

# Korpus Mandibulada Periferik Osteom: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

## *Peripheral Osteoma of the Corpus Mandible: Case Report and Review to Literature*

Saime İrkören, Heval Selman Özkan

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye



### Öz

Osteomlar yavaş büyüme gösteren iyi huylu osteojenik tümörler olarak kabul edilmektedir. Periferik osteomanın patogenezi net olmamakla birlikte bazı araştırmacılar, bu lezyonu gerçek bir neoplazm olarak değerlendirirken diğerleri ise gelişimsel anomali olarak sınıflandırmaktadır. Çoğunlukla kalvariumda daha az sıklıkta ise çene kemiklerinde yerleşim gösterirler. Endosteal, periferik ve ekstra iskeletsel olarak üç tipi bulunmaktadır. Periferik osteom, periosttan orjin alır ve de ender olarak mandibula görülürler. Baş boyun bölgesindeki osteomlar yavaş büyüme paternleri sebebiyle fonksiyon veya şekil bozukluğuna sebep olacak boyutlara ulaşana kadar belirti vermezler. Radyolojik olarak lezyon iyi sınırlı radyopak kitle olarak görülmektedir. Bu makalede mandibula korpusunda yerleşimli periferik osteom olgusu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

### Abstract

Osteomas are slow-growing, benign osteogenic masses that generally affect the craniofacial bones and rarely involve the jaw bones. Although pathogenesis of peripheral osteoma is not clear, by some researchers, it has been considered to be a developmental abnormality or a true neoplasm. There are three types of osteomas: Central (endosteal), peripheral (periosteal), and extraskeletal. Peripheral osteoma arises from periosteum and rarely occurs in the mandible. Owing to their slow-growing nature, most osteomas of the maxillofacial region remain asymptomatic until the size of the tumor causes disfigurement and dysfunction. In this paper, we present a case of peripheral osteoma located in the buccal aspects of the mandible and a review of the literature.

### Anahtar Kelimeler

Periferik osteom, mandibula, olgu sunumu

### Keywords

Peripheral osteoma, mandible, case report

Geliş Tarihi/Received : 04.08.2014

Kabul Tarihi/Accepted : 05.08.2014

doi:10.4274/meandros.1789

### Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Saime İrkören,  
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye  
E-posta : saimeirkoren@hotmail.com

©Meandros Medical And Dental Journal, published by Galenos Publishing.

©Meandros Medical And Dental Journal, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

### Giriş

Osteomlar, ilk kez 1935 yılında Jaffe (1) tarafından tanımlanmış olup membranöz kemiklerin yavaş büyüyen benign tümörleridir. Kemikte periferik (periosteal osteom) veya santral (endosteal) şekilde mevcudiyet gösterirken, iskelet haricindeki dokularda bilhassa da kas içinde yerleşim gösteren tipleri de mevcuttur (2-5). Osteomlar çoğunlukla çene ve yüz bölgesinde görülmekle beraber nadiren diğer kemiklerde de görülebilir (4-8). Maksiller sinüs, orbita, temporal ve

pterygoid kemik aynı zamanda kulak yolu periferik osteomların en sık görüldüğü lokalizasyonlardır (5).

Çene kemiklerinde nadir görülmekle beraber, maksillada mandibulaya göre daha nadir lokalize olurlar. Osteomlar 5. dekada daha fazla görülürken kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre 2 kat fazladır. Çoğunlukla çok büyük boyutlara ulaşana kadar veya rutin radyolojik tetkikler yapılanaya kadar fark edilemezler (6,8). Bu olguda mandibula korpusunda yerleşim gösteren periferik osteomlu bir olgu ve uygulanan tedavi yöntemi tartışılmaktadır.

### Olgu Sunumu

On iki yaşındaki erkek olgu, sol korpus mandibulada 3 yıldır mevcut olan ve yavaşça büyüyen asemptomatik kitle sebebi ile kliniğimize başvurdu.

Anamnezinde hasta çene bölgesinde son 3 aydır giderek büyüyen şişlik fark ettiğini söyledi. Hastanın ağız açıp kapama hareketi ve çiğneme sırasında bir sorunu yoktu. Hastanın çeneye ait travma hikayesi ve sistemik rahatsızlığı mevcut değildi. Yapılan muayenede sol angulus mandibula inferiorunda palpasyonda hissedilen ağrısız, sert kıvamda, 2x1 cm boyutlarında hareketsiz oluşum gözlemlendi. Deri ve mukozanın kitle ile birleşik olmadığı, deride renk değişikliği aynı zamanda ülserasyon bulunmadığı saptandı. Boyun ve parotiste lenf nodu yoktu. Hastanın üç boyutlu bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi sonucunda, ilgili alanda sınırları seçilen radyoopak oluşum görüldü (Resim 1).

