

STAFNE KEMİK KAVİTESİ: İKİ OLGU SUNUMU

STAFNE BONE CAVITY: REPORT OF TWO CASE

Dr. Dt. Sara SAMUR ERGÜVEN,¹ Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL¹

¹75.Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Ameliyathane Birimi, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi: 11/04/2017

Kabul tarihi: 10/08/2017

Yazarlar herhangi bir finansal destek kullanmamış olup yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

ÖZ

Stafne kemik kavitesi (SKK) mandibula lingual korteksinde, genellikle angulus bölgesinde ve alveolar kanal altında izlenen, yuvarlak/ovoid şekilli, tek taraflı, radyolüsent oluşumlar olarak tanımlanmaktadır. Yaşamın 5-7. dekatlarında ve erkeklerde daha sık izlenmektedir. Klinik bir belirti vermedikleri için genellikle rutin radyolojik muayene esnasında tesadüfen teşhis edilirler. Bu makalede iki hastada rutin radyolojik muayenede saptanan, mandibula angulus bölge yerleşimli SKK olgusu güncel literatür bilgileri ışığında sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stafne kemik kavitesi; mandibula; konik ışınli bilgisayarlı tomografi; panoramik radyografi.

ABSTRACT

Stafne's bone cavities (SBC) are round/ovoid shaped, unilateral, radiolucent entities that located at the lingual cortex of the mandible usually mandibular angle area below the alveolar canal. That is mostly seen in males between 5th and 7th decades of life. Because of without any clinic symptoms generally that are diagnosed as an incidental asymptomatic finding in routine radiological examinations. The present report describes two cases of SBC in the angle of mandible which were recognized in routine radiologic examination in the light of current literature knowledge.

Keywords: Stafne bone cavity; mandible; cone-beam computed tomography; panoramic radiography.

Yazışma adresi/Correspondence Address: Dr. Dt. Sara SAMUR ERGÜVEN, 75.Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Ulucanlar Ek Hizmet Binası, Ameliyathane Birimi, Ankara, Türkiye

Tel: 0312 595 97 38

e-mail: sara_samur@hotmail.com

GİRİŞ

İlk kez 1942 yılında Edward Stafne mandibula angulusu ile üçüncü molar diş arasında, mandibular kanal altında, basis mandibula yukarısında izlenen, yuvarlak/ovoid şekilli, düzgün sınırlı, radyolüsent 35 asemptomatik lezyonu tanımlayarak literatüre sunmuştur (1).

Bu tarihten itibaren Stafne kemik kavitesi (SKK) olarak adlandırılan lezyonlar lingual mandibular kemik defekti, statik kemik kisti, idiyopatik kemik kavitesi olarak çeşitli şekillerde isimlendirilmiştir (2,3). Nadir görülen lezyonlar sıklıkla erkeklerde, yaşının 5-7. dekatlarında izlenmektedir (2,4-6). Daha çok posterior bölgede izlenmekle birlikte literatürde anterior mandibula ve ramus mandibula gibi çeşitli lokasyonlarda bildirilmiştir (5-7). Genellikle rutin radyolojik muayene esnasında asemptomatik bulgu olarak saptanırlar (2,8). Etiyolojileri halen tartışmalı olsa da en çok tükürük bezi dokusunun mandibular lingual kortekse yaptığı basınç sorumlu tutulmaktadır (2,7,9). SKK içerisinde tükürük bezi dokusu, bağ doku, lenfoid doku, yağ doku içeriği tanımlanabildiği gibi içi boş kavitelerde bildirilmiştir (3,6,9,10). Tanı konulmasında panoramik radyografi, bilgisayarlı tomografi (BT), konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KIBT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve sialografiden yararlanılabilmektedir (2,9,11). İlerleyici tipte olmayan, asemptomatik, yapısal lezyonlar olarak tanımlandıkları için çoğu vakada düzenli radyolojik takip önerilmektedir (2,7,8).

Bu olgu raporunda iki hastada mandibula angulus bölgesinde belirlenmiş, asemptomatik SKK olgusunun bildirilmesi amaçlanmaktadır.

