

Oral ve maksillofasiyal patolojilerin incelenmesi: 5 yıllık retrospektif çalışma

Investigation of oral and maxillofacial pathologies: A 5-year retrospective study

Dr. Öğr. Üyesi Eda Didem Yalçın

Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi A.D., Gaziantep
Orcid ID: 0000-0001-8970-7579

Araş. Gör. Çiğdem Bozan

Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi A.D., Gaziantep
Orcid ID: 0000-0003-4361-6908

Geliş tarihi: 1 Şubat 2019

Kabul tarihi: 5 Mart 2019

doi:10.5505/yeditepe.2019.13008

Yazışma adresi:

Dr. Öğr. Üyesi Eda Didem Yalçın

Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi A.D.

27410 Şehitkamil/Gaziantep

Tel: +90 505 314 84 15

Fax: +90 342 361 03 46

E-posta: didemyalcin@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran her yaş grubu ve cinsiyetten oluşan olgulardan elde edilen ve histopatolojik tanısı konulan oral ve maksillofasiyal lezyonların sıklığını, dağılımını, yaş ve cinsiyete göre belirlemek ve literatüre kazandırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2010-2015 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'nda bulunan histopatolojik tanı oral ve maksillofasiyal bölge patoloji verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Lezyonlar inflamatuvar/reaktif, kistik ve tümör/tümör benzeri olarak sınıflandırılmış ve yaş, cinsiyet, histopatolojik tanı ve bulunduğu bölgelere göre dağılımları incelenmiştir. Değişkenler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Maksillofasiyal lezyonu bulunan toplam 374 olgunun 184'ü (%49,2) erkek, 190'ı (%50,8) kadın olup yaş ortalaması $36,7 \pm 18,3$ 'tür. 18 yaş altı olguların sayısı 75 (%20,1), 18 yaş ve üzeri olguların sayısı 299'dur (%79,9). Bu lezyonların 157'si inflamatuvar/reaktif (%42), 125'i (%33,4) kist ve 92'si tümör/tümör benzeri lezyon (%24,6) olarak bulunmuştur. En sık bildirilen tanı radiküler kist (%24,6) olup bunu iltihabi granülasyon dokusu (%22,2) izlemiştir. İnflamatuvar/reaktif lezyonlarda en sık karşılaşılan iltihabi granülasyon dokusu (%52,9) ve kistler içinde en yaygın görülen radiküler kisttir (%73,6). Benign lezyonlar malign lezyonlardan 11,9 kat daha yaygın bulunmuştur. Tümör/tümör benzeri lezyonların %92,4'ünün benign, %7,6'sının malign olduğu saptanmıştır. Periferik dev hücreli granülom (%31,5), tümör/tümör benzeri lezyonlar arasında en yaygın olanıdır. Skuamöz hücreli karsinom en sık görülen malign tümör/tümör benzeri lezyondur ve tüm malignitelere %28,5'ini oluşturmuştur.

Sonuç: Bu retrospektif çalışma, özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir grup Türk popülasyonunda oral ve maksillofasiyal bölgedeki inflamatuvar/reaktif lezyonlar, kistler ve tümör/tümör benzeri lezyonların dağılımı, sıklığı ve özelliklerinin farklı popülasyonlardaki çalışmalar ile karşılaştırma yapmayı sağlamakta ve maksillofasiyal lezyonların tanılma önemini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Maksillofasiyal lezyon, oral kavite, histopatoloji.

SUMMARY

Aim: The purpose of this study is to detect the distribution and frequency of oral and maxillofacial lesions obtained from the cases of whole age groups and genders who applied to Gaziantep University Faculty of Dentistry according to age and gender.

Materials and Method: Oral and maxillofacial pathologies with histopathological diagnosis in Gaziantep University Faculty of Dentistry, Oral and Maxillofacial

Radiology Department between 2010-2015 was investigated retrospectively. The lesions were classified as inflammatory/reactive, cystic and tumor/tumor-like and the variables were examined as followed: age, gender, histopathological diagnosis and distribution of the regions. The obtained data were analyzed using descriptive statistics.

Results: A total of the 374 cases with maxillofacial lesions, 184 (49.2%) were male and 190 (50.8%) were female. The average age was 36.7 ± 18.3 years. The number of cases under the age of 18 years was 75 (20.1%) and the number of cases aged 18 and over was 299 (79.9%). These lesions, 157 were inflammatory/reactive (42%), 125 (33.4%) were cyst and 92 were tumor/tumor-like lesions (24.6%). The most frequently encountered diagnosis was radicular cyst (24.6%) followed by inflammatory granulation tissue (22.2%). Among the inflammatory/reactive lesions, the most prevalent was inflammatory granulation tissue (52.9%). Radicular cyst was the most frequent among the cysts (73.6%). Benign lesions 11.9 times more common than malignant lesions. The rate of benign tumor/tumor-like lesions was 92.4%, whereas the rate of malignant lesions was 7.6%. Peripheral giant cell granuloma (31.5%) was the most common tumor/tumor-like lesion. Squamous cell carcinoma was the most common malignant tumor/tumor-like lesion and constituted 28.5% of overall malignancies.

