

Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Yapılan Oral ve Maksillofasiyal Bölge Lezyonlarına Ait Biyopsilerin Retrospektif Olarak İncelenmesi

A RETROSPECTIVE EVALUATIONS OF THE BIOPSIES OF THE LESIONS OF THE ORAL AND MAXILLOFACIAL REGION IN GAZI UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY

Şebnem ŞİMŞEK*, Burak ÖNER*, Barış ŞİMŞEK**, Emre BARIŞ***, Can ÜSTAY*

* Dt., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Arş.Gör.

** Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Öğr. Üy.,

*** Dt., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Patoloji BD Arş.Gör., ANKARA

Özet

Amaç: Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi kliniklerinde görülen lezyon türleri benzer olmakla birlikte, ülkelere, yöresel farklılıklara ve araştırmacının kriterlerine göre oransal farklılıklar göstermektedir. Biz de bu düşünceden hareketle, Ankara ili ve çevresini kapsayan bölgeden kliniğimize başvuran hastalardaki Oral ve Maksillofasiyal bölge lezyonlarına ait biopsi sonuçlarını literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Materyel ve Metod: Gazi Üniversitesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2000-2003 yılları arasında alınan biyopsiler, Oral Patoloji Bilim dalı kayıtları esas alınarak retrospektif olarak değerlendirilmiştir. 1465 adet biopsi sonucu, lezyonların türlerine göre; kistik lezyonlar, benign tümör ve benzeri lezyonlar, malign tümörler, inflamatuvar/reaktif lezyonlar ve diğerleri şeklinde 5 grup altında sınıflandırıldı.

Bulgular: Tüm lezyonlar içinde en sık görülen lezyon dental follikül (%32.29) olmuştur. Sırasıyla non spesifik kronik inflamatuvar süreç (%13.92), radiküler kist (%10.58), fibroepitelyal hiperplazi (%8.53) ve fibröz polip (%4.91) en sık görülen beş lezyon olmuştur.

Sonuç: 3 yıllık bu retrospektif çalışma ile Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na gelen olgu profili elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, oral lezyonlar, ağız ve çene yüz bölgesi

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2004, 10:85-89

Summary

Purpose: The lesions in oral and maxillofacial region vary with slight differences in accordance with countries, regional factors, and the qualification of the physician. Thus, the purpose of the current study was to compare the different oral lesion biopsies from Ankara and surrounding locations in respect of their pathological evaluation with literature.

Materials and Methods: The biopsies which was taken in the Gazi University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery between the years 2000-2003 were evaluated retrospectively according the records of the Department of Oral Pathology. 1465 biopsies were evaluated and lesions were collected under five main categories: cystic lesions, benign tumor and tumor-like lesions, malign tumors, inflamatuvar/reactive lesions and others.

Results: The most seen lesions in all the lesions was dental follicul (32.29%). Respectively non spesific cronic inflamatuvar process (13.92%), radicular cyst(10.58%), fibroepithelial hyperplasia (8.53%) and fibrous polip(4.91%) were the most seen 5 lesions.

Conclusions: In this 3 years retrospective study, the case profile of the Gazi University, Faculty of Dentistry Department of Oral and Maxillofacial Surgery was obtained.

Key Words: Biopsy, oral lesions, oral and maxillofacial region

Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi kliniklerinde görülen lezyonlar genelde çok benzer olmakla birlikte kaynaklandığı doku ve etyolojilerine göre çok farklı adlarda tanımlanmaktadır. Bu lezyonlar ayrıca cinsiyete ve yaşa göre de farklılıklar gösterebilmektedirler. Bu farklılıkları ele almak için Oral ve

Maksillofasiyal Cerrahide rutin olarak her lezyondan biopsi alınmakta ve oral patologlar tarafından tanı konmaktadır. Bu konulan tanımlar sonucu hasta postoperatif olarak takip edilmekte veya şayet biopsi tanı amacıyla preoperatif olarak alınmışsa hastanın tedavisi açısından rehber olmaktadır (1-3).

Bu çalışmanın dizayn edilmesindeki amaç Ankara ili ve çevresini kapsayan İç Anadolu bölgemizden Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hastalara ait verileri incelemektir.

