

**ORAL BÖLGENİN MALİGN TÜMÖRLERİ : 6 FARKLI MERKEZDEKİ
ORAL BIYOPSİLER ÜZERİNE BİR ARŞİV ÇALIŞMASI****MALIGNANT TUMORS OF ORAL REGION : AN ARCHİVE STUDY ON ORAL
BIOPSIES AT 6 DIFFERENT CENTERS****S. ELİF GÜLTEKİN*, BENAY TOKMAN*, REYHAN TÜRKSEVEN †****ÖZET**

Oral kavitede ortaya çıkan hastalık ve lezyonlar geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Oral kavitenin malign tümörleri insanda görülen tüm tümörlerin yaklaşık olarak % 5' ini oluşturmaktadır. Bu malignansilerin % 90' ını ise oral kanser olarak tanımlanan skuamöz hücreli karsinom oluşturmaktadır. Gerek oral kanser gerekse diğer bazı malign neoplazilerin insidansı değişik coğrafik bölgelerde farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmanın amacı ülkemizde görülen malign oral neoplazilerin dağılım ve görülme sıklığına ait bir döküm oluşturmaktır. Bu amaçla Ankara'daki 6 hastanenin 1990-1997 yıllarına ait patoloji arşivleri taranarak vakaların yaş, cinsiyet, klinik tanı, lokalizasyon ve histopatolojik tanıları kaydedilmiştir. Sekiz yıl içerisinde toplam 8532 biyopsi kaydedilmiş bunun 6589'u çalışmaya dahil edilmiştir. Bu biyopsilerin yaklaşık olarak %24'ünü malign neoplaziler oluşturmaktadır. Bu tümörlerin %87' si epitelial, %6' sı yumuşak doku, %4'ü minör tükürük bezi, %3'ü non-odontojenik tümördür. Ayrıca bu malign neoplazilerin cinsiyet, yaş ve lokalizasyona göre dağılımları da belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler : Oral kavite, malign neoplazi

SUMMARY

A broad spectrum of diseases and lesions arise in the oral region. Malignant tumors of the oral cavity accounts 5% of all tumors occurring in man. Oral squamous cell carcinoma, called as oral cancer, represents 90% of oral malignancies. The incidence of both oral cancer and the other malignant neoplasia vary in different regions of the world. The aim of this study is to reflect the distribution and the frequency of oral malignant neoplasia in our country. For this purpose the archives between the years of 1990-1997 of six pathology departments in Ankara have been searched. Age, sex, clinical diagnosis, localization, histopathologic diagnosis of each oral biopsy was recorded. The total number of oral biopsies were 8532 during the period of 8 years. Malignant tumors comprise approximately 24% of all oral biopsies. The epithelial tumors account for approximately 87% of these tumors, whereas the soft tissue, minor salivary gland and non-odontogenic tumors account for 6% , 4% and 3%, respectively. The tumors were also assessed on the basis of gender, age and site distribution.

Key words : Oral cavity, malignant neoplasia

* Dr. Dt. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji Bilim Dalı

† Dt. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Patoloji Bilim Dalı

GİRİŞ

Oral kavitenin primer hastalıkları olarak diş çürükleri ve periodontal hastalıklar kabul edilmekle birlikte ağız içerisinde mukoza ve kemiğe ait 600'den fazla hastalığın varlığı bilinmektedir. Bu lezyonların bir kısmı sistemik hastalıkların ilk belirtisi iken, bü-

yük bir kısmı bölgeye özgü non-neoplastik ve neoplastik oluşumlardır⁹.

Bu geniş yelpaze içerisinde, benign ve malign neoplaziler çeşitli başlıklar altında toplanmış olup, bazıları odontojenik tümörler gibi sadece ağız içerisinde bulunan tümörleri, büyük bir bölümü ise vücu-

dun diğer bölgelerinde görülebilen yumuşak doku ve kemik orijinli tümörleri temsil ederler¹⁷.

