

# Oral ve Maksillofasiyal Tümörler: 514 Olguda Retrospektif ve Klinikopatolojik Bir Çalışma

## ORAL AND MAXILLOFACIAL TUMORS: A RETROSPECTIVE AND CLINICOPATHOLOGIC STUDY ON 514 CASES

Behçet EROL\*, Belgin GÖRGÜN\*\*, Nedim ÖZER\*\*, Rezzan TANRIKULU\*\*\*, Çağlayan ATAY\*\*\*\*

\* Prof.Dr., Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

\*\* Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

\*\*\* Yrd.Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,

\*\*\*\* Araş.Gör., Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, DİYARBAKIR

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma, 1984-2000 tarihleri arasında Fakültemiz Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniğine başvuran ve tanısı konmuş 514 hastada oral ve maksillofasiyal bölge tümörlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Çalışmamız, olguların dosya ve protokol kayıtlarındaki klinik, radyografik ve histopatolojik verileri esas alınarak yapıldı. Tümörler yaş, cinsiyet, lokalizasyon, demografik dağılım ve histopatolojik spektrumlarına göre analiz edildi.

**Bulgular ve Sonuç:** Tümöral lezyonlu olguların genel yaş ortalaması 31.8 olarak bulunurken, cinsiyete göre dağılımda ise kadınların erkeklere göre daha sık etkilendiği saptandı (Kadın/Erkek: 297/217 olgu). Tümörlerin maksilla ve mandibulada yaklaşık oranlarda yerleşim gösterdiği ve bunu yumuşak doku lokalizasyonunun izlediği görüldü. Odontojenik ve nonodontojenik tümörlerin maksilla ve mandibula tutulumları arasında önemli bir farklılık izlenmedi. Nonodontojenik tümörlerin %85.60, odontojenik tümörlerin ise %14.39'luk bir yüzdeyi oluşturduğu ve nonodontojenik grupta iyi huylu tümörler %83.40 (367 olgu) ile büyük bir yüzdeyi oluştururken, kötü huylu tümörlerin ancak %16.59 (73 olgu) oranında bir tutulum gösterdiği saptandı. Odontojenik tümörler içinde en sık ameloblastoma ve odontomaların, iyi huylu nonodontojenik tümörler grubunda yumuşak doku tümörlerinin ve kötü huylu nonodontojenik tümörler grubunda ise sıklıkla karsinomaların yer aldığı görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Odontojenik tümörler,  
Nonodontojenik tümörler,  
Oral ve maksillofasiyal bölge,  
İyi huylu, Kötü huylu

### Summary

**Purpose:** In this study, it is aimed to investigate oral and maxillofacial region tumors in 514 diagnosed patients who referred to our Faculty Oral and Maxillofacial Surgery Department between 1984-2000.

**Material and Method:** Our study has been performed based on clinical, radiographic and histopathologic datum of cases in file and protocol record. Tumors have been analysed according to their histopathologic spectrums, demographic dispersions, localizations, age, and sex.

**Results and Conclusion:** It has been found that, average age in tumoral lesion cases is 31.8 and according to the sex distribution female is affected more frequently than male (Female/Male: 297/217 cases). Tumors have been found to locate in maxilla and mandible at similar percentages and in soft tissue localization at a lesser percentage. No significant difference was found between maxillary and mandibular involvement in odontogenic and, nonodontogenic tumors. It was seen that, nonodontogenic tumors include 85.60% and odontogenic tumors 14.39% of all cases. It is determined that in nonodontogenic group benign tumors consist a large per cent as 83.40% (367 cases), and malign tumors consist only 16.59% (73 cases) involvement. More frequently seen tumors were ameloblastoma and odontomas in odontogenic tumors, soft tissue tumors in benign nonodontogenic tumor group, and carcinomas in malign nonodontogenic tumors group.