Conclusions: The present study ensures that the distribution, frequency and characteristics of inflammatory/reactive lesions, cysts and tumor/tumor-like lesions in the oral and maxillofacial region in a group of Turkish population, especially in the Southeastern Anatolia Region, make comparison with studies in different populations and shows the diagnostic importance of maxillofacial lesions.

Keywords: Maxillofacial lesion, oral cavity, histopathology

GİRİŞ

Baş ve boyun bölgesinde yer alan ve oldukça karmaşık bir yapı olan oral kavite; çeneler, dişler, dil, tükürük bezleri, yumuşak ve sert damak gibi çeşitli yapılardan oluşmaktadır.¹ Oral ve maksillofasiyal bölge, çok sayıda zararlı etken ve kanserojen ajana maruz kalmaktadır.^{2,3} Buna bağlı olarak ağız boşluğunda, odontojenik veya non-odontojenik, benign veya malign kökenli birçok lezyon gelişmektedir.^{1,4} Bu patolojiler genellikle birbirine benzetmekle birlikte, köken aldıkları doku ve etiyolojilerine göre değişik isimlerle tanımlanmaktadır.⁵ Klinik bulguları türe göre değişmekte ancak, bazı lezyonlar benign olmasına rağmen; köklerde rezorpsiyona, dişlerde migrasyona, ağrı veya paresteziye neden olabilmekte, ayrıca yüksek nüks oranları görülebilmektedir. Bu nedenle uygun tedaviyi belirleyebilmek için doğru teşhis önemlidir.⁶

Bazı oral ve maksillofasiyal lezyonların teşhisi için klinik

ve radyografik bulgular yeterli iken, bazı lezyonların tanı ve tedavisi, uygun biyopsi yöntemlerinin histopatolojik raporlarına dayanmaktadır.^{2,3} Yaş ve cinsiyet gibi faktörler bu lezyonların dağılımını etkilemektedir.^{5,7,8} Oral ve maksillofasiyal lezyonların prevalansı popülasyonlara göre de farklılık göstermektedir.⁹ Lezyonların türü, görülme sıklığı ve dağılımının bilinmesi popülasyonlardaki hastalıklara ve komplikasyonlara karşı farkındalığı artırmasının yanında, diş hekimlerinin klinikte karşılaşılabileceği lezyonlara yaklaşımını belirlemektedir.¹⁰⁻¹² Ayrıca olası etiyolojik faktörlerin saptanabilmesiyle uygun tedavi ve önleyici stratejilerin planlanmasına yardımcı olmaktadır.^{2,3}

Literatürde oral ve maksillofasiyal lezyonlar üzerine yapılan çalışmalar, hem oral patolojiler hem de her yaşta ki olgu için kapsamlı bulgular içermektedir. Fakat yayınlanan raporların çoğu sadece belirli bir lezyon veya hastalığı analiz etmek üzere tasarlanmış, belirli bir yaş grubuyla sınırlandırılmış veya histolojik tanımlar olmaksızın, taramalara veya klinik araştırmalara dayanmaktadır. Histopatolojik inceleme için sunulan tüm örneklerin analizini yapan az sayıda çalışma bulunmaktadır.¹³ Bu çalışmanın amacı, Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde 2010-2015 yılları arasında, her yaş grubu ve cinsiyetten oluşan olgulardan elde edilen ve histopatolojik tanısı konulan oral ve maksillofasiyal lezyonlara ait verilerin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma öncesinde Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 2018/122). 2010-2015 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'na başvuran olguların dosya ve protokol kayıtlarında bulunan histopatolojik tanımlı oral ve maksillofasiyal bölge patoloji verileri retrospektif olarak incelenmiştir. 190'ı kadın, 184'ü erkek toplam 374 olguya ait patolojiler, histopatolojik tanımlarına göre; inflamatuvar/reaktif lezyonlar, kistler ve tümör/tümör benzeri lezyonlar olarak gruplandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization-WHO) 2005'teki odontojenik kistler, tümörler ve maksillofasiyal kemik tümörleri sınıflamasında odontojenik keratokistler, keratokistik odontojenik tümör olarak benign epitelyal odontojenik tümör sınıflamasında yer almaktaydı. 2017'de güncellenen WHO sınıflamasında ise odontojenik keratokistler, kistler grubuna geri alınmıştır.¹⁴ Bu nedenle çalışmamızda oral kavite lezyonlarını alt kategorilere ayırmak için 2017 yılındaki WHO sınıflaması kullanılmıştır.

