

## Stafne Kemik Kavitesi: İki Olgu Sunumu

Arař. Gör. Rıdvan GÜLER<sup>1\*</sup>, Uzm. Dt. Bekir İlyas<sup>2</sup>, Doç.Dr. Kamil Serkan AĞAÇAYAK<sup>3</sup>

**Geliř tarihi:** 01.02.2020

**Kabul tarihi:** 01.04.2020

**Atf bilgisi:**

*Izlek AkademikDergi*

**Sayı:** 3

**Sayfa:** 1-8

**Yıl:** 2020

**Dönem:** Bahar

### ÖZ

Stafne kemik kavitesi (SKK), ilk kez 1942’de Stafne tarafından rapor edilmiştir. (SKK), genellikle içerisinde tükürük bezi dokusu içeren ve kemikte içbükeylik gösteren gelişimsel bir anomalidir. SKK sıklıkla mandibulanın lingual korteksinde, inferior alveolar sinirin hemen altında yuvarlak veya oval, sınırları iyi radyolüsent alan olarak görülür. Genellikle rutin radyografik incelemeler sırasında tesadüfi olarak tespit edilirler. Bu lezyonlar asemptomatiktir. Yaşamın 5. ve 7.dekatlarında ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Radyografik incelemelerinde sıklıkla Panoramik Radyograf (PR) ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) kullanılmaktadır. Tedavisi periyodik kontrollere dayanan konservatif tedavidir. Bu çalışmada, 2 Stafne kemik kavitesi olgusunun klinik ve radyolojik özellikleri sunulmaktadır.

<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi, Diş Hek.Fakültesi,  
Diyarbakır, Türkiye

ridvanguler06@gmail.com

**ORCID ID 0000-0003-4750-9798**

<sup>2</sup> Serbest Diş Hekimi, Diyarbakır, Türkiye

dr.vosayli@gmail.com

**ORCID ID 0000-0003-3827-5846**

<sup>3</sup> Dicle Üniversitesi Diş Hek.Fakültesi,  
Diyarbakır, Türkiye

serkanagacayak@gmail.com

**ORCID ID 0000-0002-6168-1802**

\* Sorumlu yazar

**Anahtar Kelimeler:** Stafne kemik kavitesi, Mandibula, Stafne kemik kisti

## Stafne Bone Cavity: Two Case Reports

Res. Assist. Rıdvan GÜLER<sup>1\*</sup>, Spec. Dt. Bekir İlyas<sup>2</sup>, Assoc. Prof. Dr. Kamil Serkan AĞAÇAYAK<sup>3</sup>

**First received:** 01.02.2020

**Accepted:** 01.04.2020

**Citation:**

*Izlek Academical Journal*

**Issue:** 3      **Pages:** 1-8

**Year:** 2020      **Session:** Spring

<sup>1</sup> Dicle University, Faculty of Dentistry  
Diyarbakır, Turkey  
ridvanguler06@gmail.com

**ORCID ID 0000-0003-4750-9798**

<sup>2</sup> Private Practice, Diyarbakır, Turkey  
dr.vosayli@gmail.com

**ORCID ID 0000-0003-3827-5846**

<sup>3</sup> Dicle University, Faculty of Dentistry  
Diyarbakır, Turkey  
serkanagacayak@gmail.com

**ORCID ID 0000-0002-6168-1802**

\* Corresponding Author

### ABSTRACT

Stafne bone cavity (SBC) was first described by Stafne in 1942. (SBC) is a developmental anomaly represented by a bone concavity generally containing salivary gland tissue. SBC are round or ovoid, well-defined radiolucent located at the lingual cortex of mandible, below the inferior alveolar canal, mostly near the angle. These lesions is usually found incidentally during routine radiographic examinations. These lesions is asymptomatic. It is frequently seen in males 5th and 7th decades of life. Panoramic Radiography (PR) and Computed Tomography (CT) are used to diagnose stafne bone cavity. Treatment is conservative based on periodic controls. In this study, the clinical and radiological characteristics of 2 cases of Stafne bone cavity were described.

