

OSTEOMA : BİR GOLGU SUNUMU**OSTEOMA : A CASE REPORT****Mustafa Sancar ATAÇ***,**Barış ŞİMŞEK†****Nadir GÜNGÖR‡****ÖZET**

Benign osteoma vücutta genellikle uzun kemikleri tutan iyi huylu bir tümördür. Çene yüz bölgesinde çene kemiklerini de tutabilir. Büyüklüğü ve yerine göre semptom verirler. Çoğunlukla semptom vermezler ancak büyüdükçe çene ve yüz bölgesinde meydana getirdikleri asimetri ile fark edilirler, ağrısız gelişme gösterirler. Radyolojik olarak çevresindeki kemikten farklı radyopak görüntü verirler. İyi huylu tümör olduğundan estetik ve fonksiyon bozukluğu yaratmadığı sürece kontrol altında tutulabilirler. Bu olgu sunumunda 16 yaşında erkek hastada estetik bozukluk meydana getiren ve bu estetik bozukluğun düzeltilmesi için opere edilen mandibuler angulus bölgesinde lokalize olan osteoma vakası sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: osteoma, benign tümör, estetik yaklaşım

SUMMARY

Osteoma is a benign tumour that is generally seen in long bones. It may also be seen in maxillofacial region. Osteomas give symptoms according to their size and localizations. Generally they give no symptoms but they can be determined with the facial asymmetry that is caused by gradual growing in maxillofacial region. Radiologically, they are more radioopaque than the surrounding bone. Because of being a benign tumour, they can be observed under control till they cause an unaesthetic view and disfunction. In this case report, 16 years old male patient who had an osteoma in his mandibular angulus region which caused an aesthetic defeat and its operation was presented.

Key Words: osteoma, benign tumors, aesthetic approach

* G. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Arş. Gör. Dt.

† G. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Doç. Dr.

‡ G. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Prof. Dr.

GİRİŞ

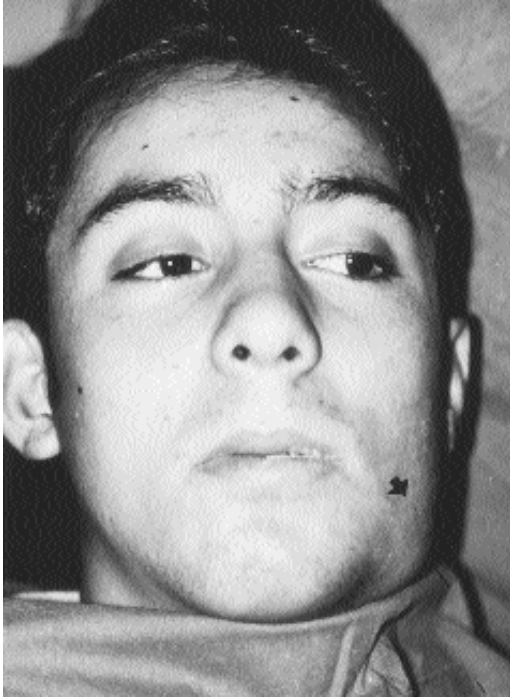
Osteoma kemik dokunun yavaş ve sürekli büyüyen bir benign neoplazmadır¹². Çene- yüz kemiklerinde hem santral hem de periferel osteomalar tanımlanmıştır⁴. Santral tümörler endostiumdan, periferel osteomalar da periost veya yumuşak dokulardan yükselmektedir¹³. Periostal yerleşimli osteomalar dışa doğru büyüyerek çevre dokulara baskı oluşturabilirler. Periostal osteomalar daha çok mandibulanın lingualinde ve angulus bölgesinde görülürler³. Lezyon sert kompakt yapıda olabileceği gibi kortikal ve trabeküler kemik kombinasyonu şeklinde de olabilir⁹. Radyolojik olarak çevresindeki kemikten farklı radyopak görüntü verirler. Osteomalar çoğunlukla ağrısız gelişme gösterirler ve semptom vermezler ancak büyüdükçe, çene ve yüz bölgesinde meydana getir-

dikleri asimetri ile fark edilirler⁸. Eksize edilen lezyonlarda nüks görülme olasılığı düşüktür. Malign transformasyon görülmez. Cerrahi işlemler asimetri ve fonksiyon bozukluklarını düzeltmek için yapılır⁵. Mandibulanın alt kenarını tuttuklarında çeşitli boyutlarda birçok nodül şeklinde izlenebilirler¹. Mandibula angulus bölgesindeki lezyonların eksizyonunda ekstraoral yaklaşım daha çok tercih edilmektedir⁴. Makalenin amacı mandibula angulus bölgesinde yerleşik olan periferel osteomanın, farklı cerrahi yaklaşımla alınarak yüz estetiğinin yeniden sağlandığı olgunun sunulmasıdır.