Gruplara ait tablolarda olguların sayısı, yaş ortalaması, cinsiyetleri, cinsiyetlerin birbirine göre oranı, lezyonların kendi grubu içinde görülme sıklığı ve tüm lezyonlara göre görülme oranları verilmiştir. Elde edilen verilere tanımlayıcı istatistikler uygulanmış, yaş ve cinsiyete göre

dağılımları incelenmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmada oral ve maksillofasiyal lezyonları bulunan 374 olgunun 184'ü (%49,2) erkek, 190'ı (%50,8) kadın olup, erkek/kadın oranı 0,96:1'dir. Yaş aralığı 2 ile 82 arasındadır ve yaş ortalaması $36,7 \pm 18,3$ 'tür. Toplam 374 lezyondan 157'si inflamatuvar/reaktif (%42), 125'i (%33,4) kist ve 92'si tümör/tümör benzeri lezyon (%24,6) olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Lezyon gruplarının yaş, cinsiyet ve görülme sıklığına göre dağılımı

	Olgu (N)	Erkek:Kadın Oranı	Tüm Lezyonlara Oranı (%)	Yaş (ort±SS)
İnflamatuvar/Reaktif Lezyonlar	157	0,9:1	42	37,7±19,7
Kistler	125	1,5:1	33,4	35,2±15,5
Benign Tümör/Tümör Benzeri Lezyonlar	85	0,6:1	22,7	35,6±18,9
Malign Tümör/Tümör Benzeri Lezyonlar	7	0,8:1	1,9	59,1±13,8
Toplam	374	0,96:1	100	36,7±18,3

*ort: ortalama, SS: standart sapma

Lezyonlar arasında en sık karşılaşılan radiküler kist (%24,6) olarak saptanmış, bunu iltihabi granülasyon dokusu (%22,2) izlemiştir. 18 yaş altı olguların sayısı 75 (%20,1), 18 yaş ve üzeri olguların sayısı 299'dur (%79,9). 18 yaşın altındaki olgularda en sık görülen lezyon iltihabi granülasyon dokusu (%24,6) iken, 18 yaş ve üzeri olgularda radiküler kisttir (%26,9). Kadınlarda en yaygın gözlenen patoloji iltihabi granülasyon dokusu (%23,7), erkeklerde ise radiküler kisttir (%29,9).

En yaygın inflamatuvar/reaktif lezyon iltihabi granülasyon dokusu olarak bulunmuştur (%52,9). İritasyon fibromu (%22,3) ve piyojenik granülom (%12,7) sırasıyla iltihabi granülasyon dokusunu takip etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. İnflamatuvar/reaktif lezyonların yaş, cinsiyet ve türlerine göre dağılımı

İNFLAMATUAR/REAKTİF LEZYONLAR						
Patoloji	Erkek Olgu (N)	Kadın Olgu (N)	Erkek:Kadın Oranı	Tüm İnflamatuvar/Reaktif Lezyonlara Oranı (%)	Toplam Olgu Sayısı (Tüm Lezyonlara Oranı %)	Yaş (ort±SS)
İltihabi Granülasyon Dokusu	45	38	1,2:1	52,9	83 (22,2)	33,6±17,8
İritasyon Fibromu	10	25	1:2,5	22,3	35 (9,4)	40,0±19,6
Piyojenik Granülom	9	11	1:1,2	12,7	20 (5,4)	38,0±23,6
Mukosel	5	3	1,7:1	5,1	8 (2,1)	38,4±19,3
Osteomyelit	3	3	1:1	3,8	6 (1,6)	55,5±10,9
Fungal Granülom	1	1	1:1	1,3	2 (0,5)	66,0±9,9
Sialoadenit	1	1	1:1	1,3	2 (0,5)	63,5±26,2
Epitelyal Hiperplazi	0	1	Kadın	0,6	1 (0,3)	16,0±0
Toplam	74	83	0,9:1	100	157 (42)	37,7±19,7

*ort: ortalama, SS: standart sapma

En sık görülen kist radiküler kist (%73,6) olarak tespit edilmiş ve bunu sırasıyla dentigeröz kist (%18,4), odontojenik keratokist (%2,4) ve kalsifiye odontojenik kist (%2,4) izlemiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Kistik lezyonların yaş, cinsiyet ve türlerine göre dağılımı

KİSTLER						
Patoloji	Erkek Olgu (N)	Kadın Olgu (N)	Erkek:Kadın Oranı	Tüm Kistlere Oranı (%)	Toplam Olgu (N) (Tüm Lezyonlara Oranı %)	Yaş (ort±SS)
Radiküler Kist	55	37	1,5:1	73,6	92 (24,6)	36,5±15,5
Dentijeröz Kist	13	10	1,3:1	18,4	23 (6,1)	27,7±11,7
Odontojenik Keratokist	2	1	2:1	2,4	3 (0,8)	32,0±15,7
Kalsifiye Odontojenik Kist	2	1	2:1	2,4	3 (0,8)	44,3±14,4
Rezidüel Kist	1	1	1:1	1,6	2 (0,5)	49,5±19,1
Nazopalatin Kanal Kisti	0	1	Kadın	0,8	1 (0,3)	59,0±0
Epidermal Kist	1	0	Erkek	0,8	1 (0,3)	10,0±0
Toplam	74	51	1,5:1	100	125 (33,4)	35,2±15,5

