

## AĞIZ İÇİNDEKİ PATOLOJİK OLUŞUMLARIN DAĞILIMI VE TANISINDA İNCE İĞNE ASPİRASYONU

### FINE NEEDLE ASPIRATION IN DIAGNOSIS AND THE PREVALANCE OF PATHOLOGICAL LESIONS OF MOUTH AND JAWS

*Dilek GÜRBÜZ<sup>1</sup>, Pınar ŞİRANECİ<sup>1</sup>, Vasfiye İŞİK<sup>1</sup>, Neşe KAHRAMAN<sup>1</sup>,  
Semra DÖLEK GÜLER<sup>2</sup>, Sevcihan MUTLU<sup>2</sup>, F. Canan ALATLI<sup>2</sup>*

#### ÖZET

Bu çalışmada ağız mukozasında ve çene kemiklerinde yer alan çeşitli patolojik oluşumların tanısı için kullanılan ince iğne aspirasyon (İİA) yönteminin değerini ve uygulanabilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı'na ağız içinden alınarak tanı amacıyla gönderilen 108 İİA olgusu incelenmiştir. Olguların cinsiyet, yaş, lokalizasyon özellikleri, sitopatolojik ve histopatolojik tanıları karşılaştırmalı tablolar hazırlanarak elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Çalışmamızdaki olguların yaş, lokalizasyon ve cinsiyet bulguları genellikle kaynak bilgilerle uyum göstermektedir. Olguların %71'inde histopatolojik ve sitopatolojik tanı aynı bulunmuştur. Bir olguda (%2) iki tanı farklıdır. Olguların %28'inde ise sitopatolojik materyal tanı için yeterli değildir. Bu olguların %67'si fibröz yapıda lezyon, %14'ü ise kemik içinde yer alan sklerotik lezyonlardır. Kemik dokusundaki sklerotik lezyonlar, fibröz lezyonlar ve kistlerden alınan materyaldeki hücrelerin sayıca az oluşu yetersizlik oranını arttırmıştır. Çalışmamızdaki olguların %83'üne klinik tanı konulmuş ve bu olguların %28'inin klinik, sitopatolojik ve histopatolojik tanısı uyumlu bulunmuştur. Ağız lezyonlarında İİA yönteminin benign ve malign olguların ayırımında yararlı olduğu vurgulanmaktadır. Çalışmamızda, sitopatolojik olarak benign düşünülen 1 olgunun histopatolojik incelemede malign olduğu anlaşılmış ve yöntemin duyarlılığı %98 olarak saptanmıştır. İİA yönteminin kolay uygulanması ve hızlı sonuç alınması nedeniyle oral lezyonların tanısında ilk basamak olarak kullanılabilmesi kanısına varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İnce iğne aspirasyonu, ağız lezyonları, çene kemiği lezyonları

#### SUMMARY

In this study, the value and applicability of fine needle aspiration (FNA) cytology used for the diagnosis of pathological lesions in oral mucosa, soft tissues of mouth and jaws was investigated. 108 FNA samples obtained from oral tissues and sent to Istanbul University, Institute of Oncology, Department of Oncological Cytology for diagnosis were examined. Sex, age, localization features, cytopathological and histopathological diagnoses were assessed with comparative tables. Age, localization and sex findings in our study were generally similar with literature. In 71% of the cases histopathological and cytopathological diagnosis were the same. In one case (2%) two diagnoses were different. In 28% of the cases cytopathologic material was not sufficient for diagnosis. 67% of the cases were fibrotic lesions and 14% were sclerotic lesions localized in bone. The ratio of insufficient cases was high due to the low amount of cells in the material obtained from sclerotic lesions of bone, fibrotic lesions and cysts. In this study; 83% of the cases were clinically diagnosed and in %28 of these cases, clinical, cytopathological and histopathological diagnoses were harmonious. It is emphasized that FNA method is beneficial in discriminating benign and malignant cases of oral lesions. In our study, a case diagnosed as benign cytopathologically was

<sup>1</sup> Serbest diş hekimi.

