

ORAL PATOLOJİK LEZYONLARIN DAĞILIMI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Yrd.Doç.Dr.M.Akif ÇİFTÇİOĞLU*
Doç.Dr. Önder BOCUTOĞLU***

Yrd.Doç.Dr. Er tunç DAYI**
Uzm.Dr.Abdnkadir REİS ****

A RESEARCH ABOUT THE DISTRIBUTION OF ORAL PATHOLOGIC LESIONS

SUMMARY

One hundred forty-six oral pathologic specimens which arrives the Atatürk University Medical Faculty Pathology Department between years 1990 to 1994 have been screened and the distribution of the cases were analyzed. According to the findings of this research the most common oral hesions epulides 45 cases (30 %), following cysts 33 cases (23 %), nonspecific chronic inflammation 18 cases (12 %), 10 chronic gingivitis, 7 pyogenic granulomas, 6 polyps, 5 fibromas, 4 odontomas, 3 cementifying fibromas, 3 hemangiomas, 3 pseudocpiteliomatöz hiperplazias, 2 ossifying fibromas, 2 papillomas, 1 osteoma, 1 squamos cell carcinoma, 1 malignant lymphoma, 1 adenomatoid odontogenic tumor observed. Distribution of the cases with regard to sex and localization's have been investigated.

Key Words: Oral pathologic lesions.

ÖZET

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalına 1990-1994 yılları içerisinde gönderilen 146 oral biopsi materyaline konan histopatolojik tanımlar yeniden incelenerek olguların dağılımları saptanmıştır. Buna göre en fazla epulis 45 olgu (%30) daha sonra kist 33 (% 23), 18 (%12) nonspesifik kronik iltihabi süreç, 10 kronik gingivitis, 7 pyogenic granülom, 6 polip, 5 fibroma, 4 odontoma, 3 semenüfyiyng fibroma, 3 hemangioma, 3 pseudocpiteliomatöz hiperplazi, 2 ossifyyng fibroma, 2 papilloma, 1 osteoma, 1 yassı epitel hücreli karsinoma 1 osteosarkom, 1 malign lenfoma, 1 adenomatoid odontogenik tümör saptanmıştır. Olguların kendi içinde dağılımları, cinsiyete, lokalizasyonuna göre ayrıca incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Oral patolojik lezyonlar

GİRİŞ

Son yıllarda oral cerrahi tekniklerin gelişmesine paralel olarak oral lezyonların incelenmesi de kolaylaşmıştır. Oral patolojik lezyonlara cerrahi patoloji içerisinde oldukça spesifik bir alan olarak bakılmasına rağmen patoloji laboratuvarlarına gelen cerrahi materyaller içerisinde sıklıkla rastlanılmaktadır. Belirli dönemler içerisinde oral cerrahi materyallerin dağılımının incelenmesi oral cerrahi ve oral patoloji yönünden önemlidir.

Biz bu çalışmada belirli bir dönem içerisinde patoloji laboratuvarına gönderilen oral cerrahi materyalinin dağılımını çeşitli parametreler yönünden incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

1.1.1990 ile 31.12. 1994 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalına gönderilen 146 oral cerrahi materyal retrospektif olarak incelemeye alındı. Tüm olgular ve tanıları tekrar ışık mikroskopik olarak doğrulandıktan sonra, sayısal dağılımları ve yüzdeleri, kadın-erkek oranları, alt-üst çeneye göre dağılımları incelendi.

BULGULAR

146 olgunun histopatolojik olarak dağılımı ve yüzde oranları Tablo I'de gösterilmiştir. Tablodan da anlaşılacağı üzere 45 olgu (% 30) ile epulis ilk sırada yer alırken, 33 olgu (%23) ile kistler ikinci sırada izlendiler.

Olguların cinsiyete göre dağılımı Tablo II'de gösterilmiştir.

Epulislerin % 64'ü (29 olgu) kadınlarda izlendiği halde, ancak % 36'sı (16 olgu) erkeklerde izlenmiştir. Alt gruplara ayrılmaksızın kistlerin % 70'i (23 olgu) erkeklerde % 30'u (10 olgu) kadınlarda izlenmiştir. Yine kronik gingivitlerin % 80'i (8 olgu) kadınlarda, % 20'si (2 olgu) erkeklerde izlenmiştir.

Kist olgularının alt grupları ve özellikleri Tablo III'de gösterilmiştir. Toplam 33 olgu içerisinde en fazla 18 olgu (% 55) ile radiküler kist birinci sırayı almaktadır.

Tablo IV'de olguların çenelere göre dağılımları gösterilmiştir. Tablodan anlaşılacağı gibi epulisler alt çenede daha fazla gözlenirken kistler üst çenede daha fazla bulunmuştur.

* Atatürk Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi .

