

Mandibular Osteoma: Bilgisayarlı Tomografi Bulguları ile Olgu Sunumu
Mandibular Osteoma: A Case Report with Computed Tomography Findings
Günay Güray¹, Pınar Sümer¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Samsun.

Sorumlu Yazar:

Günay Güray

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı

55139 Atakum, Samsun, Türkiye

Tel: +90 362 3121919-8244

Faks: +90 362 4576032

E-mail: gunayguray26@hotmail.com

Özet

Osteomalar, kompakt veya süngerimsi kemiğin proliferasyonu ile karakterize, en fazla kraniofasiyal kemiklerde görülen, yavaş büyüyen, ağrısız benign lezyonlardır. Lokalizasyonlarına göre periferal, santral ve ekstraskeletal olmak üzere üç şekli vardır. Mandibulada soliter periferal osteomalar ise nadir görülmektedir. Çenelerde bulunan osteomalar boyut ve lokalizasyonuna bağlı olarak trismus, fasiyal asimetri, konuşma ve yutkunmada zorluğa neden olabilirler. Bu vaka sunumunda mandibulada görülen bir periferal osteoma sunulmaktadır. Otuz beş yaşında bir kadın hasta kliniğimize sağ alt çenede 6 yıldır var olan ağrısız şişlik şikayeti ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde osteomayla uyumlu uniform radyopak kitle izlendi. Fonksiyon ve estetik açıdan bir şikayeti olmayan hasta takibe alındı.

Anahtar kelimeler: Mandibula, Osteoma, Bilgisayarlı tomografi

Abstract

Osteomas are slow-growing painless benign lesions that are most commonly seen in craniofacial bones and characterized by proliferation of compact or spongy bone. According to localization, there are three types: peripheral, central and extraskeletal osteoma. Peripheral solitary osteomas are rarely seen in the mandible. Osteomas in the jaws may cause trismus, facial asymmetry, difficulty in speech and swallowing depending on their size and localization. In this report, a peripheral osteoma which is seen in mandible is presented. A 35 year-old female patient was admitted to our clinic with a complaint of painless swelling in her right lower jaw for the last 6 years. Computed tomography examination revealed an uniform radiopaque mass consistent with osteoma. Patient was followed up as she had no functional or esthetic complaint.

Keywords: Mandible, osteoma, computed tomography

Giriş

Osteomalar kraniofasyal kemiklerde oluşan, popülasyonun %0,4 – 4'ünü etkileyen, yavaş büyüyen benign osteojenik tümörlerdir (1,2). Osteomalar her yaşta ortaya çıkabilir fakat en sık 40 yaş üzeri hastalarda izlenmektedir.

Yerleşimine göre santral, periferik ya da ekstraskeletal olarak ayrılırken, yapısal olarak da kompakt kemik, süngerimsi kemik ve kompakt-süngerimsi kemik bileşiminden oluşan lezyonlar olarak sınıflandırılmaktadır (3). Lezyon tek veya multiple olabilir, bir veya birden fazla kemikte oluşabilir (2). Osteomalar çenelerde nadir olmakla birlikte genellikle mandibula maksilladan daha fazla etkilenir. En çok sinüslerde görülmekle birlikte sırasıyla frontal, etmoidal ve maksiller paranasal sinüslerde ortaya çıkar (2). Mandibulada oldukça nadirdir. Büyük lezyonlar kaslar gibi çevre yumuşak dokuların yerini değiştirebilir ve disfonksiyona neden olabilir (3). Osteomanın etiopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte, ortaya atılan 3 teori vardır, bunlar; gelişimsel bir defekt olduğu, neoplastik bir yapı olduğu; ve travma veya lokal enfeksiyon nedeniyle gelişen reaktif bir lezyon olduğudur (4).