Oral kavitede görülen malign neoplaziler mukosa, tükrük bezi veya ağzın diğer yumuşak ve sert dokularından köken alan çok çeşitli türde kanseri kapsamakta ve insanda görülen kanserlerin yaklaşık olarak %5'ini oluşturmaktadır^{4,13,17}. Bu tümörlerin %90'ından fazlasını oral kanser olarak tanımlanan ve mukozanın yüzey epitelinden gelişen skuamöz hücreli karsinom oluşturmakta, bunu tükrük bezi kökenli tümörler takip etmektedir^{13,17}. Oral kavitede primer malign tümörlerin dışında meme ve prostat gibi diğer organların primer tümörlerinin metastazları seyrek olarak izlenmektedir^{4,13,17}. Başta oral kanser olmak üzere ağız içerisinde yer alan malign tümörlerin görülme sıklığı dünyanın çeşitli coğrafik bölgelerinde farklılıklar göstermektedir^{3,16,17}. Ülkemizde ise bu konudaki veriler oldukça sınırlı olup, oral kavitede yer alan tümör tiplerine göre bir ayırım bulunmamaktadır⁸.

Çalışmanın amacı, oral kavite içerisinde yer alan malign tümörlerin, histolojik tanı, yerleşim yeri, yaş ve cinsiyete göre dağılımlarını değerlendirerek, bu tümörlerin ülkemizdeki profilini belirlemeye yönelik bir veri tabanı oluşturmaktır.

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, Ankara Numune Hastanesi ve Onkoloji Hastanesi Patoloji Bö-

lümelerinin 1990-1997 yıllarına ait arşivleri incelenerek, 8 yılı kapsayan oral kavite biyopsileri, histopatolojik tanıları, yaş, lokalizasyon, cinsiyet gibi özellikleri belirtilerek, kayıt edilmiştir. Bunların içerisinde malign tümör tanısı almış vakalar Tablo I'de gösterildiği şekilde sınıflandırılmıştır⁵. Hepsinin sayısal ve yüzde olarak cinsiyete göre dağılımları yapılmış, verisi olanların yaş ortalamaları belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışma sonucunda sekiz yıl içerisinde 6 merkezde toplam 8532 adet oral biyopsiye tanı verildiği saptanmıştır. Major tükrük bezi lezyonları ve veri eksikliği olan vakalar çıkarılarak çalışmaya toplam 6589 vaka dahil edilmiştir. Toplam 6589 vakanın 3289 adeti tümör tanısı almıştır. Tümör tanısı alan vakaların 1677 adedi benign, 1612 adeti ise malign tümörlerdir. Malign tümör tanısı almış 1612 adet biyopsi materyali, toplam biyopsi sayısının %24' ünü oluşturmaktadır.

Toplam 1612 adet malign tümörün 1386'sı skuamöz hücreli karsinomdur. Bunu sırasıyla 96 adet ile yumuşak doku tümörleri, 57 adet ile minör tükrük bezi tümörleri, 46 adet ile non-odontojenik tümörler, 24 adet ile malign melanoma, 3 adet ile odontojenik tümörler izlenmektedir. Şekil 1'de malign tümörlerin yüzde olarak dağılımı izlenmektedir. Malign tümörlerin sayısal dağılımı, skuamöz hücreli karsinom ve malign melanom aynı doku başlığı altında toplanarak Tablo II'de verilmiştir.

Tablo I. Malign tümör sınıflaması (Neville ve ark 15)

- Epitelial Tümörler
- Yumuşak Doku Tümörleri
- Minör Tükrük Bezi Tümörleri
- Odontojenik Tümörler
- Non-odontojenik Tümörler

* Neville B W, Douglas D D, Carl M A, Jerry E B, Oral and Maxillofacial Pathology, 1st ed., W.B. Saunders Comp., Philadelphia, 1995