*ort: ortalama, SS: standart sapma

Benign lezyonlar malign lezyonlardan 11,9 kat daha yaygın bulunmuştur. Tümör/tümör benzeri lezyonların %92,4'ü benign, %7,6'sı maligndir. Benign tümör/tümör benzeri lezyonlar arasında en sık görülen periferik dev hücreli granülomdur (%34,1), santral dev hücreli granülom da (%15,3) ikinci sırada yer almıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Benign tümör/tümör benzeri lezyonların yaş, cinsiyet ve türlerine göre dağılımı

BENİGN TÜMÖR/TÜMÖR BENZERİ LEZYONLAR						
Patoloji	Erkek Olgu (N)	Kadın Olgu (N)	Erkek:Kadın Oranı	Tüm Benign Tümör/Tümör Benzeri Lezyonlara Oranı (%)	Toplam Olgu (N) (Tüm Lezyonlara Oranı %)	Yaş (ort±SS)
Periferik Dev Hücreli Granülom	13	16	1:1,2	34,1	29 (7,8)	40,2±21,4
Santral Dev Hücreli Granülom	7	6	1,2:1	15,3	13 (3,5)	35,2±18,4
Osteoma	2	8	1:4	11,8	10 (2,7)	35,6±18,7
Ossifiye Fibroma	1	7	1:7	9,4	8 (2,1)	33,9±15,2
Odontoma	2	5	1:2,5	8,2	7 (1,8)	26,3±17,1
Fibroz Displazi	3	4	1:1,3	8,2	7 (1,8)	39,4±19,3
Skuamöz Papilloma	2	2	1:1	4,7	4 (1,1)	35,3±26,0
Kalsifiye Epitelyal Odontojenik Tümör	2	2	1:1	4,7	4 (1,1)	35,3±6,7
Odontojenik Miksoma	1	1	1:1	2,4	2 (0,5)	39,0±7,1
Adenomatoid Odontojenik Tümör	0	1	Kadın	1,2	1 (0,3)	15,0±0
Toplam	33	52	0,6:1	100	85 (22,7)	35,6±18,9

*ort: ortalama, SS: standart sapma

En sık görülen malign tümör/tümör benzeri lezyon olan skuamöz hücreli karsinom tüm malignitelerin %28,5'ini oluşturmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Malign tümör/tümör benzeri lezyonların yaş, cinsiyet ve türlerine göre dağılımı

MALİGN TÜMÖR/TÜMÖR BENZERİ LEZYONLAR						
Patoloji	Erkek Olgu (N)	Kadın Olgu (N)	Erkek:Kadın Oranı	Tüm Malign Tümör/Tümör Benzeri Lezyonlara Oranı (%)	Toplam Olgu (N) (Tüm Lezyonlara Oranı %)	Yaş (ort±SS)
Skuamöz Hücreli Karsinom	1	1	1:1	28,5	2 (0,5)	56,0±2,8
Non Hodgkin Lenfoma	1	0	Erkek	14,3	1 (0,3)	45,0±0
Karsinoma in Situ	0	1	Kadın	14,3	1 (0,3)	82,0±0
Adenoid Kistik Karsinom	0	1	Kadın	14,3	1 (0,3)	54,0±0
Malign Melanoma	0	1	Kadın	14,3	1 (0,3)	47,0±0
Malign Spindle Hücreli Tümör	1	0	Erkek	14,3	1 (0,3)	74,0±0
Toplam	3	4	0,8:1	100	7 (1,9)	59,1±13,8

*ort: ortalama, SS: standart sapma

Lezyonların bölgelere göre dağılımı incelendiğinde; en sık mandibulada (%43,6) görüldüğü, bunu maksilla (%32,8) ve gingivanın (%11,0) izlediği tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Anatomik bölgelere göre en sık görülen lezyonlar

	N (%)	En Sık Görülen Lezyon (%)
Mandibula	163 (43,6)	Radiküler Kist (28,8)
Maksilla	123 (32,8)	Radiküler Kist (36,6)
Gingiva	41 (11,0)	Periferik Dev Hücreli Granülom (29,3)
Bukkal Mukoza	22 (5,9)	Periferik Dev Hücreli Granülom (18,2)
Palatal Mukoza	15 (4,0)	İltihabi Granülasyon Dokusu Ve İritasyon Fibromu (26,7)
Dil	4 (1,1)	İritasyon Fibromu (75)
Dudak	3 (0,8)	Skuamöz Hücreli Karsinom, İritasyon Fibromu, Mukosel (33,3)
Sublingual Bölge	3 (0,8)	Mukosel (66,7)
Toplam	374 (100)	

*ort: ortalama, SS: standart sapma

Mandibula ve maksillada en yaygın görülen lezyon sırasıyla %28,8 ve %36,6 oranında radiküler kist olurken, gingivada ise en sık periferik dev hücreli granülom (%29,3) saptanmıştır. Lezyonların en az görüldüğü bölge ise dudak (%0,8) ve sublingual bölgedir (%0,8).

