

DİŞETİ LEZYONLARININ KLİNİKO-PATOLOJİK PROFİLİ (BİR ARŞİV ÇALIŞMASI)

Dr. S. Elif GÜLTEKİN*

Dr. Benay TOKMAN*

Dt. M. Reyhan TÜRKSEVEN**

CLINICO-PATHOLOGIC PROFILE OF GINGIVAL LESIONS (AN ARCHIVE STUDY)

ÖZET

Oral kavite pek çok sistemik hastalığın ilk belirtisinin görüldüğü önemli bir bölgedir. Bunların içerisinde dişetinde bulunan lezyon ve hastalıklar belirli bir yer tutmaktadır. Çalışmanın amacı dişetinde görülen ve geniş bir yelpaze oluşturan lezyonların bölgemizdeki dağılımına ait veri tabanı oluşturmaktır. Bu amaçla, Ankara'da bulunan toplam altı üniversite ve devlet hastanesinin patoloji bölümlerinde 1990-1997 yıllarını kapsayan arşiv taraması yapılmıştır. Çalışma sonucunda sekiz yıl içerisinde toplam 8532 adet oral biyopsiye tanı verildiği, bunların 1227 adetinin (%14.4) dişeti yerleşimli lezyonlar olduğu tespit edilmiştir. Vakalar histopatolojik tanıları, cinsiyet, yaş, görülme sıklıkları gibi özelliklerine göre sınıflandırılmıştır.

Anahtar kelimeler: Oral lezyonlar, dişeti

ABSTRACT

Oral region is the prominent site to diagnose various systemic diseases. A broad spectrum of diseases and lesions which are located in the gingiva have an important diagnostic value. The aim of this study is to point out the large spectrum of entities occurring in the gingiva. For this purpose, the archives between the years of 1990-1997 of six pathology departments in Ankara have been searched. During the period of eight years total number of oral biopsies were 8532 and 1227 of the total biopsies were located in the gingival region which comprised 14.4 % of all recorded oral specimens. Cases were classified on the basis of their histopathological diagnosis, age, sex and frequency.

Key words: Oral lesions, gingiva

GİRİŞ

Oral kavitede görülen lezyonlar çeşitlilik açısından geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Bu lezyonların büyük kısmını bölgeye özgü non-neoplastik veya neoplastik lezyonlar oluştururken, bir kısmını da sistemik hastalıkların ağız bulguları oluşturmaktadır.⁷

Oral kavitede mukozayı tutan bir çok hastalık saptanmıştır. Ancak bunların çok küçük bir grubu dişeti yerleşimlidir. Yine oral neoplazilerin dişetini nadiren tuttuğu, buna karşın inflamatuvar lezyonların yaygın olarak izlendiği bilinmektedir.^{2,10}

Bu çalışmada, dişetinde yer alan lezyonların antitelere göre dağılımını saptamak, cinsiyet dağılımını ve yaş ortalamalarını belirlemek bunun yanısıra dişeti lezyonlarının görülme sıklığına dair sınırlı da olsa ülkemiz profilini yansıtan bir veri elde etmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Ankara'da bulunan 3 devlet ve 3 üniversite hastanesi olmak üzere toplam 6 merkezin patoloji bölümlerinde bulunan arşivlerin taranmasıyla yürütülmüştür. Bu amaçla Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara Hastanesi, Numune Hastanesi ve Onkoloji

Hastanesi Patoloji Bölümlerinin 1990-1997 yıllarına ait arşivleri incelenerek, oral kavite biyopsileri histopatolojik tanıları, yaş, lokalizasyon, cinsiyet gibi özellikleri belirtilerek kayıt edilmiştir. Bunların içerisinde dişetinde yer alan lezyonlar; spesifik reaktif, non-spesifik reaktif, odontojenik lezyonlar, benign ve malign neoplaziler, dermatozlar ve diğer lezyonlar başlıkları altında sınıflandırılmıştır. Hepsinin sayısal ve yüzde olarak cinsiyete göre dağılımları yapılmış, verisi olanların yaş ortalamaları belirlenmiştir.