**Keywords:** Stafne bone cavity, Mandible, Stafne bone cyst

## GİRİŞ

Stafne kemik kavitesi (SKK); ilk olarak 1942 yılında Stafne Edward tarafından tanımlanmıştır (Stafne E, 1942). Stafne ve arkadaşları bu çalışmada mandibula posterior bölgede, tek taraflı, inferior alveolar kanalının hemen altında yer alan, asemptomatik ve radyolüsent görüntü veren kavite olarak tanımladıkları 35 olgu raporu bildirmiştir (Stafne E, 1942). O zamandan beri, bu patolojiyi tanımlamak için birçok terim kullanılmıştır. Bunlardan bazıları; “Stafne kemik kisti”, “Stafne kemik defekti”, “Latent kemik kisti”, “Anormal tükürük bezi defekti”, “Mandibulanın gelişimsel kemik defekti”, “ İdiyopatik kemik defekti” ve “Mandibular kortikal depresyon” idi (Kaya M ve ark, 2018). Genellikle bu patolojiler % 0,10 -% 0,48 oranında prevalans gösterirler ve yaşamın 5. ve 7. dekatlarında görülme sıklıkları daha fazladır (Ünsal G, 2019). Bu lezyonlar epitel ile çevrili olmamaları ve radyografilerdeki kist benzeri görünümleri nedeniyle çene kemiklerinin psödokistleri sınıflamasında yer alırlar. Bunlar, esas olarak tükürük bezi dokusu ile doldurulmuş bir kemik boşluğu olduğu düşünülmektedir (Tiol-Carrillo A, 2018). SKK etiyojisi net olarak bilinmemektedir. En sık gözlenen varyantı, mandibula angulus bölgesinde lingual yüzeyde ve panoramik radyografilerde inferior alveolar kanalının hemen altında görülen tipidir (Philipsen HP ve ark, 2002). Lezyonun boyutu 0,5-2 cm arasında değişiklik göstermektedir. (Münevveroğlu AP ve ark, 2012).

Bu defektlerin teşhisinde sıklıkla Panoramik radyografi (PR) ve Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme teknikleri kullanılmaktadır. Panoramik radyografide, genellikle inferior alveolar kanalının hemen altında yuvarlak veya ovoid şekilli, sklerotik sınırları olan içerisi radyolüsent olarak görüntü verirler (Reuter I, 1998). Genellikle tükürük bezi dokusu içeren bu defektlerin tedavisi için cerrahi gerekli değildir (Dereci O ve ark, 2012).

Lokalizasyonlarına göre posterior, anterior, ramusun bukkal ve lingual olarak dört farklı başlıkta sınıflandırılrsa da, literatürde sıklıkla posterior lingual lokalizasyonda görüldüğü bildirilmiştir (KH Lee ve ark, 2015). Anterior lingual tipi posterior lingual lokalizasyonuna göre 7 kat daha nadir görülmektedir. Ramus tipleri ise oldukça az görülen kemik kaviteleri arasındadır (Stafne E, 1942).

Bu olgu raporunda rutin dental muayene sırasında tesadüfen tespit edilen posterior mandibulada lokalize iki farklı SKK vakasının klinik ve radyolojik özellikleri anlatılmaktadır.

## OLGU SUNUMU 1

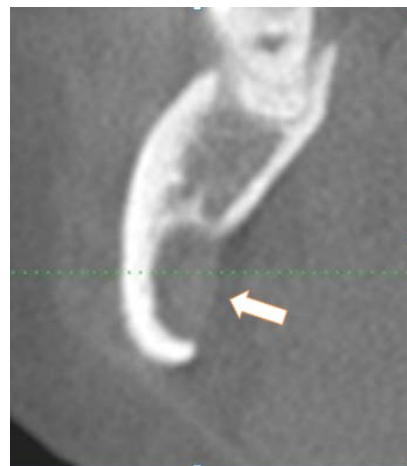
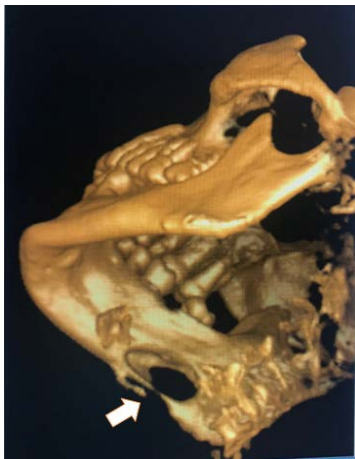
42 yaşında erkek hasta, mandibular 3.molar dişlerindeki ağrı şikâyeti ile Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğine başvurdu. Alınan medikal anamnezde hastanın sistemik olarak sağlıklı olduğu ve düzenli olarak kullandığı herhangi bir ilacının olmadığı öğrenildi. Yapılan ekstraoral muayenede herhangi bir patolojiye saptanmadı. İntraoral muayenede hastanın mandibular sağ ve sol 3.molar dişlerinde derin çürüklerinin olduğu izlendi.

