu vakada olduğu gibi panoramik radyografiler lezyonun boyutu ve çevre dokularla olan ilişkisinin belirlenmesinde yeterli olamayabilir. Bu yüzden ayrıntılı radyografik teşhis için bilgisayarlı tomografi yardımcı olmaktadır. Nitekim lezyonun ekspansif bir büyüme sergilediği, mental foremenle ilişkili olduğu ve 44 - 45 numaralı diş köklerinde rezorpsiyon olmadığı KIBT görüntülerde tespit edilebilmiştir.<sup>13</sup> Asemptomatik osteoma olgularında küçük ve endostal yerleşimli olanlar için tedaviye gerek yoktur ancak takipleri yapılmalıdır. Estetik sorun oluşturan periferik lezyonlar cerrahi olarak çıkartılır. Periferik osteomaların prognozu iyidir, eksize edildikten sonra nüks oranı çok düşüktür ve malign transformasyon göstermemektedirler.

#### KAYNAKLAR

1. Horikawa FK, Freitas RR, Maciel FA, Gonçalves AJ. Peripheral osteoma of the maxillofacial region: a study of 10 cases. Braz J Otorhinolaryngo. 2012;78:38-43.
2. 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:E139-42.

3. Sayan NB, Ucok C, Karasu HA, Gunhan O. Peripheral osteoma of the oral and maxillofacial region: a study of 35 new cases. J Oral Maxillofac Surg 2002; 60: 1299-301.
4. Kaplan I, Calderon S, Buchner A. A peripheral osteoma of the mandible: A study of 10 new case and analysis of the literature. J Oral Maxillofac Surg 1994; 52: 467-70.
5. de França TR, Gueiros LA, de Castro JF, Catunda I, Leão JC, da Cruz Perez DE. Solitary peripheral osteomas of the jaws. Imaging Sci Dent 2012;42:99-103.
6. Zaccardi VB, Smith JA. Osteoma of the maxillary antrum. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1995; 80: 378.
7. Richardson PE, Arendt DM, Fidler JE. Radiopaque mass in the submandibular region. J Oral Maxillofac Surg 1999; 57: 709.
8. Varboncoeur AP, Vanbellois HJ, Bowen LL. Osteoma of the maxillary sinus. J Oral Maxillofac Surg 1990; 48: 882.
9. Manjunatha BS, Das N, Sutariya R, Ahmed T. Peripheral osteoma of the body of mandible.. BMJ Case Rep. 2013, doi:pil: bcr2013009857. 10.1136/bcr-2013-009857.
10. Cutilli BJ, Quinn PD. Traumatically induced peripheral osteoma: Report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992; 73: 667.
11. Viswanatha B. Peripheral osteoma of the hard palate. Ear Nose Throat J 2013; 92:E31-2.
12. Günhan Ö. Oral ve maksillofasial patoloji. 1. basım. Ankara: Atlas Ltd Şti; 2001: 162-4.
13. Ogbureke K U E, Nashed M N, Ayoub A F. Huge peripheral osteoma of the mandible: A case report and review of the literature. Pathol Res Prac 2007; 203: 185-8.

#### Yazışma Adresi

Binali ÇAKUR  
Atatürk Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi  
25240, Erzurum, Türkiye.  
E-mail: bcakur@atauni.edu.tr  
Fax no: +90 442 236 09 45  
Telephone : +90 442 231 17 65