Şekil 1. Malign tümörlerin yüzde (%) olarak dağılımı

Tablo II. Malign tümörlerin sayısal dağılımı

EPİTELİYAL n=1410	MALİGN TÜMÖRLER n=1612			
	YUMUŞAK DOKU n=96	NON-ODONTOJENİK n=46	ODONTOJENİK n=3	MINÖR TÜKRÜK BEZİ n=57
Skvamöz Hücreli Karsinom n=1386	Lenfoma n=30	Osteosarkom n=20	Malign Odontojenik tümör n=2	Mukoepidermoid Karsinom n=22
Malign Melanom n=24	M.Mezañşimal Tümör n=16	Plazmositom n=8	Ameloblastik Fibrosarkom n=1	Adenoid Kistik Karsinom n=21
	Lösemik infiltrasyon n=5	Kondrosarkom n=5		Adenokarsinom n=10
	Kaposi Sarkomu n=5	Burkit Lenfoma n=3		Asinik Hücreli Karsinom n=4
	Diğerleri n=40	Multiple Myelom n=2		
		Diğerleri n=6		

Malign epiteliyal tümörlerin sayısı 1410 dur. Bunun %86'sını (1386 adet) skuamöz hücreli karsinom oluşturmaktadır. Araştırmamızda bu tümörün 1096 adeti erkek, 290 adeti kadın hastada izlenmiş olup, erkek kadın oranı yaklaşık olarak 3.5: 1 olarak saptanmış ve ortalama yaş 58 olarak belirlenmiştir. Toplam 1386 adet vakanın %66'sı (945 adet) alt dudak yerleşimlidir. Bunu %11.5 (162 adet) oranıyla dil izlemektedir. Skvamöz hücreli karsinomun yerleşim yerine göre dağılımı Şekil 2' de verilmiştir.

Oral mukozada ortaya çıkan oral tümör olan malign melanoma, 8 yıllık tarama sonucunda toplam 24 adet saptanmıştır. Bunların 14'ü kadın 10'u erkek hastaya aittir. Ortalama görülme yaşı ise 55' dir. En

sık dişetinde saptanmış olan bu tümörün yerleşim yerine göre dağılımı Şekil 3' de izlenmektedir.

Toplam sayısı 96 adet olan yumuşak dokunun malign tümörleri çok farklı antiteleri kapsamaktadır. Tablo II' de bu malignansilerden en sık görülenlerin sayısal dağılımı verilmiştir. "Diğerleri" başlığı altında toplanan antiteler ise az sayıda görülmüş olan leiomyosarkom, rabdomiyosarkom, malign schwannom (şvanom), snovial sarkom, anjiyosarkom, malign fibroz histiyositom, multiple miyelom, yüksek dereceli sarkom ve lenfoma metastazından oluşmaktadır. Bu tümörlerin yaklaşık 2: 1 oranında erkeklerde daha sık izlendiği görülmüştür. Bu gurupta en sık görülmüş olan lenfomanın ortalama görülme yaşı 43 olarak be-

Şekil 2. Skvamöz hücreli karsinom vakalarının yerleşim yerine göre dağılımı

Şekil 3. Malign melanom vakalarının yerleşim yerine göre dağılımı

lirlenmiş ve en sık dişeti yerleşimli olduğu gözlenmiştir. Diğer antiteler için ise yaş ve yerleşim yerine ait yeterli veri bulunmamaktadır.

Taramamızda kayıt edilmiş olan minör tükrük bezi tümörlerinin %33' ünün malign olduğu ve toplam sayısının 57 olduğu saptanmıştır. Mukoepidermoid karsinom (22 adet), adenoid kistik karsinom (21 adet), adenokarsinom (10 adet), asinik hücreli karsinomdan (4 adet) oluşan bu tümörler, bölgede görülen tüm malign tümörlerin yaklaşık %4' ünü oluşturmaktadır. Minör tükrük bezi tümörlerinin antitelere göre yüzde (%) olarak dağılımı Şekil 4' de izlenmektedir. Büyük oranda damak yerleşimli olduğu gözlenen bu tümörlerin yerleşim yerine göre dağılımı Şekil 5' de yer almaktadır.