** Atatürk Üniv. Dişhek.Fak. Ağız-Diş-Çene Hast.ve Cerr.Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

*** Atatürk Üniv. Dişhek.Fak. Ağız-Diş-Çene Hast.ve Cerr Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

**** Erzurum Numune Hast. Patoloji Bölümü.

| Histopatolojik tanı | Sayı | Yüzde | Toplam |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|
| Epulis | 45 | 36 | 45 |
| Kist | 33 | 23 | 33 |
| Nonspesifik kronik iltihabi süreç | 18 | 12 | 18 |
| Kronik gingivitis | 10 | 7 | 10 |
| Progenic granulom | 7 | 5 | 7 |
| Poliip | 6 | 4 | 6 |
| Fibrom | 5 | 3 | 5 |
| Odematoz | 4 | 3 | 4 |
| Çemenliyng Fibroma | 3 | 2 | 3 |
| Hemangioma | 3 | 2 | 3 |
| Pseudoepiteliomatöz hiperplazi | 3 | 2 | 3 |
| Omfizng Fibrom | 2 | 1 | 2 |
| Papilloma | 2 | 1 | 2 |
| Osteom | 1 | 1 | 1 |
| Yumuşak doku fibromatöz lezyonu | 1 | 1 | 1 |
| Osteosarkom | 1 | 1 | 1 |
| Adenomözoid odontojenik tümör | 1 | 1 | 1 |
| Malign lenfom | 1 | 1 | 1 |
| Toplam | 146 | 100 | 146 |

| Histopatolojik tanı | Alt Çene | Üst Çene | Toplam |
|-----------------------------------|-----------|-----------|------------|
| Epulis | 25 %56 | 20 %64 | 45 |
| Kist | 12 %56 | 21 %64 | 33 |
| Nonspesifik kronik iltihabi süreç | 7 | 5 | 18 |
| Kronik gingivitis | 6 | 4 | 10 |
| Progenic granulom | 4 | 3 | 7 |
| Poliip | 2 | 4 | 6 |
| Fibrom | 4 | 1 | 5 |
| Odematoz | 3 | 1 | 4 |
| Çemenliyng Fibroma | 1 | 2 | 3 |
| Hemangioma | 3 | 0 | 3 |
| Pseudoepiteliomatöz hiperplazi | 1 | 2 | 3 |
| Omfizng Fibrom | 1 | 1 | 2 |
| Papilloma | 2 | 0 | 2 |
| Osteom | 1 | 0 | 1 |
| Yumuşak doku fibromatöz lezyonu | 1 | 0 | 1 |
| Osteosarkom | 1 | 0 | 1 |
| Adenomözoid odontojenik tümör | 1 | 0 | 1 |
| Malign lenfom | 0 | 1 | 1 |
| Toplam | 81 | 65 | 146 |

| Histopatolojik tanı | Erkek | Kadın | Toplam |
|-----------------------------------|---------------|---------------|------------|
| Epulis | 16 %36 | 29 %64 | 45 |
| Kist | 23 %70 | 10 %30 | 33 |
| Nonspesifik kronik iltihabi süreç | 11 %61 | 7 %39 | 18 |
| Kronik gingivitis | 2 %20 | 8 %80 | 10 |
| Progenic granulom | 3 %43 | 4 %57 | 7 |
| Poliip | 4 %67 | 2 %33 | 6 |
| Fibrom | 3 %60 | 2 %40 | 5 |
| Odematoz | 2 %50 | 2 %50 | 4 |
| Çemenliyng Fibroma | 1 %33 | 2 %67 | 3 |
| Hemangioma | 1 %33 | 2 %67 | 3 |
| Pseudoepiteliomatöz hiperplazi | 3 %100 | 0 %0 | 3 |
| Omfizng Fibrom | 1 %50 | 1 %50 | 2 |
| Papilloma | 1 %50 | 1 %50 | 2 |
| Osteom | 1 %100 | 0 %0 | 1 |
| Yumuşak doku fibromatöz lezyonu | 1 %100 | 0 %0 | 1 |
| Osteosarkom | 1 %100 | 0 %0 | 1 |
| Adenomözoid odontojenik tümör | 1 %100 | 0 %0 | 1 |
| Malign lenfom | 0 %0 | 1 %100 | 1 |
| Toplam | 76 %52 | 70 %48 | 146 |

TARTIŞMA

Oral cerrahi materyaller patoloji bölümlerinin sürekli karşılaştıkları ve arasıra tanıda oldukça uğraştıran bir bölümünü oluştururlar. Cerrahi tekniklerin gelişmesi yamsıra, oral lezyonların nisbeten kolay ulaşılabilir olması tanı açısından büyük kolaylıklar sağlar.

