

## SERT DAMAKTA PERİFERAL OSTEOMA: VAKA RAPORU

### Peripheral Osteoma of the Hard Palate: Case Report

Ömür DERECİ\*

Timur SONGÜR\*

Serkan DADAKOĞLU\*

Adnan ÖZTÜRK\*\*

#### Özet

*Periferal osteoma maksillofasiyal bölgede sık görülen kansellöz ve kompakt kemik içerebilen matür kemik tümörüdür. Maksilla ve mandibulada görülen periferal osteomalar santral formdan farklı olarak ağız mukozası ile temasta yavaş büyüyen ekzofitik lezyonlardır. Mandibulada oldukça sık görülmelerine rağmen maksiller yerleşimleri oldukça azdır. Bu vaka raporunda periferal osteoma yerleşim açısından oldukça nadir bir bölge olan sert damakta gözlenmiştir. Periferal osteoma sağlam sınırlarla birlikte cerrahi olarak eksize edilmiştir.*

*Anahtar kelimeler: osteoma, periferal osteoma, sert damak,*

#### Abstract

*Peripheral osteoma is a benign osteogenic tumour which is composed of varying degrees of cancellous and compact bone. Maxillofacial peripheral osteomas are mostly seen in paranasal sinus cavities and on jaws. Mandibular peripheral osteomas are relatively frequent than maxillary peripheral osteomas. In this case report a rare hard palate localization of maxillary peripheral osteoma is presented and surgical treatment is discussed.*

*Key words:osteoma, peripheral osteoma, hard palate*

#### Giriş

Osteoma matür kansellöz veya kompakt kemiğin proliferasyonu ile oluşan benign osteojenik bir tümördür.(1,2) Osteomalar periferal, santral ve ekstraskeletal olarak 3 şekilde sınıflandırılabilir. Santral osteomalar

endosteumdan köken alırlar ve kraniomaksillofasiyal kemiklerde sık görülürler. Periferal osteomalar periosteumdan köken alırlar ve maksillofasial bölgede en çok sinüslerde görülürler. Ekstraskeletal olanlar ise yumuşak doku osteomalarıdır ve osseöz koristom olarak da adlandırılırlar.(3,4,5)

Periferal osteomalar genellikle baş boyun bölgesinde kafatasında ve maksiller sinüslerde görülmektedir.(6) Çenelerde nadir olmakla birlikte mandibulada maksilladan daha fazla gözlenir ve mandibulada da en çok angulusun alt kenarında ve lingual korpusta ortaya çıkar.(7,8) Maksillada ise genellikle molar bölgenin vestibülünde, tüber bölgesinde ve alveolar krette gözlenirler.(9,10) Sert damak bölgesi periferal osteomaları oldukça nadirdir.(2) Bu vaka raporunda sert damakta molar bölgeye yakın olarak konumlanmış nadir bir periferal osteoma vakası sunulmuştur.

#### Vaka Raporu

Otuz üç yaşında bayan hasta Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilimdalı kliniğine damağının ön kısmındaki yutkunmayı etkileyen şişlik şikayetiyle başvurmuştur.

Yapılan klinik muayenede palatinal bölgede yaklaşık 3 cm boyutlarında sol kanin dişin distalinden başlayıp sol 1. molar dişin distaline uzanan palpasyonda sert, ağrısız, normal sağlıklı mukoza ile örtülü sapsız ekzofitik şişlik gözlendi.(Resim 1) Hasta şişliğin 8 yıldır var olduğunu 1 yıl öncesine kadar yavaş yavaş büyüdüğünü ama son 1 yıldır bo-

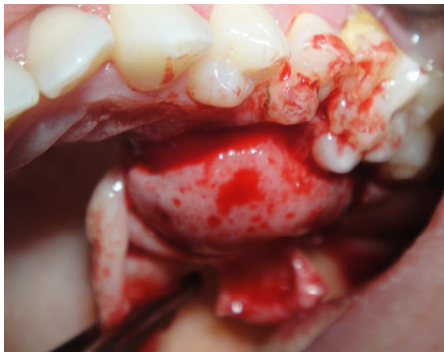
\* DDS, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilimdalı, Ankara

\*\* DDs, Phd, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilimdalı, Ankara