OLGU BİLDİRİMİ

Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı' na

1999 yılında estetik bozukluk şikayeti ile başvuran 16 yaşındaki erkek hastanın yapılan ekstaoral muayenesi sonucunda alt çene sol angulus mandibula bölgesinde ekspansiyon gösteren, palpasyonda sert, hareketsiz, yaklaşık 3 cm çapında ağrısız kitle belirlenmiştir (Resim 1). Yapılan intraoral muayenede herhangi bir patolojiye rastlanmamış, mukoz ve çevre dokuların doğal görünümde olduğu görülmüştür. Hastadan alınan panoramik filmde sol angulus mandibula bölgesinde geniş, oval, radyopak bir kitleye rastlanmıştır (Resim 2).



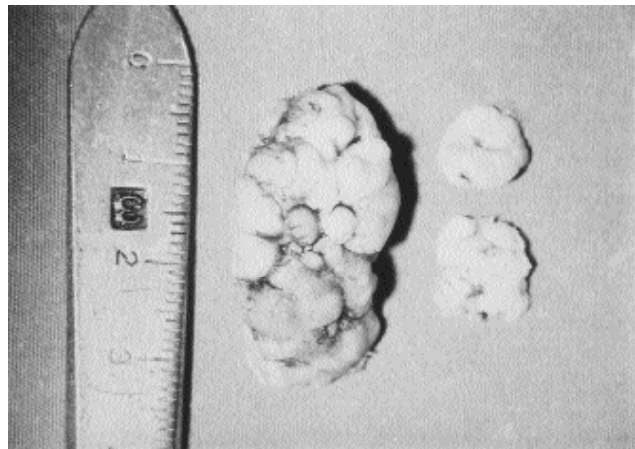
Resim 1. Hastanın preoperatif ekstaoral görünümü



Resim 2. Preoperatif panoramik film

Hasta lokal anestezi altında operasyona alındı. intraoral olarak angulus mandibula bölgesine yapılan insizyon sonrası mandibulanın angulusunun ve posterior korpusunun lateral yüzeyindeki lezyona ulaşıldı. Rond frezler yardımı ile mandibuler kemik ile lezyonun birleşim hattında yaklaşık 1 mm. derinliğinde rehber oluk açıldı. Bu oluktan mandibula dış yüzeyine paralel olacak şekilde konumlandırılan osteotomlar ile mandibula inferior kenarına doğru mandibula dış korteks konturunu devam ettirecek şekilde inildi. Lezyonun kemiğin lateral yüzeyinde yanağa doğru ekspansiyon yapan kısmı intraoral olarak çıkartılarak lezyondan kaynaklanan transversal asimetri düzeltildi ancak lezyonun vertikal yönde mandibula angulus alt kenarında devam ettiği ve ağız içerisinden ulaşmanın mümkün olmadığı görüldü. Bu noktada ekstraoral cerrahi açık yaklaşım kullanıldığında, hastada oluşabilecek postoperatif skar dokusu ve ekstraoral cerrahi tekniğe bağlı olarak anatomik yapıların hasar görme riskinin bulunduğu düşünüldü. Bu nedenle, konservatif tedavi alternatifi olarak mandibula angulus bölgesinde miniplak osteosentezinde tercih edilen trokarın rehberliğinde kemik frezleri kullanılarak lezyonun konturlanması uygun görüldü.

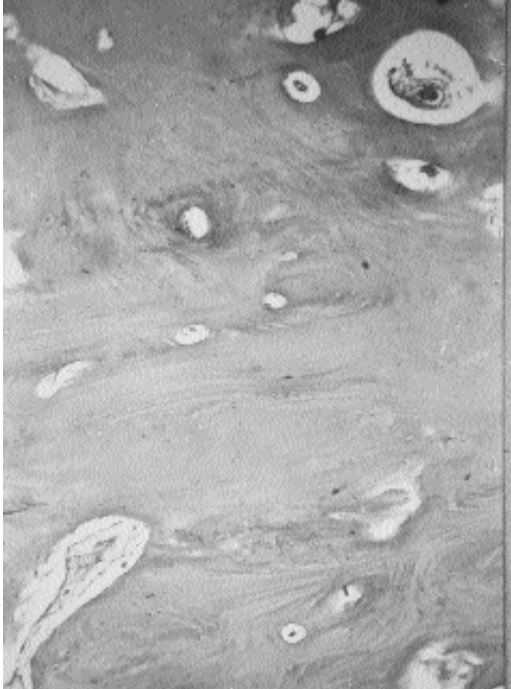
Angulus mandibula hizasında iki milimetrelik cilt insizyonunu takiben trokar yerleştirilmek sureti ile yumuşak doku geçilerek kemik bölgeye ulaşıldı. Mandibulanın inferiorunda, vertikal yöndeki lezyon, trokar rehberliğinde lindemann kemik frezi ile horizontal kesi kullanılarak, kemik bağlantısından ayrıldı. Trokar rehberliğinde frez ile kemikten ayrılan parça, ağız içinden ulaşılarak çıkarıldı. Bu yüzeyde mandibula alt kenar devamlılığı elde edilene kadar kemik