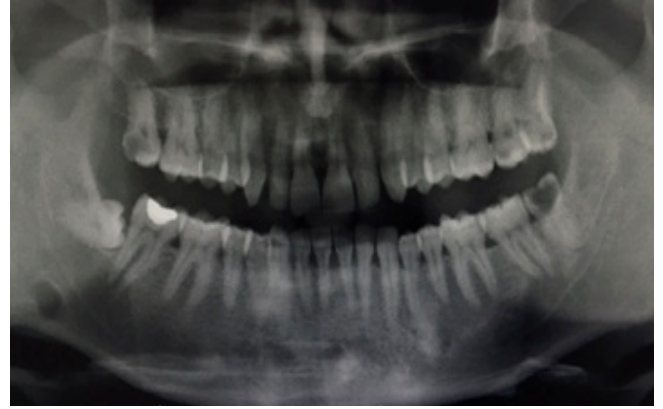
OLGU SUNUMU

Olgu 1

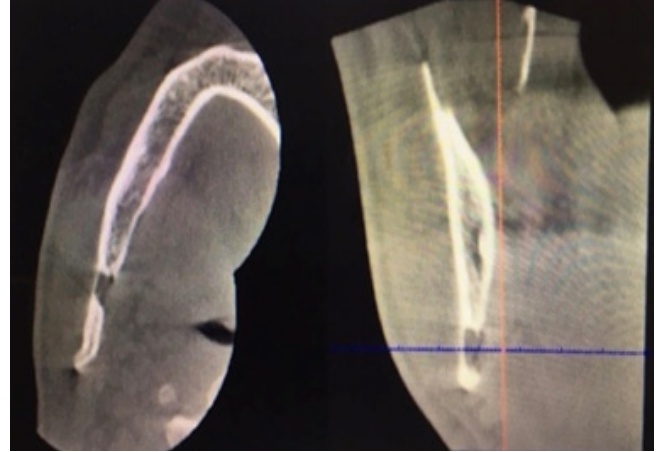
36 yaşında erkek hasta kliniğimize rutin muayene amacıyla yönlendirilmiştir. Panoramik filmde mandibula sağ angulus bölgesinde mandibular kanalın altında, radyolüsent, yuvarlak şekilli lezyon tespit edilmiştir (Resim 1). Lezyonla ilişkili herhangi bir klinik semptom (ağrı, şişlik, parestezi gibi) bulunmayıp, travma öyküsü yoktur. Hastada herhangi bir sistemik hastalık mevcut değildir. Lezyonun detaylı incelenmesi ve teşhis amacıyla KIBT istemi yapılmıştır. Aksiyel, koronal ve sagittal kesitler incelenmiş, lezyonun mandibular kanal altında, uniloküler, en geniş yerinde

9X8X4 mm boyutlarında izlendiği belirlenmiştir. Alveolar kemiğin bukkal yüzeyinde kortikal incelme, lingual yüzeyde perforasyon tespit edilmiştir (Resim 2). SKK olarak tanımlanan lezyon için düzenli radyolojik takip önerilmiştir.

Resim 1: Panoramik film



Resim 2: KIBT aksiyel ve koronal kesitler



Olgu 2

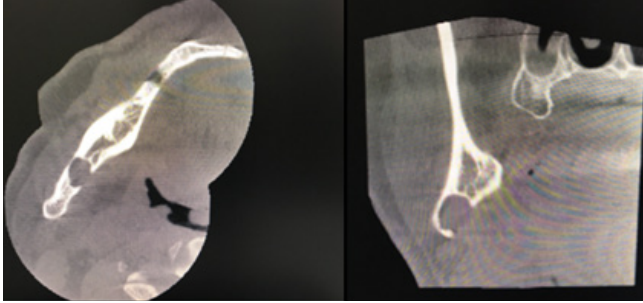
66 yaşında erkek hasta hasta kliniğimize diş çekim amacıyla yönlendirilmiştir. Panoramik filmde mandibula sağ angulus bölgesinde, radyolüsent, yuvarlak şekilli lezyon tespit edilmiştir (Resim 3). Lezyonla ilişkili herhangi bir klinik semptom (ağrı, şişlik, parestezi gibi) bulunmayıp, travma öyküsü yoktur. Hastada herhangi bir sistemik hastalık mevcut değildir. Lezyonun detaylı incelenmesi ve teşhis amacıyla KIBT istemi yapılmıştır. Aksiyel, koronal ve sagittal kesitler incelenmiş, lezyonun mandibular kanal altında, uniloküler, sınırları belirgin, en geniş yerinde 17X12X7 mm boyutlarında izlendiği belirlenmiştir. Alveolar kemiğin bukkal yüzeyinde kortikal yapıda incelme, lingual yüzeyde

perforasyon tespit edilmiştir (Resim 4). SKK olarak tanı koyulan lezyon için düzenli radyolojik takip önerilmiştir.

Resim 3: Panoramik film



Resim 4: KIBT aksiyel ve koronal kesitler



TARTIŞMA

Stafne kemik kavitesi genellikle 50-70 yaş aralığında ve erkeklerde daha sık izlenmektedir (4). Nadir görülen bir oluşumdur ve çeşitli çalışmalarda radyolojik görülme sıklığı % 0.08 ila % 0.48 olarak bildirilmiştir (11, 12). Retrospektif bir çalışmada etkilenen hastaların yaş ortalaması ortalama 51.5 ve çoğunlukla erkek olarak bildirilmiştir (2). Baş ve boyun bölgesi ile ilişkili diş kaynaklı olmayan patolojilerin değerlendirilmesi amacıyla İsviçre’de gerçekleştirilen bir diğer retrospektif çalışmada, 999 KIBT değerlendirilmesi yapılmış SKK hiçbir olguda saptanmamıştır (13).