BULGULAR

Yapılan arşiv taramasında toplam 8532 adet oral biyopsi saptanmıştır. Bunlardan 1227'si (% 14.4) dişeti yerleşimlidir. Toplam 1227 adet dişeti biyopsilerinden 514'ü spesifik reaktif lezyonlar, 506'sı non-spesifik reaktif lezyonlar, 88'i benign neoplaziler, 73'ü malign neoplaziler, 21'i dermatozlar, 15'i diğer lezyonlar, 10'u odontojenik lezyonlardan oluşmaktadır. Bu şekilde sınıflandırılmış olan dişeti biyopsilerinin sayısal dağılımı Tablo I' de verilmiştir. (Tablo I)

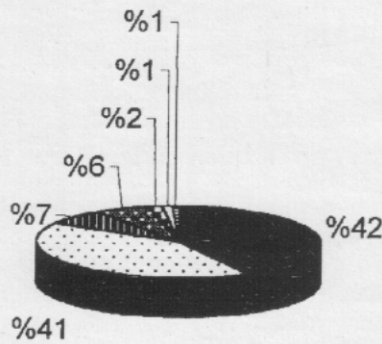
Spesifik (%41.9) ve non-spesifik (%41.2) reaktif lezyonlar tüm dişeti biyopsilerinin % 83.1'ini oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla benign neoplaziler (%7.2), malign neoplaziler (%6), dermatozlar (1.7), diğer lezyonlar (%1.2) ve odontojenik lezyonlar (%0.8) takip etmektedir. (Şekil I)

* Gazi Üniv Diş Hek Fak Oral Patoloji Bilim Dalı Öğr.Gör.

** Gazi Üniv Diş Hek Fak Oral Patoloji Bilim Dalı Ar.Gör.

Tablo I: oral biyopsilerin lezyonlara göre sayısal dağılımı.

Spesifik Reaktif Lezyonlar n: 514	Non-spesifik Reaktif Lezyonlar n: 506	Benign Neoplaziler n: 88	Maligün Neoplaziler n: 73	Dermatozlar n: 21	Diğerleri n: 15	Odontojenik Lezyonlar n: 10
Periferik Dev Hücreli Granülom n: 514	Aktif Kronik İnflamatuar Proses ve İnflamatuar Hiperplaziler n: 54	Papillom n: 41	Skuamöz Hücreli Karsinom n: 41	Liken Planus n: 14	Eozinofilik Granülom n: 5	Ameloblastom n: 7
Piyojenik Granülom n: 112		Hemanjiom n: 25	Lenfoma n: 12	Pemfigus Vulgaris n: 6	Amalgam Tatuaj n: 5	Ameloblastik Fibrom n: 1
Periferik Ossifying Fibrom n: 78		Granüler Hücreli Tümör n: 4	Maligün Melanom n: 6	Benign Muköz Membranöz Pemfigoid n: 1	Lökoplaki n: 2	Odontodisplazi n: 1
İrritasyon Fibromu n: 53		Fibrolipom n: 1	Plazmasitom n: 4		Mukosel n: 2	Periferik Odontojenik Fibrom n: 1
Plazma Hücreli Granülom n: 5		Lipom n: 1	Anaplastik Karsinom n: 2		Gingival Kist n: 1	
Dev Hücreli Fibrom n: 3		Nevus n: 1	Tükürük Bezi Tümörü n: 3			
		Myofibrom n: 1	Maligün Fibröz Histiositom n: 1			
		Yumuşak Doku Osteomu n: 1	Kondrosarkom n: 1			
			Metastatik Karsinom n: 1			
			Anjiyosarkom n: 1			
			Willm's tümörü n: 1			



Şekil I: Lezyonların Yüzde olarak Dağılımı.
Spes.Reak.L.: Spesifik Reaktif Lezyonlar,
N-Spes.Reak.L.: Non-Spesifik Reaktif Lezyonlar,
Benign Neop.: Benign Neoplaziler, Maligün Neop.:
Maligün Neoplaziler, Odont.L.: Odontojenik Lezyonlar

Vakaların % 41.9' unu oluşturan spesifik reaktif lezyonlarda en sık periferik dev hücreli granülom (PDHG) görülmekte, bunu sırasıyla piyojenik granülom (PG), periferik ossifying fibrom (POF) ve fibrom (F) izlemektedir. Bu antite-lerin hepsinin yaklaşık 1.5-2: 1 oranında kadınlarda daha sık izlendiği ve daha çok 3. dekadta görüldüğü belirlenmiştir.