**Key Words:** Odontogenic tumors,  
Nonodontogenic tumors,  
Oral and maxillofacial region,  
Benign, Malign

T Klin Diş Hek Bil 2001, 7:53-58

Geliş Tarihi: 23.02.2001

**Yazışma Adresi:** Dr.Behçet EROL  
Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi  
AD, 21280 Dİ YARBAKIR

T Klin J Dental Sci 2001, 7:53-58

Oral ve maksillofasiyal bölgede lokalize tümöral lezyonlarla sık karşılaşılacakla birlikte, vücudun bu bölümünde oluşan tümörler gerek ayırıcı tanı, gerekse tedavi aşamasında önemli güçlükler neden olabilirler. Oral bölge tümörleri,

bütün vücut tümörlerinin %3-5'ini meydana getirir. Tümörlerin nodal tutulumu yoksa erken tanıda yaşam şansı %70'e kadar yükselirken, nodal tutulumun olduğu geç tanıda bu şans %30'a kadar düşer. Baş-boyun tümörlerinin %40'ı oral kavitede iken, %15'i orofarinks ve hipofarinkste bulunmaktadır (1). Yapılan cerrahi müdahale sonrası kötü huylu tümörlerde nüks oranının %5.2-59 arasında değiştiği bildirilmiştir (2-4). Oral ve maksillofasiyal bölge tümörleri ile ilgili olarak yapılan birçok retrospektif çalışmada; nonodontojenik tümörlerin odontojenik tümörlere kıyasla daha yüksek oranda görüldükleri (5-9), odontojenik tümörler içinde ilk sırayı ameloblastomaların ve odontomaların (7-12), nonodontojenik tümörler içinde ise ilk sırayı dev hücreli reparatif granülomaların aldığı rapor edilmiştir (6). Diğer yandan, yapılan literatür taramalarında gerek odontojenik iyi huylu ve gerekse nonodontojenik iyi huylu tümörlerle karşılaşma oranının, kötü huylu tümörlere kıyasla daha yüksek olarak rapor edildiği görülmüştür (6-10).

Orofasiyal tümörlerin sınıflandırılmaları ve terminolojilerine ilişkin henüz ortak bir görüş sözkonusu değildir. Oral kavite ve dudak çevresi alanlarını içeren bölgelerdeki kanserler, "International Union Against Cancer (UICC)" ve "International Classification of Disease for Oncology (ICD-O)"nin önerdiği kriterlere göre sınıflandırılabilir. Örneğin; tümör boyutları en sık UICC'nin TNM sınıflandırmasına göre kodlanmaktadır (13). Oral kavite ve çene tümörleri, genel olarak köken aldıkları dokuya göre odontojenik ve nonodontojenik, iyi huylu ve kötü huylu tümörler olarak sınıflandırılmaktadır (5,13,14).

Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde oral ve maksillofasiyal bölgede tümör tanısı konmuş lezyonları sınıflandırmak, histolojik yapı, çenelerdeki lokalizasyon, yaş ve cinsiyet yönünden dağılımını incelemektir.

### Materyal ve Metod

Çalışmamız, 1984-2000 tarihleri arasında Fakültemiz Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahi Kliniğine başvuran ve tanısı konmuş, oral ve maksillofasiyal tümürlü 514 olguda gerçekleştirilmiştir. Çalışmada olguların dosya ve protokol kayıtlarındaki klinik, radyolojik ve histopatolojik

verilerinin değerlendirilmesi esas alınmıştır. Ağız ve çene tümörlerinin sınıflandırması diğer araştırmacıların yaptığı gibi, köken aldığı dokuya göre odontojenik ve nonodontojenik (iyi huylu-kötü huylu) olarak yapılmış olup; maksilla, mandibula, yumuşak doku ve bilateral çene lokalizasyonları ile yaş, cinsiyet, demografik ve histolojik spektrumlarına göre dağılımları incelenmiştir (Tablo 1,2,3).

