

## Mnogie kostniaki zewnątrzkościowe

### Multiple periosteal osteomas

<sup>1</sup> Zakład Stomatologii Ogólnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

<sup>2</sup> Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

#### Streszczenie

**Wstęp.** Kostniak jest guzem zbudowanym z tkanki kostnej i różni się budową od kości prawidłowej. W zależności od położenia kostniak może być śródkościowy, który tkwi w głębi kości i rozwija się ze szpiku oraz okostnowy rozwijający się pod okostną na powierzchni kości. Występuje głównie u dorosłych w postaci pojedynczej lub mnogiej, rośnie wolno przez wiele lat, deformując kość. W budowie histologicznej należy uwzględnić części tkanek kostnych, które je wytwarzają. Stosunkowo często kostniaki występują w jamie ustnej, umiejscawiając się symetrycznie po obu stronach żuchwy od strony językowej. Są one niebolesne i chory jedynie przypadkowo wykrywa ich istnienie.

**Cel.** Celem pracy była retrospektywna analiza pacjentów z kostniakami zewnątrzkościowymi, leczonych ambulatoryjnie.

**Materiał i metody.** Obserwacją kliniczną 15-letnią objęto 13 chorych (5 kobiet i 8 mężczyzn) leczonych w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi, z powodu mnogich kostniaków zewnątrzkościowych. Mnogie guzy były zlokalizowane u 9 pacjentów w szczęce na wyrostku zębodołowym, zaś w 4 przypadkach na wewnętrznej powierzchni trzonu żuchwy. Konsystencja kostniaków była twarda, dobrze odgraniczona od otoczenia, zespolona z kością. Spośród wszystkich leczonych, jedynie w 2 przypadkach chorzy zgłaszali dolegliwości bólowe o typie neuralgii. Natomiast u pozostałych osób wskazaniem do usunięcia guza były względy kosmetyczne.

**Wyniki.** W Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi leczono 13 pacjentów, u których stwierdzono występowanie łącznie 43 kostniaków. W badanym materiale po 4 kostniaki zewnątrzkościowe obserwowano u 6 leczonych. Ich wielkość wynosiła od 1 do 1,5 cm. Natomiast po 3 kostniaki stwierdzono u 5 chorych. Guzy usunięto ze względów kosmetycznych. U 2 leczonych usunięto po 2 kostniaki, których obecność powodowała dolegliwości bólowe o typie neuralgicznym.

**Słowa kluczowe:** mnogie kostniaki zewnątrzkościowe, guz, znieczulenie miejscowe.

#### Abstract

**Introduction.** Osteoma is a tumor composed of osseous tissue, but one whose structure is different from the surrounding normal tissue. Endosteal osteomas are situated deeply in the bone and develop from the bone marrow, while periosteal osteomas develop under the periosteum and on the surface of the bone. They occur mainly in adults as single or multiple lesions and grow slowly for many years, deforming the bone. The histological structure includes parts of bone tissues which produce the tumor.

**Aim.** The aim of the study was to perform a retrospective analysis of patients with periosteal osteomas who underwent outpatient treatment.

**Material and methods.** A 15-year clinical observation included 13 patients (5 females and 8 males) treated for multiple periosteal osteomas in the Department of Dental Surgery, Medical University of Lodz.

**Results.** Multiple tumors were situated in the maxilla, on the alveolar process, in 9 patients, and in the internal surface of the body of the mandible in 4 cases. The consistency of the osteomas was compact; they were well separated from the surrounding tissues and connected with the bone. Only 2 of all the treated patients complained of painful symptoms characterized as neuralgic pain. Four periosteal osteomas, 1–1.5 cm in diameter, were observed in 6 patients in the studied material. Three osteomas were found in 5 patients. Two osteomas, which caused painful, neuralgic symptoms were removed in 2 patients.