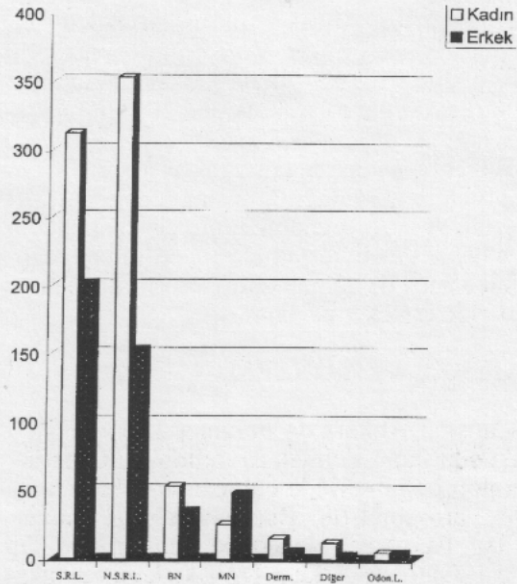
Non spesifik reaktif lezyonların 6-80 arasında değişen çok geniş yaş aralığında görüldüğü ve yaklaşık 2 : 1 oranında kadınlarda daha fazla izlendiği saptanmıştır.

Toplam 88 adet benign neoplazinin 54'ü (% 61.4) papillomdur. Bu grupta 2. en sık görülen antite ise hemanjiomdur. Her iki lezyonda da 3 : 2 oranında kadın baskınlığı olduğu ve yaş ortalamasının 35 olduğu tespit edilmiştir.

Biyopsilerin % 6' sını oluşturan maligün neoplaziler içinde skuamöz hücreli karsinom % 56.1 oranıyla dişetinde en sık görülen maligün tümördür. Bunu sırasıyla lenfoma (% 16) ve maligün melanom (% 8) izlemektedir. Skuamöz hücreli karsinomun 1.7: 1 oranında erkeklerde daha fazla görüldüğü saptanmış ve yaş ortalamasının 59.7 olduğu belirlenmiştir.

Toplam 21 adet dermatozun 14 adedi liken planus tanısı almıştır. Dermatozlar daha çok 4. dekadta ve kadınlarda sık görülmüştür.

Diğer lezyonlar başlığı altında toplanan toplam 15 adet dişeti biyopsisinin ilk sırasını eozinofilik granülom ve amalgam tatuaj paylaşmaktadır.



Şekil II: Lezyonların Cinsiyete Göre Sayısal Dağılımı.
S.R.L.: Spesifik Reaktif Lezyonlar, N.S.R.L.: Non-Spesifik Reaktif Lezyonlar, BN: Benign Neoplaziler, M.N.: Maligün Neoplaziler, Derm: Dermatozlar, Odon.L.: Odontojenik Lezyonlar

Odontojenik lezyonlar dişetinde en az görülen lezyonlardır. Bu gurubu ağırlıklı olarak periferik ameloblastoma oluşturmaktadır.

Tüm gurupların cinsiyete göre dağılımı Şekil II' de verilmiştir. Elde edilen veriler sonucunda malign neoplaziler dışındaki tüm dişeti lezyonlarının kadın ağırlıklı olduğu görülmüştür. (Şekil II)

Bazı merkezlerdeki kayıtların yetersizliği ve vaka sayısının azlığı nedeniyle tüm antiteler için cinsiyet dağılımı ve yaş ortalaması belirlenmemiştir.

TARTIŞMA

Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar oral kavitenin primer hastalıkları olarak kabul edilmekle birlikte, ağız içerisinde mukoza ve kemiğe ait 600' den fazla hastalık olduğu bilinmektedir. Dişetinde gelişen lezyonlar ise bunların küçük bir gurubunu oluşturmaktadır.⁷ Yaptığımız çalışma sonucunda dişeti biyopsilerinin tüm oral biyopsilerin % 14.4' ünü oluşturması konuyla ilgili daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.²

Patoloji bölümlerinin arşivlerinde yürütülen çalışmada dişeti biyopsileri histopatolojik tanılarına göre sınıflandırılmıştır. Elde edilen verilerde ilk sırayı belli bir irritana karşı lokal cevap olarak oluşan reaktif lezyonlar ve non-spesifik iltihabi olaylar almıştır. Bu iki gurup toplam biyopsilerin % 83.1' ini oluşturmaktadır.

Vakaların % 41.9' unu yapan spesifik reaktif lezyonlardan en sık izlenen PDHG, dişeti dokusunun zedelenmeye karşı verdiği aşırı hiperplastik, reparatif bağ doku cevabıdır. Sadece dişetinde gelişen bu lezyon her yaşta görülebilmekle beraber en sık 2.ve 4. dekalarda ve kadınlarda daha sık bildirilmiştir.^{5,16} Yaptığımız tarama sonucunda bu antiteye ait yaş ortalamasının 31 olduğu ve daha sık kadınlarda görüldüğü saptanmıştır. Bu gurupta 2. en sık izlenen piyojenik granülom %75 oranında dişetinde görülür. Her yaşta görülebilen bu lezyonda yine kadın baskınlığı söz konusudur.¹⁴ Çalışmamızda piyojenik granülomlar kadınlarda 2 kat daha fazla izlenmiştir.