Araştırmamızda gingival hiperplaziler, travmatik fibromalar ve epulislerin yer aldığı reaktif hiperplazilerden oluşan lezyonlar (884 olgu) çalışma kapsamına alınmamıştır.

### Bulgular

#### 1- Yaş ve Cinsiyet

514 tümör olgusunda genel yaş ortalaması 31.8 (6 ay-78 yaş arası) olarak bulundu. İyi huylu tümürlü olgularda yaş ortalaması 25.4 (6 ay-78 yaş arası), kötü huylu olgularda 42.6 (2-78 yaş arası) olarak saptandı. Bu lezyonların cinsiyete göre dağılımında 297 olgu (% 57.78) ile kadın hastaların ilk sırada yer aldığı, bunu 217 olgu (% 42.22) ile erkek hastaların izlediği saptandı (Tablo 1).

#### 2- Lokalizasyon

Bu grupta tümörler iki ana bölümde incelendi:

a- Köken aldıkları doku ve biyolojik davranış şekillerine göre (odontojenik/iyi huylu, nonodontojenik/ iyi huylu ve kötü huylu)

b- Lokalizasyonlarına göre (maksilla, mandibula, yumuşak doku ve bilateral çene)

Odontojenik ve nonodontojenik tümörler lokalizasyonlarına göre; maksiller, mandibuler, yumuşak doku ve bilateral çene lokalizasyonları olmak üzere 4 bölümde incelendi (Tablo 2). Bu bölümdeki maksilla ve mandibula lokalizasyonu

**Tablo 1.** Oral ve maksillofasiyal bölge tümörlerinin demografik dağılımı

Cinsiyet		Yaş Ortalaması		Toplam
Kadın	Erkek	İyi huylu	Kötü huylu	
297 (% 57.78)	217 (% 42.22)	25.4 (441 olgu)	42.6 (73 olgu)	514

**Tablo 2.** 514 olguda doku kökeni ve biyolojik davranışlarına göre maksillofasiyal bölge tümörlerinin lokalizasyonları

Biyolojik Davranış/Doku Kökeni	Lokalizasyon				Toplam
	Maksilla (%)	Mandibula (%)	Yumuşak Doku (%)	Bilateral Çene (%)	
İyi huylu/Odontojenik	32 (6.22)	41 (7.98)	1 (0.19)	-	74 (14.39)
İyi huylu/ Nonodontojenik	171 (33.27)	160 (31.13)	35 (6.81)	1 (0.19)	367 (71.40)
Kötü huylu/Nonodontojenik	39 (7.59)	22 (4.28)	10 (1.94)	2 (0.39)	73 (14.20)
Toplam	242 (47.08)	223 (43.38)	46 (8.95)	3 (0.58)	514 (99.99)

gösteren tümörler grubuna, çenelerin sert ve yumuşak dokularındaki tümörler; yumuşak doku lokalizasyonu gösteren gruba ise dudak, dil, yanak ve submandibuler alandaki tümörler dahil edildi.

Nonodontojenik tümörler 440 olgu (%85.60) ile çok büyük bir yüzde oluştururken, odontojenik tümörlerin yalnızca 74 olgu (%14.39) ile küçük bir yüzdeyi teşkil ettiği görüldü (Tablo 3). Tümörlerin lokalizasyon sıklıklarına göre genel dağılımına bakıldığında sırasıyla maksiller (% 47.08, 242 olgu), mandibuler (%43.38, 223 olgu), yumuşak doku (%8.95, 46 olgu) ve bilateral çene (%0.58, 3 olgu) tutulumları olduğu saptandı (Tablo 2).