Şekil 4. Malign minör tükrük bezi tümörlerinin antitelere göre yüzde (%) dağılımı

Şekil 5. Malign minör tükrük bezi tümörlerinin yerleşim yerine göre dağılımı

Çene kemiklerinde ortaya çıkan non-odontojenik tümörler tüm malign tümörlerin %3' ünü oluşturmaktadır. Toplam sayısı 46 adet olan bu tümörlerin antitelere göre sayısal dağılımı tablo II' de verilmiştir. Osteosarkom, plazmositom, kondrosarkom, Burkitt lenfoma ve multiple myelom dışında kalan ve az sayıda görülmüş olan diğer tümörler Ewing sarkomu, çene kemiğine metastaz yapan malign tümörler gibi neoplazilerden oluşmaktadır. Bu grupta en sık gö-

rülen osteosarkomun 2: 1 oranında erkeklerde daha sık izlendiği saptanmış ve yaş ortalaması 38 olarak belirlenmiştir. İkinci en sık görülen plazmasitomda ise 3: 2 oranında erkek baskınlığı olduğu görülmüş ve yaş ortalamasının 50 olduğu tespit edilmiştir. Non-odontojenik tümörlerin daha çok mandibula yerleşimli olduğu gözlenmiştir. Bu neoplazilerin yerleşim yerine göre dağılımları Şekil 6' da verilmiştir.

Şekil 6. Malign non-odontojenik tümörlerin yerleşim yerine göre dağılımı

Yapılan 8 yıllık arşiv taraması sonucunda sadece 3 adet malign odontojenik tümör saptanmıştır. Bunlardan 2' si malign odontojenik tümör diğeri ise ameloblastik fibrosarkom tanısına sahiptir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ankara' da yer alan altı merkezde 8 yıl içerisinde tanı verilmiş olan oral biyopsilerin taranması ile gerçekleştirilen çalışmada, oral malign neoplaziler Neville ve Douglas'ın yaptığı sınıflamaya göre değerlendirilmiştir⁵.

Çalışma sonucunda, toplam 1612 adet malign tümörün yaklaşık %86' sının skuamöz hücreli karsinom olduğu görülmüştür. Oral kavitede yer alan malign neoplazilerin % 90' ından fazlasını mukozanın yüzey epitelinden gelişen skuamöz hücreli karsinomun oluşturduğu bilinmektedir^{13,17}. Bu bağlamda, elde ettiğimiz veriler klasik bilgilerle paralellik göstermektedir.

Oral kanser insidansı dünyanın çeşitli bölgelerinde büyük farklılıklar göstermektedir^{17,19}. Batı ülkelerinde oral kanser insidansı %1.1 ile %6.6 arasında değişirken; Sri Lanka, Hindistan, Filipinler, Tayvan gibi Asya ülkelerinde tüm malignitelerin %30 ile

%40'ını oral kanser oluşturmaktadır^{2,3,7,16,17,19}. Oral kanser insidansı yaş ilerledikçe artmaktadır. Hastaların %95' inden çoğu 40 yaş üzerindedir^{4,17}. Brezilya'da yapılan bir çalışmada oral kanser vakalarının %70.5'ini 50 yaş üzerindeki bireylerin oluşturduğu, İngiltere'de ise hastaların %85' inin 50 yaş üzerinde olduğu bildirilmiştir⁷.

Türkiye'de erkek hastaların % 55'i kadınların ise %49'u 45 ile 64 yaş arasındadır⁸. Taramamız sonucunda ise yaş ortalaması 58 olarak belirlenmiştir. Bu veri, gerek dünya genelinde gerekse ülkemizde daha önceden konu ile ilgili yapılmış çalışma sonuçları ile uyumludur ve aynı zamanda 6 merkezle sınırlı tuttuğumuz araştırmamızın Türkiye genelini yansıttığını göstermektedir.

Oral kanser erkeklerde, kadınlara oranla iki kat fazla görülmektedir^{4,7,17,19}. Daha önceki yıllarda erkek: kadın oranı 3: 1 iken, olasılıkla kadınlarda sigara kullanımını artışına bağlı olarak bu oranın 2: 1 düzeyine düştüğü bildirilmektedir⁷. Güneydoğu Asya ülkelerinde ve Hindistan'da tütün çiğneme alışkanlığı nedeniyle oral kanser erkeklere oranla kadınlarda çok daha fazla izlenmektedir⁷. Bunun aksine Brezilya'da oral kanser erkeklerde 6.5 kat daha fazla görülmektedir⁸. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı'nın 1994 yılı verilerine göre bu değer, ülkemiz için 3: 1 olarak bildirilmiştir⁸. Çalışmamızda ise erkek kadın oranı , 3.5: 1 olarak saptanmış olup, verilerdeki benzerlik son altı yıl içerisinde ülkemizde oral kanserin cinsiyet üzerinde çok farklı bir dağılım göstermediği yorumunu yapmamıza neden olmuştur.