Hastanın dental durumu hakkında detaylı bilgi edinmek amacıyla alınan panoramik radyografisinde mandibula sağ angulus ile 1.molar diş arasında, inferior alveolar kanalının hemen altında eliptik şekilli iyi sınırlı radyolüsent görüntü veren patolojik kitle izlendi. (Şekil 1)



**Şekil 1:** Olgu 1'e ait Stafne kemik kavitesinin panoramik görüntüsü

Patolojiyi net olarak tanımlamak için ileri görüntüleme tekniği olarak BT'den yararlanıldı. Alınan tomografik kesitlerde hastanın sağ mandibula postero-lingual bölgede 20 yaş dişıyla ilişkili olmayan geniş boyutta kortikal kemik defekti izlendi. (Şekil 2-3) Radyolüsent görüntü veren alanın klinik muayenesinde oral mukozanın sağlıklı olduğu ve palpasyonda asemptomatik olduğu görüldü. Daha önce travma öyküsü olmayan hastanın yapılan tüm klinik ve radyolojik tetkikler sonucunda asemptomatik olan bu patolojiye stafne kemik kavitesi tanısı koyularak hastaya takip önerildi ve herhangi bir cerrahi işlem uygulanmadı.



**Şekil 2-3:** Olgu 1'e ait Stafne kemik kavitesinin 3 boyutlu tomografik görüntüleri

## OLGU SUNUMU 2

57 yaşında erkek hasta, sağ mandibula posterior bölgedeki radyolüsent görüntü veren patolojik kitlenin değerlendirilmesi için Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğimize başvurdu. Ekstraoral muayenede asimetri, ekspansiyon, lenfadenopati ve cilt görünümünde herhangi bir değişiklik izlenmedi. Alınan medikal anamnezde hastanın sistemik olarak sağlıklı olduğu öğrenildi. Hastanın daha önceden bu bölgeyle ilgili travma öyküsü bulunmamaktadır. İntraoral muayenede ilgili bölgenin, dişsiz olduğu ve oral mukozanın normal görünümde olduğu görüldü. Yapılan bidigital palpasyonda defekt bölgesi ağrısızdı.

Hastanın radyolojik muayenesinde mandibula posterior bölgede inferior alveolar kanalının hemen altında yuvarlak şekilli sklerotik sınırları olan radyolüsent görüntü veren patolojik kitle izlendi. (Şekil 4) Hastanın yapılan tüm klinik ve radyolojik tetkikler neticesinde asemptomatik olan bu patolojiye stafne kemik kavitesi tanısı koyularak hastaya takip önerildi ve herhangi bir cerrahi işlem uygulanmadı.



**Şekil 4:** Olgu 2'ye ait Stafne kemik kavitesinin panoramik görüntüsü

## TARTIŞMA

SKK görülme sıklığı % 0,1-1,2 arasında olup ve en sık 5. ile 7. dekatlardaki erkek bireylerde görülmektedir (Stafne E, 1942). Erkeklerde kadınlara oranla ortalama 4 kat daha fazla görülmektedir.(Demiralp K, 2017) İki olgu ile sınırlı makalemizde bireyler yaş ve cinsiyet açısından literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Stafne kemik kavitesinin etiyopatogenezi tam olarak bilinmemesine rağmen, çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Stafne, lingualde kavite oluşmasının etiyolojisini kıkırdak dokularında kemik oluşmasındaki eksikliğe bağlı olabileceğini ifade etmiştir (Stafne E, 1942). Bir başka görüşte ise kemik defektinin tükrük bezi dokularının mandibulanın lingual korteksine baskısının sonucu olduğunu savunmaktadır (Campos PS ve ark, 2010). Bu görüşe göre submandibular tükrük bezi posterior tipiyle, sublingual tükrük bezi anterior tipiyle ve parotis tükrük bezi ise yükselen ramusta görülen iki tipiyle

ilişkili olduğu düşünülmektedir. SKK'ların içeriğiyle ilgili yapılan cerrahi girişimler sonucu yapılan histopatolojik incelemelerde sıklıkla normal tükürük bezi dokusu izlenmiştir. Daha az sıklıkta, fibrovasküler bağ dokusu, kemik doku, çizgili kas dokusu, lenfoid doku ve yağ dokusu histolojik olarak tespit edilmiştir (Aguilar LB ve ark, 2011).