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı.

## AĞIZ İÇİNDEKİ PATOLOJİK OLUŞUMLARIN DAĞILIMI VE TANISINDA İNCE İĞNE ASPİRASYONU

### FINE NEEDLE ASPIRATION IN DIAGNOSIS AND THE PREVALANCE OF PATHOLOGICAL LESIONS OF MOUTH AND JAWS

*Dilek GÜRBÜZ<sup>1</sup>, Pınar ŞİRANECİ<sup>1</sup>, Vasfiye İŞİK<sup>1</sup>, Neşe KAHRAMAN<sup>1</sup>,  
Semra DÖLEK GÜLER<sup>2</sup>, Sevcihan MUTLU<sup>2</sup>, F. Canan ALATLI<sup>2</sup>*

#### ÖZET

Bu çalışmada ağız mukozasında ve çene kemiklerinde yer alan çeşitli patolojik oluşumların tanısı için kullanılan ince iğne aspirasyon (İİA) yönteminin değerinin ve uygulanabilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı'na ağız içinden alınarak tanı amacıyla gönderilen 108 İİA olgusu incelenmiştir. Olguların cinsiyet, yaş, lokalizasyon özellikleri, sitopatolojik ve histopatolojik tanıları karşılaştırmalı tablolar hazırlanarak elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Çalışmamızdaki olguların yaş, lokalizasyon ve cinsiyet bulguları genellikle kaynak bilgilerle uyum göstermektedir. Olguların %71'inde histopatolojik ve sitopatolojik tanı aynı bulunmuştur. Bir olguda (%2) iki tanı farklıdır. Olguların %28'inde ise sitopatolojik materyal tanı için yeterli değildir. Bu olguların %67'si fibröz yapıda lezyon, %14'ü ise kemik içinde yer alan sklerotik lezyonlardır. Kemik dokusundaki sklerotik lezyonlar, fibröz lezyonlar ve kistlerden alınan materyaldeki hücrelerin sayıca az oluşu yetersizlik oranını arttırmıştır. Çalışmamızdaki olguların %83'üne klinik tanı konulmuş ve bu olguların %28'inin klinik, sitopatolojik ve histopatolojik tanısı uyumlu bulunmuştur. Ağız lezyonlarında İİA yönteminin benign ve malign olguların ayırımında yararlı olduğu vurgulanmaktadır. Çalışmamızda, sitopatolojik olarak benign düşünülen 1 olgunun histopatolojik incelemede malign olduğu anlaşılmış ve yöntemin duyarlılığı %98 olarak saptanmıştır. İİA yönteminin kolay uygulanması ve hızlı sonuç alınması nedeniyle oral lezyonların tanısında ilk basamak olarak kullanılabilceği kanısına varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İnce iğne aspirasyonu, ağız lezyonları, çene kemiği lezyonları

#### SUMMARY

In this study, the value and applicability of fine needle aspiration (FNA) cytology used for the diagnosis of pathological lesions in oral mucosa, soft tissues of mouth and jaws was investigated. 108 FNA samples obtained from oral tissues and sent to Istanbul University, Institute of Oncology, Department of Oncological Cytology for diagnosis were examined. Sex, age, localization features, cytopathological and histopathological diagnoses were assessed with comparative tables. Age, localization and sex findings in our study were generally similar with literature. In 71% of the cases histopathological and cytopathological diagnosis were the same. In one case (2%) two diagnoses were different. In 28% of the cases cytopathologic material was not sufficient for diagnosis. 67% of the cases were fibrotic lesions and 14% were sclerotic lesions localized in bone. The ratio of insufficient cases was high due to the low amount of cells in the material obtained from sclerotic lesions of bone, fibrotic lesions and cysts. In this study; 83% of the cases were clinically diagnosed and in %28 of these cases, clinical, cytopathological and histopathological diagnoses were harmonious. It is emphasized that FNA method is beneficial in discriminating benign and malignant cases of oral lesions. In our study, a case diagnosed as benign cytopathologically was

<sup>1</sup> Serbest diş hekimi.