Kitlenin klinik ve radyolojik özellikleri sebebi ile periferik osteom ön teşhisi konularak kitlenin mandibula inferiorundan posterioruna doğru uzanım göstermesi sebebi ile ekstraoral şekilde eksizyonuna



**Resim 1.** Olguya ait lezyonun preoperatif üç boyutlu bilgisayarlı tomografi görüntüsü

karar verildi. Hastaya bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Lokal anestezi ile mandibula inferior kenarı boyunca 2 cm insizyon ile lezyon bölgesine ulaşıldı, subperiosteal diseksiyon yapıldı. Lezyon korteksi ekspande ettiği bölgede tam olarak ortaya konuldu (Resim 2). Osteotom aracılığı ile kemik doku çıkarıldı. Bu alandaki sivri uçlu kemik kısımları rongeur ve kemik eğesi aracılığı ile traşlandı (Resim 3, 4). Yara dokusu



**Resim 2.** Olgunun operasyon sırasında görünümü



**Resim 3.** Kitlenin eksizyonu sonrası olgunun görüntüsü



**Resim 4.** Çıkarılan materyallerin görüntüsü

5/0 prolen sütürlerle kapatıldı. Hastaya postoperatif olarak antibiyotik ve analjezik reçete edildi. Hastanın ameliyat sonrası kontrolünde iyileşmede bir sorun görülmedi. Histopatolojik inceleme sonucu lezyonun sınırlanmış kemik dokudan oluşan periferik osteom olduğu saptandı.

### Tartışma

Osteomlar kemik yapıdan kaynaklanan ve yavaş büyüme paterni gösteren benign oluşumlardır. Osteomların gerçek prevalansı yeterli büyüklüğe ulaşmamış ve asemptomatik olması nedeniyle net olarak bilinmemektedir (2-5,7). Osteomlar en sık frontoetmoid sinüslerde olmak üzere sırasıyla etmoidal ve maksiller sinüslerde görülürler. Skalpteki osteomların görülme sıklığı %0,4 dolayındadır (4,5). Daha az sıklıkla çene kemiğinde görülen bu kitleler maksilladan daha fazla mandibuler kemikte görülmektedir. Literatürde osteomların %64 ile %81,3 arasında değişen oranlarda mandibulada bulunduğunu bildirmişlerdir. Kitlelerin mandibuler bölgede en çok da korpusta görüldüğü bilinmektedir (6). Korpusun lingual yanı ve alt tarafı kitlenin en çok gözlemlendiği alandır. Bizim olgumuzda da kitle sıklıkla yerleştiği korpus mandibulanın alt sınırında da bulunmaktadır. Etiyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmemekle beraber travma ve enfeksiyon sonucu gelişen reaktif bir doku büyümesi nedenler arasında ileri sürülmektedir (5,7). Kaplan ve ark. (3) ise travma veya kas gerginliğinin periost altı dokuda kanama ve şişliğe yol açarak, periferik osteomların oluşmasına sebep olduğunu ileri sürmektedirler (8). Bizim olgumuzda herhangi bir travma ve enfeksiyon öyküsü yoktu. Osteomların klinik ve radyolojik özellikleri spesifik olmasına rağmen, eozinofilik granülom, dev hücreli tümör, monostotik fibröz displazi ve osteoblastik metastazlar ayırıcı tanıda düşünülmelidir (8). Periferik osteomlar sıklıkla tek taraflı, sınırları belirgin çapları 10 ile 40 mm civarında kitlelerdir. Çoğunlukla belirti vermeyen bu kitleler yeri ve boyutlarına ilişkin olarak şişlik, asimetri ve fonksiyonel bozulmaya sebep olabilirler. Genellikle ağrısız kitlelerdir. Bizim olgumuzda sunulan kitle elle hissedilene kadar herhangi bir klinik belirti vermemiştir, son 3 ayda ise minimal fasiyal asimetriye sebep olmuştur. Lezyon ile ilgili yaş ve cinsiyet konusunda tartışmalı görüşler olmakla birlikte son yapılan geriye dönük araştırmalarda, 5. dekatta kadınlarda daha sıklıkla gözlemlendiği bildirilmektedir