Resim 3. Kitlenin makroskopik görünümü

düzeltildi. Intraoral insizyon üç sıfır ipek dikiş materyali, ekstraoral insizyon ise altı sıfır prolen dikiş materyalleri ile kapatıldı.

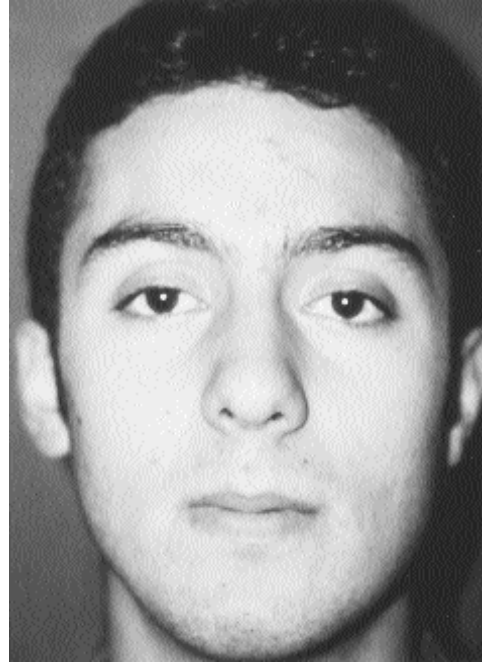
Çıkarılan kitle histopatolojik tetkik için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı'na gönderilmiş, sonuç matür, lameller tarzda kompakt kemik trabeküllerinin oluşturduğu 'osteoma' olarak bildirilmiştir (Resim 3-4). Hastanın postoperatif üçüncü, altıncı ay ile bir, iki ve dört yıllık takibinde ekstraoral skar dokusunun oluşmadan kabul edilebilir estetik



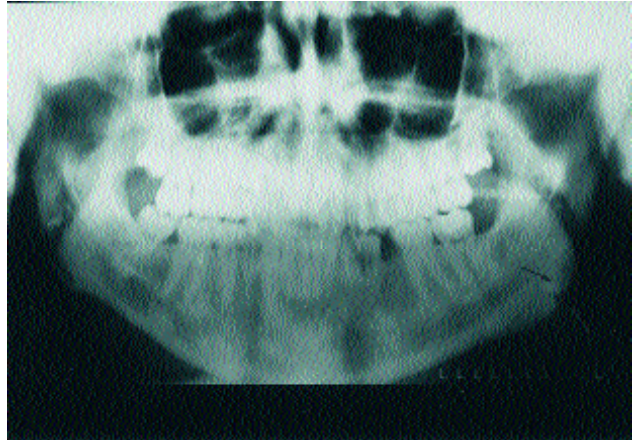
Resim 4. Matür, lameller tarzda kompakt trabeküler kemik HE X 200 görünüm sağlandığı ve marjinal mandibuler sinir hasarını gösteren herhangi bir disfonksiyonun olmadığı görülmüştür (Resim 5-6). Panoramik filmlerde ise ke-



Resim 5. Postoperatif ekstraoral görünüm



Resim 6. Postoperatif ekstraoral görünüm mik yüzeylerinin uygun konturlara ulaştığı gözlenmiştir (Resim-7).



Resim 7. Postoperatif panoramik film

TARTIŞMA VE SONUÇ

Osteomaların oluşum etiyolojileri tam olarak bilinmemekle birlikte, konjenital- herediter endokrin bozuklukların eşlik ettiği veya travma sonrası rapor edilen vakaların bulunduğu göz önünde bulundurulmalıdır⁸. Bu vakada herhangi bir konjenital anomali veya travma hikayesi bulunmamaktadır.