Toplamda 374 lezyondan 102 tanesine (%27,3) klinik olarak tanı konulmuş olup, bu ön tanıları histopatolojik tanımlarla karşılaştırılmıştır. Klinik ön tanımlarla histopatolojik tanımların aynı olduğu toplamda 55 (%53,9) patoloji bulunmaktadır. Klinik ön tanı ile histopatolojik tanı uyumu en yüksek olan patoloji radiküler kist bulunmuştur. 102 lezyonun 36'sına (%35,3) radiküler kist ön tanısı konulmuş ve bunların 24'ünün (%66,7) histopatolojik tanısı da radiküler kist olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, genellikle sadece belirli bir lezyon ve yaş grubu değerlendirilmiş veya histopatolojik tanımlar olmadan tarama ya da klinik araştırmalar yapılmıştır. Histopatolojik tanımlar tüm örneklerin analizini yapan çalışma sayısı oldukça azdır. Çalışmamızda her yaş grubu ve cinsiyetten oluşan oral ve maksillofasial bölge patolojileri retrospektif olarak taranmış ve inflammatuar/reaktif lezyonlar, kistler ve tümör/tümör benzeri lezyonlar olarak gruplandırılarak sıklığı ve dağılımı incelenmiştir. Ayrıca bu konuda Gaziantep ve çevresinde bildiğimiz kadarıyla başka bir çalışma yapılmamıştır.

Oral ve maksillofasial lezyonların sıklığı ve popülasyonlar içindeki dağılımı hakkında bilgi sahibi olmak, diş hekimliğinde önemli bir yer tutmaktadır.¹² Lezyonlarda kesin tanıya ulaşabilmek için klinik muayene tek başına yeterli olmayıp; detaylı ve kapsamlı bir klinik muayene ile oral kavite ve çevre yapıları dikkatle incelenmeli, histopatolojik ve radyografik bulgular ile birlikte değerlendirilmelidir. Radyasyon dozu ve riskini en aza indirmek ve hastaya faydayı en üst düzeye çıkarmak için, röntgene dayalı görüntüleme kullanımında güçlü, geçerli nedenlere sahip olmak gerekmektedir. Görüntüleme yöntemi seçilirken de gerekli teşhis bilgisini elde etmek için mümkün olan en uygun teknikler kullanılmalıdır.¹⁵ Konvansiyonel yöntemlerin yanı sıra gereken durumlarda bilgisayarlı tomografi, konik ışıklı bilgisayarlı tomografi (KİBT), ultrasonografi, manyetik rezonans gibi ileri görüntüleme yöntemlerinden de yararlanılmalı, tüm bulgular histopatolojik tanımla desteklenmelidir. Gerekmeyen vakalarda ileri görüntüleme yapılmamalıdır. Maksillofasial bölgedeki kistler, benign ve malign tümörler, osteomyelit gibi kemiği içeren lezyonların görüntülenmesinde bilgisayarlı tomografi ve KİBT ideal görüntüleme yöntemleridir. Maksillofasial tümörlerin sınırları ve yumuşak doku yayılımının değerlendirilmesinde, kemik içi lezyonların incelenmesinde manyetik rezonans görüntüleme yararlıdır. Ayrıca baş ve boyun bölgesindeki inflammatuar yumuşak doku lezyonlarının, neoplazilerin, kemik içi patolojilerin, tükürük bezlerindeki akut inflamasyon, kist, tümör ve apse varlığında ultrasonografi, başvurulan bir görüntüleme yöntemidir.^{16,17}

KİBT, geleneksel iki boyutlu tekniklerin aksine multiplanar düzlemlerde yapıların üç boyutlu görüntülerini oluşturmaktadır. Bilgisayarlı tomografiye oranla daha düşük radyasyon dozu, görüntüde daha az bozulma ve daha düşük maliyete sahip olması da KİBT'in diş hekimliğinde kullanımını yaygınlaştıran avantajlarındandır.^{17,18}

Tüm lezyonlar için erkek:kadın oranı, Johnson ve ark.'nın¹⁹ yaptığı çalışmada 1,2:1'dir ve Meningaud ve ark.'nın²⁰ çalışmasında bu oran 1,86:1, Sharifian ve ark.'ninkinde²¹ ise 1,33:1'dir. Bu çalışmaların aksine bizim çalışmamızda erkek:kadın oranı 0,96:1 olarak bulunmuştur.