**Keywords:** periosteal osteomas multiple, tumor, local anesthesia.

#### Wstęp

Kostniak (*osteoma*) jest guzem zbudowanym z tkanki kostnej i różni się swą budową od kości prawidłowej. W zależności od położenia, kostniak może być śródkościowy (*osteoma endostale*), który tkwi w głębi kości i rozwija się ze szpiku (*enostosis*) oraz okostnowy (*osteoma periostale*), rozwijający się pod okostną, na powierzchni kości (*egzo-*

*stosis*). Występuje głównie u dorosłych w postaci pojedynczej lub mnogiej, rośnie wolno przez wiele lat, deformując kość. W budowie histologicznej należy uwzględnić części tkanek kostnych, które je wytwarzają. Kostniak twardy zawiera zbitą część kości, kostniak gąbczasty – substancję gąbczastą, zaś kostniak szpikowy jest zbudowany z komórek tkanki kostno-szpikowej. Trudno jest dokładnie

rozgraniczyć zarówno kliniczne typy kostniaków, jak tym bardziej histopatologiczne, ponieważ często przechodząc z jednej postaci w drugą mają one charakter mieszany. Jedynie uszypułowane kostniaki, spotykane w zatoce szczękowej, utrzymują się długo na ścianie zatoki w postaci wyrosła kostnej nie dając o sobie znać dopóty, dopóki nie zaczną przerastać w oczodół i uciskać na gałkę oczną. Natomiast jeśli kostniaki rozwijają się zewnętrznie, to zaczynają być uciążliwe dopiero wtedy, gdy uciskają na nerw podoczodołowy, nerw bródkowy, wywołując silne neuralgie, lub na kanał nosowo-łzowy, powodując silne łzawienie. Jednak na ogół nie osiągają tak wielkich rozmiarów, gdyż rozwijają się bardzo wolno [1].

Stosunkowo często kostniaki występują w jamie ustnej, umiejscawiając się symetrycznie po obu stronach żuchwy od strony językowej. Są one niebolesne i chory jedynie przypadkowo wykrywa ich istnienie. Takie same kostniaki symetryczne, lecz w postaci rozlanej występują na twarzy, nadając jej szczególny wyraz „lwiej twarzy” (*leontiasis*, *leontialis ossea*). Niektórzy autorzy są skłonni tłumaczyć te zmiany procesem zapalnym, ale subiektywnie rzecz biorąc chorzy nie odczuwają żadnych bólów. Również nie można uzasadnić tego procesu akromegalią, ponieważ w przypadku *leontiasis ossea faciei* zachodzi prawie zupełnie zarośnięcie śródkościa, a w przypadku akromegalii tego się nie spostrzega. Ciężar zgrubiałych kości przewyższa niekiedy prawie pięciokrotnie ciężar kości prawidłowych. Kostniaki w tej postaci spostrzega się rzadko [2].

W obrazie radiologicznym widoczne są zmiany obrysu kości ze wzmożonym cieniem kostniaka. Leczenie chirurgiczne polega na usunięciu zmian w granicach zdrowej kości, gdyż pozostawienie jego części może prowadzić do nawrotu [3].

## Cel

Celem pracy była retrospektywna analiza pacjentów z kostniakami zewnątrzkościami, leczonych ambulatoryjnie.

## Materiał i metody

Obserwacją kliniczną 15-letnią objęto 13 chorych (5 kobiet i 8 mężczyzn) leczonych w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi, z powodu mnogich kostniaków zewnątrzkościami. Wszystkie dane stanowiące materiał do badań klinicznych pochodziły z historii chorób, ksiąg operacyjnych, kart ambulatoryjnych, a także dokumentacji radiologicznej. Wiek chorych wahał się od 23–47 lat. Czas, jaki poprzedzał zgłoszenie się chorych do lekarza wynosił od 2–4 lat. Mnogie guzy były zlokalizowane u 9 pacjentów w szczęce na wyrostku zębodołowym, zaś w 4 przypadkach na wewnętrznej powierzchni trzonu żuchwy (**Tabela 1**). Wykonane badania przedmiotowe, radiologiczne i potwierdzone histopatologiczne były podstawą rozpoznania.

Konsystencja kostniaków była twarda, dobrze odgraniczona od otoczenia, zespolona z kością (**Rycina 1**). Spośród wszystkich leczonych, jedynie w 2 przypadkach chorzy zgłaszali dolegliwości bólowe o typie neuralgii. Natomiast u pozostałych osób wskazaniem do usunięcia guzów były względy kosmetyczne (**Tabela 2**).