Odontojenik tümörlerin tamamını (%14.39, 74 olgu), nonodontojenik tümörlerin ise (440 olgu) çok önemli bir yüzdesini (%83.40, 367 olgu) iyi huylu tümör grubu oluşturmaktaydı. Odontojenik ve nonodontojenik iyi huylu tümörlerin maksilla ve mandibuladaki lokalizasyonları, küçük farklılıklarla birbirine yakın oranlarda bulundu. 440 nonodontojenik tümörün % 16.59 kadarını (73 olgu), kötü huylu tümörlerin oluşturduğu görüldü (Tablo 3). Kötü huylu lezyonların lokalizasyon sıklığına göre dağılımları sırasıyla, maksiller (%7.59, 39 olgu), mandibular (%4.28, 22 olgu), yumuşak doku (%1.94, 10 olgu) ve bilateral çene tutulumları (%0.39, 2 olgu) şeklinde bir dağılım göstermekteydi.

### 3- Histopatolojik Spektrum

Kliniğimize başvuran 514 tümöral olgunun histolojik spektrumlarına göre dağılımını incelediğimizde; odontojenik tümörlerin %14.39 oranda, nonodontojenik tümörlerin ise %85.60 oranda görüldüğü belirlendi. Odontojenik tümörlerde 29 olgu (%39.19) ile ameloblastomaların ilk sırada yer aldığı, bunu 24 olgu (%32.43) ile odontomalar ve azalan oranlarda diğer tümörlerin

**Tablo 3.** Oral ve maksillofasiyal bölge tümörlerinin histolojik spektrumlarına göre dağılımı

Histolojik Bulgular	Olgu Sayısı	% ve n=514
A. Odontojenik Tümörler	74	14.39
Ameloblastoma	29	39.19
Odontoma	24	32.43
Sementleşen fibroma	10	13.51
Odontojenik fibroma	4	5.40
Ameloblastik fibroma	3	4.05
Odontojenik adenomatoid tümör	2	2.70
Odontojenik mikzoma	2	2.70
B. Nonodontojenik Tümörler	440	85.60
1- İyi huylu	367	(83.40), n=367
a- Ağız boşluğunun yumuşak doku tümörleri	176	47.95
b- Kemik dokusu tutulumu gösteren tümörler	148	40.32
c- Tükürük bezi tümörleri	20	5.44
d- Vasküler lezyonlar	18	4.90
e- Granümatöz lezyonlar	4	1.08
f- Tüberofibromatozis	1	0.27
2- Kötü huylu	73	(16.59), n=73
I- Karsinomalar	42	57.53
II- Sarkomalar	19	26.02
II- Lenfoid neoplazmlar	12	16.43

izlediği görüldü (sementleşen fibroma 10 olgu, odontojenik fibroma 4 olgu, ameloblastik fibroma 3 olgu, odontojenik adenomatoid tümör ve odontojenik mikzoma 2'şer olgu) (Tablo 3).

İyi huylu nonodontojenik tümörler grubunda, yumuşak doku lokalizasyonu gösteren tümörlerin ilk sırada yer aldığı saptandı (176 olgu, %47.95). Bunu sırasıyla; ossöz lezyonlar (148 olgu, %40.32), tükürük bezi tümörleri (20 olgu, %5.44), vasküler lezyonlar (18 olgu, %4.90), granümatöz lezyonlar (4 olgu, %1.08) ve tüberofibromatozis (1 olgu, %0.27) takip etmekteydi.

Ağız boşluğunun yumuşak doku tümörleri grubunda (176 olgu); periferik dev hücreli granülo- ma 146 olgu ile büyük bir yüzdeyi kaplarken, bunu verruca vulgaris (10 olgu), papilloma (6 olgu), lipom (5 olgu), tüberküloz lenfadenit (3 olgu), kon-

jenital gingival fibromatozis (2 olgu) ile intramusküler fibroma, teratom, granüler hücreli myoblastoma ve iyi huylu mezenkiomanın (1'er olgu ile) izlediği görüldü.