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı.

### Amaç

Çalışmamızın amacı ağız içinde ve çene kemiklerinde yer alan lezyonların dağılımı ve bunların tanısında ince iğne aspirasyonu yönteminin uygulanabilirliğini ve tanı değerini araştırmaktır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

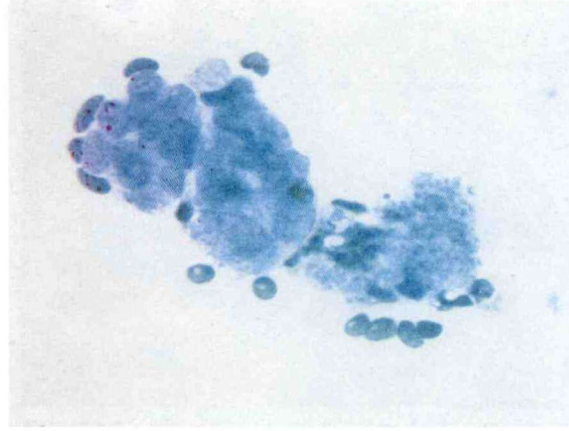
Araştırmamız, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı'na 1990-2007 yılları arasında tanı konulması için gönderilen olgular arasında ağız içinden İİA yöntemiyle alınan örnekleri kapsamaktadır.

Çalışmada ağız içinden İİA ile alınan 108 olgu incelenmiştir. Hastaların cinsiyetleri, yaşları, lezyonların lokalizasyonu, klinik olarak konulan tanıları, sitopatolojik tanıları, histopatolojik tanıları belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda karşılaştırmalı tablolar hazırlanmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmamızda, ağız içindeki lezyonların kadın ve erkeklerde görülme sıklığı birbirine yakın bulunmuştur. Bu lezyonlar, en sık olarak 50-59 yaşları arasında görülmüştür. Yaş ve cinsiyet karşılaştırıldığında, bu lezyonlar 30-59 yaşları arasında kadınlarda, 40 yaşın üzerindeki erkeklerde daha sık saptanmıştır.

Ağız içindeki lezyonların çoğunluğu alt çenede görülmüştür. Üst çene ikinci sırayı almaktadır. Damak, dudak, yanak, dil ve ağız mukozalarında ise çok daha seyrek olgu saptanmıştır. Alt çenede görülen lezyonların çoğunluğu kadın hastalarda görülürken (Resim 1), üst çenedeki lezyonlarda cinsiyet ayrımı izlenmemiştir. Bu durumun DHRG ve kist olgularının sıklığından kaynaklandığı düşünülmüştür. Bunun nedeni, DHRG'ların kadınlarda ve alt çenede, kistlerin ise erkeklerde ve alt çenede daha sık izlenmesidir (2-4, 6, 9).



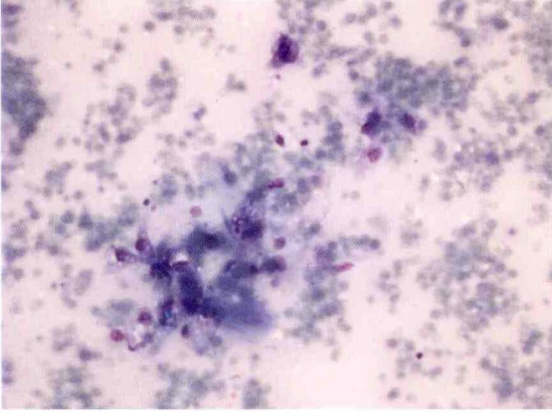
**Resim 1:** Dev hücreli reparatif granülomun sitopatolojisinde osteoklastik dev hücreler ve az sayıda genç mezenkim hücresi görülmektedir (MGG, x 1000).