Patolojilerin anatomik lokalizasyonları incelendiğinde maksilla:mandibula oranı Peker ve ark.'nın²² çalışmasında 1:1, Sharifan ve ark.'nın²¹ odontojenik kistler üzerine yaptığı çalışmada 0,98:1, Meningaud ve ark.'nın²⁰ odontojenik kistlerle ilgili çalışmasında ise 0,3:1 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda lezyonların en sık görüldüğü yer %43,6 oranında mandibula iken ikinci sırada maksilla (%32,8) yer almaktadır. Bu çalışmada maksilla:mandibula oranı 0,75:1'dir ve diğer çalışmaların aksine mandibulada görülme oranı daha fazladır.

Birçok çalışmada belirli bir lezyon veya yaş grubunda araştırma yapılmıştır, fakat bu çalışmada iltihabi/reaktif lezyonlar, kistler ve tümör/tümör benzeri lezyonların yaygınlığı ve her yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımı incelenmiştir.^{1,23-26}

Literatürde, gelişimsel/inflamatuar ve reaktif lezyonların kistik lezyonlardan daha yaygın olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Beconsall-Ryan ve ark.'nın²⁷ çalışmasında, çene kemiklerinde görülen radyolüensilerin %72,8'i inflammatuar lezyon olarak bulunmuştur. Mendez ve ark.²⁸ bu oranı %63,24 olarak rapor etmiştir. Çalışmamızda da en sık karşılaşılan patoloji grubu inflammatuar/reaktif lezyonlardır ve görülme sıklığı %42 oranla diğer çalışmalara göre daha düşük saptanmıştır. Çalışmamızda bu grupta en yaygın görülen patoloji %52,9 oranında iltihabi granülasyon dokusudur. Bu gruptaki olguların yaş ortalaması 33,6±17,8 olarak bulunmuştur.

Literatürde tüm lezyonlar içinde odontojenik kistlerin görülme sıklığı %0,8 ile %45,9 arasında değişmektedir.²⁹ Ochsenius ve ark.'nın³⁰ odontojenik kistler üzerine yaptığı çalışmada en yaygın kist %50,7 oranında radiküler kist olarak bildirilmiştir. Núñez-Urrutia ve ark.'nın³¹ da en sık rastladığı kist radiküler kist olup oranı %50,2 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda bu verilerle uyumlu olarak kistler, tüm lezyonların %33,4'ünü oluşturmaktadır. Aynı zamanda tüm lezyonlar içerisinde en sık gözlenen patoloji de radiküler kisttir (%24,6). Apikal bölgedeki inflamasyona bağlı oluşan radiküler kistlerin Malessez epitel artıklarından köken aldığı düşünülmektedir. Çürük, travma gibi etkenler de bu kistin oluşumunda rol oynamaktadır. Çeşitli etkenlere bağlı olarak gelişebilmeleri, yaygın olarak görülmesini desteklemektedir.^{23,32}

Johnson ve ark.'nın¹⁹ odontojenik ve non-odontojenik lezyonlar üzerine yaptıkları çalışmalarında benign lezyonlar malign lezyonlardan 6,8 kat daha sık görülmüştür. Çalışmamızda ise benign lezyonlar malign lezyonlardan 11,9 kat daha yaygın bulunmuştur.

Kalyanyama ve ark.'nın³³ pediatrik olgularda yaptıkları retrospektif çalışmada fibroma (%27,1) ve papilloma (%14,6) benign tümörler içerisinde en sık gözlenen lezyonlardır. Fakat çalışmamızda benign tümör/tümör benzeri grupta en sık gözlenen lezyon periferik dev hücreli granülom (%34,1) olup, yaş ortalaması 40,2±21,4'tür. Santral dev

hücreli granülom (%15,3) ise ikinci sırada yer almıştır. Monteiro ve ark.'nın¹² çalışmasında neoplazm grubunda yaş ortalaması 43,38±17,7'dir. Yaptığımız çalışmada benign tümör/tümör benzeri lezyonların görüldüğü yaş ortalaması 35,6±18,9 iken malign lezyonlar daha ileri yaşlarda (59,1±13,8) gözlenmiştir.