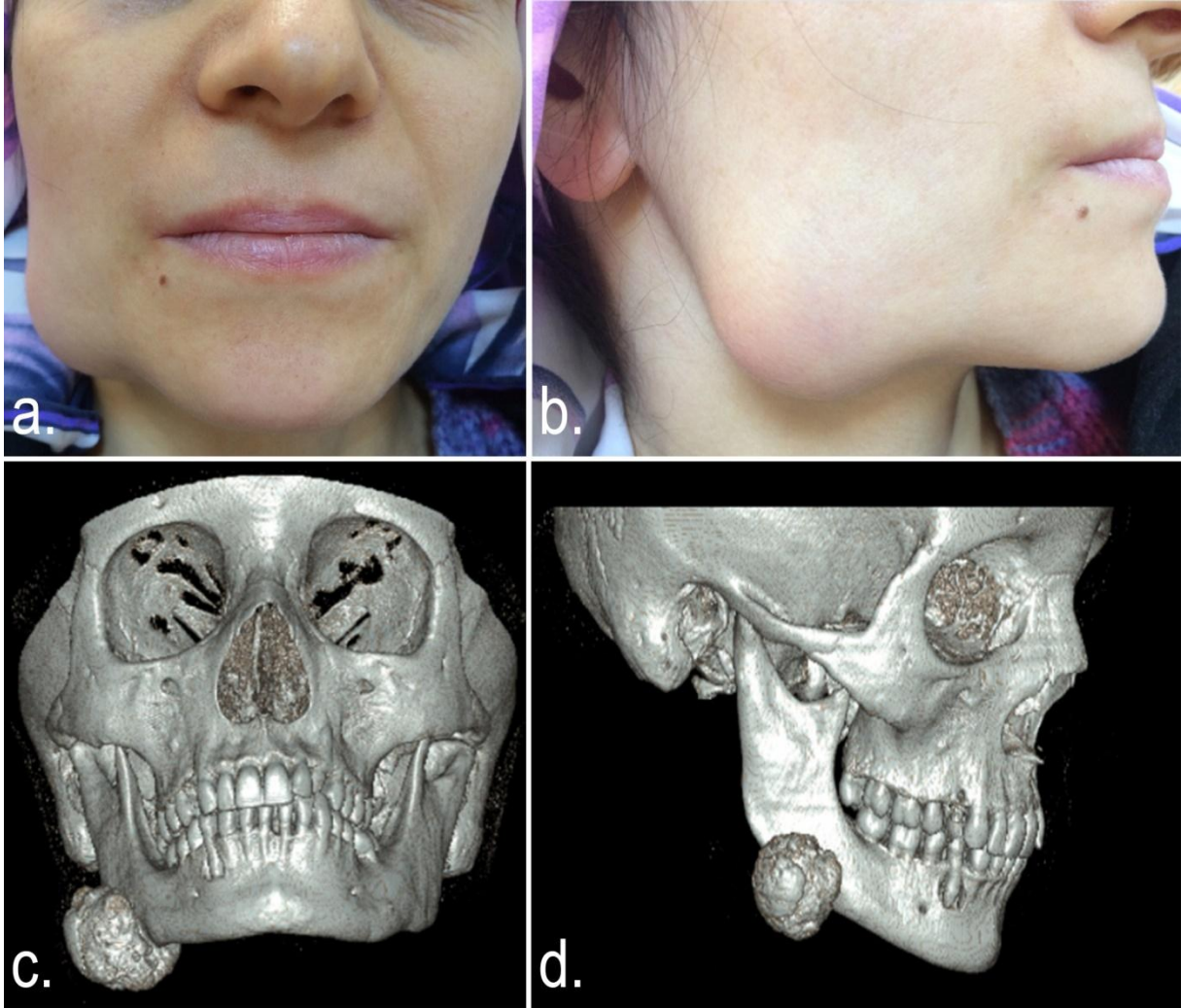
Estetik deformiteye neden olan veya semptomatik osteomalar cerrahi eksizyon ile tedavi edilir (2). Fonksiyon ve estetik problemlere neden olmuyorsa osteomalar için tedaviye gerek yoktur, takip altında tutulmaları yeterlidir (3).

Bu çalışmada, 35 yaşında kadın hastada sağ alt çene angulus bölgesinde görülen bir osteoma olgusu klinik ve radyolojik bulgularıyla sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Otuzbeş yaşında kadın hasta sağ alt çenede yaklaşık 6 yıldır var olan ağrısız şişlik nedeniyle, dış merkezde çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri ile birlikte kliniğimize başvurdu. Anamnezinde herhangi bir sistemik

hastalığı veya travma öyküsü olmadığı öğrenildi. Ekstraoral muayenede, sağ alt çenede yüzde asimetriye neden olan, palpasyonda kemik sertliğinde, ağrısız şişlik gözlemlendi (Resim 1).



Resim 1. Asimetriye neden olmuş osteomanın anterior (a) ve lateralden (b) ağız dışı ve BT 3D görünümü (c ve d).