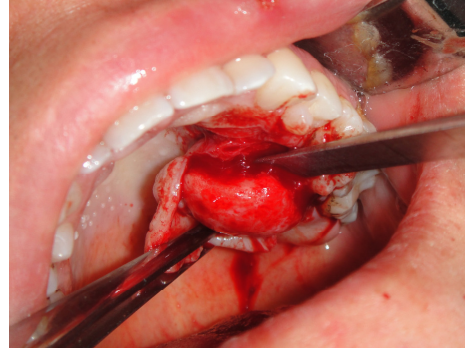
yutunda değişim olmadığını belirtti. Medikal anamnezde hastanın hiçbir rahatsızlığının olmadığı ve sürekli ilaç almadığı öğrenildi. Alınan panoramik radyografide sol premolarlar bölgesinde kortikal kemiği andıran radyopak sınırlı radyolusent lezyon gözlemlendi ve periferik osteoma ön tanısıyla lezyonun eksizyonuna karar verildi. Lokal anestezi altında (Ultracain D-S forte ampul 2ml) palatinal sulkuler insizyonla lezyona ulaşıldı ve osteotomlar yardımıyla lezyon eksize edildi.(Resim 2,3,4) Eksizyondan sonra bölgedeki düzensiz kemik yüzeyleri frezlerle temizlenerek normal palatinal kortikal kemiğe ulaşım sağlandı.(Resim 5) Artık mukoperiosteal dokular kaldırıldıktan sonra flep operasyon sahasına uyumlandırıldı ve 3-0 ipek ile dikiş işlemi gerçekleştirildi.(Resim 6) Operasyon sonrası bölgede hematoma oluşumunu engellemek için tampon ile bölgeye baskı uygulanıp antibiyotik, ağrı kesici ve ağız gargarası reçete edildi. Postoperatif 10. günde yapılan klinik muayenede dikişler alındı ve iyileşmenin sorunsuz gerçekleştiği gözlemlendi. Hasta halen kontrol altındadır.



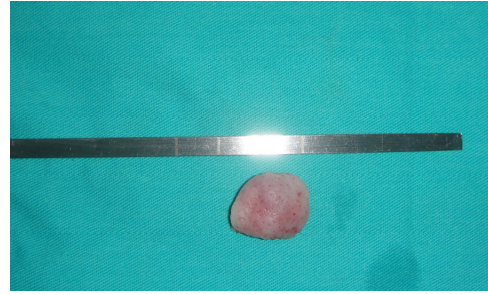
**Şekil 1.** Lezyonun operasyon öncesi ağız içi görünümü. Periferik osteoma üzerindeki mukozal doku ülserasyon içermemekte ve tamamen sağlıklı görünmektedir.



**Şekil 2.** İnsizyon ve mukoperiosteal flep refleksiyonu sonrası lezyonun görünümü.



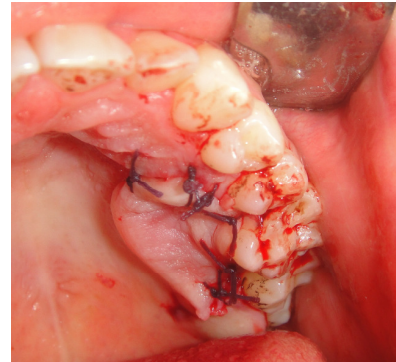
**Şekil 3.** Osteotomla lezyonun eksizyonu esnasında artık doku bırakmamaya özen gösterilmelidir.



**Şekil 4.** Eksizyondan sonra lezyonun görünümü

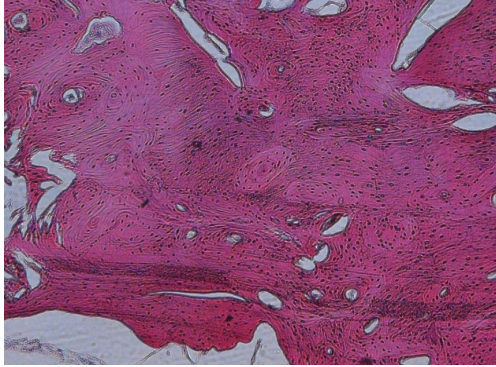


**Şekil 5.** Lezyon çıkarıldıktan ve bölge temizlendikten sonraki intraoperatif görünüm.



**Şekil 6.** Mukoperiosteal flep bölgeye yumlandıktan ve dikiş atıldıktan sonraki postoperatif görünüm.

Yapılan histopatolojik incelemede haversian sistem içeren yoğun kompakt kemik ve az sayıda trabeküler boşluklardan oluşan kemik proliferasyonu gözlemlendi.(Resim 7) Lezyonda inflamatuvar infiltrata rastlanmadı. Hem histolojik hem de radyolojik bulgularla beraber lezyona periferik osteoma tanısı koyuldu.