Kemik dokusu tutulumu gösteren tümörler grubunda (148 olgu); dev hücreli lezyonlar (70 olgu), fibro-ossöz lezyonlar (50 olgu), ossöz lezyonlar (25 olgu), nörofibrom (2 olgu) ve pigmente nöroektodermal tümör (1 olgu) yer almaktaydı. Dev hücreli lezyonların (70 olgu); santral dev hücreli granüloma (44 olgu), kemiğin dev hücreli tümörü (23 olgu) ve hiperparatiroidizmdeki dev hücreli tümörlerden (3 olgu) oluştuğu görüldü. Fibröz displazi (13 olgu), ossifiye fibroma (8 olgu) ve periferik fibroma (29 olgu) gibi lezyonlar fibro-ossöz lezyonlar grubunda (50 olgu); mikzofibroma (14 olgu), osteoma (8 olgu), encondrom, kondrom ve osteokondroma (1'er olgu) gibi lezyonlar ise ossöz lezyonlar grubunda (25 olgu) değerlendirildi.

Tükürük bezi tümörlerinin (20 olgu), pleomorfik adenoma (19 olgu) ve monomorfik adenomadan (1 olgu); vasküler lezyonların (18 olgu) ise hemangioma (15 olgu), anjiofibroma (2 olgu) ve lenfanjiomadan (1 olgu) oluştuğu görüldü. Granüloamatöz lezyonlar grubunun (4 olgu); kronik granüloamatöz lezyonlar (3 olgu) ve midline lethal granüloma'dan (1 olgu) oluştuğu saptandı.

Kötü huylu nonodontojenik tümörlerde ise, 42 olgu (%57.53) ile karsinomaların ilk sırada yer aldığı, bunu 19 olgu (%26.02) ile sarkomaların ve 12 olgu ile lenfoid neoplazmların izlediği saptandı (Tablo 3).

Karsinomalar grubunda, en sık yassı hücreli karsinoma ile (24 olgu) karşılaşıldı. Bu gruptaki diğer malignansilerin sırasıyla; adenokarsinoma (7 olgu), epidermoid karsinoma (4 olgu), mukoepidermoid karsinoma (3 olgu) ve 1'er olgu ile malign melanoma, verrüköz karsinoma, iç hücreli karsinoma (spindle cell Ca) ile yuvarlak hücreli karsinomadan oluştuğu görüldü. Sarkomalar grubunda ise, en sık 4'er olgu ile osteosarkom ve kondrosarkomun yer aldığı ve takiben sırasıyla 2'şer olgu ile rabdomiyosarkom, malign fibröz histiositoma, malign mezenkimal tümör ve fibrosarkomun, 1'er olgu ile Ewing's sarkom, retikülüm hücreli sarkom ve yuvarlak hücreli sarkomun izlediği saptandı.

## Tartışma

Oral ve maksillofasial bölgede lokalize olmuş çeşitli tümöral lezyonların klinik, radyolojik ve histolojik bulgularının tek başlarına yeterli olamayacağı ve kesin tanı için bu bulguların birarada değerlendirilmesi gerektiği çoğu araştırmacı tarafından kabul edilen bir görüştür (1,2,15,16). Tanı için özenli ve dikkatli bir klinik muayene, klasik radyo-lojik yöntemlerin yanısıra kompüterize tomografi (CT), manyetik rezonans (MR) gibi daha gelişmiş tekniklerden yararlanma ve ayrıntılı bir histopatolojik değerlendirmenin önemi bilinmektedir. Klinik muayenede ağız ve boyun dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Trigonum retromolare, tonsiller fossa, dilin posterior üçlüsü, ağız tabanı, palatinal bölge ve orofarinks gibi zor görülen alanları kapsayacak şekilde, oral kavite dokuları sistematik bir incelemeye tabi tutulmalıdır (17). Tümör tedavisindeki başarı erken tanıya bağlıdır. Eğer tümör ilerlerse çevre organ ve dokularda lokal olarak harabiyet yapacaktır (15).