Po przedstawieniu chorym planu leczenia i zaakceptowaniu własnoręcznym podpisem, u wszystkich pacjentów wykonano leczenie chirurgiczne w znieczuleniu miejscowym. Po nacięciu błony śluzowej z okostną i odwarstwieniu, a następnie zdjęciu blaszki kostnej uwidoczniono gładką powierzchnię mnogich guzów (**Rycina 2**). Wykonano wyłuszczenie zmian kościowych za pomocą dłuta. Materiał przesłano do badania histopatologicznego (**Rycina 3**). Ranę pooperacyjną zaopatrzone chirurgicznie. Przebieg pooperacyjny był bez powikłań. Po zakończonym leczeniu analizowano ilość usuniętych mnogich kostniaków zewnątrzkościami.

## Wyniki

W badanym materiale po 4 kostniaki zewnątrzkościami obserwowano u każdego z 6 leczonych (**Tabela 3**). Ich wielkość wynosiła od 1 do 1,5 cm (**Rycina 3**). Występowały one u 4 mężczyzn i 2 kobiet i były zlokalizowane w wyrostku zębodołowym szczęki po stronie lewej i prawej. Proces chorobowy u tych osób przebiegał bezobjawowo.

Natomiast po 3 kostniaki stwierdzono u każdego z 5 chorych (**Rycina 4**), 2 kobiet i 3 mężczyzn i także dotyczyły wyrostka zębodołowego szczęki. Guzy usunięto ze względów kosmetycznych.

**Tabela 1.** Lokalizacja guzów

**Table 1.** Tumor location

Lokalizacja guzów	Liczba przypadków
Szczęka – wyrostek zębodołowy	9
Żuchwa – wewnętrzna powierzchnia trzonu żuchwy	4
Razem	13

**Tabela 2.** Objawy towarzyszące kostniakom

**Table 2.** Symptoms of osteomas

Objawy towarzyszące kostniakom	Liczba przypadków
Ból neuralgiczny	2
Względy estetyczne	11
Razem	13

