

KONDİL VE RAMUSTA PERİFERAL OSTEOMA: VAKA SUNUMU*

PERİFERAL OSTEOMA OF CONDYLE AND RAMUS: CASE REPORT*

Arş. Gör. Dt. Gediz GEDUK*

Yrd. Doç. Dr. Ayşe Zeynep ZENGİN*

Prof. Dr. Pınar SUMER*

Makale Kodu/Article code: 2325

Makale Gönderilme tarihi: 23.06.2015

Kabul Tarihi: 21.10.2015

ÖZ

Osteoma, temporal kemik, sinüs veya çene kemikleri gibi kraniyofasiyal bölgede gelişebilen, iyi huylu, yavaş büyüyen, osteojenik bir tümördür. Lokalizasyonuna göre periferik, santral ve ekstraskeletal tip olarak sınıflandırılabilir. Mandibulada periferik osteoma nadiren görülmektedir. Bu çalışmada mandibulada görülen bir periferik osteoma vakası sunulmaktadır.

60 yaşında kadın hasta rutin diş hekimi muayenesi için kliniğimize başvurdu. Ekstraoral muayenede yüzde asimetriye sebep olan şişlik farkedildi. Panoramik radyografide ramustan kondil boynu bölgesine uzanan ve hafif ekspansiyon yapan kemik dansitesinde kitle görüldü. Lezyon, konik ışıklı bilgisayarlı tomografiyle de (KİBT) değerlendirildi.

Bu çalışmada çenelerde nadir görülen bir periferik osteoma vakası panoramik radyografi ve KİBT görüntülemesi ile birlikte sunuldu.

Anahtar kelimeler: osteoma, konik ışıklı bilgisayarlı tomografi, kondil

ABSTRACT

Osteoma is a benign, slow-growing osteogenic tumor that sometimes arises from the craniofacial region, such as the sinus, temporal or jaw bones. Osteoma can be divided into three types: compact, cancellous and combination of compact and cancellous bone and it can be classified as peripheral, central or extracranial type according to localization. Peripheral osteoma of the mandible is comparatively uncommon. We report here a peripheral osteoma that is seen in mandible.

60-year-old female patient was admitted for a routine dental examination. Extraoral swelling was noticed causing asymmetry in face. Panoramic radiographs showed an expansive and bone density mass in the region extending from the ramus to condylar neck. Cone beam computed tomography analysis was also performed for lesion.

In this study, a rare case of peripheral osteoma of the jaw was presented with panoramic radiography and cone beam computed tomography.

Key words: osteoma, cone beam computed tomography, condyle

GİRİŞ

Osteoma, temporal kemik, sinüs veya çene kemikleri gibi kraniyofasiyal bölgede gelişebilen, iyi huylu, yavaş büyüyen, osteojenik bir tümördür. Osteoma, içeriğine göre kompakt, kansellöz veya kombine (kompakt ve kansellöz kemik) tipler olarak sınıflandırılırken¹; lokalizasyonuna göre periferik, santral ve ekstraskeletal tip olarak sınıflandırılabilir.²

Kadınlarda yüksek oranda kansellöz tip osteomalar görülürken; erkeklerde daha çok kompakt tip osteomalar görülmektedir.¹

Osteomaların gelişme mekanizması belirsizdir ve kartilaj veya embriyonal periosttan köken aldıkları düşünülmektedir. Osteomaların benign neoplazmlar mı yoksa hamartomlar mı oldukları hala tartışmalıdır¹.

Periferik osteoma kraniyofasiyal bölgede en sık paranasal sinüslerde görülür; daha sonra sırasıyla orbita, temporal kemik ve pterigoid çıkıntılarda izlenir.² Çenede en sık mandibula korpusunda veya kondilde görülür; korpusta görüldüğünde çoğu osteoma premolar bölgenin gerisinde ve lingual yüzeyde izlenir. Mandibulada daha az görülen yerler ise angulus, koronoid proses ve ramus bölgesidir.³

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD

*Oral Diagnoz ve Maksillofasiyal Radyoloji Derneği 6. Ulusal Sempozyumu ve Uluslararası Katılımlı Kongresinde poster olarak sunulmuştur. 17-19 Nisan 2015, İzmir/TÜRKİYE



Tümörün büyüme hızı, yerleşimi ve baskı yönü; yüzde deformasyon, görmede bozukluk, maksiller sinüs boşluğunda kayıp ve okluzyonda bozukluk gibi çeşitli semptomlara sebep olabilir.⁴ Osteomalar bir veya birden fazla olabilirler. Multiple osteomalar Gardner sendromuyla alakalı olabilmektedir.³

Bu çalışmada, 60 yaşında sistemik bir hastalığı bulunmayan kadın hastada, sol kondil boynu ve mandibular ramusun üst kısmında bulunan ve yüzde hafif bir asimetriye neden olan periferik osteoma vakası sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

60 yaşında kadın hasta rutin diş hekimi muayenesi için kliniğimize başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik hastalığı bulunmamaktaydı.