Materyal ve Metod

2000-2003 yılları arasında Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran hastalara ait 1465 adet oral ve maksillofasiyal bölge biyopsi materyali Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Patoloji Bilim Dalı'nda değerlendirilmiştir. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Patoloji Bilim Dalı kayıtlarından alınan verilere göre hastaların yaş aralığı 4 ile 86 arasında olup, hastaların 767'si kadın, 698'i erkekti. Alınan biyopsilerin 107 adedi insizyonel 1358 adedi eksizyoneldi. Lezyonlar; kistik lezyonlar, benign tümör ve tümör benzeri lezyonlar, malign tümörler, inflamatuvar/reaktif lezyonlar ve diğerleri adı altında 5 ana başlık altında gruplandırılmıştır. Gruplara ait yapılan tablolarda hastaların sayıları, yaş ortalamaları, cinsiyetleri, lezyonların kendi grubu içinde görülme oranı ve tüm lezyonlara göre görülme oranları verilmiştir. Gruplara, görülme sıklığına

göre, en çok görülen ilk 5 lezyon dahil edilmiştir. (Tablo 1-6) Sınıflandırma Regezzi ve Sciubba'nın Oral Pathology, Clinical Pathologic Correlation kitabına göre yapılmıştır (1).

Sonuçlar

Bu çalışma 1465 adet biyopsiyi içermektedir. Erkek kadın dağılımı çok benzer olup olguların %52'si kadın, %48'i erkekti. Kadınların ortalama yaşı 31.8, erkeklerin ortalama yaşı 33.8 idi. Lezyonlar arasında en sık karşılaşılan diğer lezyonlar grubundan olan dental follikül olup (%32.29) onu takiben iltihabi/reaktif lezyonlar grubundan non spesifik iltihabi süreç (%13.92) ve kistik lezyon grubundan radiküler kisti (%10.58).

Kistik lezyonlardan en sık karşılaştığımız radiküler kisti (%61.7). Dentigeröz kist (%15.9) ve odontojenik keratokist (%9.5) sırasıyla radiküler kisti takip etmektedir.

Benign tümör ve tümör benzeri lezyonlar grubunda en sık görülen lezyonlar %18.1 ile papillom, %9.9 ile osteoma ve %9.9 ile santral dev hücreli granüloma'dır.

Tablo 1. Kistik lezyonların cinsiyet, yaş ve türlerine göre dağılımı.

	Olgu Sayısı	Kadın	Kadın Yaş Ort.	Kadın %	Erkek	Erkek Yaş Ort	Erkek %	Tüm Kistlere Oranı (%)	Tüm Lezyonlara Oranı (%)
Radiküler	155	57	29.57	36.77	98	35.65	63.22	64.85	10.58
Dentigeröz	40	13	25.69	32.5	27	38.48	67.5	16.73	2.73
Odontojenik Keratokist	24	8	37.5	33.3	16	42.06	66.6	10.04	1.64
Rezidüel	15	5	42.6	33.3	10	42.2	66.6	6.28	1.02
Lateral Periodontal	5	3	38.6	60	2	34	40	2.09	0.34
Tabloda yer almayan kistik lezyonlar	12	4	71,25	33,3	8	52,58	66,6	4,78	0,82

Tablo 2. Benign tümör ve tümör benzeri lezyonların cinsiyet, yaş ve türlerine göre dağılımı.

	Olgu Sayısı	Kadın	Kadın Yaş Ort.	Kadın %	Erkek	Erkek Yaş Ort.	Erkek %	Tüm Benign Tümör/Tümör Benzerlerine Oranı (%)	Tüm Lezyonlara Oranı (%)
Papillom	22	8	44.62	36.36	14	39.5	63.64	35.48	1.50
Osteoma	12	6	38.83	50	6	47.6	50	19.35	0.82
Santral Dev Hücreli Lezyonlar	12	10	26.5	83.33	2	41	16.67	19.35	0.82
Kompond Odontoma	9	4	23.5	44.4	5	24.2	55.6	14.52	0.61
Ameloblastoma	7	6	22	85.8	1	19	14.3	11.29	0.48
Tabloda yer almayan benign tümör ve benz.	59	23	36,34	19	36	43,34	29,75	48,76	4,02

Tablo 3. Malign tümörlerin cinsiyet, yaş ve türlerine göre dağılımı.

	Olgu Sayısı	Kadın	Kadın Yaş Ort.	Kadın %	Erkek	Erkek Yaş Ort.	Erkek %	Tüm Malign Tümörlere Oranı (%)	Tüm Lezyonlara Oranı (%)
Skuamoz Hücreli Karsinom	13	8	67.63	61.53	5	51	38.47	68.42	0.89
Adenoid Kistik Karsinom	2	1	52	50	1	55	50	10.53	0.14
Malign Mezenşimal Tümör	2	1	20	50	1	39	50	10.53	0.14
Malign Melanom	1	-	-	-	1	67	100	5.3	0.07
Epidermoid Karsinom	1	-	-	-	1	39	100	5.3	0.07
Tabloda yer almayan malign tümörler	6	2	38,5	33,3	4	33,5	66,6	24	0,41

Tablo 4. İltihabi/reaktif lezyonların cinsiyet, yaş ve türlerine göre dağılımı.