Beş yıllık süre zarfında incelediğimiz 146 oral cerrahi materyal içerisinde ilk sırayı 45 olgu ile epulisler almaktadır. Farklı etiyojik faktörlerin oluşumunda rol oynadığı epulis olgularının % 64'ünün kadınlarda % 36'sının erkeklerde izlenmiş olması Giansanti ve Waldron'un⁴ yaptığı 720 olguluk serideki sonuçlar ile (% 65 kadın, % 35 erkek) paralellik göstermektedir. Bu durum kadınlık hormonlarının epulis oluşumunda bir etken olabilmesiyle açıklanmaktadır.^{1,3,4} Yine aynı çalışmada⁴ mandibuler lokalizasyonun daha çok izlendiği bildirilmiştir ve bu bizim çalışmamızla uyum göstermektedir.

Yüzkırkaltı olguluk serimizde alt gruplara ayrılmaksızın kistler ikinci sırayı almaktadır. Değişik yazarlar çene kistlerini birbirlerinden farklı sınıflandırmaktadırlar.^{2,5,6} Henüz bu konuda tüm çevreler tarafından kabul gören bir sınıflandırma yapılamamıştır. Çalışmamızda WHO'nun 1981 yılında önerdiği yeni düzen temel alınmıştır. 18 olgu (% 55) ile radiküler kistler birinci sırayı almaktadır. Kaynaklarda da çene kistleri içerisinde en sık rastlanan radiküler kistler olduğu bildirilmiştir.⁷

Nonspesifik kronik iltihabi süreç ve kronik

| Kistin Cinsi | Sayı | Çinsiyet | Ortalama Yaş | Çenelere göre Lokalizasyon | Toplam |
|---------------------------|-----------|----------|--------------|----------------------------|-----------|
| Radiküler kist | 18 | 6K / 12E | 25 | 8 Alt / 10 Üst | 18 |
| Denigeriz kist | 8 | 2K / 6E | 19 | 2 Alt / 6 Üst | 8 |
| Rezidüel kist | 3 | 3E | 33 | 1 Alt / 2 Üst | 3 |
| İnsiziv kanal kisti | 2 | 1K / 1E | 56 | 2 Üst | 2 |
| Kalsifye odontojenik kist | 1 | 1E | 21 | 1 Alt | 1 |
| Globulomaksiller kist | 1 | 1K | 23 | 1 Üst | 1 |
| Toplam | 33 | | | | 33 |

gingivitisin temel histopatolojik özellikleri aynı olmakla birlikte lokalizasyonları nedeniyle bu tür bir ayırım yapılmıştır. Marshall ve Day'in⁷ yaptığı 1279 olguluk kronik gingivitis serisinde kadın-erkek oranı arasında erkekler lehine bir kayma vardır. Ancak bizim 10 kronik gingivitis olgumuzun sekizi kadınlarda izlenmiştir. Bizim olgu sayımızın az olması kadınların baskın olduğu bir sonucu doğurmuş olabilir.

Pyojenik granülomlar, dokuların nonspesifik bir enfeksiyona verdikleri reaksiyon sonucu oluşurlar ve sıklıkla gingivada lokalizedirler. Ancak dudaklar, dil ve yanak mukozasında da bulunabilirler.^{1,7}

Fibromalar oral kavitenin en sık izlenen bağ dokusu tümörleri olduğu halde fokal ya da lokalize hiperplazi olguları da yanlışlıkla fibrom olarak tanı alabilmektedir. Bu nedenle fibromların gerçek sıklığının daha düşük bir oranda olabileceği ileri sürülmüştür.⁷

Sonuç olarak bu çalışmada bir patoloji laboratuvarına belirli bir dönem içerisinde gelen oral cerrahi materyallerin istatistikî değerlendirilmesi yapılmış olup, bu konuda geniş olgu serilerinin değerlendirilmesi daha sağlıklı sonuçlar verecektir.

KAYNAKLAR

1. Bıçakçı N. Hamilelik Tümörü ve Pyojenik Granüloma. Hacettepe Üniv Dişhek Fak Derg 1979; 3(14): 98-103.
2. Browne RM. The pathogenesis of odontogenic cysts: A review. J Oral Pathol. 1975; 4: 31-4.
3. Bruce W, Jafek MD, Raymond P, Wood M, Mark D. Granuloma pyogenicum. Ear Nose and Throat. J Oral Surg 1977; 56(5): 228-33.
4. Giansanti JS, Waldron CA. Peripheral Giant Cell Granuloma: Review of 720 cases. J Oral Surgery 1969; 27: 787-91.
5. Karaca I. Çene kistlerinin sınıflandırılması. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 1994 4(2): 150-5.
6. Praetorius F et al. Calcifying odontogenic cyst. Range, variations and neoplastic potential. Acta Odont Scand 1981; 39: 227-30.
7. Shafer WG, Hine KM, Levy MB. A Textbook of Oral Pathology. 4th Ed. WB Saunders, London, 1983.