Çalışmamızda geçmiş literatür bulguları ile uyumlu olacak şekilde hastalar erkektir. Lezyonlar hastalarda sırasıyla 36 ve 66 yaşlarda saptanmıştır. Literatürde lezyonların tanısı amacıyla panoramik film, BT, KIBT, MRG ve sialografiye yararlanılabilmektedir. Stafne kemik kisti belirlenen hastaların retrospektif ve gözlemsel olarak değerlendiril-

diği bir çalışmada, hastalarının tümünde oluşumun rutin muayene esnasında panoramik filmde belirlendiği sonrasında 6 hastada BT, 3 hastada sialografi, 4 hastada ise cerrahi müdahale ile kesin teşhis konulduğu ifade edilmiştir (2).

Bir diğer olgu bildiriminde benzer olarak lezyonların asemptomatik olduğu, rutin kontrollerde panoramik film ile mandibula posterior bölgede belirlendiği ifade edilmiştir. Hastalarda ek olarak istenen KIBT’de kemiğin bukkal yüzeyinde ekspansiyon ve farklılık belirlenmediği, lingual kortekste ise lezyonun kemiğe invaze olduğu ifade edilmiştir. Yazar KIBT kullanımının geleneksel BT’ye göre düşük radyasyon, sınırlı alan maruziyeti, uygulama kolaylığı ve yüksek çözünürlük avantajlarını ifade etmiştir (14).

Çalışmamızda da benzer olarak olgular asemptomattır ve rutin radyolojik incelemede panoramik filmde tespit edilmiştir. Lezyonların kesin tanısı amacıyla sınırlı bölge incelenmesi, geleneksel bilgisayarlı tomografiye göre düşük radyasyon oranı avantajları nedeniyle KIBT tercih edilmiştir.

Şüpheli lezyonların kesin tanısının konulmasında yumuşak doku içeriğinin belirlenmesi açısından MRG’de yararlı bir diagnostik araç olabilmektedir. 78 yaşında erkek hastada panoramik radyografide belirlenen klinik olarak asemptomatik lezyondan ek olarak BT ve MRG istenmiştir. BT’de lezyonun mandibular kanal altı bölgede izlendiği, bukkal kortekste inceleme, lingual kortekste kemik devamlığının olmadığı belirlenmiştir. MRG’de lezyonun submandibular tükürük bezi dokusuyla ilişkisi saptanmıştır (15).

Benzer olarak 72 yaşında erkek hastada mandibula posterior bölgede panoramik film ile tespit edilen lezyonun CBCT ve MR ile ek görüntülemesi gerçekleştirilmiş, SKK tanısı konulmuştur. Hastaya uzun dönemli takip önerilmiştir (9). Bereket ve arkadaşları da mandibula posterior bölgede lokalize asemptomatik, düzgün sınırlı, radyolüsent lezyonun teşhisinde panoramik filmi takiben, BT ve MR’den yararlanmış, MR kesitlerinde kavite içerisinde tespit edilen yağ dokusu ile SKK kesin teşhisini gerçekleştirmiştir (10).

Bir diğer çalışmada Mauprivez ve arkadaşları mandibulada angulus bölgesinde bilateral olarak izlenen ve panoramik filmde SKK olarak ön teşhisi belirlenen olguda MR sialografiyi tercih etmiş, bilateral lezyonların submandibular tükürük bezi ile ilişkisini kesin olarak belirlemek amacıyla MR sialografi kullanımını önermişlerdir (11).

Genellikle çalışmamızdaki olgularda olduğu gibi uniloküler olarak izlenen SKK lezyonları nadiren multiloküler yapıda da izlenebilmektedir (3). Bu durumda da uygulanan tedavi seçeneği benzer olup lezyonların uzun dönemli takibi önerilmektedir.

SKK lezyonları 5-7. dekatta daha çok erkeklerde ve mandibula posterior bölgede bildirilmekle birlikte, lezyonlar farklı lokalizasyonlarda, genç bireylerde ve kadın hastalarda da bildirilmektedir (5-7, 16, 17). Anterior bölgede izlenen lezyonlar dental kaynaklı kistik lezyonlara benzeyebilmekte, ayırıcı tanılarında histopatolojik inceleme sonucu olarak kist epitelini yerine sublingual tükürük bezi dokusu gelmesi ile ayırıcı teşhis yapılabilmektedir (6).