Periferik osteomalar diğer kemik lezyonlarından ayırt edilebilmelidir. Tori (torus) gibi ekzositozlar, belirli bölgelerde olurlar ve puberte sonrası büyüme

göstermezler. Osteoma ise erişkin dönemde sürekli büyüme gösterebilmektedir. Osteoblastomalar ve osteoid osteomalar sıklıkla daha ağırlı ve osteomalardan daha hızlı büyüme gösteren lezyonlardır. Osteomalalar ayrıca radyografik olarak odontoma ve fokal skleroz osteomyelit ile karıştırılabileceğinden ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır^{10, 11}.

Mandibular angulus bölgesinde varlığı tesbit edilen osteomalara cerrahi yaklaşım lokalizasyonlarına göre değişebilmektedir. Fonksiyonel ve kozmetik defektlere yol açıyor ise tümörün tedavisi cerrahi eksizyondur. Ancak asemptomatik olduğu ve lokalizasyon itibari ile derinlerde bulunduğu durumlarda lezyon takip edilebilmektedir^{1,2,6}. Özellikle mandibula angulus bölgesinde görülen ve estetik uyumsuzluğa sebep olan geniş kitlelere ekstraoral cerrahi yaklaşım uygulanmaktadır⁴. Ekstraoral cerrahi yaklaşımda daha temiz bir cerrahi alan görülmesine rağmen beklenmeyen kötü skar oluşumu marjinal mandibuler sinirin ve fasiyal arter ve venin hasarı gibi komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir^{13, 14}.

Osteomalar eksize edildikten sonra nüksü çok nadir görülmektedir⁵. Osteomalar malign transformasyon göstermezler^{4,5,12}. Bu nedenle vakanın cerrahisinde geniş rezeksiyon düşünülmemiş ve yaşının genç olması da dikkate alınarak konservatif tedavi yaklaşım tercih edilmiştir. Vakada angulus mandibula bölgesine ulaşmak için intraoral yaklaşıma yardımcı olarak trokar kullanılmış ve cilt insizyonu minimal düzeyde tutulmuştur.

Sonuç olarak vakanın dört yıllık uzun dönem takibinde uygulanan kombine cerrahi yaklaşım sayesinde, estetik amaçlı yapılan mandibuler angulusun konturlama işleminin, ekstraoral skar oluşumuna yol açmadan ve komşu anatomik yapılarda komplikasyona neden olmadan başarı ile istenilen sonuca ulaştığı görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Akal Ü, Karasu AH, Ceylan A, ve ark. Endosteal (santral) osteoma : Bir olgu bildirimi. Ank Üni Diş Hek Fak Derg. 28(3) 341-346, 2001
2. Alper M, Gürler T, Totan S, Bilkay U, Songür E, Mutluer S. Infraorbital osteoma and surgical strategy. J Craniofacial Surg; 9: 464-7, 1998
3. Bessho K, Murakami K, Lizuka T, et al. Osteoma in mandibular condyle. Int J Oral Maxillofac Surg 16:372-375, 1987.
4. Gorlin RJ, Goldman HM: Thomas Oral Pathology, ed. 6 The C.V. Mosby Co St Louis, 1970.
5. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyel Patoloji. Atlas Kitapçılık Ltd. Şti., Ankara, 2001.
6. Hellfrick JF, Laskin DM. Benign osteogenic tumors of the jaws. in: Laskin DM. Oral and Maxillofacial Surgery. St. Louis, Toronto, Princeton: The C.V. Mosby Company 537-57, 1985
7. 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 52:467-468, 1994.
8. Longo F, Califano L, De Maria G, Ciccarelli R. Solitary osteoma of the mandibular ramus: Report of a case. J Oral Maxillofac Surg 59: 698-700, 2001.
9. Richards HE, Strider JW, Short SG, Theisen FC, Larson WJ. Large peripheral osteoma arising from the genial tubercle area. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 61:268-271, 1986.
10. Richardson PE, Arendt DM, Fidler JE, et al: Radiopaque mass in the submandibular region. J Oral Maxillofac Surg 57:709, 1999
11. 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 60:1299-1301, 2002
12. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A Textbook of Oral Pathology (ed 4). Philadelphia, PA, Saunders, 1983.
13. Toma V S, Mathog R H, Toma R S, Meleca RJ. Transoral versus extraoral reduction of mandible fractures: A comparison of complication rates and other factors. Otolaryngol-Head and Neck Surg 59 : 215- 219, 2003.
14. Türker M, Güngör N, Yüçetaş Ş, Ergun E, Yılmaz D, Osteoma (1 olgu). GÜ Dişhek Fak Derg 1: 221-227, 1985.

Yazışma adresi

Dt. Mustafa Sancar ATAÇ
G. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD.
06510 EMEK-ANKARA
e-mail: mustafaatac@hotmail.com