Ağız içi lezyonları en sık 50-59 yaşları arasında alt ve üst çenelerde görülmektedir. 30-39 yaşları arasında ise lezyonların belirgin bir farkla alt çenede toplandığı, 40-49 yaşları arasında ise alt çeneyi takiben üst çenede ve az sayıda lezyonun da yanak, dudak ve damakta olduğu saptanmıştır. Ağız içindeki lezyonların çoğunluğunun alt ve üst çenelerde yer alması, DHRG, iritasyon fibromu gibi dişler ve restorasyonlar ile ilgili oluşumların bu bölgelerde çok daha sık olarak görülmesine bağlıdır (2, 3).

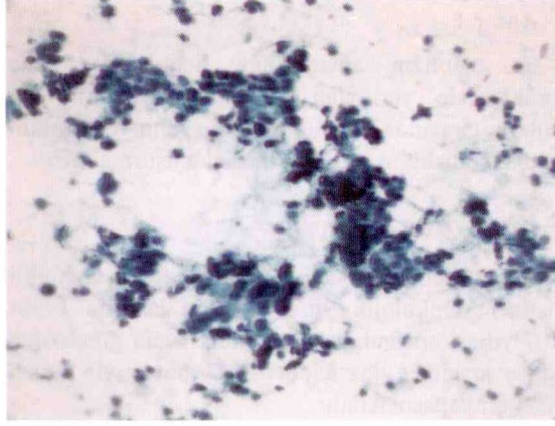
Ağız içinde en fazla görülen lezyon tipi DHRG olmakla beraber, bu lezyon erkeklere oranla kadınlarda daha sık bulunmuştur (Tablo 1). Bulgularımız bu konudaki kaynak bilgiler ile uyumaktadır (2, 3, 6). Kistler (Resim 2) ve metastatik tümörlere (Resim 3) ise erkeklerde kadınlara göre daha fazla rastlanmıştır (2, 4, 9). Olgularımız arasında metastatik karsinomlar erkeklerde daha sık görülmüştür (Tablo 1). Bu bulgular kaynaklarla uyumludur (2, 3, 6). Diğer ağız içi lezyonlarda cinsiyetler arasında belirgin bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 1:** Olguların cinsiyet ve sitopatolojik tanı bulguları

	Kist	İlt.+ Gr. Dokusu	DHRG	Benign Mez Lezyon	Odontojen Tm.	Kemik Yapımı	Ep. Ca.	Lenfoma-Lösemi	Fibröz Lezyonlar	Metastatik Tm.	Yetersiz	Toplam
Kadın	3	3	15	3	-	1	1	1	8	1	22	58
Erkek	10	4	7	2	2	-	1	3	6	4	11	50
Toplam	13	7	22	5	2	1	2	4	14	5	33	108



**Resim 2:** Odontojen keratokist sıvısından elde edilen yayma preparatlarda eritrositler arasında keratinize epitel hücreleri görülmektedir (MGG, x 400).



**Resim 3:** Az diferansiye adenokarsinom metastazı tanısı alan olgunun sitopatolojik preparatında atipik salgı epiteli hücrelerinin oluşturduğu düzensiz kitle ve gruplar görülmektedir (Pap, x 400).

Yaş ve sitopatolojik tanı bulguları değerlendirildiğinde, kistlerin 40-49 yaşları arasında daha sık gözlenmiştir (Tablo 2). Kist olgularımızın neredeyse tamamının radiküler kist tanısı aldığı göz önünde

tutulursa, bu bulgu radiküler kistlerin 3. dekat ile 6. dekat arasında daha sık gözlendiği bilgisiyyle örtüşmektedir (2, 4).

**Tablo 2:** Olguların yaş ve sitopatolojik tanı bulguları

	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 yaş ve üstü	Bilinmeyen	Toplam
Kist	1	1	2	1	5	2	1	-	-	13
İltihap	-	1	3	1	2	-	-	-	-	7
ĐHRG	1	3	-	8	3	3	3	1	-	22
B.Mez Lez	-	2	2	-	-	1	-	-	-	5
Od. Tm.	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
Kemik Yapımı	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Ep. Ca.	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Lenfoma	2	-	-	-	-	1	-	1	-	4
Fibröz Lezyonlar		-	1	4	2	5	-	1	1	14
Met. Tm.	-	-	-	-	-	2	1	2	-	5
Yetersiz	-	3	3	5	6	9	5	1	1	33
Toplam	4	10	12	19	19	25	11	6	2	108