**Şekil 7.** Mikroskopik incelemede genellikle fibröz doku içeren az miktardaki kemik trabekülleri çok sayıda osteosit içeren yoğun kompakt kemik tarafından çevrelenmiş şekilde gözlenmektedir.  
Hematoksilen ve Eozin X 40

### Tartışma

Maksiller periferik osteomalar yavaş büyüyen ve genellikle tek bulgusu şişlik olan lezyonlardır. Nadir olarak lokal hassasiyet de görülebilmektedir.(11) Maksiller periferik osteomalar en çok alveolar kretlerde görülür. Bu vaka raporundaki gibi sert damakta lokalize olan periferik osteomalar çok nadir gözlenmektedir.

Konvansiyonel radyografik yöntemler periferik osteoma tanısı için yeterli olmaktadır. Lezyon radyografide içerdiği kompakt ve kansellöz kemik miktarına göre değişen derecelerde radyopak ve radyolüsent görüntü içerebilir. Bir bütün halinde radyopak gözlenen osteomalar 'ivory osteoma' olarak da adlandırılmaktadır.(2) Bazı vakalarda bilgisayarlı tomografi gibi diğer görüntüleme yöntemleri de kullanılabilir.

Periferik osteomalar her yaşta görülebilmesine rağmen en çok genç erişkinlerde görülmektedir. Bazı araştırmalara göre periferik osteomalar belirli bir cinsiyet yatkınlığı göstermemektedir.(7,12,13) Ancak Sayan ve arkadaşlarının (2) 35 vaka serisi içeren çalışma-

sına göre erkek-kadın oranı 1,9/1 olarak bulunmuştur. Benzer olarak Kaplan ve arkadaşlarının (14) yaptıkları çalışmada erkek-kadın oranı 2/1 olarak belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda ise lezyonlarda kadın predominansı olduğu rapor edilmiştir.(15,16) Bu vaka raporundaki periferik osteoma da bayan hastadan eksize edilmiştir.

Periferik osteomaların patogenezi tartışmalıdır. Oluşumları hususunda birkaç teori ortaya atılmıştır. Bazı araştırmacılar periferik osteomaların farklı embriyolojik derivasyonlardan meydana gelen kemikler arasındaki sütürlarda bulunan embriyolojik kırık artıklarından veya periosteum artıklarından köken aldığını savunmaktadır.(17) Bu teoriye göre periferik osteomaların çocukluk ve adolesan çağlarda daha fazla görülmesi gerekmektedir. Ancak periferik osteomalar daha ileri yaşlarda daha çok görülmektedir. Bir diğer teori ise travmatik teoridir. Bu teoriye göre periferik osteomalar minör veya major travma ile tetiklenen reaktif oluşumlardır. Mandibula alt kenarlarında ve bukkal yüzeyler travmaya açık bölgelerdir ve bu bölgelerde görülen periferik osteomalar bu teoriyle açıklanabilir.(12,18)

Periferik osteomaların teşhisi esnasında ayırıcı tanı çeşitli inflamatuvar ve neoplastik lezyonlar ile yapılmaktadır. Bu lezyonlar ekzositozlar, parosteal osteosarkom, kronik fokal skleroze osteomyelit, kondroma, Paget hastalığı, fibröz displazi, ossifiye fibroma ve odontoma olarak sayılabilmektedir. Periferik osteomalar en sık ekzositozlarla karıştırılmaktadır. Ekzositozlar genellikle alveolar kemiklerin bukkal yüzeylerinde bulunurlar ve gerçek neoplazm karakterinde olmayıp reaktif bir gelişim sergilerler.(2,3)

Histopatolojik incelemede kompakt osteomalar minimal trabeküler boşluklar içeren normal haversian sisteme sahip yoğun kemik şeklinde gözlenirler. Genellikle sesil bir taban ile çene kemiğine bağlıdır. Kansellöz osteomalar ise genellikle saplı lezyonlardır ve histopatolojik olarak normal kemiğe benzerler. Lezyon kortikal kemik ile çevrilidir ve fibroselüler kemik iliği ve osteoblast içeren trabeküler kemikten oluşur.(2,19)

