

**MANDİBULA PERİFERAL OSTEOMU**

PERIPHERAL OSTEOMA OF MANDIBLE

Baş Boyun Cerrahisi

Başvuru: 29.05.2016

Kabul: 26.07.2016

Yayın: 26.07.2016

**Nurdoğan Ata<sup>1</sup>, Tahir Bülbül<sup>1</sup>, Gültekin Övet<sup>2</sup>, Esra Yılmaz<sup>2</sup>, Fatmanur Kocacan<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi<sup>2</sup> Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi**Özet**

Osteom benign, yavaş büyüyen osteojenik tümördür. Kompakt ve süngerimsi kemikten oluşan osteomlar santral, periferik veya ekstraskeletal tipte olabilirler. Mandibulanın periferik osteomu periosteumdan köken alan, genellikle tek, iyi sınırlı, saplı mantar benzeri yapıdadır. Bu makalede mandibulanın soliter periferik osteoması olan 35 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Benign, Mandibula Osteom**Abstract**

Osteoma is a benign, slow-growing osteogenic tumor. Osteoma consists of compact or cancellous bone that may be peripheral, central, or extraskeletal type. Peripheral osteoma of mandible arises from the periosteum and is commonly a seldom, well-defined, pedunculated mushroom-like mass. Herein, we report a case of solitary peripheral osteoma of the mandible in a 35-year-old male.

**Keywords:** Benign, Mandible Osteoma**Giriş**

Osteomlar yavaş büyüyen, iyi sınırlı, benign tümörlerdir. Patogenezinde kompakt veya spongiöz kemik yapımı ile karakterize reaktif doku büyümesi suçlanmaktadır [1]. Baş-boyun bölgesinde ensik frontal sinüste yerleşim gösterirler. Diğer paranazal sinüsler, mandibula ve maksilla sık rastlanılan yerleşim yerleridir [2]. Osteomalar santral, periferik veya ekstra iskeletel olarak üç gruba ayrılmaktadırlar. Santral osteomalar endosteumdan, periferik osteomalar periosteumdan ve ekstra iskeletel olan yumuşak doku osteomaları ise genellikle kas dokusundan köken almaktadırlar. Periferik osteoma genellikle saplı yapıdadır. Nadiren polipoid yapıda da olabilirler [3,4]. Bu vaka takdiminde mandibula parasimfizis bölge lingual yüzde periferik osteom olgusu sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu**

Otuz beş yaşında erkek hasta kliniğimize ağız içi sert, ağrısız kitle şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde kitlenin 2 yıldır zamanla büyüdüğü ve harketsiz olduğu öğrenildi. Hastanın geçirilmiş cerrahi öyküsü yoktu. Kitlenin anteriorunda olması gereken alt lateral insisiv dişin kitle oluştuktan sonra lateralize olduğu ve öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde mandibula lingual yüz parasimfizis bölgesi orta hatta 1 cm çaplı üzeri düzgün mukozayla örtülü, hassasiyeti olmayan sert ve fikse kitle saptandı. Sağ alt lateral insisiv dişin lateralize olması sonucu medial ve lateral insisiv dişler arası boşluk izlendi (Şekil 1).



**Şekil 1** : Ağız içi yerleşimli periferel osteomun görünümü.

Kitle natürü kemik sertliğinde olup mandibulaya tutunma yeri dar, üst kısmı geniş ve yuvarlak izlendi.. Kitle üzeri mukozada ülserasyon yada herhangi bir renk değişikliği saptanmadı. Kitlenin yüzeysel yerleşimli olması, tek olması ve klinik olarak benign karakterde olması nedeniyle radyolojik görüntüleme yapılmadı. Klinik olarak osteom tanısı konularak kitlenin total eksizyonu planlandı. Osteom ön tanısı ile hasta operasyona alındı. Kitle nazal elevatör yardımıyla ağız içine doğru itilerek yapışma yerinden kırılarak çıkarıldı (Şekil 2,3).



**Şekil 2** : Osteom çıkarıldıktan sonra cerrahi sahanın görünümü.



**Şekil 3** : Çıkarılan osteomun görünümü.

Cerrahi alan sekonder iyileşmeye bırakıldı. Postoperatif ikinci haftada yara yerinin komplikasyonsuz iyileştiği görüldü. Histopatolojik tanı osteom olarak rapor edildi. Hastanın 3 yıllık takiplerinde nüks görülmedi.

## Tartışma ve Sonuç

Osteomlar en sık kraniyofasiyal kemiklerden gelişen benign karakterde tümörlerdir. Kaynaklandığı yere göre santral, periferik ve iskelet dışı olmak üzere üç gruba ayrılırlar. Klinik olarak periferik osteomalar tek, sesil veya pediküllü, sınırları belirgin ve benign nitelikli lezyonlardır. Boyutları 1-4 cm arasında değişebilmektedir. Mandibuler osteomlar genelde asemptomatiktirler. Büyüyen osteomlar yüzde asimetriye, maloklüzyona ve kozmetik problemlere neden olabilirler [1,3,5]. Sunulan olguda 1 cm boyutunda tek osteom mantar şeklinde saptıydı.

Mandibula osteomları genellikle tek lezyon şeklindedir. Osteomlar ensık mandibulanın köşe ve gövdesinin alt kenarında yerleşirler. Osteomların erkeklerde kadınlara göre iki kat daha sık görüldüğü ve ortalama görülme yaşının 29 olduğu bildirilmiştir [6,7].