DÖSAK'ın 712 nonodontojenik, 354 odontojenik tümöral olguyu kapsayan retrospektif araştırmasında, en sık rastlanan odontojenik tümörün sementoma, sementleşen fibroma ve ameloblastoma olduğu, nonodontojenik tümörlerde ise en fazla dev hücreli reperatif granüloma ile karşılaşıldığı rapor edilmiştir. DÖSAK'ın reaktif hiperplazileri çalışma kapsamına almadıkları dikkate alındığında, bizim çalışma sonuçlarımızın DÖSAK'ın sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir (6). (DÖSAK: German-Austrian-Swiss Association for the study of tumors of the face and jaws)

Benzer şekilde tümörlerle ilgili yapılan birçok retrospektif çalışmada; nonodontojenik tümörlerin odontojenik tümörlere kıyasla daha yüksek oranda görüldükleri rapor edilmiştir (7-9). Araştırmacılar, odontojenik tümörlerle karşılaşma oranının %13-19 arasında, nonodontojenik tümörlerde ise bu oranın %45-87 arasında olduğunu bildirmişlerdir (5,7-9). Fakat bazı yayınlarda farklı olarak, odontojenik ve nonodontojenik tümörlerin oranları birbirine daha yakın bulunmuştur (10).

Odontojenik tümörlerin iyi huylu olanları, kötü huylu tümörlere oranla daha fazla görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, en fazla rastlanan iyi huylu odontojenik tümörün sırasıyla %51.3-58.5

oranda ameloblastomalar ve %33.3-51.53 oranda odontomalar olduğu belirtilmiştir (7-12).

Odontojenik tümörler gibi nonodontojenik tümörlerin de iyi huylu olanları kötü huylu lezyonlara oranla daha sık görülmektedir. Literatürde iyi huylu nonodontojenik tümörlerle karşılaşma oranının %42.5-72 arasında olduğu bildirilirken, kötü huylu nonodontojenik tümörlerle karşılaşma oranı ise % 28-39.1 olarak saptanmıştır (7,10).

Yapılan araştırmalarda, iyi huylu nonodontojenik grupta mezenkimal kökenli tümörler %44-57.4 oranı ile ilk sırada yer alırken, kötü huylu nonodontojenik tümörlerde ilk sırayı %87 ile yassı hücreli karsinomaların aldığı rapor edilmiştir (5,8,13,16,18).

445 odontojenik tümörle ilgili yapılan bir retrospektif çalışmada da odontomalar %51.53, ameloblastomalar ise %13.52 oranında saptanmıştır (11). Neway ve ark. ise (15), 108 orofasiyal tümürlü hastada yaptıkları klinik analizde; 26 kötü huylu, 36 iyi huylu tümör, 13 dev hücreli tümör, 5 AIDS, 2 Kaposi sarkomu olgusu bildirmiş olup, kötü huylu tümörler arasında en sık yassı hücreli karsinoma ile, iyi huylu tümörler arasında ise fibroma, hemanjioma ve ameloblastoma ile daha sık karşılaştıklarını rapor etmişlerdir.

Odontojenik ve nonodontojenik tümörlerin görülme sıklığına ve oranlarına ilişkin farklı literatür raporları olmasına karşın, bu sonuçlarda tümörlerin sıklık sıralamasının değişmediği ve buna göre yüzde sıralamasının nonodontojenik ve odontojenik tümörler şeklinde yer aldığı rapor edilmiştir. Odontojenik tümörler içinde ilk sırayı ameloblastomalar ve odontomaların, nonodontojenik kötü huylu tümörlerde ise en sık görülen tümörlerin yassı hücreli karsinomalar olduğu bildirilmiştir (8,9). Aynı konuya ilişkin bir başka çalışmadaki tek fark, nonodontojenik kötü huylu tümörlerde ilk sırayı osteosarkomların almış olmasıdır (10).

