

Olgu Sunumu

Mandibulada Lokalize Geniş Bilateral Mandibular Torusun Eksizyonu: Vaka Sunumu

Excision of Wide Bilateral Mandibular Tori Localized in the Mandible: A Case Report

Elif Betül Yıldırım¹, Turan Kazan², Yeliz Kılınc³

ÖZET

Toruslar benign ve genellikle asemptomatik kemik ekzostozlarıdır. Bu ekzostozlar sıklıkla bir kontrol muayenesi sırasında fark edilirler ve tam dişsiz hastalarda total protez yapımında alınmaları endikedir. İntraoral bölgede en sık görülen yerler mandibular ve palatal bölgelerdir. Mandibulada en sık 4.dekatta, maksillada ise 3.dekatta görülmektedir. Palatal toruslar genellikle sert damağın tepesinde yer alırlar. Mandibular toruslar, lingual tarafta genellikle mylohyoid hat boyunca veya premolar bölgede yer alırlar. Toruslar, %80 vakada mandibulada bilateral olarak ortaya çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda geniş bilateral mandibular torusların cerrahi tedavisi anlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eksostoz; Mandibula; Torus

ABSTRACT

Tori are benign and usually asymptomatic bone exostoses. These exostosis are usually noticed during a follow-up examination and indicated to be removed in total dentures in edentulous patients. The most frequent intraoral locations are the mandibular and palatal regions. It occurs most frequently in the mandible in the 4th decade, and in the maxilla in the 3rd decade. Palatal tori are usually located at the top of the hard palate. Mandibular tori are usually located along the mylohyoid line or in the premolar region. Tori are seen bilaterally in the mandible in 80% of cases. In this case report, surgical treatment of wide bilateral mandibular tori is described.

Keywords: Exostosis; Mandible; Torus

Makale gönderiliş tarihi: 24.03.2023; Yayına kabul tarihi: 29.05.2023

İletişim: Dr. Elif Betül Yıldırım

Bişkek Cd. (8.cadde) 1.Sk. No:4 06490 Emek-ANKARA

E-posta: betulyildirim46@gmail.com

¹Araştırma Görevlisi, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ,Ağız ,Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Dr. Dt, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ,Ağız ,Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara ,Türkiye

³Doçent Dr., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ,Ağız ,Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara ,Türkiye

GİRİŞ

Toruslar iyi huylu kemik büyümelerdir. Toruslar, oldukça dens yapıda kortikal kemik ile daha az miktarda kemik iliğinden oluşan ve genellikle üzeri ince ve zayıf vaskülarizasyona sahip bir mukoza ile örtülü ekzostozlardır.^{1,2} Mandibular torusların etiolojisi bilinmemektedir fakat multifaktöriyel sebeplerle ortaya çıktığı düşünülmektedir.² Mandibular toruslar alt çene lingual tarafta, premolar diş hizasında görülürler.³ Bazı geniş yayımlı toruslar molar bölgeye kadar uzanabilir.⁴ Bunlar esasında kemiğin ekzostozlarıdır ve tipik olarak vakaların %80' inde sert, yuvarlak ve çift taraflı görülürler.² Bazı durumlarda eksize edilmesi gerekmektedir. Mandibular torusların eksizyonu için gerekli endikasyonlar şunlardır:^{5,6}

1. Dilin konumlandırılmasında zorluk oluşması
2. Konuşma zorluğu
3. Protetik pre-rekonstrüksiyon
4. Alt molar bölgede lingual kısımda oral hijyen eksikliği
5. Hastada oluşabilen kanser fobisi
6. Çiğnemededen kaynaklanan travmatik ülserasyon
7. Otojen greft için kemik kaynağı

Bu vaka raporunda, hastanın total dişsizliğinin rehabilitasyonu pre-protetik rekonstrüksiyon gerektirdiği için mandibular torusların eksizyonu anlatılmaktadır.