	Olgu Sayısı	Kadın	Kadın Yaş Ort.	Kadın %	Erkek	Erkek Yaş Ort.	Erkek %	Tüm İltihabi/Reaktif Lezyonlara Oranı (%)	Tüm Lezyonlara Oranı (%)
NSKEP	204	105	34.6	51.47	99	38.1	48.53	42.86	13.92
Fibroepitelial Hiperplazi	125	75	47.24	60	50	46.78	40	26.26	8.53
Fibröz Polip	72	45	45.57	62.5	27	46.48	37.5	15.13	4.91
Periferel Dev Hücreli Lezyonlar	43	19	44.94	44.19	24	36.125	55.81	9.03	2.94
Periferel Ossifyng Fibroma	32	17	29.82	53.12	15	31	46.88	6.72	2.18
Tabloda yer almayan ilt/reaktif lez.	47	22	32,61	46,81	25	49,17	53,19	8,99	3,21

NSKEP: Non-spesifik kronik iltihabi proses

Tablo 5. Diğer lezyonların cinsiyet, yaş ve türlerine göre dağılımı.

	Olgu Sayısı	Kadın	Kadın Yaş Ort.	Kadın %	Erkek	Erkek Yaş Ort.	Erkek %	Tüm "Diğer Lezyonlara" Oranı (%)	Tüm Lezyonlara Oranı (%)
Dental Follikül	473	289	24.07	61.1	184	25.06	38.9	89.58	32.29
Liken Planus	28	17	45	60.8	11	43.54	39.2	5.30	1.91
Kandida	12	7	47.42	58.3	5	48.2	41,7	2.27	0.82
Displazi	11	3	58.66	27.27	8	37.88	72.73	2.08	0.75
Melanotik Makul	4	-	-	-	4	49.25	100	0.76	0.27
Tabloda yer almayan diğer le.	17	9	40,79	52,94	8	34,83	47,06	3,11	1,16

Malign tümörler içerisinde en sık rastladığımız lezyon skuamoz hücreli karsinomdur (%52). Adenoid kistik karsinom (%8) ve malign mezenşimal tümör (%8) ikinci en sık gözlenen lezyonlar olmuşlardır.

İltihabi/reaktif lezyonlar grubu içinde en sık karşılaşılan lezyon non spesifik kronik inflamatuvar süreçtir (%39). Fibroepitelial hiperplazi ikinci en sık görülen lezyondur (%23.9). Üçüncü en sık görülen lezyon fibröz polip olmuştur (%13.7).

Diğer grup içinde %86.8 oranıyla dental follikül, %5.14 ile liken planus, % 2.2 ile kandida en sık görülen lezyonlar olmuştur.

Görülme sıklığına göre en fazla görülen lezyon dental follikül olmuştur. Onu takiben non spesifik kronik inflamatuvar süreç (NSKEP), radiküler kist, fibroepitelial hiperplazi ve fibröz polip olmuştur.

Tartışma

Oral ve maksillofasial bölgede görülen lezyonlar bölgelere göre değişmektedir (1-3). Bu çalışmanın amacı, Ankara ili ve Çevre illerden Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalına müracaat ederek tedavi edilen hastalardaki lezyonların türlerine, yaş, cinsiyet ve görülme oranları açısından incelemektir.

Tablo 6. Görülme sıklığına göre lezyon gruplarının dağılımı.

	Olgu Sayısı	Tüm Lezyonlara Oranı (%)
Diğer Lezyonlar	545	37.20
İltihabi / Reaktif Lezyonlar	523	35.70
Kistik Lezyonlar	251	17.13
Benign tümör ve tümör benzeri lezyonlar	121	8.26
Malign Tümörler	25	1.70
TOPLAM	1465	100