Odontojenik ve nonodontojenik tümörlerle ilgili olarak 16 yıllık bir dönem içerisinde bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçların, benzer konudaki literatür sonuçları (7,9,11,12) ile ve yassı hücreli karsinomaların nonodontojenik kötü huylu tümörlerin ilk sırasında yer aldığına ilişkin literatür sonuçları (5,8,9,15,16,18) ile uyumlu

olduğu görülmektedir.

15 yaş ve altındakilerde çene tümörlerinin incelendiği bir çalışmada ise; odontojenik tümörler %18.4, iyi huylu nonodontojenik tümörler %42.5, kötü huylu nonodontojenik tümörler ise %39.1 olarak tespit edilmiştir (7). Bu çalışmada odontojenik tümörler içinde ameloblastomaların, iyi huylu nonodontojenik tümörler içinde mezenkimal orijinli tümörlerin, kötü huylu nonodontojenik tümörler içinde ise Burkitt's lenfomanın ilk sıralarda yer aldığını bildiren Arotiba isimli araştırmacı, Kadın/Erkek oranını ise 1.4/1 olarak rapor etmiştir.

Çocuklarda yapılan bir tümör analiz çalışmasında da, 1 odontojenik, 47 nonodontojenik tümör saptanmış olup, nonodontojenik tümörler içinde iyi huylu mezenkimal grubun %57.4 ile ilk sırada yer aldığı bildirilmiştir (5). Taşar ve ark. (18), oral kavite yumuşak doku tümörleri ile ilgili 4 yıllık bir süreyi kapsayan retrospektif bir çalışmada, en sık karşılaşılan lezyonun %44.4 ile periferik dev hücreli reperatif granüloma olduğunu rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da, periferik dev hücreli reparatif granüloma %39.8 ile iyi huylu nonodontojen grubun en sık karşılaşılan lezyonu olarak saptanmıştır.

77 erkek ve 53 kadın hastanın oluşturduğu 128 kötü huylu maksilla tümöründe yapılan bir araştırmada da; yaş ortalamasının 53, epiteliyal tümörlerin %69.5, nonepiteliyal tümörlerin ise %30.5 oranında rapor edildiği ve hastaların %40.3'ünde primer odağın maksiller sinüs olduğu bildirilmiştir (2). UICC sınıflandırma yöntemini kullanan araştırmacılar, farklı tedavi yöntemleri uygulanan 128 hastada lokal rekürrens oranını % 36.5 olarak rapor etmişlerdir.

Kötü huylu tümörlerde erken tanı ve primer odağın saptanması oldukça önemlidir. Tümörün histolojik tipini ve yayılım yönünü belirlemek çok önemli bir problem olup, bu durum tedavi ve prognozu etkilemektedir. Özellikle maksillada lokalize olan ilerlemiş tümörler sadece maksiller kemiği değil, orbitayı içine alan çevre organ ve dokuları, nazal kaviteyi, etmoidleri, sfenoid sinüsü, yumuşak dokuları, malar kemiği, infratemporal fossayı, kranium tabanını ve ramus mandibularisin anatomik sınırlarını içine alarak yayılırlar. Bunlar orta yüz bölgesinin neoplazmi olarak

düşünülmelidirler. Rejyonel lenf bezlerine metastaz, klinik muayenede hemen saptanamaz. Radyolojik görüntüleme metodlarının ve tedavilerin ilerlemesine rağmen, özellikle maksillanın kötü huylu tümörlerinde mortalite oranı yüksektir ve bu oran %37.3-85.7 arasında bildirilmiştir (2,19,20).

Tümörün gözlenemeyen büyümesi (özellikle paranazal sinüslerde), lenf nodlarında klinik olarak hemen saptanamayan metastazla, çevre dokulara hızlı yayılım ve yanlış tanı nedenlerinden dolayı tümörün geç tanısı tedaviyi güçleştirir. Değerlendirme, tedaviye karar veren multidisipliner bir ekip tarafından planlanmalıdır (2). Oral ve maksillofasiyal tümörlerin değerlendirilmesinde epidemiyoloji, klinik görünüm, tedavi ve prognozun analizlerinin daha sağlıklı yorumlanabilmesi için, yeni klinik çalışmalara ihtiyaç duyulacağı kanısındayız.