ĐHRG olguları, 30-39 yaşları arasında yığılma göstermesine rağmen bütün yaşlara genel bir dağılım göstermektedir (Tablo 2). ĐHRG'un her yaşta gözlenebildiği bilgisiyyle tutarlılık görülmektedir (2). Fibröz lezyonların 30-59 yaşları arasında sıklık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 2). Ağız içinde mekanik iritasyona bağlı olarak ortaya çıkan bu reaktif fibröz hiperplazilerin oluşmaları hastaların bu yaşlarda diş kaybına uğraması sebebiyle yapılan restorasyon sayısındaki artışla açıklanabilir (2, 3).

Epidermoid karsinom olgularının çalışmamızda az sayıda olmasının nedeni, bu tümörlere sıyırma yöntemi veya biyopsi ile tanı konulmasıdır. Çalışmamızda epidermoid karsinomların ve metastatik tümörlerin ileri yaşlarda görülmesi, kaynak bilgilerle uyumludur (2, 3, 5, 10).

Lezyonların lokalizasyonu ve sitopatolojik tanıları karşılaştırmalı olarak incelendiğinde, kistlerin alt çenede üst çeneye göre daha fazla yerleşim gösterdiği gözlenmiştir (Tablo 3). Bu

olguların çoğuna radiküler kist tanısı konmuş, çok az bir bölümüne ise sadece kist denilmiştir. Regezi ve ark.'na (2) göre radiküler kistler, çenelerde görülen kistlerin yarısını veya  $\frac{3}{4}$ 'ünü oluşturmaktadır. Çoğunlukla üst çenede özellikle de ön bölgede

görülmemektedir; bunu üst çene arka bölge, alt çene arka bölge ve alt çene ön bölge takip etmektedir (2). Araştırmamızda gözlenen lokalizasyon bulguları ise biraz farklıdır ve daha önce kistler üzerine yapılan başka bir çalışma ile uyusmaktadır (4).

**Tablo 3:** Olguların lokalizasyon ve sitopatolojik tanı bulguları

	Alt çene	Üst çene	Damak	Dudak	Dil	Yanak	Ağız Muk	Bilinmeyen	Toplam
Kist	9	3	-	-	-	-	1	-	13
İltihap Gr.	1	2	1	1	-	1	-	1	7
DHRG	14	5	-	-	-	-	-	3	22
B.Meiz. Lez.	2	2	-	-	-	1	-	-	5
OdontojenTm.	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Kemik Yapımı	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Ep. Ca.	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Lenfoma/Lösemi	1	2	-	-	-	1	-	-	4
Fibröz Lez.	4	7	1	-	-	2	-	-	14
Met. Tm.	1	1	-	2	-	1	-	-	5
Yetersiz	18	7	2	1	1	1	-	3	33
Toplam	52	32	4	4	1	7	1	7	108

İltihap ve granülasyon dokusu olguları ise çeneler, damak, dudak ve yanakta eşit dağılmıştır. Fibrotik lezyonlar ise alt ve üst çenede yoğunlaşmıştır (Tablo 3). Bu durum da bu bölgelerde restorasyonların bulunmasına bağlanabilir. Bazı olgularda bu lezyonların histopatolojik incelemeleri sonucu aynı zamanda iltihapsal nitelik gösterdiği gözlenmiştir. Çalışmamızda en sık rastladığımız lezyon olan DHRG olgularına da yüksek oranda alt çenede, bunu takiben üst çenede rastlanmaktadır (Tablo 3). Alt çene olguları dişetleri bölgesinde görülmektedir, bu da lezyonların periodontal ligaman veya periosttan kaynaklandığını ve dişetine özgü bir lezyon olduğunu doğrulamaktadır (2, 3, 6).