Non-spesifik reaktif lezyonlar, inflamatuvar süreç ve inflamatuvar hiperplazilerden oluşmaktadır. Her yaşta görülebilen bu lezyonlarda cinsiyet ayrımı yoktur. Konuyla ilgili 868 vakalık bir seride vakaların % 43' ünü inflamatuvar lezyonların oluşturduğu bildirilmiştir.² Çalışmamızdaki inflamatuvar lezyonların oranı ise % 41.2' dir.

Daha önce konu edilen 868 vakalık çalışmada vakaların %57' sinin neoplastik olduğu bildirilmiştir.² Elde ettiğimiz tarama verilerinde benign ve malign tümörlerin toplamı tüm vakaların % 13.2' sini oluşturmaktadır. İki çalışma bulguları arasındaki farklılık diğer çalışmada² inflamatuvar lezyonlar haricindeki tüm lezyonların, neoplaziler içerisinde değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Benign neoplazilerden sık görülen skuamöz papillom tüm oral lezyonların % 2.5' ini oluşturmaktadır.¹⁴ Bizde ise bu oran % 0.06 dir ve dişetinde yer alan neoplaziler içerisinde % 61.4 oranı ile en sık izlenen benign neoplazidir. Skuamöz papillom her yaşta görülebilmekle beraber en sık 3.ve5. dekalarda ve her iki cinsiyette eşit olarak ortaya çıkar.³ Çalışmamızda klasik bilgilerle uyumlu olarak yaş ortalaması 35 olarak saptanmış ancak farklı olarak 2:1 oranında kadın baskınlığı gözlenmiştir. Verilerimizde skuamöz papillomun kadınlarda daha çok ortaya çıkması, ülkemiz kadınlarının skuamöz papillom etyolojisinde sözü edilen Human Papillomavirüs (HPV) enfeksiyonuna daha yakın olabileceği düşüncesini akla getirmektedir. Ülkemiz genelinde HPV' nin görülme sıklığı ile ilgili yeterli veri bulunmaması, bu konuda tartışmamızı sınırlamaktadır. Bu bağlamda HPV epidemiyolojine ait geniş kapsamlı çalışmaların gerekliliği yadsınmaz.

Yaptığımız tarama sonucunda malign neoplaziler dişeti biyopsilerinin % 6'sını oluşturmaktadır. Bunların içinde skuamöz hücreli karsinom % 56 ile ilk sırayı almaktadır. Mukoza epitelinin malign tümörü olan bu karsinom, oral kavitenin en sık görülen malign tümörüdür. Tüm malign tümörlerin % 5' ini oluşturan bu neoplazinin % 6' sının dişetinde görüldüğü bildirilmektedir.⁹ Skuamöz hücreli karsinomun sıklıkla 4. dekat üzerinde ve daha çok erkeklerde izlendiği bilinmektedir.^{9,11} Elde ettiğimiz verilerde, skuamöz hücreli karsinom tanısı konan vakaların % 63' ünün erkek hastalara ait olduğu gözlenmiş ve yaş ortalaması 59.7 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular çalışmamızdaki skuamöz hücreli karsinom profilinin klasik bilgilerle paralellik gösterdiğini ortaya koymuştur.

Yaptığımız tarama sonucunda dişetinde görülen malign tümörlerden %16'sının Non-Hodgkin's Lenfoma (NHL), %8'inin malign melanom (MM) olduğu görülmüştür. Baş boyun bölgesinde görülen NHL' ların %10' unda oral tutulum bildirilmiştir(8) . Oral lezyonlar primer odak olabilmekle beraber daha çok yaygın tutulum gösteren hastalığın bir komponenti olarak ortaya çıkmaktadır.¹⁵ Çalışmamızda yer alan NHL vakalarının primer odak mı yoksa yaygın hastalığın komponenti mi olduğuna dair bilgi bulun-

mamaktadır. Oral malign melanom (MM) %80 damak ve alveolar kreti tutar. Bunu sırasıyla maksiller dişeti, bukkal mukoza, mandibular dişeti, dudak, dil, ağız tabanı izler.^{12,17} Taramamızda MM biyopsileri ağırlıkla tıp doktorlarından geldiğinden biyopsi alınan bölgenin maksilla mandibula ayırımı yapılmaksızın sadece dişeti olarak tanımlanmış olması, taramamızda dişetinde görülen MM' un % 8 gibi yüksek bir oranda saptanmasını açıklamaktadır.