Kitle yüzeyinde deride herhangi bir kızarıklık veya renk değişikliği yoktu. Ele gelen bölgesel lenfadenopati saptanmadı. İntraoral muayenesinde lezyon bölgesindeki mukoza normal ve ilgili bölgedeki dişler vitaldi. Alınan panoramik

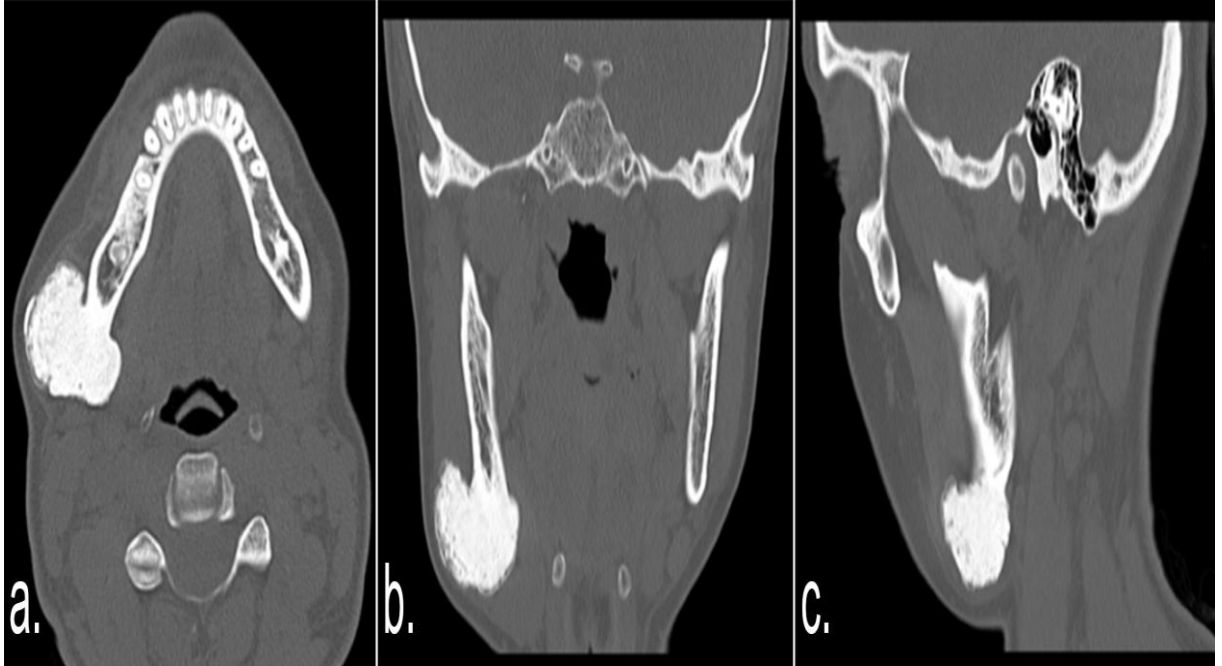
radyografda sağ alt çene angulus bölgesinde yuvarlak şekilli, sınırları düzgün radyoopak kitle izlendi (Resim 2). BT incelemesinde, sağ mandibula angulus bölgesinde bukkal ve lingual korteksle ilişkili, kemik dansitesinde, yaklaşık 34,7 x

25,5 mm boyutlarında, osteomayla uyumlu uniform radyopak kitle izlendi (Resim 3). Hasta durumu ve tedavi seçenekleri

hakkında bilgilendirildi. Fonksiyon ve estetik açıdan bir şikayeti olmadığı için takip altına alındı.



Resim 2. Panoramik radyografda sağ mandibula angulusta osteomanın görünümü



Resim 3. BT aksiyel (a), koronal (b) ve sagittal (c) kesitlerde sağ mandibula angulus bölgesindeki osteomanın görünümü

Tartışma

Osteoma, iyi diferansiye matür kemik hücrelerinden oluşan benign osteojenik tümördür. Her yaşta ortaya çıkabilirken 40 yaş üzeri ve erkek hastalarda daha sık görülür (3). Kliniğe başvuran hastamız 35 yaşında ve kadındı.