Çalışmamızı oluşturan 108 olgudan 75'inin (%69) histopatolojik tanısı elde edilebilmiş, 30 (%28) olgunun histopatolojik incelemesi yapılamamıştır (Tablo 4). Histopatolojik tanısı elde edilebilen 75 olgunun 53'ünde (%71) sitopatolojik tanı da aynıdır. Yirmibir olguda (%28) sitopatolojik materyal yetersizdir. Materyalin yetersiz olması nedeniyle tanı konulamamıştır (Tablo 4). Histopatolojik ve sitopatolojik tanıları bulunan toplam 54 olgunun 1 tanesinde (%2) histopatolojik ve sitopatolojik tanı farklı bulunmuştur. Olgularımız içinde sitopatolojik olarak odontojen tümör tanısı alan iki olgudan bir tanesi hem sitopatolojik hem histopatolojik olarak ameloblastoma tanısı almıştır

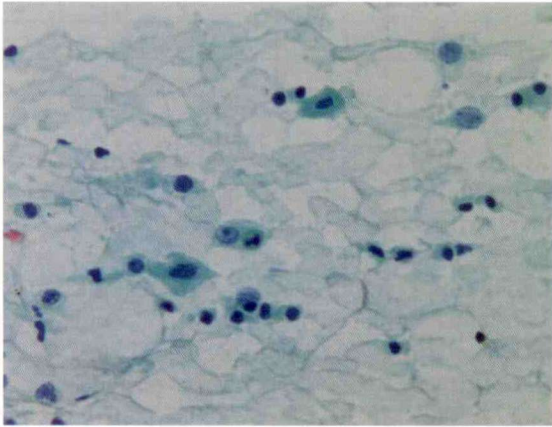
(Resim 4). Maksillanın tuber bölgesinden alınan ve sitopatolojik incelemede benign fibroepitelyal odontojen tümör (Resim 5) olduğu düşünülen diğer olguya histopatolojik incelemede düşük gradlı fibromiksoid sarkom tanısı konmuştur (Resim 6). Hem sitopatolojik hem de histopatolojik tanıları aynı olan olguların 19'una (%35) DHRG, 13'üne (%25) fibröz lezyon, 7'sine (%12) farklı türlerde malign tümör, 5'ine (%10) kist, 5'ine (%10) benign mezenkimal lezyon, 3'üne (%6) granülasyon dokusu, 1 olguya da (%2) odontojen tümör tanısı konmuştur (Tablo 3). Alatl ve ark.'nın (11) yaptıkları ağız mukozasındaki fibröz ve fibröz olmayan yumuşak doku lezyonlarında İİA etkinliğini inceleyen çalışmada tanı koyabilmek için yeterli hücreye sahip olmayan olgu oranı %28 bulunmuştur. Bu bulgu çalışmamızın sonucu ile uyumludur. Çalışmamızda, sitopatolojik materyali yetersiz olan 33 olgu (%31) vardır. Bu olguların 21'inin histopatolojik tanısı elde edilebilmiştir. Bunlardan 14 tanesine (%67) histopatolojik incelemede fibröz lezyon tanısı konmuştur. Ayrıca 3 olgu da (%14) kemik içindeki sklerotik lezyonlardır. Alatl ve ark. (11) yaptıkları çalışmada, fibröz lezyonlarda tanı koyduran hücre bulunmayan olguların oranını %51 bulmuşlardır. Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda fibröz lezyonlarda İİA başarısı yarıya düşmektedir.