Çalışmamızda kistler içinde en sık karşılaştığımız radiküler kistler, apikal bölgedeki inflamatuvar olayların, periapikal granülomların apeks bölgesinde bulunan Malassez epitel artıklarını stimüle ederek kist oluşumuna yol açmasıyla oluşurlar. Bölgeye gelen travma ve tedavi edilmiş çürükler sıklıkla kistlere yol açmışlardır.^{2,3} Mosqueda ve ark., odontojenik kistler üzerine yaptıkları retrospektif çalışmada, 856 olgudan benzer şekilde en sıklıkla radiküler kist, daha sonra denteröz kist ve 3. olarak odontojenik keratokistlerle karşılaştıklarını vurgulamışlardır. Bu üç grubun toplamının tüm kistlerin % 84.5'ini oluşturduğunu bildirmişlerdir (3). Klasik endodontik tedavilere cevap vermediklerinden kliniğimizde bu kistler için uygulanan tedavi yöntemleri küçük lezyonlarda endodontik tedavi + lezyonun küretajı + apikal rezeksiyon, dişin büyük bir kısmını içine alan lezyonlarda ise diş çekimi + lezyonun enükleasyonudur. Bizim çalışmamızda radiküler kist sıklıkla erkeklerde görülmüştür ve travmanın en çok erkeklerde oluştuğu düşünülürse literatür bilgilerini destekler tarzdadır.

Oral papilloma, oral kavitenin en sık görülen benign tümördür ve malign transformasyonu yönünden biyolojik potansiyeli hala değerlendirilmektedir (4). Papilloma erişkinlerde daha çok dil, dudak ve yumuşak damakta görülen bir lezyondur. Lezyonların cerrahi tedavisi yeterli olmaktadır. Multiple ve büyük lezyonlarda nüks olasılığı vardır. Newman ve Anand oral mukozada görülen papilloma ve polipleri lazerle tedavi etmişler herhangi bir komplikasyon bildirmemişlerdir (5). Ağızda multipl papillom olan olgularda deri ve

larenks mukozası gibi bölgelerde de Human Papilloma Virus'a bağlı papillomatöz lezyonlar bulunabilir. Multipl papillomatosis olgularında, karsinom gelişme riski mevcuttur. Reszec ve ark. yaptıkları çalışmada, 12'si epitelyal displazili 55 oral papilloma serilerinde papillomalarda cinsiyet, yaş, tümör boyutları, lokalizasyon, displastik epitel varlığı arasında herhangi bir ilişki bulamadıklarını bildirmişlerdir (4). Kalyanyama ve ark. 0-16 yaşları arasındaki çocuk hastaları üzerine yaptıkları retrospektif çalışmada en sık görülen benign tümörlerin papillom, fibrom ve hemanjiyom olduğunu belirtmişlerdir (6). Bu çalışmada da literatür bilgilerini destekler tarzda en çok papillom görülmüştür.

Skuamöz hücreli karsinom (SHK) tüm ağız kanserlerinin %95'ini oluşturmaktadır (2). Wen ve ark. 6539 malign oral ve maksillofasiyal bölge tümörünü incelemişler ve skuamöz hücreli karsinomun %63.88 ile birinci sırada olduğunu belirtmişlerdir (7). Dudak kanserleri patofizyolojisi güneş ışığı ile ilişkili iken, ağız içi kanserleri etyolojisi multifaktöryeldir. Sigara içimi bilinen en önemli faktör olup, ülkemizde henüz insidansında belirgin bir azalma oluşmamıştır. Çalışmamızda SHK olgularının %61.5'ini kadınlar oluşturuyordu ve ortalama yaş 61.2 idi. Bu yapılan çalışmada skuamöz hücreli karsinom tüm malign tümörler içinde %52 oranı ile en çok görülmüş ve literatür bilgileri ile paralellik göstermiştir.

İltihabi/reaktif lezyonlar grubu içinde görülen non-spesifik kronik inflamatuvar süreç grubunda periapikal granülom ve epulis fissuratum benzeri lezyonlar yer almaktadır. Diş çekim sonrası kürete edilen veya apikal rezeksiyon operasyonları sonrası elde edilen apikal granülomalar biyopsi olarak patoloji bölümüne gönderilmiştir.

Güven ve ark. 9994 gömülü 3. moları değerlendirmişler ve %2.31'inde kist, %0.79'unda tümör olgusuna rastlamışlardır (9). Bu tümörler içerisinde de %0.77'sinin benign karakterde, %0.02'si malign karakterde olduğunu ortaya koymuşlardır (9). Kliniğimizde 20 yaş operasyonları sonrası, radyografik olarak büyük görüntü veren dental folliküller Oral Patoloji Bölümü'ne gönderilmektedir. Böyle-

likle dental follikülden kaynaklanan kist veya tümörlere erken tanı koyabilmek mümkün olacaktır. Curran ve ark. 2646 follikülü değerlendirdikleri çalışmada, %67.1'inin nonpatolojik follikül olduğunu, %32.9'unun patolojik olduğunu bildirmişlerdir (8). Bu patolojik lezyonlar arasında %28.4 dentigeröz kist, %2.68 odontojenik keratokist, %0.7' odontoma, %0.5 ameloblastoma, %0.23 karsinoma, %0.23 kalsifiye odontojenik kist, %0.04 odontojenik miksuma bulunduğunu belirtmişlerdir (8). Bu nedenle alınan her doku örneği biopsiye gönderilerek olası bir malignite şüphesi ortadan kaldırılmalıdır.