(7,8). Bizim olgumuz erkek ve çocukluk çağında idi. Osteomların radyografik olarak kolay teşhis edilebilir lezyonlardır. Sıklıkla yuvarlak veya oval, sınırları belirgin radyoopak lezyon olarak radyolojik olarak görüntülenirler. Küçük çaptaki kitlelerde panoramik grafler yeterli ise de, kitlenin çapı ve diğer çevre yapılar ile ilişkisinin belirlenmesinde BT tercih edilmektedir. Çene kemiğinde yerleşim gösteren osteomların ayırıcı tanısında, diş kökenli lezyonlar yer alır. Eksoztozlar puberte sonrası dönemde gelişimlerinin durmasıyla, santral ossifiye fibrom çevresini düzgün biçimde sınırlayan radyolüsent alanla, osteoblastom ve osteoid osteoblastom ise ağırlı ve osteomlara göre hızlı büyüme paternleri ile kompleks odontoma ise kemikten daha radyoopak görüntüsüyle osteomlardan ayırt edilebilmektedir (6,8). Asemptomatik osteomlar daima ekzizyon gerektirmezler. Cerrahi kitlenin büyük boyutlara ulaşip estetik ve fonksiyonel bozukluğa yol açtığına gereklidir. Böyle durumlarda kitlenin kortikal kemikten tam olarak çıkarılması gerekmektedir (4,5). Osteomlara cerrahi yaklaşım kitlenin yerleşimine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Sıklıkla intraoral cerrahi teknik yapılmasına karşın angulus, ramus ya da kondil bölgesinde yerleşim gösteren kitlelerde ekstraoral yöntemler de gerekebilir. Ekstraoral cerrahi iyi bir görüş alanı sağlar bununla birlikte kötü skar, mandibuler sinir, fasiyal arter veya venin hasarı gibi komplikasyonlara sebep olabilirler (2,4,5). Bizim olgumuzda kitlenin mandibula alt kenarına posterior yerleşim nedeni ile ekstra oral cerrahi kullanılmıştır. Çenelerde yerleşim gösteren osteomların çoğu tek olmakla birlikte, çene ve yüz bölgesinde birden fazla osteom, diş ve kolorektal polipozis ile karakterize Gardner sendromu (GS) ile birlikte de görülebilmektedir (1,5). Bu makalede sunulan olguda GS ile ilgili herhangi bir klinik belirti yoktu. Tedavi sonrası nüksetme oranları çok düşük olan osteomların ve malignleşme riski bulunmamaktadır.

### Sonuç

Osteomlar nadiren çene kemiklerinde görülmektedir. Bu kitlelerin büyümeleri sonucunda estetik ve fonksiyonel bozukluklar yaratması durumunda cerrahi olarak ekzizyonları yapılmalıdır.

### Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır, Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve

editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

#### **Yazarlık Katkıları**

**Konsept:** Saime İrkören, Heval Selam Özkan, **Dizayn:** Saime İrkören, Heval Selam Özkan, **Veri Toplama veya İşleme:** Saime İrkören, Heval Selam Özkan, **Analiz veya Yorumlama:** Saime İrkören, Heval Selam Özkan, **Literatür Arama:** Saime İrkören, Heval Selam Özkan, **Yazan:** Saime İrkören.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır

#### **Kaynaklar**

1. Jaffe HL. Beningn Osteblastoma. Bull Hosp Joint Dis 1956; 17: 141-51.
2. Sayan NB, Uçok C, Karasu HA, Günhan O. Peripheral osteoma of the oral and maxillofacial region: A study of 35 new cases. J Oral Maxillofac Surg 2002; 60: 1299-301.
3. Kaplan I, Calderon S, Buchner A. Peripheral osteoma of the mandible: A study of 10 new cases and analysis of the literature. J Oral Maxillofac Surg. 1994; 52: 467-70.
4. Ogbureke KU, Nashed MN, Ayoub AF. Huge peripheral osteoma of the mandible: A case report and review of the literature. Pathol Res Pract 2007; 203: 185-8.
5. Larrea-Oyarbide N, Valmaseda-Castellen E, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Osteomas of the craniofacial region. Review of 106 cases. J Oral Pathol Med 2008, 37: 38-42.
6. Nah KS. Osteomas of the craniofacial region. Imaging Sci Dent 2011; 41: 107-13.
7. Johann ACBR, de Freitas JB, de Aguiar MC, de Araújo NS, Mesquita RA: Peripheral osteoma of the mandible: case report and review of the literature. J Craniomaxillofac Surg 2005; 33: 276-81.
8. 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: e22-9.