**Tablo 4:** Olguların sitopatolojik ve histopatolojik tanı bulguları.

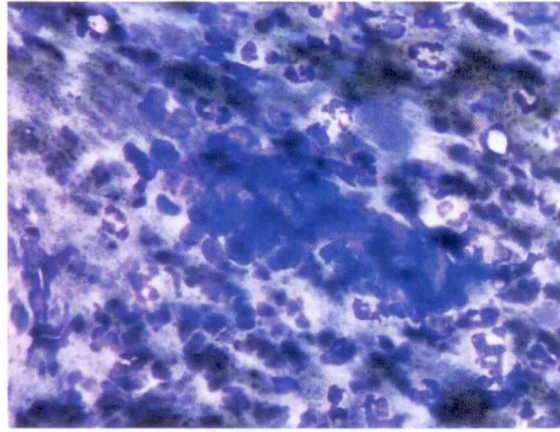
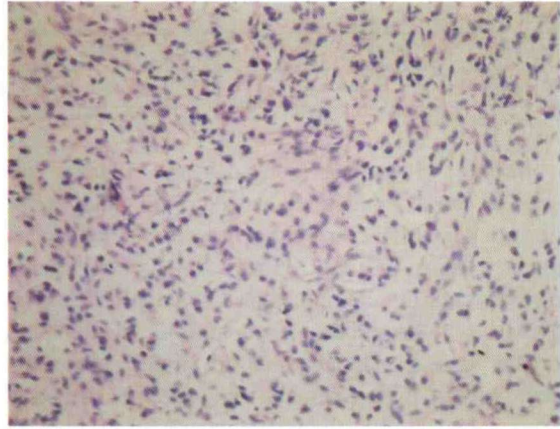
Histopatolojik tanısı yeterli olan	75	%69
Histopatolojik tanısı olmayan	30	%28
Aynı tanı	53	%71
Farklı tanı	1	%1
Sitopatolojik tanısı yeterli olan	75	%69
Sitopatolojik tanısı yetersiz	33	%31
S + H yetersiz	3	%4
S.Tanı yetersiz- H.Tanı olan	21	%28

**Tablo 5:** Olguların sitopatolojik tanı, histopatolojik tanı ve klinik tanı bulguları.

Klinik tanısı olan	90	%83
Klinik tanı-sitopatolojik tanısı uyan	43	%40
Klinik tanı-histopatolojik tanısı uyan	37	%34
Klinik-sitopatolojik-histopatolojik tanısı uyan	30	%28

**Resim 4:** Ameloblastoma olgusunun sitopatolojisinde yuvarlakça veya oval çekirdekli dar sitoplazmalı ameloblastik hücreler ile iki tane keratinize epitel hücresi izlenmektedir (Pap, x 400).

Kemik dokusu, fibröz doku ve kistlerden alınan materyaldeki yetersizlik nedeniyle doğru tanı oranı ağız içindeki lezyonlarda düşük bulunmuştur (11). Çalışmamızda yetersiz olguların çok sayıda olmasının sebepleri arasında İİA biyopsilerini farklı hekimlerin uygulamış olmaları, ağız içi lezyonlarda lezyonun ufak, yüzeysel yerleşimli ve iğnenin manevrası için sınırlı bir alana sahip olması ile lezyonun sabit tutulmasındaki zorluk sayılabilir. Yetersiz örnekler ve şüpheli durumlarda, yapılan aspirasyonun hemen ardından örneklerin boyanması, mikroskop ile incelenmesi ve yeterli materyal elde edilinceye kadar işlemin tekrarlanması ile yetersiz olgular minimuma indirilebilir.

**Resim 5:** Sitopatolojik tanısı fibroepitelyal odontojen tümör olan olgunun aspirasyon preparatında küme yapan epitel izlenimi veren hücreler ile mezenkimal hücreler görülmektedir (Pap, x1000).**Resim 6:** Resim 5'teki olgunun biyopsisi. Düşük gradlı fibromiksoid sarkom; Atipik fusiform hücrelerden oluşan düşük gradlı malign tümör görülmektedir (HE, x 400).

Araştırmamızdaki olguların klinik, sitopatolojik ve histopatolojik tanıları karşılaştırıldığında, incelediğimiz 108 olgunun 90'ında (%83) klinik tanı konulmuştur. Bunların içinde klinik tanısı ile sitopatolojik tanısı uyum gösteren 43 (%40) olgu bulunmaktadır. Histopatolojik incelemesi yapılabilen olgular arasında da 37'sinin tanısı (%34) klinik tanı ile örtüşmektedir. Klinik, sitopatolojik ve histopatolojik tanıları aynı olan olgu sayısı ise 30 (%28) olarak saptanmıştır.