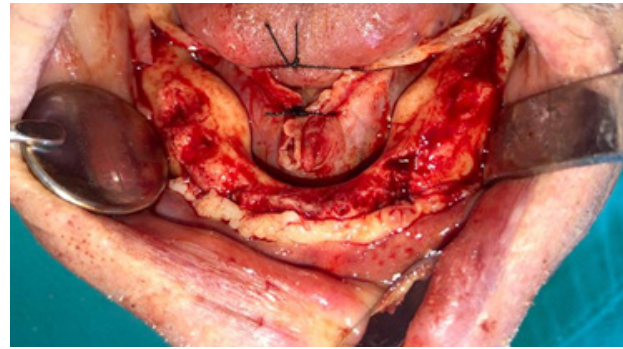
OLGU SUNUMU

75 yaşındaki erkek hasta Protetik Diş Tedavisi bölümünün yönlendirmesi ile Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi bölümüne başvurdu. Alınan sistemik anamnezde hastanın herhangi bir sağlık problemi olmadığı anlaşıldı. Ekstraoral muayenede herhangi bir asimetri görülmedi. İntraoral muayenede protez yapımına engel olabilecek ekzostozlar fark edildi. Palpasyonda hassasiyet görülmedi, enfeksiyon bulgusuna rastlanılmadı. Torusların üzerini örten mukozada herhangi bir ödem, hiperemi, hassasiyet bulgusu görülmedi. Yapılan radyolojik muayenede mandibulanın alt kenarı boyunca, premolar lingual bölgesinde bilateral olarak kemik ekzostozları tespit edildi. Lokal anestezi altında eksizyonu planlandı ve hastadan aydınlatılmış onam formu alındı. Saha hazırlığı ve steril örtünmenin ardından, bilateral olarak premolar- molar hizasındaki lingual mukozaya lokal infiltratif anestezi yapıldı. Bilateral olarak lingual bölgede premolardan molar bölgeye kadar uzanan sulkuler insizyon ger-

çekleştirildi ve mukoperiosteal flep kaldırıldı. Mandibular torusların eksplorasyonunu takiben rond frezle kemikte perforasyonlar oluşturuldu ve işaretlemeler yapıldı. Sonrasında fissür frezle işaretlemeler birleştirilerek ana kesi hattı belirlendi. Uygun kalınlıktaki keski ve osteotomlar ile ekzostozlar eksize edildi. Ardından frezle kemik andırkatları düzleştirildi. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra bölge primer kapatıldı (Resim 1, 2, 3, 4).



Resim 1. İntraoral muayenede bilateral torusların görünümü



Resim 2. Lingual bölgede mukoperiosteal flep kaldırılmasını takiben torusların eksplorasyonu



Resim 3. Torusların eksizyonu sonrası intraoral görüntü



Resim 4. Eksize edilen dokular

Eksize edilen dokular %10 formalin içerisine konularak histopatolojik inceleme için Oral Patoloji Bölümü'ne gönderildi. Histopatolojik incelemede dekal-sifiye yoğun kemik dokusu ve osteositler, lakünaların varlığı tespit edildi. Aynı zamanda dilate arterioller içerden bağ dokusu alanları görüldü. Histopatolojik olarak, eksize edilen dokuların hücresel atipi göstermeyen matür kortikal kemik dokusu olduğu anlaşıldı.

Hastaya amoksisilin+ klavulanik asit 1 gr, deksketoprofen 25 mg, klorheksidin diglukonat, %0.12 reçete edildi. Yapılan klinik kontrollerde yara bölgesindeki iyileşmenin sorunsuz ilerlediği görüldü ve 30 günlük iyileşme periyodunun ardından protetik diş tedavisi bölümüne yönlendirildi (Resim 5).



Resim 5. 2 yıllık kontrol

TARTIŞMA

Toruslar benign, sıklıkla asemptomatik ve malignansi potansiyeli olmayan kemik büyümeleridir.^{1,7} Toruslar, yavaş büyüme eğilimindedirler ve kontrol mua-

yenesi sırasında genellikle tesadüfen keşfedilirler.⁷ İntraoral bölgede en sık olarak mandibular ve palatal bölgelerde görülürler. Palatal toruslar genellikle sert damağın tepesinde anteroposterior yönde yerleşim gösterirken, mandibular toruslar ise lingual tarafta, alveolar kret üzerinde bulunurlar.⁸ Mandibular toruslar genellikle (%80) çift taraflı ve lingual kenarda görülürler.⁸ Mandibular torus çoğunlukla 4. dekattaki erkeklerde görülürken palatal torus oluşumu 3. ve 4. dekatlar arasındaki kadınlarda daha sık görülmektedir.⁸ Torus görülme sıklığının çeşitli etnik kökenlerde farklı olduğu, ancak Eskimolarda, Japonlarda ve Kuzey Amerikalılarda daha yüksek oranda görüldüğü vurgulanmıştır.⁹

Histoembriyolojik olarak değerlendirildiğinde, Rodriguez-Vazquez ve ark.¹⁰ fetüsler üzerine yaptıkları çalışmalarda, mental foramenlerin hizasında boyut ve şekil olarak değişen kemik çıkıntıları gözlemlenmişlerdir. Medial laminaların oluşturduğu bu çıkıntıların, Meckel kıkırdaklarının endokondral kemikleşmeye başladığı posterior bölgeye karşılık geldiğini ve torus mandibularis oluştuğunu belirtmişlerdir.