Osteoma etiyolojisinde gelişimsel, enfeksiyöz, neoplastik ve kas gerginliği gibi travmatik durumlar gösterilse de, tam olarak patofizyolojisi ortaya konamamıştır. Yetişkinlerde daha sık görülmesi gelişimsel teoriyi, oldukça yavaş büyümeleri neoplastik teoriyi desteklememektedir. Literatürde çalışmalarda, osteojenik hücrelerin enfeksiyon, travma, genetik değişiklikler gibi faktörle uyarılmasının, osteoma gelişimine yol açabileceği rapor edilmiştir. Dolayısıyla, osteomanın gelişmesinin en muhtemel nedeni, endosteal osteoblastların ya da Malassez'in hücre atıklarının uyarılmasıyla, osteoprogenitör hücrelerin diferansiye olması ve sonradan tümör oluşumuna yol açmasıdır. Kanıtlar, multipotent kök hücre kaynağı olan Malassez hücre atıklarının epitelyal-mezenkimal geçişli olduğunu destekler (5). Osteomalar sıklıkla uzun kemiklerin korteksinde görülse de maksillofasiyal bölgede de izlenebilir (6). Maksillofasiyal bölgede en sık paranasal sinüslerde

izlenirken, daha az sıklıkla orbita duvarında, temporal kemikte, pterigoid çıkıntı ve dış kulak yolu kanalında görülür. Çene kemiklerinde nadirdir ve mandibulada maksillaya göre daha sık ortaya çıkar. Osteomanın mandibuluda daha sık görülmesi, genellikle kas tendonlarının insersiyon bölgelerine yakın olması, etiyolojisinde kas gerginliği gibi travmatik sebeplerin daha ön planda olabileceğinin göstergesi kabul edilebilir (1,4). Bu olguda da osteomanın alt çene angulus bölgesinde görülmesi ve bu bölgenin çiğneme kaslarından biri olan masseter kasının bağlanma noktası olması bu teoriyi destekler niteliktedir. Mandibulada en sık korpusu tutarken, daha sonra sırasıyla kondil, angulus, ramus, koronoid çıkıntı ve sigmoid çentik tutulur. Daha çok alt bukkal kenar tutulur, lingual korteks tutulumu nadirdir (6). Bu olguda, lezyonun sağ alt çene angulus bölgesindeki korteksin bukkal ve lingual tutulumu birlikte izlenmektedir.

Osteomaların radyolojik değerlendirilmesinde, okluzal ve panoramik radyograflar, BT ve konik ışınli BT kullanılır. Tomografik inceleme, lezyonun yerleşimi, boyutları ve uzanımı hakkında da bilgi veren en iyi görüntüleme yöntemidir. Radyograflarda klasik olarak iyi sınırlı, oval veya yuvarlak, radyopak lezyonlar olarak görünürler. Lezyon mantar görünümünde ve genellikle tek

tarafıdır ve boyutları yaklaşık 10-40 mm arasında değişmektedir. Periferik osteoma, cinsiyet veya yaş için bir fark gözetmeksizin ağrısız ve yavaş bir büyüme gösterir. Sinüs tutulumu olan ve aşırı büyüme gösteren olgularda ağrı ve solunum sıkıntısı ortaya çıkabilir. Panoramik radyograf ya da waters grafisi lezyonun yeri hakkında fikir verebilir. Tomografik görüntüler ise lezyonun doğru lokalizasyonu tanımlamak ve anatomik yapılarla olan ilişkileri belirlemek için faydalıdır (7). Bu olguda osteoma panoramik radyograf ve BT görüntüleri ile değerlendirilmiştir.

Periferik osteomaların büyüme potansiyeli genellikle sınırlıdır ancak, tedavi edilmezse yavaş yavaş büyümeye devam ederler. Bununla birlikte, disfaji ve uyku apnesine neden olabilecek kadar büyük boyutlara ulaşan osteoma olguları bildirilmiştir (8). Aşırı büyüme potansiyeli ve büyüme hızı gösteren bu birkaç vaka, doğasını gerçek bir neoplazm olarak desteklemektedir (9). Periferik osteomalar klinik olarak asemptomatik seyreden lezyonlardır (6). Bununla birlikte çenelerde bulunan osteomalar boyut ve lokalizasyonuna bağlı olarak, trismus, fasyal asimetri, konuşma ve yutkunmada zorluğa neden olabilirler (2,6). Yavaş büyürler ve çoğu zaman uzun takiplerin sonunda bile boyutları 2 cm'nin altında izlenir (6). Bu olguda lezyonun

fonksiyonel bir probleme yol açmaksızın fasyal asimetriye neden olduğu görüldü.