Oral kanserin en çok izlendiği anatomik yer, alt dudak vermilion bölgesidir^{4,17}. Oral kanserin yaklaşık olarak %25-30' unu alt dudak kanseri oluşturmaktadır¹⁷. Çalışmamızda ise skuamöz hücreli karsinom tanısı almış biyopsiler en çok alt dudak yerleşimli olmakla birlikte oral kanser vakalarının %66.7'si gibi büyük bir grubunu oluşturmaktadır. Verilerimiz klasik bilgilerle uyumlu olduğu halde, oransal farklılıklar ortaya koymaktadır. Yaptığımız makale incelemelerinde, özellikle son 10 yılda güneş ışınına karşı koruyucu ajanların yaygın kullanımı ve sigara, pipo alışkanlıklarındaki azalmaya bağlı olarak, bazı ülkelerde ağız içinin tersine dudak kanseri insidansında düşüş

oduğu bildirilmiştir^{2,12}. Çalışmayı yürüttüğümüz merkezlerden birisi Onkoloji Hastanesiydi, ülkemizde referans merkezi olarak bilinen bu kuruma, özellikle Anadolu'nun kırsal kesiminden çok hasta gelmektedir. Bu hastaların çoğunun güneş ışınına maruz kalan çiftçi gibi meslek gruplarından olma olasılığı çalışmamızda elde ettiğimiz yüksek oranı açıklayabilmektedir. Ayrıca verilerimizde alt dudak kanserinin % 66.7 gibi orana sahip olması, ülkemizin bu bölgelerinde güneş ışınından korunma ve sigara , pipo alışkanlıkların azaltılması gibi bir bilincin oluşmadığı düşüncesini akla getirmektedir. Ağız içerisinde skuamöz hücreli karsinom en çok dilde görülmektedir^{4,7,12,17}. Çalışmamızda %11.5 oranında dilde oral kanser izlenmiş olup, literatür bilgileriyle benzer şekilde ağız içerisinde dil ilk sırayı almıştır. Dilin dışında ağız tabanı ve orofarinkse yakın olan retromolar bölge oral kanserin sıklıkla ortaya çıktığı yerlerdir. Dilin lateral kenarları ile beraber bu anatomik yerleşim yerleri ağız boşluğunun %20'sini oluştursa da oral kanserlerin %70'i bu alanlarda görülmektedir⁴. Çalışmamızda retromolar bölgenin yer almaması, olasılıkla ülkemizde baş boyun cerrahisini yürüten tip doktorlarının ağız boşluğu anatomik bölge terminolojisine hakim olmamalarından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda malign mukozal tümörler içerisinde yer alan malign melanoma, 1612 adet malign neoplazi içerisinde 24 adet vakada izlenmiştir. Oral malign melanomlar oldukça nadir görülen tümörlerdir^{4,17}. Araştırmamızda da malign tümörlerin yaklaşık %4'ünü oluşturmaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalarda yaş aralığı 4. dekat ve üstü olarak bildirilmiş, ortalama yaş 55 olarak belirtilmiştir^{14,18}. Verilerimizdeki yaş ortalaması 55 dir ve literatür bilgileriyle paralellik göstermektedir. Malign melanoma ait bulgularımız, gerek yerleşim yeri gerekse cinsiyet açısından klasik bilgilerle uyum göstermiştir^{14,17,18}.