#### KAYNAKLAR

- Shklar G: Oral cancer. Philadelphia, WB Saunders Company, 1984, p.1,150
- Bartkowski SB, Stypulkowska J, Stachura J, Panas M, Gebczynski K, Zaleska M: Malignant tumours of the maxilla. Management and follow-up results of treatment of 128 patients. J Max-Fac Surg 14:332, 1986
- Ehlinger P, Fossion E, Vrielinck V: Carcinoma of the oral cavity in patients over 75 years of age. Int J Oral Maxillofac Surg 22: 218,1993
- Eckardt A: Clinical impact of synchronous and metachronous malignancies in patients with oral cancer. Int J Oral Maxillofac Surg 22: 282, 1993
- Chuong R, Kaban LB: Diagnosis and treatment of jaw tumors in children. J Oral Maxillofac Surg 43: 323, 1985
- Prein J, Remagen W, Spiessl B, Uehlinger E: Atlas of tumors of the facial skeleton. Berlin Heidelberg, Springer-Verlag, 1986, p 1.
- Arotiba GT: A study of orofacial tumors in Nigerian children. J Oral Maxillofac Surg 54: 34, 1996
- Nakade O, Ohuchi T, Seki C, Kanno H, Abe H, Kaku T, Okuyama T: Survey of histopathological diagnostic services in the Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Higashi-Nippon-Gakuen University, 1979-1989. Higashi Nippon Shigaku Zasshi 8: 39, 1989 (abst).
- Odukaya O: Odontogenic tumors: analysis of 289 Nigerian cases. J Oral Pathol Med 24: 454, 1995
- Chomette G, Auriol M: Classification of benign tumors and cysts of the jaws. Rev Stomatol Chir Maxillofac 86: 277, 1985
- Daley TD, Wysocki GP, Pringle GA: Relative incidence of odontogenic tumors and oral and jaw cysts in a Canadian population. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 77: 276, 1994
- Olaitan AA, Adeola DS, Adekeye EO: Ameloblastoma, clinical features and management of 315 cases from Kaduna, Nigeria. J Cranio-Maxillo-Facial Surg 21:351, 1993
- Jovanovic A, Schulten EAJM, Kostense PJ, Snow GB, Van Der Waal I: Squamous cell carcinoma of the lip and oral cavity in the Netherlands; an epidemiological study of 740 patients. J Cranio-Maxillo-Facial Surg 21:149, 1993
- Damjanov I, Linder J: Anderson's pathology. Tenth ed. Vol 2, St. Louis, Mosby, 1996, p. 1602
- Neway M, Eshele S, Minasse M: Oro-facial tumours in Ethiopian patients. Clinicals analysis of 108 cases and a review of the literature. J Cranio-Maxillo-Facial Surg 22: 76, 1994
- Oliver AJ, Helfrick JF, Gard D: Primary oral squamous cell carcinoma: A review of 92 cases. J Oral Maxillofac Surg 54: 949, 1996
- Shafer WG, Hine MK, Levy BM, Tomich CE: A textbook of Oral Pathology. 4th ed. Philadelphia, WB Saunders Company, 1983, p. 276
- Taşar F, Selahi M: Ağızın yumuşak dokularındaki benign tümör ve benzeri oluşumlara ait retrospektif bir çalışma. MÜ Dişhek Fak Derg 1:37, 1985
- St.Pierre S, Baker SR: Squamous cell carcinoma of the maxillary sinus - analysis of 66 cases. Head Neck Surg 5:508, 1983
- Weber AL, Stanton C: Malignant tumours of the paranasal sinuses. Radiologic, clinical and histopathological evaluation of 200 cases. Head Neck Surg 6: 761, 1984