Periferik osteomalar çoğunlukla asemptomatik seyretmektedir. Lezyon genel-

likle küçük boyutlarda teşhis edilmekte, büyük boyutlara ulaşması yıllar sürebilmektedir. Periferik osteomalar kozmetik ve fonksiyonel problemler yaratmadığı sürece konservatif olarak tedavi edilmelidir. Tümöre yerine ve boyutuna göre değişen derecelerde ve şekillerde yaklaşım sağlanabilir. Eğer tümör çok büyük boyutlara ulaşmamışsa ve protez yapımı için kemik korunması gerekiyorsa tümör parsiyel olarak eksize edilebilir.(20) Asemptomatik ve küçük boyutlu periferik osteomalar 1 yıllık periyotlarla takip edilmeli ve büyümesi kontrol edilmelidir. Büyük boyutlara ulaşmış, vital yapılara zarar verme ihtimali olan, konuşma yutkunma fonksiyonlarını etkileyen veya yüzde asimetri yaratan periferik osteomalar cerrahi olarak eksize edilmelidir. Bu vakada sert damaktaki periferik osteoma osteotomlarla sap bölgesini içerecek şekilde eksize edilmiştir. Bölgede artık tümör dokusu bırakılmaması amacıyla osteomanın sap bölgesi frezlerle sağlam palatinal kemiğe ulaşınca kadar temizlenmiştir.

Cerrahi sonrası nüks oldukça nadirdir.(21,22,23) Malign transformasyon gösteren periferik osteoma vakası literatürde rapor edilmemiştir.

### Kaynaklar

1- Junquera-Gutierrez L, Lopez-Arranz JS, Albertos-Castro JM, De Vicente-Rodriguez JC. Odontogenic tumors: classification. clinical features. diagnosis and treatment. *Med Oral*. 1997;2:94-101.

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-Regezi JA, SciubbaJ.(eds) *Oral Pathology* (ed 2). Philadelphia: PA, Saunders; 1993. p. 407.

4- Woldenberg Y, Nash M, Bodner L. Peripheral osteoma of the maxillofacial region. Diagnosis and management: a study of 14 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005;10 (Suppl 2):139-42.

5- Gardner Ej, Plenk Hp. Hereditary pattern for multiple osteomas in a family group. *Am J Hum Genet*. 1952;4:31-6.

6- Jundt G, Prein J. Clinical pathology: odontogenic and nonodontogenic tumors of the jaws. In: Booth PW, Schendel SA, Hausamen JE, editors. *Maxillofacial surgery*, Volume 1. London: Churchill & Livingstone; 1999. p. 485-517.

7- Cutilli BJ, Quinn PD. Traumatically induced peripheral osteoma: report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992;73:667-9.

8- Longo F, Califano L, De Maria G, Ciccarella R. Solitary osteoma of the mandibular ramus: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59:698-700.

9-Rajayogeswaran V, Eveson JW. Endosteal (central) osteoma of the maxilla. *Br Dent J* 1981;150:162-3.

10- Seward MHE. An osteoma of the maxilla. *Br Dent J* 1965;5: 27-30.

11- Woldenberg Y, Nash M, Bodner L. Peripheral osteoma of the maxillofacial region. Diagnosis and management: a study of 14 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10(Suppl. 2): 139-E142.

12- Bodner L, Gatot A, Sion-Vardy N, Fliiss DM. Peripheral osteoma of the mandibular ascending ramus. *J Oral Maxillofac Surg* 1998;56:1446-9.

13- Swanson KS, Guttu RL, Miller ME. Gigantic osteoma of the mandible: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1992;50:635-8.

14- 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.

15- Longo F, Califano L, De Maria G, Ciccarella R. Solitary osteoma of the mandibular ramus: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59:698-700.

16- Kashima K, Rahman OIF, Sakoda S, Shiba R. Unusual peripheral osteoma of the mandible: report of 2 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58:911-3.

17- Varboncoeur P, Vanbelois HJ, Bowen LL. Osteoma of the maxillary sinus. *J Oral Maxillofac Surg* 1990;48:882-3.

18- Schneider LC, Dolinsky HB, Grodjesk JE. Solitary peripheral osteoma of the jaws: report of a case and review of the literature. J Oral Surg 1980;38:452-5.

19- Richardson PE, Arendt DM, Fidler JE, et al: Radiopaque mass in the submandibular region. J Oral Maxillofac Surg 1999;57:709,

20- Navotti M, Pignanelli M, Banfi L, Caronni EP. Osteomas of the jaws. A clinical and rehabilitative problem. Minerva Stomatol 1991;40:591-7.

21- Bosshardt L, Gordon RC, Westerberg M, Morgan A. Recurrent peripheral osteoma of the mandible: report of a case. J Oral Surg 1971;29:446-50.

22- Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A textbook of oral pathology. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1974. p. 151-2.

23- Ertas U, Tozoglu S. Uncommon peripheral osteoma of the mandible: report of two cases. J Contemp Dent Pract 2003;4:98-104.

#### **Yazışma Adresi**

Dt Ömür Dereci

Ankara Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Ağız Diş Çene hastalıkları ve Cerrahisi ABD

06670 Beşevler/ Ankara

e-posta:omurdereci@hotmail.com