Genel olarak osteomların etyolojisi net olmamakla birlikte travma, konjenital nedenler, endokrin ve inflamatuvar nedenlerin sorumlu tutulmaktadır. Periferik osteomların oluşumunda travma ve kas traksiyonlarının etyopatogeneizde etkin olabileceği düşünülmektedir. Travmaya bağlı olarak oluşan subperiostal ödem veya kanama ve sonrasında kasın traksiyon kuvveti periostun lokal olarak eleve olmasına neden olabilmektedir. Bu duruma reaksiyon olarak osteogenik kapasite artışının periferik osteom oluşturduğu düşünülmektedir. Kraniyofasiyal osteomlar Gardner sendromunun bir parçası olabilirler. Bu sendromda osteomlara ilaveten kolorektal polipler, yumuşak doku bozuklukları ve retina hipertrofisi görülebilir [8,9].

Periferik osteomaların radyografik görüntüleri genellikle mantar yada oval şekilli, iyi sınırlı radyopak kitle şeklindedir. Periferik osteomlar sapsız yada bizim vakamızda olduğu gibi saptıda olabilirler. Geleneksel düz radyografiler osteomu göstermede oldukça etkilidirler. Bilgisayarlı tomografi (BT) derin yerleşimli tümörlerin sınırlarını ve çevre dokularla ilişkilerini göstermede üstündür. Tümörün üç boyutlu yapısı spiral BT ile şekillendirilebilir [10].

Mandibulada lokalize osteomaların ayırıcı tanısının eksoztoz, osteid osteoma, periosteal ameloblastoma, osteokondrom, osteosarkom, ossifiye fibrom ve odontoma gibi diğer sert kıvamlı lezyonlardan yapılması gerekmektedir [11].

Osteomların tedavisi cerrahi eksizyondur. Cerrahi tedavi kitlenin boyut ve lokalizasyonuna göre farklılık gösterebilmektedir. Periferik osteomlar genellikle sapsız oldukları için cerrahi tedavi kolaydır. İntraoral eksizyon ağız içi ulaşılabilen kitlelerde seçilebilecek bir yöntemken, angulus bölgesinde lokalize lezyonlarda ekstraoral cerrahi yöntemler uygulanabilmektedir. Ekstraoral cerrahi yöntemler iyi bir görüş alanı sağlamakla birlikte kötü skar oluşumu dezavantajıdır. Bunun yanı sıra fasiyal sinirin mandibuler dalı, fasiyal arter veya venin hasarı gibi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Periferik osteomlarda malign transformasyon bildirilmemiştir. Osteomlarda rekürrens oldukça nadirdir. Literatürde cerrahi sonrası 9. Yılında rekürrens gösteren bir vaka bildirilmiştir [7]. Sunulan olguda periferik osteoma lingual yüzde olduğu için intraoral yaklaşımla basit bir şekilde çıkarımı gerçekleştirilmiştir. Olgunun 3 yıllık takiplerinde nüks saptanmamıştır.

Sonuç olarak, mandibula periferik osteomları nadir görülmekte ve kesin etyolojileri bilinmemektedir. Bu kitlelerin kesin tedavisi cerrahi eksizyondur. Birden fazla osteomu olan hastalarda Gardner sendromu olabileceği akılda tutulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Almeida LE, de Oliveira Filho MA. Giant mandibular condyle osteoma. J Craniofac Surg 2011;22:1147-9.
2. Mancini JC, Woltmann M, Felix VB, et al. Peripheral osteoma of the mandibular condyle. Int J Oral Maxillofac Surg 2005;34:92-3.
3. Bodner L, Gatot A, Sionvardy N, et al. Peripheral osteoma of the mandible ascending ramus. J Oral Maxillofac Surg 1998; 56: 1446-9.
4. Dalambiras S, Boutsoukis C, Tilaveridis I. Peripheral osteoma of the maxilla: report of an unusual case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005;100:e19-24.
5. Sayan NB, Uçok C, Karasu HA, et al. Peripheral osteoma of the oral and maxillofacial region: A study of 35 new cases. J Oral Maxillofac Surg 2002;60:1299-301.
6. Longo F, Califano L, De Maria G, et al. Solitary osteoma of the mandibular ramus: report of a case. J Oral Maxillofac Surg 2001;59:698-700.
7. Bosshardt L, Gordon RC, Westerberg M, et al. A recurrent peripheral osteoma of the mandible: report of a case. J Oral Surg 1971;29:446-50.
8. Tuncer M, Aktaş A, Bayramov I, et al. Mandibulada Sık Rastlanmayan Periferik Osteoma. Hacettepe Dişhek Fak Derg. 2007;31: 47-51.
9. Yavuz H, Yılmaz C, Akkuzu B. Mandibula periferik osteomu: Olgu sunumu. KBB İhtisas derg.2004;13:87-90
10. M. Sugiyama, Y. Suei, T. Takata, et al. Radiopaque mass at the mandibular ramus. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2001;59: 1211-14.
11. Cerase A, Priolo F. Skeletal benign bone forming lesions. Eur J Radiol 1998; 27: 91-7.
12. Koca H, Önem E. Mandibulada Periferik Osteom: Olgu Sunumu. EÜ Dişhek Fak Derg 2012; 33: 38-42.

## Sunum Bilgisi

Antalya'da 2-6 Kasım 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