Çalışmamızda malign tümörler içerisinde en sık görülen ikinci grup yumuşak doku tümörleridir. Bunların içerisinde de lenfoma 30 adet vaka ile ilk sırayı almaktadır. Çalışmamızda yer alan lenfomalar Non-Hodgkin malign lenfoma grubundandır. Baş- boyun bölgesi non-Hodgkin lenfomalarının primer olarak oral bölgede görülme oranı %9.5 olarak bildirilmiştir⁹. Araştırmamızda ise tüm malign tümörlerin yaklaşık

olarak %1.8'ini lenfomalar oluşturmuştur. AIDS ile bağlantılı olarak 1981'den sonra lenfomalar ve lenfoid doku hiperplazilerinin sayısının çarpıcı şekilde arttığı bildirilmiş ve özellikle 1985 ve sonrasında high grade, diffüz non-Hodgkin lenfoma, AIDS kriteri olarak kabul edilmiştir^{10,17}. Çalışma bulgularımıza göre lenfomaların tüm malign tümörlerin sadece %1.8' ini oluşturması, ülkemizde AIDS'in batılı toplumdaki kadar yaygın olmamasına bağlanabilir. Tarama sonucunda lenfoma vakaların yaş ve yerleşim yerine ait veriler literatür ile uyum göstermektedir^{4,17,19}.

Çalışmada malign tümörlerin %4'ünü minör tükruk bezi tümörleri oluşturmaktadır. Bu grup içerisinde mukoeypidermoid karsinom (%39) ve adenoid kistik karsinom (%38) en sık görülen malign tükruk bezi tümörleridir. Mukoeypidermoid karsinom en sık izlenen malign tükruk bezi tümörüdür. Parotis başta olmak üzere daha çok majör tükruk bezlerinde gelişmesine rağmen, %29 oranında minör tükruk bezlerinde de gelişmektedir. Adenoid kistik karsinom ise %50-70 oranında minör tükruk bezlerinde gelişen malign tümördür^{4,15,17}. Araştırmamızda elde ettiğimiz veriler, yukarıda belirtilen klasik bilgileri doğrular niteliktedir.

Çalışmada non-odontojenik tümörler, tüm malign tümörlerin %3'ünü oluşturmuş ve epitelyal tümörler, yumuşak doku tümörleri, minör tükruk bezi tümörlerinden sonra dördüncü sırada yer almıştır. Oral kavitede kemiğin primer veya metastatik malign non-odontojenik tümörlerinin, yumuşak doku tümörlerinden çok daha az görüldüğü bilinmektedir⁷. Verilerimizde bu grup tümörlerin dördüncü sırada yer alması, ülkemizde de bu grup neoplazilerin az görülen tümörler içerisinde yer aldığını göstermektedir.

Taramamızda non-odontojenik tümörlerin %43'ünü osteosarkom oluşturmuştur. Bu tümör grubunda en sık izlenen tümörün osteosarkom olması, dünya verileriyle ters düşmemektedir. Osteosarkomun tüm sarkomların %20'sini oluşturduğu ve multiple myeleomdan sonra en sık görülen ikinci kemik tümörü olduğu bilinmektedir^{4,17,20}. Elde ettiğimiz sonuçlarda osteosarkom vakalarında yaş ortalaması 38 olarak belirlenmiş ve 2: 1 oranında erkeklerde daha sık izlendiği saptanmıştır. Baş- boyun bölgesi os-

teosarkomlarının , tüm osteosarkomların yaklaşık olarak %7'sini oluşturduğu ve daha çok 30 yaş üzerindeki erkeklerde izlendiği bildirilmiştir^{1,11,20}. Osteosarkomlara ait elde ettiğimiz veriler literatürle uyum göstermektedir.

Araştırmamızda toplam 1612 adet malign tümör içerisinde sadece 3 adet malign odontojenik tümör saptanmıştır. Malign odontojenik tümörler çok nadir izlenen tümörlerdir^{4,15,17}. Çalışmamızda da bu sonucu almamız şaşırtıcı olmamıştır.