Sugerman ve Savage, oral liken planuslu hastalardan her yıl yaklaşık olarak %0.2'sinden intraoral karsinoma geliştiğini bildirmişlerdir.¹⁰ Lanfranchi ve ark.'nın yaptıkları çalışma da liken planusun premalign bir lezyon olduğunu destekler niteliktedir (11). Total olarak 719 liken planuslu hastayı değerlendirmişler ve %6.51'inde malignit gelişmeler görmüşlerdir (11). Liken planus, kliniğimizde sıklıkla karşılaştığımız bir lezyondur. Liken planus nedeni bilinmeyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Prekanseroz bir lezyondur. WHO'ya göre eroziv ve atrofik form liken planus daha fazla malign potansiyele sahiptir. Liken planuslu hastalara lezyonlardan elde edilen biyopsi ile tanı konmuş ve A vitamini (Avicap kapsül), clobetasol 17-propionate (Dermovate), triamcinolonone acetone (Kenacort A orabase) ve nystatinli antifungal gargardan (mikostatin gargara) oluşan tedavi protokolü uygulanarak tedavi edilmişlerdir. Tedavinin amacı mukozal eritem ve ülserasyonları ortadan kaldırmak, semptomları ve kanser riskini azaltmaktır.

Ağız, diş, çene ve yüz bölgesinde görülen lezyonlar dünyada benzer olmakla beraber görülme sıklıkları bölgeden bölgeye değişmektedir.

Kendi bölgemizde yapılan bu tür istatistiksel çalışmalar bizlere lezyonlara ön tanı koyarken yardımcı olabilecek, tedavi planlaması ve zamanlaması yaparken dikkatli olmamızı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Regezzi JA, Sciubba JJ: Oral Pathology, Clinical Pathologic Correlation.3rd edition.WB Saunders Company, 1999, s 69
2. Günhan Ö: Oral ve Maksillofasiyal Patoloji: Atlas Kitapçılık Tic.Ltd.Şti. Ankara. 1.Baskı, 2001,s 21,s 91
3. Mosqueda-Taylor A, Irigoyen-Camacho ME, Diaz-Franco MA,Torres-Tejero MA: Odontogenic cysts.Analysis of 856 cases. Medicina Oral 7:89, 2002
4. Reszec J, Sulkowska M, Famulski W, Guzinska-Ustymowicz K, Sulkowski S: The expression of tumorigenesis markers in oral papilloma. Pol J Pathol 53:195, 2002
5. Newman J, Anand V: Applications of the diode laser in otolaryngology. Ear Nose Throat J. 81:850, 2002
6. Kalyanyama BM, Matee MI, Vuhahula E: Oral tumours in Tanzanian children based on biopsy materials examined over a 15-year period from 1982 to 1997. Int Dent J. 52:10, 2002
7. Wen Y, Dai X, Wang C, Li L, Fu F, Wang X, Tang X, Liu H, Hua C, Pan J. A: retrospective clinical study of 6539 cases of malignant oral-maxillofacial tumors. Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 19:296, 2001
8. Curran AE, Damm DD, Drummond JF: Pathologically significant pericoronary lesions in adults: Histopathologic evaluation. J Oral Maxillofac Surg 60:613, 2002
9. Guven O, Keskin A, Akal UK: The incidence of cysts and tumors around impacted third molars. Int J Oral Maxillofac Surg 29:131, 2000
10. Sugerman PB, Savage NW: Oral lichen planus: causes, diagnosis and management. Aust Dent J 47:290, 2002
11. Lanfranchi-Tizeira HE, Aguas SC, Sano SM: Malignant transformation of atypical oral lichen planus:A review of 32 cases. Med Oral 8:2, 2003

Geliş Tarihi: 08.01.2004

Yazışma Adresi: Dt. Şebnem ŞİMŞEK

Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,
82. Sok. Emek, ANKARA
ssenli@gazi.edu.tr