Saleh ve ark. (12) yaptıkları retrospektif çalışmada, İİA yönteminin ağız lezyonlarında yaygın olarak kullanılmadığını belirtmişler, oral ve

orofaringeal lezyonların tanısındaki yeterliliğini ve benign/malign olguların ayırt edilmesindeki etkinliğini incelemiştir. Vardıkları sonuca göre İİA yöntemiyle malign lezyonlarda yanlış pozitif tanı konmamış, ancak sitopatolojik tanıda benign olduğu düşünülen 2 lezyonun malign olduğu histopatolojik incelemede kanıtlanmıştır. Bu bulgu da İİA'nın malign lezyonların tanısındaki duyarlılığının histopatolojik incelemeye göre daha az olduğunu göstermektedir.

### SONUÇ

Yaptığımız çalışmada 7 adet malign lezyon saptanmıştır. Bu lezyonlardan hepsine hem sitopatolojik hem de histopatolojik incelemede malign tümör tanısı konmuştur. Ancak sitopatolojik olarak benign olduğu düşünülen bir lezyonun histopatolojik incelemede malign olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre sitopatolojik materyalin yetersiz olduğu olgular gözardı edildiğinde, İİA yönteminin duyarlılığı %98 olarak saptanmıştır. Yanlış pozitif olgu görülmemesine rağmen bir yanlış negatif olgu bulunmaktadır. Çalışmamızda yanlış pozitif tanı bulunmaması ve malign olguların azlığı nedeniyle özgüllük değeri hesaplanamamıştır. Kaynaklarla paralel olarak İİA yönteminin kolay uygulanabilirliği, hızlı sonuç vermesi ve gereksiz biyopsi kullanımını önlemesi nedeniyle oral ve orofaringeal lezyonların tanısında ilk basamak olarak kullanılabilceği kanısına varılmıştır (8, 11, 12).

### KAYNAKLAR

1. Türker M, Yücetaş Ş. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi, Özyurt Matbaacılık, 2004.
2. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordon RCK. Oral Pathology, Clinical Pathologic Correlations. 4.

Édition, Saunders, St Louis, 2003.

3. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji, Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti., 2001.
4. Yıldız G. Çene Kemiklerindeki Kistlerin Klinik ve Histopatolojik Özellikleri, T.C. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Bitirme Tezi, 2004.
5. Laskaris G. Mouth Diseases Atlases, Nobel Tıp Kitabevleri, 2006.
6. Özcan İ. Sistemik Yaklaşımlarla Oral Diagnoz, Nobel Tıp Kitabevleri, 2007.
7. Fregani E, Pires F, Falzoni R, Lopes M, Vargas P. Lipomas of the oral cavity: Clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. International Journal of Oral Maxillofacial Surgery, 32:1, 2003.
8. Önal B. Kanser Tanısında Sitopatolojinin Rolü ve İİA Ünitesinin Fonksiyonu, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 616, 2001.
9. Ünür M, Onur ÖD. Ağız Hastalıklarının Teşhis ve Tedavisi, Quintessence Yayıncılık, 2003.
10. Hirshberg A, Leibovich P, Buchner A. Metastatic tumours to the jaw bone: Analysis of 390 cases, J Oral Pathol Med 23: 337-341, 1994.
11. Alatlı C, Gürkan B, Koçak H, Özveren A, Dölek S. Fine needle aspiration biopsy (FNAB) in fibrous and non-fibrous soft oral tissue lesions, Journal of Oral Science, 41, 41-45, 1999.
12. Saleh HA, Clayman L, Masri H. Fine needle aspiration biopsy of intraoral and oropharyngeal mass lesions. Cytojournal, 28:4, 2008.

### Yazışma Adresi:

Prof. Dr. F. Canan ALATLI  
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü  
Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı  
Çapa/ İSTANBUL 34390  
Tel.: (0212) 414 24 34 / 34205  
Fax: (0212) 534 80 78  
E-mail: [calatli@yahoo.com](mailto:calatli@yahoo.com)