Dermatozlardan en sık görülen Liken Planusun (LP) görülme sıklığı % 2' dir¹ ve daha çok kadınlarda bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda LP oranı tüm dişeti biyopsilerininin %1' ini oluşturmakta ve yaklaşık 2 : 1 oranında kadın baskınlığı gözlenmektedir.

Taramamızda en az sayıda görülen lezyon gurubu odontojenik lezyonlardır. Bu gurubun büyük kısmını ameloblastoma oluşturmaktadır. Ameloblastoma her ne kadar en sık görülen odontojenik tümör olsa da , dişetinde görülen periferik ameloblastoma oldukça nadirdir. Dişeti ve alveolar mukozayla sınırlı olan bu tümörde kadın erkek oranı 1:1.7 dir.^{4,13} Özellikle premolar bölgenin lingual dişetinde görülen bu lezyonda yaş ortalaması 51.5' dir.¹³ Çalışmamızda vaka sayısının azlığı ve kayıtların yetersizliği nedeniyle periferik ameloblastomaya ait cinsiyet dağılımı ve yaş ortalaması değerlendirilememiştir.

Bu çalışma, her ne kadar ülke genelinde referans merkezi olan birimlerin arşivlerinde yürütülmüş ve dişeti lezyonlarının dağılımına ait bir veri tabanı oluşturmuş olsa da, gerçek profilin ortaya konması için daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bermejo A, Bermejo DM, Roman P, Botella R, Began JV. Lichen Planus with Simultaneous Involvement of the Oral Cavity and Genitalia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1990, 69: 209-216
2. Bernick S. Growth of the Gingiva and Palate, Connective Tissue Tumors. *Oral Surg.* 1948, 1: 1098
3. Cawson RA, Binnie WE, Eveson JW. Color Atlas of Oral Disease. Clinical and Pathologic Correlations. 2nd ed., Wolfe Publishing, London, 1994: 13.2, 6.2
4. Gardner DG. Some Current Concepts on the Pathology of Ameloblastomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1996, 82: 660-669
5. Greer OR, Mierau WG, Fawara EB. Tumors of Head and Neck in Children, Clinicopathologic Perspectives. Preager Scientific. New York. 1983,
6. increasing clinical diagnosis. *Brit J Oral Maxillofac Surg.* 1993, 31: 230-235

7. Karcenoğlu ZA, Someran A. Practical Surgical Pathology. 1st. ed. The Collamore Press DC. Health and Co., Toronto 1985: 96

8. Keyes GG, Balaban FS, Lattanzi DA. Periradicular Lymphoma : Differentiation from Inflammation . *Oral Surg.* 1988, 66. 230-235

9. Kroffs SO, Hoffman S. Squamous Cell Carcinomas of the Oral Soft Tissue: A statistical analysis of 14,253 cases by age, sex and race of patients. *J Am Dent Assoc.* 1976, 92: 571

10. McCarthy FP. A Clinical and Pathologic Study of Oral Disease. *JAMA* 1941, 116: 16

11. Miller C, White DK. Human Papillomavirus Expression in Oral Mucosa, Premalignant Conditions and Squamous Cell Carcinoma. A Retrospective Review of Literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1996, 82: 57-68

12. Rapini RP, Golitz LE, Greer RO, Kerkorian EA, Poulsen T. Primary Malignant Melanoma of the Oral Cavity : A review of 177 cases. *Cancer.* 1985, 55: 1543-1551

13. Reedman RS, Keegan BP, Spector CJ, Patterson RH. Peripheral Ameloblastoma With Unusual Mitotic Activity and Conflicting Evidence Regarding Histogenesis. *J Oral Maxillofac Surg.* 1994, 52: 192-197

14. Regezi JA, Scubba JJ. Oral Pathology . Clinical and Pathologic Correlations. 3rd ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1999: 128, 162

15. Regezi JA, Zorbo RJ, Stewart JCB. Extranodal Oral Lymphomas: Histologic subtypes and immunophenotypes (in routinely processed tissue). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991, 72: 702-708

16. Srootweg PJ. Comparison of Giant Cell Granuloma of Jaws and Non-Ossifying Fibroma. *J Oral Pathol Med.* 1987, 18: 128-132

17. Smith AG, Ward-Booth RP, Avery BS, To FWH. Malignant Melanoma of the Oral Cavity: an increasing clinical diagnosis. *Brit J Oral Maxillofac Surg.* 1993, 31: 230-235