**Tabela 3.** Liczba usuniętych kostniaków

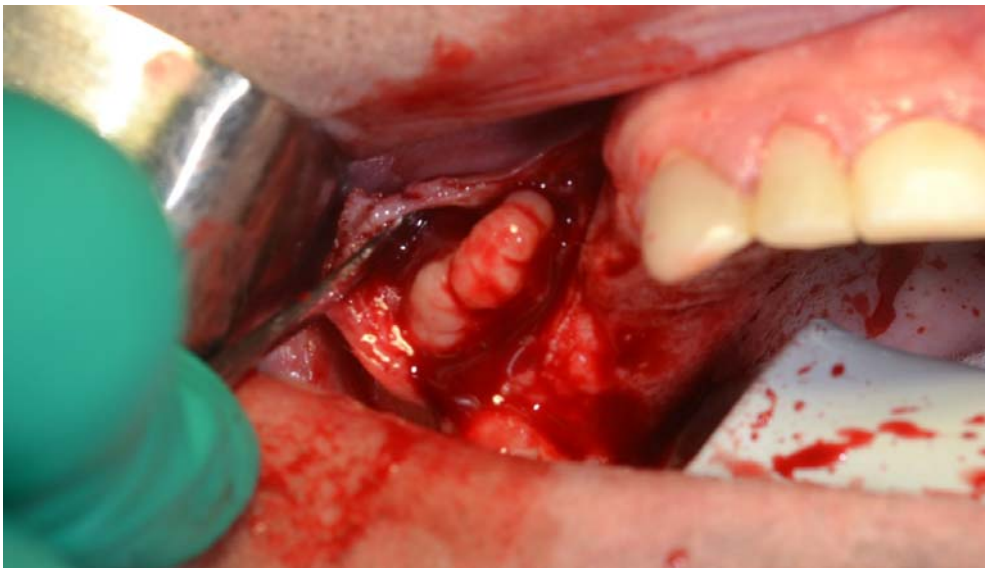
**Table 3.** Number of removed osteomas

Liczba kostniaków u jednego pacjenta	Liczba pacjentów
4	6
3	5
2	2
Razem: 43	13



**Rycina 1.** W wyrostku zębodołowym szczęki od strony przedsionkowej widoczne mnogie kostniaki zewnątrzkościowe

**Figure 1.** Multiple periosteal osteomas in vestibular side of alveolar process of maxilla



**Rycina 2.** Twarda konsystencja kostniaków mnogich, dobrze odgraniczonych od otoczenia

**Figure 2.** Multiple periosteal osteomas of maxilla, clearly separated from surrounding tissues

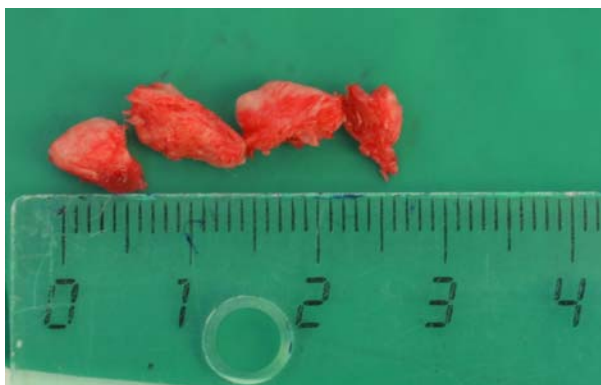
U 2 leczonych (**Rycina 5**), 1 kobiety i 1 mężczyzny, usunięto po 2 kostniaki, które zlokalizowane były na wewnętrznej powierzchni trzonu żuchwy. Łącznie u 13 leczonych usunięto 43 kostniaki zewnątrzkościowe. Obecność guzów miała wpływ na występowanie dolegliwości bólowych o typie neuralgicznym.

W wyniku badania histopatologicznego, wykonanego w Katedrze Patomorfologii UM w Łodzi, stwierdzono kostniaki zbudowane z kości zbitiej.

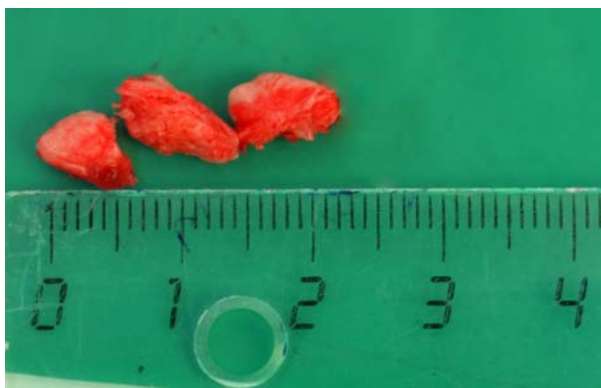
### Omówienie

Wielu autorów [1, 4–8] przytacza występowanie kostniaków wewnątrzkościowych, a tylko nieliczni [3, 9] opisują pojedyncze przypadki kostniaków zewnątrzkościowych. Jest to związane z ich rzadkim

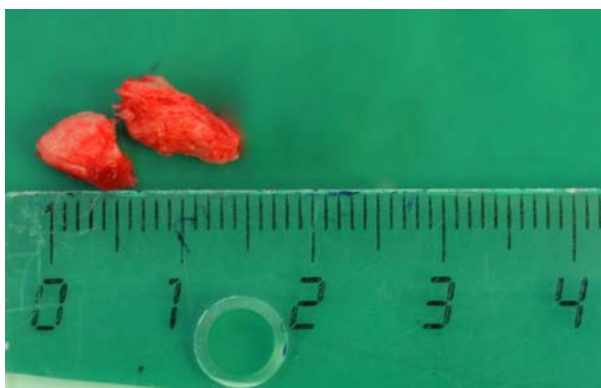
występowaniem. Grenspan [10] i inni [3] twierdzą, że przeważnie spotykane są w żuchwie i w zewnętrznej blaszce kości sklepienia czaszki. Prowadzą do asymetrii twarzy, zaburzeń zgryzowych, ograniczenia ruchomości żuchwy i szczękocisk. Natomiast Kaplan i wsp. [3] dowodzą, iż przeważnie stwierdzane są w żuchwie w postaci guza obwodowego, łączącego się z dolnym brzegiem żuchwy lub wyrostka kłykciowego. W naszym materiale klinicznym mnogie kostniaki zewnątrzkościowe występowały w 9 przypadkach w wyrostku zębodołowym szczęki od strony przedsionkowej w zakresie zębów przedtrzonowych i środkowej części wyrostka zębodołowego, zaś u pozostałych osób w części zębodołowej żuchwy. W większości kostniaki nie powodowały cierpień fizycznych i chorzy