Rapor edilen birçok olguda kavitenin boyutları 0,5-2 cm arasında olup ortalama büyüklüğü 1,2 cm olarak bildirilmiştir. Literatürde aşırı büyüklükteki defektler oldukça azdır. Sadece bir vakada 9 cm'lik defekt büyüklüğü rapor edilmiştir (De Courten A ve ark, 2002). Bu olguda, stafne kemik defektlerinin boyutları birinci olguda 2,5\*1 cm, ikinci olguda 0,5\*0,5 cm olup literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

SKK sıklıkla rutin dental muayene sırasında alınan radyografiler ile tespit edilir. Bu patolojiler odontojenik kist veya tümör benzeri yapılara benzerlikleri ile teşhis edilmektedir (Ozdede M, 2020). Panoramik radyograf teşhis için yeterli olduğu düşünülse de bazen radiküler kist, rezidüel kist, lateral periodontal kist gibi atipik kistik patolojiler ile karıştırılması mümkündür (Turkoglu K ve ark, 2010). Böyle durumlarda kesin tanı için ileri görüntüleme tekniklerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bilgisayarlı tomografi (BT), Manyetik rezonans (MR) ve Sialografi SKK için tanı konulmasında kullanılabilecek ileri görüntüleme teknikleridir (Dolanmaz D ve ark, 2009). Sialografi, kemik defekti içindeki, tükürük bezi kanallarının görüntülenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Sialografi posterior yerleşimli olgularda rahatlıkla uygulanabilirken, anterior yerleşimli olgularda sublingual bezin kanallarının ince olmasından kaynaklı uygulanması oldukça zor ve kısıtlıdır. Bununla birlikte hasta için uygulanması zor bir görüntüleme tekniğidir. BT ve MR görüntüleme yöntemlerinde defektin lokalizasyonu, submandibuler bez ile ilişkisi, boyutları, sınırları ve içeriği hakkında geleneksel radyografilere oranla çok daha detaylı bilgi elde edilebilmektedir. BT, invazif olmayan ve uygulaması kolay bir görüntüleme tekniğidir. BT ile lezyonun periferdeki kaynağı belirlenmekte ve lingual bölgedeki kortikal kemiğin sınırlarını net olarak izlemek mümkündür (Arya S, 2019). Bu yöntemlerle kesin teşhis koymak mümkündür. Detaylı görüntülemeler teşhisi kolaylaştırıp, gereksiz cerrahi girişimlerden kaçınmak için hekime yardımcı olur. Bizim olgularımızda hastalardan alınan ileri görüntüleme yöntemleriyle lezyonların SKK olduğu tespit edilmiş ve ileri bir tetkik yapılmaksızın takip aşamasına geçilmiştir.

Bu patolojilerin ayırıcı tanısında, basit kemik kisti, periapikal kist, keratokist, non-ossifiye fibrom, metastazlar, dev hücreli tümörler, travmatik kemik kisti, vasküler malformasyonlar, fokal osteoporotik kemik defektleri, ameloblastoma, bazal hücreli nevus sendromu, fibröz displazi, dentigeröz kist ve hiperparatiroidizm ile birlikte görülen Brown tümörleri gibi mandibulada radyolüsent görüntü veren tüm patolojiler düşünülmelidir. (Adisen MZ, 2015)

Şahin ve arkadaşları rapor ettikleri çalışmada, 1471 hastanın sadece 8'inin mandibulasında SKK saptamışlardır (Şahin M ve ark, 2005). Literatürde az sayıda da olsa, anterior mandibulada ektopik tükürük bezinden, kaninler bölgesinde çift taraflı olarak sublingual tükürük bezinden ve küçük ağı dişleri bölgesinde sublingual tükürük bezinden geliştiği düşünülen ve SKK tanısı konulan olguların rapor edildiği görülmüştür.(Eziranlı Ş ve ark,2012). SKK'ların çoğu tek taraflı olup genellikle posterior

mandibulada yer alırlar. Çift taraflı görüldüğü olgular oldukça nadirdir. Dereci ve arkadaşlarının olgu raporunda ağız içine açılan klinikte tesadüfen fark edilen anterior yerleşimli SKK bildirilmiştir. (Dereci O ve ark, 2012).

Sonuç olarak SKK için biyopsi veya herhangi bir cerrahi tedaviye ihtiyaç yoktur. Cerrahi tedavi atipik ve semptomatik durumlarda yapılması uygundur. Bu olguların rutin olarak takip edilmesi yeterlidir.