Osteomanın ayırıcı tanısında; ekzostos, osteoblastom, osteoid osteom, kompleks odontoma, periferik ossifiye fibrom ve osteokondrom düşünülmelidir (1). Ekzostoslar genellikle puberteden sonra büyümesi duran hamartomatöz kemik lezyonlardır. Osteoblastom ve osteoid osteomlar gerçek bir neoplazi olup intraosseöz yerleşimlidir. Osteoid osteomda non-steroidal antiinflatuar ilaçlara yanıt veren ağrı şikayeti mevcuttur ve radyolojik olarak lezyonun merkezinde hipodens nidus görülür. Periferik ossifiye fibrom, maksillayı mandibulaya göre daha sık tutan, daha az radyopasite gösteren ve gingivada yerleşimli yaklaşık 2 cm boyutlarında bir lezyondur (1,10). Osteokondromlar ise mandibulanın kondil ve koronoid çıkıntısında daha sık görülür.

Gardner sendromunda multiple osteomalar görülür ve sendroma intestinal polipozis, dezmoid tümör, fibroma ve sebase/epidermoid kistler eşlik eder. İntestinal polipozis malign transformasyon gösterebileceğinden, multiple osteoma saptanan hastalar Gardner sendromu açısından dikkatlice değerlendirilmelidir (1). Kraniofasiyal osteomalar, genellikle diğer semptomların gelişmesinden önce izlendiğinden, sendrom için tanı koydurucu olabilirler (9). Bu olguda klinik ve

radyolojik olarak, Gardner sendromu ile ilgili bir bulguya rastlanmadı.

Osteomalar genellikle cerrahi eksizyon ile tedavi edilir. Eksize edildikten sonra nüks veya malign bir değişiklik gözlenmez (2). Lezyon, normal fonksiyonu etkilemiyorsa ya da kozmetik bir sorun oluşturmuyorsa tedavi gerektirmeyebilir ve takip edilmesi yeterli olur (3). Bu olguda, fasiyal asimetri izlense de osteoma herhangi bir fonksiyon bozukluğuna neden olmadığı için hasta isteği üzerine takip altına alınmıştır.

Not: Bu çalışma, 3. Uluslararası Oral Diagnoz ve Maksillofasiyal Radyoloji Derneği Kongresinde; Antalya, 2019, poster olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Geron ABG, Carvalho VA, dos Santos JL, Almeida LY, León JE, Trivellato AE et al. Surgical management of traumatic peripheral osteoma of the mandible. *J Craniofac Surg.* 2017;28:405-8.
2. Harorlı A. Çene ve Yüz Kemiklerinin Benign Tümörleri ve Tümör Benzeri Lezyonları. In: Harorlı A, ed. *Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi.* 1st ed, İstanbul, Nobel Yayınevi, 2014, 421-52.
3. White SC, Pharoah MJ. Benign Tumors. In: White SC, Pharoah MJ, eds. *Oral Radiology Principles and Interpretation.* 7th ed, New York, USA, Elsevier Mosby, 2014, 359-401.
4. Rodriguez YBR, Rizzo S, Fiandrino G, Lupi S, Galioto S. Mandibular traumatic peripheral osteoma: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2011;112:44-8.
5. Xiong J, Mrozik K, Gronthos S, Bartold PM. Epithelial cell rests of Malassez contain unique stem cell populations capable of undergoing epithelial-mesenchymal transition. *Stem Cells Dev.* 2012;21:2012-25.
6. Masuki Y. Peripheral osteoma at the mentum of mandible. *Rinsho Derma.* 2002;44:735-37.
7. Küçük Kurt S, Özle M, Barış E. Peripheral Osteoma in an unusual location on the mandible. *BMJ Case Rep.* 2016;2016:bcr2016216554.
8. Tarsitano A, Marchetti C. Unusual presentation of obstructive sleep apnoea syndrome due to a giant mandible osteoma: case report and literature review. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2013;33:63-6.
9. Bhatt G, Gupta S, Ghosh S, Mohanty S, Kumar P. Central Osteoma of Maxilla Associated with an Impacted

Tooth: Report of a Rare Case with Literature Review. *Head Neck Pathol.* 2018;13:554–61.

10. Agrawal R, Agrawal S, Bhargava S, Motlani M, Agrawal R. An uncommon case of solitary peripheral osteoma in the mandible. *Case Rep Dent.* 2015; Article ID:319738.