**Rycina 3.** Usunięte 4 kostniaki zewnątrzkościowe  
**Figure 3.** Four periosteal osteomas, surgically excised



**Rycina 4.** Usunięte 3 kostniaki zewnątrzkościowe  
**Figure 4.** Three periosteal osteomas, surgically excised



**Rycina 5.** Usunięte 2 kostniaki zewnątrzkościowe  
**Figure 5.** Two periosteal osteomas, surgically excised

decydowali o ich usunięciu jedynie ze względów kosmetycznych. Jedynie u 2 chorych powodowały bóle neuralgiczne, spowodowane uciskiem guza na nerw bródkowy.

Jędrusik-Pawłowska i wsp. [11] opisują zewnątrzkościowe kostniaki u trzech członków sześciu-

osobowej rodziny, tj. ojca, najstarszej córki i syna, które występowały od urodzenia i powiększały się w okresie pokwitania. U tych chorych stwierdzono liczne kostniaki o różnych rozmiarach, występujących zewnątrzkościowo w postaci guzów obwodowych na dolnym brzegu żuchwy w okolicy kątów lub wywodzących się z blaszki zbitej pokrywy czaszki. Pacjenci byli poddani leczeniu chirurgicznemu. U 3 pacjentów usunięto 5 kostniaków zewnątrzkościowych. Wielkość ich wahała się od 1 do 1,5 cm, co jest zgodne z naszą obserwacją.

## Wnioski

Mnogie zewnątrzkościowe kostniaki usuwane są najczęściej ze względów kosmetycznych. Natomiast poza względami estetycznymi i objawami pseudoneuralgii wskazanie do ingerencji chirurgicznej stanowią przypadki, w których istnieje potrzeba leczenia protetycznego.

## Oświadczenia

### Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów w autorstwie oraz publikacji pracy.

### Źródła finansowania

Praca finansowana przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi w ramach działalności statutowej nr 503/2-163-01/503-01.

## Piśmiennictwo

- [1] Janas A, Grzesiak-Janias G. Endosteal Osteomas in author's own material. *Dent Med Probl.* 2005;42:431–435.
- [2] Radziemski A, Lewandowski L. Przypadek guzów pochodzenia kostnego w obrębie kości twarzy. *Pozn Stomat.* 1998;25:49–53.
- [3] Kaplan I, Calderon S, et al. Peripheral osteoma of the mandible. A study of 10 new cases and analysis of the literature. *J Oral Maxillofac Surg.* 1994;52:467–470.
- [4] Ciecior E, Misiołek M, et al. Kostniaki zatok przynosowych w materiale II Kliniki Laryngologii Śl. AM w Zabrzu. *Czas Stomat.* 1992;11/12:602–604.
- [5] Namysłowski G, Misiołek M, et al. Olbrzymi kostniak zatoki szczękowej współistniejący z zatrzymanym zębem. *Otolaryng Pol.* 1995;49:346–351.
- [6] Ruggieri M, Pavone V, et al. Familial osteoma of the cranial vault. *Br J Radiol.* 1998;71:225–228.
- [7] Noterman J, Massager N, et al. Monstrous Skull osteomas in a probable Gardner, s syndrome case report. *Surg Neurol.* 1998;49:302–304.
- [8] Orzędała-Koszel U, Szyszkowska A. Kostniak wyrostka zębodołowego szczęki. Opis przypadku. *Mag Stomat.* 1996;6:41–42.
- [9] Krzymański J, Biernacka B, et al. Scyntygrafia w rozpoznawaniu chorób kości Twarzy. *Probl Med Nukl.* 1996;4:128–135.
- [10] Greenspan A. Benign bone-forming lesions: osteoma, osteoid osteoma, and osteoblastoma. Clinical, imaging, pathologic, and differential considerations. *Skeletal Radiol.* 1993;22:485–500.
- [11] Jędrusik-Pawłowska M, Borgiel-Marek H, et al. Zewnątrzkościowe kostniaki wieloogniskowe. *Czas Stomat.* 1999;12:815–822.

### Adres do korespondencji:

Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi  
ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź  
e-mail: pioosica@interia.pl