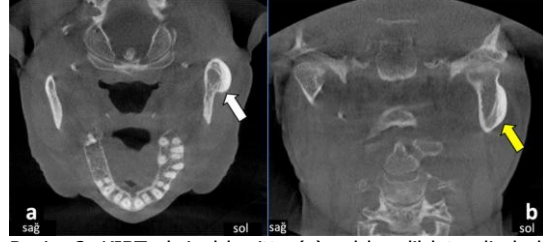
Ekstraoral muayenede yüzde asimetriye sebep olan şişlik farkedildi. Alınan anamnezde şişliğin 5 yıl önce başladığı ve geçen süre içerisinde yavaşça büyüdüğü ve travma hikayesi olmadığı öğrenildi. Şişlik asemptomatikti ve mandibula sol kondil bölgesinde düzgün yüzeyli, sert ve ağrısız olarak palpe edildi. Kitle çevresinde ateş ve kızarıklık gibi bulgular izlenmedi.

Panoramik radyografide ramustan kondil boynu bölgesine uzanan ve hafif ekspansiyon yapan kemik dansitesinde kitle görüldü (Resim 1). Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol mandibula kondil boynu ve ramus bölgesinde aksiyal kesitte 5x15mm, koronal kesitte 5x20mm boyutunda, geniş tabanlı kompakt kemik dansitesinde kitle izlendi (Resim 2a,2b). KIBT MIP-3D ve KIBT volum-3D rekonstrüksiyonla elde edilen anterior ve lateral görüntülerde (Resim 3a,3b) ilgili bölgede oval yapıda, ekspansil izlenen lezyonun kitle iç yapısı kortikal seviyelerde homojen ve kompakt olarak izlendi (Resim 4).

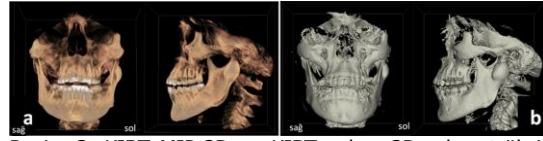
Klinik muayene ve radyografik incelemeler ışığında kitleye kompakt tip periferik osteoma tanısı konuldu. Hasta bilgilendirildi ve takibine karar verildi.



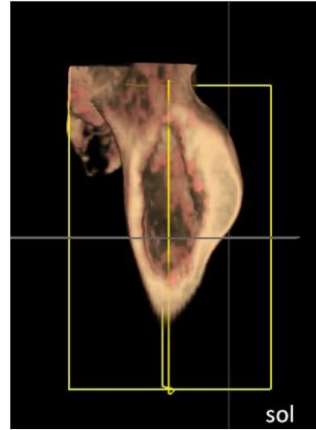
Resim 1. Panoramik radyografide sol kondil boynu bölgesinde kemik dansitesinde kitle.



Resim 2. KIBT aksiyal kesitte (a) sol kondil lateralinde beyaz ok ucunda 5x15mm boyutunda, koronal kesitte (b) ramus üst kısmı ve kondil boynu lateralinde sarı ok ucunda 5x20mm boyutunda hiperdens kitle.



Resim 3. KIBT MIP-3D ve KIBT volum-3D rekonstrüksiyonla elde edilen anterior ve lateral görüntülerde oval şekilli osseoz lezyonun izlenmesi.



Resim 4. KIBT MIP-3D rekonstrüksiyonla elde edilen lokal koronal görüntüde oval yapıda ekspansil izlenen lezyonun kitle iç yapısı kortikal seviyelerde homojen ve kompakt olarak izlenmektedir.

TARTIŞMA

Osteomalar kraniofasial bölgede nadir olarak görülmektedir.⁴ Çene kemiklerinde görülen osteomalarda mandibula maksilladan daha çok etkilenmektedir.⁵ Çenelerde görülen 91 osteoma vakasının değerlendirildiği bir çalışmada, periferik osteomaların %81,3 oranında mandibulada görüldüğü rapor edilmiştir.⁶ Kyung-Soo Nah.⁷ tarafından yapılan bir çalışmada 18-69 yaşlar arasında 18 hastaya kraniofasial bölgede osteoma tanısı konulmuş ve bunlardan 3'ünün kondil bölgesinin anterior kısmında olduğu belirtilmiştir. Bizim vakamızda osteoma sol kondil boynu ve komşu ramusun lateral bölgesindedir.