Literatürdeki çalışmalarda malign tümör/tümör benzeri lezyonların tüm lezyonlara oranı Monteiro ve ark.'nın¹² çalışmasında %15 olarak, Ali ve Sundaram'ın³⁴ çalışmasında ise çok daha yüksek oranda (%55,6) görülmüştür. Jones ve Franklin'in¹¹ yapmış olduğu çalışmada, skuamöz hücreli karsinomun malign tümör/tümör benzeri lezyonlara oranı %66,1'dir. Bu oran Kelloway ve ark.¹⁰ çalışmasında %64,4 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda malign tümör/tümör benzeri lezyonların tüm lezyonlara oranı %1,9 olarak bulunmuştur. Sixto-Requeijo ve ark.'nın³⁵ çalışmasında skuamöz hücreli karsinomun tüm malign lezyonlara oranı %88'dir ve bu oran Ali ve Sundaram'ın³⁴ yaptığı çalışmada %44,4'tür. Çalışmamızda da malign lezyonlar içinde en yaygın olanı skuamöz hücreli karsinomdur (%28,5) fakat bu çalışmalara göre daha düşük oranda görülmüştür. Bu farklılığın sebebi olarak çevresel faktörler, populasyonun genetik özellikleri ve zaman aralığı gibi faktörler düşünülmektedir. Skuamöz hücreli karsinom grubundaki olguların yaş ortalamasını Jones ve Franklin¹¹ 64,2±12,9, Ali ve Sundaram³⁴ 53,9±13,9 olarak hesaplamıştır. Bu çalışmada da benzer bir yaş ortalaması (56,0±2,8) elde edilmiştir. Bu patolojinin genel olarak ileri yaşlarda görülmesi, tütün ve alkol gibi kanserojenlere uzun süreli ve aşırı maruz kalmadan kaynaklanan çoklu anormal hücresel olaylarla ilişkili olabilir.³⁴ Böyle yaygın malign tümörlerin ve prekanseröz lezyonların teşhisi için biyopsiler büyük önem taşımaktadır.^{34,35}

Bu çalışmanın sonuçları, bu tip retrospektif analizlerin sınırlamaları ışığında yorumlanmalıdır. Çalışmamız Gaziantep ve çevresindeki bir grup Türk populasyonunu kapsamaktadır. Bu nedenle Türkiye'deki diğer bölgelerde ve daha fazla ülkede, çok merkezli yeni çalışmalar yapılması, bu lezyonların sıklık ve dağılımlarıyla ilgili daha kapsamlı bilgiler sunacaktır. Çalışmamızda her yaş grubu ve cinsiyetten, çok sayıda lezyon analiz edilmiştir. Yapılacak yeni çalışmalarda olgu sayısı ve türünün artırılması yararlı olacaktır. Bu çalışmada histopatolojik veriler ayrıntılı olarak analiz edilmiştir. Fakat klinik ve radyografik verilerin de değerlendirilerek çalışmaya katılması, oral kavite lezyonlarının klinik tanılarının doğruluğu hakkında daha net açıklamalar yapabilmeyi sağlayacaktır.

SONUÇ

Bu çalışma 5 yıllık süreçte, Gaziantep ve çevresindeki maksillofasiyal lezyonların sıklığı ve dağılımı ile ilgili bilgiler vermektedir. Aynı zamanda diğer ülkelerdeki ve Türkiye'deki diğer çalışmalarla karşılaştırma yapmaya imkân tanımaktadır. Oral lezyonların tanısı klinik, radyografik ve