Sonuç olarak bu araştırmanın bulguları genellikle klasik bilgilere ve dünya verilerine uyumluluk göstermiştir. Türkiye genelinde referans merkezleri olarak kabul edilen, 6 merkezin patoloji bölümlerinde yürüttüğümüz çalışmamızda, tüm oral biyopsilerin yaklaşık olarak %24'ünü malign neoplaziler oluşturmuştur. Taramamız verileri, azımsanamayacak bir orana sahip olan ve pek çoğunda insan hayatının kaybıyla sonuçlanan bu tümörlerin tanı ve tedavisinde olumlu sonuçların alınabilmesi için, bu konuda ülke genelinde epidemiyolojik çalışmaların önemini ve gerekliliğini ortaya koymuştur.

KAYNAKLAR

1. Bertoni F, Dallare P, Bacchini P. The instituto Rizzoli- Baretta experience with osteosarcoma of the jaw. *Cancer* 68: 1555-63, 1991.
2. Bloth WJ, Devesa SS, Mc Laughlin J, Fraumeni jr. JF. Oral and pharyngeal cancers, cancer surveys, 19/20: 23-4, 1994.
3. Boring CC, Squires TS, Tong T, Montgomery S. *Cancer statistics 1994*, *CA Cancer J Clin* 44:7-26, 1994.
4. Cawson RH., Odell E.W. *Essentials of oral pathology and oral medicine*. 6th ed. Churchill Livingstone, 1997.
5. Dhonrajani PJ, Swaify GA, Ketheery SM. Malignant lymphoma presenting as pericoronitis. *Int J Oral Maxillofacial Surg* 21: 295-296, 1992.
6. Dib LL, Kowalski PL. Squamous cell carcinoma of oral tongue: Analysis of clinical and social demographic feature and prognostic factors, In: Varma, A.K., ed., *Oral Oncology*, Vol. 5, *Proceedings of the 5th International Congress on Oral Cancer*, Macmillian India Ltd. New Delhi, 61-64, 1997.
7. Johnson NW, Warnakukasuriya KA. *Epidemiology and eatiology of oral cancer in United Kingdom (review)*, *Community Dental Health*, 1: 13-29, 1993.

8. Kanser Bildirimlerinin Değerlendirilmesi (1991-1992). Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı Yayın No 54, Ankara ,1994.
9. Karcioğlu ZA, Someran A. A practical surgical pathology. The Collamore Press D.C Health and Co., Toronto, 1985
10. Kaugars GE. Burns J.C. Non- Hodgkin's lymphoma of the oral cavity associated with AIDS. Oral Surg Oral Med Oral Pathol.67: 433-436,1989.
11. Klassir RR., Rassekh CH., Kinsella JB, Segas J, Carrau RL, Hohansan JA. Ostoesarcoma of the head and neck: Metaanalysis of nonrandamized studies. Laryngoscope 107: 56-61,1997.
12. Langlais PR, Miller CS. Color atlas of common oral disease, 2nd ed., Williams and Wilkins, 1998.
13. Lynch MA, Brightman VJ, Greenber MS. Buket's Oral Medicine. Dagnosis and Treatment. 9th ed. J.B. Lippicott Co. Philedelpia, 1994
14. Mooi WJ, Krausz T, Azzopardi JG. Biopsy pathology of melanocytic disorders. 1st ed.Chapman and Hall London, 1992.
15. Neville BW, Dougland DD, Carl MA, Jerry EB. Oral and Maxillofacial Pathology. 1st ed, W.B. Saunders Co. Philedelpia , 1995.
16. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of world-wide incidence of eighteen major cancers in 1985, Int J Cancer 54: 594-606, 1993.
17. Regezi JA., Schiubba JJ. Oral pathology. Clinical- pathologic correlations, 3rd ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1993.
18. Smyth AG, Ward-Booth RP, Avery BS, To EWH. Malignant melonoma of the oral cavity:an increasing clinical diagnosis . Br J Oral and Maxillofacial Surg 31: 230-235, 1993.
19. The World Health Report 1998. : Life in the 21st century. A vision for all. Report of the director general world health organization, Geneva,103: 88-90, 1998.
20. Unni KK. Bone tumors. In diagnostic surgical pathology. Raven Press New York, 1994.

Yazışma adresi

Dr. S. Elif GÜLTEKİN
GÜ Dişhekimliği Fakültesi
Oral Patoloji Bilim Dalı
06510 Emek - Ankara