Osteomalar herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir ancak en sık 40 yaş üzerinde görülür. Gelişen bir osteomadaki tek bulgu bazen sert kemik şişliğinden dolayı görülen asimetridir ve fonksiyonel bir etkisi olmadığı sürece şişlik ağrısızdır.¹ Çoğu osteoma küçük olmasına rağmen bazıları geniş boyutlara ulaşabilir ve ağrılara sebep olabilir.⁴ Bu vakada 60 yaşında kadın hastada görülen periferik osteoma asemptomatiktir. Osteomalar çene kemiğine bir sapla ya da geniş bir düzlem üzerinde bağlanabilir¹ ve bu olguda osteoma geniş bir tabanla kondil boynunda bulunmaktadır.

Kansellöz tipte olanlar kadınlarda daha fazla görülürken kortikal osteomalar sıklıkla erkeklerde görülür.¹ Ancak bu vakada sunulan kortikal osteoma kadın hastada izlenmektedir.

Genelde karakteristik görüntüsünden dolayı özellikle de periferik osteomalarda tanı konusunda pek problem yaşanmamaktadır. Ancak kondil başında görülen osteomaları osteokondroma, osteofit veya kondiler hiperplazilerden ayırmak bazen zor olabilir. Aynı zamanda periferik osteomalar torus veya eksostozlarla da karışabilmektedir.⁵

Bu lezyonlar soliter veya multiple olabilirler ve tek veya birkaç kemikte gözlenebilirler.⁹ Birkaç kemikte görüldüğünde ve hastada multiple premalign kolorektal adenomlar, enostozlar veya dens kemik adaları gibi lezyonlar olduğunda Gardner sendromu söz konusu olmaktadır. Bu vakada hastada osteoma soliter olarak bulunmaktaydı ve hastanın herhangi bir sistemik hastalığı mevcut değildi.

Osteomalar radyogramlarda iyi sınırlı olarak görülür. Kitleyi üç boyutlu şekilde görmekte ve tanı koymakta KIBT tanısız açıdan oldukça faydalıdır.⁸ Kompakt tip osteomalar uniform şekilde radyopak; kansellöz tipte olanlar trabeküler yapı göstermektedirler. Büyük lezyonlar kas gibi komşu yumuşak dokuda yer değişikliği yaparak disfonksiyona sebep olabilir. Bazı durumlarda lezyonun bulunduğu ana kemiğin kansellöz kısmında ve osteomanın tabanının komşuluğunda sklerotik kemik reaksiyonu görülebilir. Bu sklerotik kemiğin görünümü dens kemik adalarına benzemektedir.¹

Bu çalışmada KIBT görüntüleri ile birlikte bir periferik osteoma vakası sunulmuştur. Kondil bölgesinde ağrı, fasial asimetri, ve malokluzyona sebep olacak büyüklükte bir osteoma opere edilebilir ancak küçük boyutlarda sadece hafif bir şişlikle kendini gösteren osteomalar takip edilmektedir.⁹ Bu olguda fonksiyon ve estetik şikayeti çok rahatsız edici olmadığından opere edilmemiş ve hasta takip için bilgilendirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. White SC, Pharoah MJ. Oral Radiology: Principles and Interpretation. 7ed. St. Louis; Mosby/Elsevier: 2013; p. 386-8
2. Johann AC, Freitas JB, Aguiar MC, Araujo NS, Mesquita RA. Peripheral osteoma of the mandible: case report and review of the literature. J Craniomaxillofac Surg 2005;33: 276-81.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and maxillofacial pathology. 3ed. Philadelphia; W.B. Saunders Co: 2009; p. 650-1
4. Nojima K, Niizuma-Kosaka F, Nishii Y, Sueishi K, Yamakura D, Ikumoto H, Ohata H, Inoue T. Multidisciplinary treatment of peripheral osteoma arising from mandibular condyle in patient presenting with facial asymmetry. Bull Tokyo Dent Coll 2014;55:39-47.
5. Sayan NB, Üçok C, Karasu HA, Günhan Ö. Peripheral osteoma of the oral and maxillofacial region: A study of 35 new cases. J Oral Maxillofac Surg 2002;60:1299-301.
6. Kaplan I, Nicolaou Z, Hatuel D, Calderon S. Solitary central osteoma of the jaws: a diagnostic dilemma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008;106:22-9.
7. Nah KS. Osteomas of the craniofacial region. Imaging Sci Dent 2011;4:107-13.
8. Çakur B, Akgül HM, Çağlayan F, Gümüşsoy İ. Osteoid Osteoma And Multiple Lymph Nodes: A Case Report. Atatürk Univ Dis Hek Fak Derg 2014;24:262-65
9. Yonezu H, Wakoh M, Otonari T, Sano T, Hashimoto S, Uchiyama T. Osteoma of mandibular condyle as cause of acute pain and limited-mouth-opening: case report. Bull Tokyo Dent Coll 2007;48:193

Yazışma Adresi

Gediz Geduk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Bölümü
55139 Atakum, Samsun, Türkiye
Telefon: +90 (362) 3121919-3012
Fax: +90 (362) 4576032
E-mail: gedizgeduk@gmail.com
gediz.geduk@omu.edu.tr