Torusların oluşum sebepleri tartışmalıdır ve etiyolojisi multifaktöriyeldir.¹ Palatal torusun kalıtsal olabileceği ve %85 penetrans ile otozomal dominant geçiş gösterebileceği literatürde yer almaktadır.⁶ Palatal torusların oluşumu X kromozomundaki bir alel gen ile açıklanır ve esas olarak kadınlarda daha çok görülmektedir.¹¹

Mandibular torusun genellikle mekanik bir travmaya bağlı oluşabileceği belirtilmiştir. Mandibular torus en sık mekanik stresin mandibulada yoğunlaştığı mental foramen civarında oluşur. Oluşan mekanik stres, osteoblastlar için iletim sinyalinin sorumludur ve osteoblastlar ekzostoz oluşumunu destekler. Bu mekanik stresler brüksizmli bireylerde aşırı sert gıda tüketimi olan hastalarda veya protetik restorasyonlarda prematür kontakları olan hastalarda oldukça fazladır.^{6,12,13} Klinik muayenede, belirgin linea alba, dişlerde atrizyon ve masseter kaslarının hipertrofisi brüksizm belirtileri arasında gösterilebilir.¹² Mandibular torusu olan hastalarda bu belirtilere dikkat etmek gerekmektedir.

Son olarak, çeşitli diyet faktörlerinin ilişkili olduğu gösterilmiştir. Literatürde sunulan bir vaka raporunda, sık sık tuzlu su balığı tüketen toplumlarda, bu diyetin kemik yapımını indükleyebileceği ve bu ne-

denle kemik ekzostozlarının daha sık görülebileceği vurgulanmıştır.⁶

Torusların tedavisi lezyonun eksize edilmesi ve kemik kontürünün düzeltilmesini kapsar. Lingual sinirin zedelenmesi, enfeksiyon, ağız tabanında hematoma oluşumu, komşu dişlerde devitalizasyon bu cerrahi prosedürün komplikasyonları arasında bulunmaktadır.^{6,10} Oluşabilecek intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlardan dolayı operasyon sonrasında hastanın klinik takiplerin yapılması önemlidir (Resim 5).

Ayrıca cerrahi olarak lezyonun eksizyonundan sonra torusun nüksü nadir de olsa görülebilir. Literatürde, erken dönemde rekürrensi görülen mandibular torus vakası bildirilmiştir.⁶ Bu nedenle kontroller özellikle rekürrensin daha sık ortaya çıkabileceği şiddetli brüksizm hastalarında önemlidir.⁶

SONUÇ

Mandibular toruslar asemptomatik olmalarına rağmen tam dişsiz hastalarda total protezlerin kullanımı kısıtlayarak andırkat alanları oluşturmaktadır. Total protez ile ağız rehabilitasyonu gerçekleştirileceği zaman hastalarda torusların eksize edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle ağız, diş ve çene cerrahisi bu yapıların anatomileri ve cerrahisi hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir.

REFERENCES

1. Kumar R, Malik M, Laller S, Priti. Bilateral torus mandibularis: A case report with mini review. *Int J Clin Diagn Pathol* 2018;1:27-8.

2. García-García AS, Martínez-González JM, Gómez-Font R, Soto-Rivadeneira A, Oviedo-Roldán L. Current status of the torus palatinus and torus mandibularis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010;15:e353-e60.

3. Telang LA, Telang A, Nerali J, Pradeep P. Tori in a Malaysian population: Morphological and ethnic variations. *J Forensic Dent Sci* 2019;11:107-12.

4. Goncalves T, de Oliveira JA, Sanchez-Ayala A, Rodrigues Garcia, R. C. Surgical resection and prosthetic treatment of an extensive mandibular torus. *Gen Dent* 2013;61:65-8.

5. Sangwan A, Sharma K: Mandibular Tori-A Case Report & Review *Intl J of Contemporary Dentistry* 2011;2:125-7.

6. Valentin R, Julie L, Narcisse Z, Charline G, Vivien M, David G. Early recurrence of mandibular torus following surgical resection: A case report. *Int J Surg Case Rep* 2021;83:105942.

7. Rouas A, Midy D: About a mandibular hyperostosis: the torus mandibularis. *Surg Radiol Anat* 1997, 19:41-3

8. Loukas M, Hulsberg P, Tubbs RS, Kapos T, Wartmann CT, Shaffer K. *et al.* The tori of the mouth and ear: a review. *Clin Anat* 2013;26:953-60

9. Büyükakyüz N, Aydil B, Öztürk M. Sert Damak Morfometrisi Türkiye Klinikleri *J Dental Sci* 2015;21:137-45

10. Rodríguez-Vázquez JF, Sakiyama K, Verdugo-López S, Amano O, Murakami G, Abe S. Origin of the torus mandibularis: an embryological hypothesis. *Clin Anat* 2013;26:944-52.

11. AlZarea BK. Prevalence and pattern of torus palatinus and torus mandibularis among edentulous patients of Saudi Arabia. *Clin Interv Aging* 2016;11:209-13

12. Singh GD. On the etiology and significance of palatal and mandibular tori. *Cranio* 2010;28:213-15

13. Cortes AR, Jin Z, Morrison MD, Arita ES, Song J, Tamimi F. Mandibular tori are associated with mechanical stress and mandibular shape. *J Oral Maxillofac Surg* 2014;72:2115-25.