histopatolojik özelliklere dayanmalıdır. Elde edilen verilerin oral patolojilere, oral ve maksillofasial radyolog ve cerrahlara, diş hekimlerine lezyonların dağılımı ve ayırıcı tanıları konusunda yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Regezi JA. Odontogenic cysts, odontogenic tumors, fibrous, and giant cell lesions of the jaws. *Mod Pathol* 2002;15: 331-341.
2. Brown A, Ravichandran K, Warnakulasuriya S. The unequal burden related to the risk of oral cancer in the different regions of the Kingdom of Saudi Arabia. *Community Dent Health* 2006; 23: 101-106.
3. Tandon P, Pathak VP, Zaheer A, Chatterjee A, Walford N. Cancer in the Gizan province of Saudi Arabia: An eleven year study. *Ann Saudi Med* 1995;15:14-20.
4. Lingen MW, Kalmar JR, Karrison T, Speight PM. Critical evaluation of diagnostic aids for the detection of oral cancer. *Oral Oncol* 2008; 44: 10-22.
5. Regezi JA, Sciubba JJ. Oral pathology, clinical pathologic correlation. 3rd ed. WB Saunders Company; 1999. p. 69.
6. Whitaker SB, Waldron CA. Central giant cell lesions of the jaws. A clinical, radiologic, and histopathologic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 75: 199-208.
7. Sekerci AE, Nazlim S, Etoz M, Deniz K, Yasa Y. Odontogenic tumors: A collaborative study of 218 cases diagnosed over 12 years and comprehensive review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2015; 20: 34-44.
8. Parkins GE, Armah GA, Tettey Y. Orofacial tumours and tumour-like lesions in Ghana: A 6-year prospective study. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2009; 47: 550-554.
9. El-Gehani R, Orafi M, Elarbi M, K Subhashraj. Benign tumours of orofacial region at Benghazi, Libya: A study of 405 cases. *J Craniomaxillofac Surg* 2009; 37: 370-375.
10. Kelloway E, Ha WN, Dost F, Farah CS. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in an Australian adult population. *Aust Dent J* 2014; 59: 215-220.
11. Jones AV, Franklin CD. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in adults over a 30-year period. *J Oral Pathol Med* 2006; 35: 392-401.
12. Monteiro LS, Albuquerque R, Paiva A, de la Peña-Moral J, Amaral JB et al. A comparative analysis of oral and maxillofacial pathology over a 16-year period, in the north of Portugal. *Int Dent J* 2017; 67: 38-45.
13. Dimba EA, Gichana J, Limo AK, Wakoli KA, Chindia ML et al. An audit of oral diseases at a Nairobi centre, 2000-2004. *Int Dent J* 2007; 7: 439-444.
14. Wright JM, Vered M. Update from the 4th edition of the World Health Organization classification of head and neck tumours: Odontogenic and maxillofacial bone tumors. *Head Neck Pathol* 2017; 11: 68-77.
15. Lurie AG. Doses, benefits, safety, and risks in oral and maxillofacial diagnostic imaging. *Health Phys* 2019; 116:163-169.
16. Bayraktar IS, Yilmaz AB, Caglayan F, Ertas U, Gundogdu C et al. Cone beam computed tomography and ultrasonography imaging of benign intraosseous jaw lesion: a prospective radiopathological study. *Clin Oral Investig* 2018; 22: 1531-1539.
17. White SC, Pharoah MJ. Oral radiology: principles and interpretation. 7th ed., St. Louis, Mosby; 2009.
18. Servais JA, Gaalaas L, Lunos S, Beiraghi S, Larson BE et al. Alternative cone-beam computed tomography method for the analysis of bone density around impacted maxillary canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2018; 154: 442-449.
19. Johnson NR, Savage NW, Kazoullis S, Batstone MD. A prospective epidemiological study for odontogenic and non-odontogenic lesions of the maxilla and mandible in Queensland. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2013; 115: 515-522.
20. Meningaud JP, Oprean N, Pitak-Arnop P, Bertrand JC. Odontogenic cysts: A clinical study of 695 cases. *J Oral Sci* 2006; 48: 59-62.
21. Sharifian MJ, Khalili M. Odontogenic cysts: A retrospective study of 1227 cases in an Iranian population from 1987 to 2007. *J Oral Sci* 2011; 53: 361-367.
22. Peker E, Öğütlü F, Karaca İR, Gültekin ES, Çakır M. A 5 year retrospective study of biopsied jaw lesions with the assessment of concordance between clinical and histopathological diagnoses. *J Oral Maxillofac Pathol* 2016; 20: 78-85.
23. Mosqueda-Taylor A, Irigoyen-Camacho ME, Diaz-Franco MA, Torres-Tejero MA. Odontogenic cysts. Analysis of 856 cases. *Med Oral* 2002; 7: 89-96.
24. Wang YL, Chang HH, Chang JY, Huang GF, Guo MK. Retrospective survey of biopsied oral lesions in pediatric patients. *J Formos Med Assoc* 2009; 108: 862-871.
25. Al Yamani AO, Al Sebaei MO, Bassyoni LJ, Badghaish AJ, Shawly HH. Variation of pediatric and adolescents head and neck pathology in the city of Jeddah: A retrospective analysis over 10 years. *Saudi Dent J* 2011; 23: 197-200.
26. Utsumi N, Tajima Y, Oi T, Ohno J, Shikata H et al. Report on clinico-pathological examinations in Meikai University (formerly Josai Dental University) Hospital (4). *Meikai Daigaku Shigaku Zasshi* 1990; 19: 383-398.
27. Beconsall-Ryan K, Tong D, Love RM. Radiolucent inflammatory jaw lesions: A twenty-year analysis. *Int Endod J* 2010; 43: 859-865.
28. Mendez M, Carrard VC, Haas AN, Lauxen Ida S, Barbachan JJ et al. A 10-year study of specimens submitted to oral pathology laboratory analysis: Lesion occurrence and demographic features. *Braz Oral Res* 2012; 26: 235-241.
29. Jones AV, Craig GT, Franklin CD. Range and demo-

graphics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. *J Oral Pathol Med* 2006; 35: 500-507.

30. Ochsenius G, Escobar E, Godoy L, Peñafiel C. Odontogenic cysts: analysis of 2,944 cases in Chile. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007; 12: 85-91.

31. Nuñez-Urrutia S, Figueiredo R, Gay-Escoda C. Retrospective clinicopathological study of 418 odontogenic cysts. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010; 15: 767-773.

32. Günhan Ö. Oral ve maksillofasiyal patoloji. 1. Baskı, Ankara: Atlas Kitapçılık; 2001. p.21-91.

33. 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* 2002; 52: 10.

34. Ali M, Sundaram D. Biopsied oral soft tissue lesions in Kuwait: a six-year retrospective analysis. *Med Princ Pract* 2012; 21: 569-575.

35. Sixto-Requeijo R, Diniz-Freitas M, Torreira-Lorenzo JC, García-García A, Gándara-Rey JM. An analysis of oral biopsies extracted from 1995 to 2009, in an oral medicine and surgery unit in Galicia (Spain). *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012; 17: 16-22.