**Acknowledgement/Bilgilendirme:** Bu çalışma, 24-28 Nisan 2019 tarihinde 13th AÇBİD International Oral & Maxillofacial Surgery Society Congress'de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

## KAYNAKÇA

- Adisen, M.Z., Yılmaz, S., Misirlioglu, M. and Atil, F. (2015). Evaluation of volumetric measurements on CBCT images using stafne bone cavities as an example. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 20, 580–586
- Aguiar, L. B., Neves, F. S., Bastos, L. C., Cruso'e-Rebello, I., Ambrosano, G. and Campos, PS. (2011). Multiple Stafne Bone Defects: A Rare Entity. *ISRN Dent*, 1-3.
- Arya, S., Paliana, A. and Kumar, J. (2019). Prevalence of Stafne's cyst-A retrospective analysis of 18,040 orthopantomographs in Western India. *J Indian Acad Oral Med Radiol*, 31, 40–44.
- Campos, P. S., Oliveira, J. A. C., Dantas, J. A., et al. (2010). Stafne's defect with buccal cortical expansion: a case report. *Int J Dent*, 1-3.
- De Courten, A., Küffer, R., Samson, J. and Lombardi, T. (2002). Anterior mandibular salivary gland defect (Stafne defect) presenting as a residual cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod*, 94(4), 460-464.
- Demiralp, K., Bayrak, S. and Kursun Cakmak, E.S. (2017). Assessment of Stafne bone defects prevalence and characteristics by using cone beam computed tomography: a retrospective study. *Kirikkale Univ Tip Fak Derg*, 19, 167–172.
- Dereci, O. and Duran, S. (2012). Intraorally exposed anterior Stafne bone defect: a case report. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, 113, e1-3.
- Dolanmaz, D., Etöz, O. A., Pampu, A. A., Kılıç, E. and Şişman, Y. (2009). Diagnosis of Stafne's bone cavity with dental computerized tomography. *Eur J Gen Med*, 6, 42-45.
- Ezirganlı, Ş., Taşdemir, U., Mihmanlı, A., Özer, K., Ün, E. and Kırtay, M. (2012). Stafne's Bone Cavity: 2 Cases Report. *Gü Diş Hek Fak Derg*, 29(2), 111-114.
- Ünsal, G., Karapınar, G., Özcan İ., Koca, R.B., Olgaç, V. and Orhan, K. (2019). Stafne Bone Cavity with expansion at posterior mandible: A case report and review of the literature. *Oral and Maxillofacial Surgery Cases*. doi.org/10.1016/j.omsc.2019.100132.
- Kaya, M., Ugur, K. S., Dagli, E., Kurtaran, H. and Gunduz, M. (2018). Stafne bone cavity containing ectopic parotid gland. *Braz J Otorhinolaryngol*, 84, 669–672.
- Lee, K.H., Thiruchelvam J. K. and McDermottan P. (2015). Unusual presentation of Stafne bone cyst. *J Maxillofac Oral Surg*, 14(3), 841-844.

- Münevveroğlu, AP. and Aydın, K.C. (2012). Stafne Bone Defect: Report of Two Cases. *Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Dentistry*, Article ID:654839:5.
- Ozdede, M. (2020). An unusual case of double stafne bone cavities. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 42, 543–546.
- Philipsen, H. P., Takata, T., Reichart, P. A., Sato, S. and Sueti, Y. (2002). Lingual and mandibular bone depressions: a review based on 583 cases from a world-wide literature survey, including 69 new cases from Japan. *Dentomaxillofac Radiol*, 31(2), 281-90.
- Reuter, I. (1998). An unusual case of Stafne bone cavity with extra-osseous course of the mandibular neurovascular bundle. *Dentomaxillofacial Radiology*, 27(3), 189–191.
- Stafne, E. (1942). Bone cavities situated near the angle of mandible. *J Am Dent Assoc*, 29, 1969-72.
- Şahin, M., Görgün, S. ve Güven, O. (2005). Stafne Kemik Kavitesi. *Turkiye Klinikleri J Dental Sci*, 11, 39-42.
- Tiol-Carrillo, A., García-Martínez, G., De la O-Zavala, J.A., Rodríguez-Hernández, Ó.J. (2018). Stafne bone cavity in a pediatric patient: report of a case. *Rev Odont Mex*, 22(4).
- Turkoglu, K. and Orhan, K. (2010). Stafne bone cavity in the anterior mandible. *J Craniofac Surg*, 21, 1769-1775.