SKK tedavisinde uzun dönemli klinik ve radyolojik takip önerilmektedir (2,15). Bununla birlikte Prechtl ve arkadaşları periyodik takiplerde lezyonun boyutlarında artış meydana gelmesi nedeniyle gelişen yükselmiş kırık riskini cerrahi müdahale endikasyonu olarak belirleyip, bölgeye otojen kemik uygulaması ve osteosentez plağı uygulaması yapmışlardır (8).

Kao ve arkadaşları alt yirmi yaş diş çekimini takiben geç dönemde oluşan angulus kırığının bildirildiği olgularında kırık hattında yer alan Stafne kemik kavitesinin varlığını bildirmiştir. Yazarlar bu tür oluşumların panoramik film ile çekim işlemleri öncesinde detaylı olarak değerlendirilmesini ve çekimi takiben 1 ay boyunca sert yiyeceklerin tüketilmesinden kaçınılması konusunda hastalara bilgi verilmesinin önemini ifade etmişlerdir (18).

SONUÇ

Stafne kemik kavitesi mandibulada nadir görülen bir oluşumdur. Bununla birlikte tüm hastaların klinik ve radyolojik değerlendirmelerinin özenle gerçekleştirilmesi bu tür oluşumların tespit edilmesi, ayırıcı tanılarının gerçekleştirilmesi ve klinik takip açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- 1)Stafne EC. Bone cavities situated near the angle of the mandible. J Am Dent Assoc. 1942; 29: 1969-72.
- 2)Quesada-Gómez C, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Stafne bone cavity: a retrospective study of 11 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006; 11: 277-80.
- 3)Etöz M, Etöz OA, Sahman H, Sekerci AE, Polat HB. An unusual case of multilocular Stafne bone cavity. Dentomaxillofac Radiol. 2012; 41: 75-8.

- 4)Schneider T, Filo K, Locher MC et al. Stafne bone cavities: systematic algorithm for diagnosis derived from retrospective data over a 5-year period. Br J Oral Maxillofac Surg. 2014; 52: 369-74.
- 5)Dereci O, Duran S. Intraorally exposed anterior Stafne bone defect: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012; 113: 1-3.
- 6)de Courten A, Küffer R, Samson J, Lombardi T. Anterior lingual mandibular salivary gland defect (Stafne defect) presenting as a residual cyst. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2002; 94: 460-4.
- 7)Lee KH, Thiruchelvam JK, McDermott P. An unusual presentation of Stafne bone cyst. J Maxillofac Oral Surg. 2015; 14: 841-4.
- 8)Prechtl C, Stockmann P, Neukam FW, Schlegel KA. Enlargement of a Stafne cyst as an indication for surgical treatment - a case report. J Craniomaxillofac Surg. 2013; 41 :270-3.
- 9)Probst FA, Probst M, Maistrelli IZ, Otto S, Troeltzsch M. Imaging characteristics of a Stafne bone cavity--panoramic radiography, computed tomography and magnetic resonance imaging. Oral Maxillofac Surg. 2014; 18: 351-3.
- 10)Bereket MC, Şenel E, Şener İ. Yağ dokusu içeren nadir bir Stafne kemik kavitesi olgusu. Cumhuriyet Dent J. 2012; 15: 249-254.
- 11)Mauprivez C, Sahli Amor M, Khonsari RH. Magnetic resonance sialography of bilateral Stafne bone cavities. J Oral Maxillofac Surg. 2015; 73: 934.
- 12)Philipsen HP, Takata T, Reichart PA, Sato S, Sueti Y. Lingual and buccal mandibular bone depressions: a review based on 583 cases from a world-wide literature survey, including 69 new cases from Japan. Dentomaxillofac Radiol. 2002; 31: 281-90.
- 13)Togan B, Gander T, Lanzer M, Martin R, Lübbers HT. Incidence and frequency of nondental incidental findings on cone-beam computed tomography. J Craniomaxillofac Surg. 2016; 44: 1373-80.
- 14)Venkatesh E. Stafne bone cavity and cone-beam computed tomography: a report of two cases. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2015; 41: 145-8.
- 15)Herranz-Aparicio J, Figueiredo R, Gay-Escoda C. Stafne's bone cavity: An unusual case with involvement of the buccal and lingual mandibular plates. J Clin Exp Dent. 2014; 6: 96-9.
- 16)Ezircanli Ş, Taşdemir U, Mihmanlı A, Özer K, Ün E, Kırtay M. Stafne'nin kemik kavitesi. GÜ Diş Hek Fak Derg. 2012; 29: 111-114.
- 17)Türkoğlu K, Çelebioğlu BG, Karadeniz SN. Stafne kemik kavitesi: 3 olgu sunumu. Cumhuriyet Dent J. 2012; 15: 43-47.
- 18)Kao YH, Huang IY, Chen CM, Wu CW, Hsu KJ, Chen CM. Late mandibular fracture after lower third molar extraction in a patient with Stafne bone cavity: a case report. J Oral Maxillofac Surg. 2010; 68: 1698-700.