

Protetik irritasyonlar ve Mukoza Kanserleri

(Bir vak'a münasebetiyle)

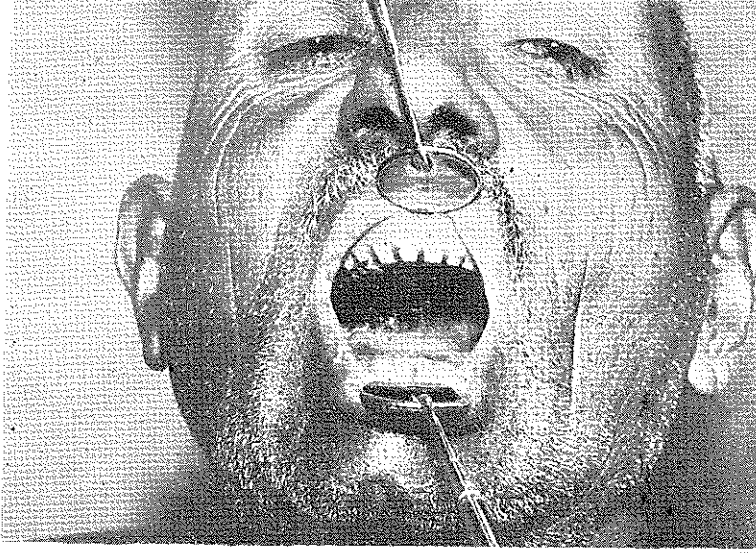
Dr. Erdem YARKUT (*)

Yapılan bütün araştırmalara rağmen bugün dahi kanserlerin etiyolojik faktörleri tam olarak bilinmemektedir. Bununla beraber teşekkül eden bir kanserin erken teşhisi ve hemen tedavisi çok iyi neticeler vermektedir. Bukal kavitetümörlerinin erken teşhisi ve profilaksisi ise Dişhekimlerine düşen bir vazifedir. Kronik bir irritasyonu daima müsebbib olarak kabul ederek, ağız boşluğuna tatbik edilen protetik tedavileri profilaktik yönden inceliyerek plânlamak gerekir.

Ağız mukozasında meydana gelen kanserlerin % 50 sini dudak kanserleri teşkil eder. Bununla beraber yanak ve kretlerde meydana gelen kanserler ise % 20 civarındadır. Bilhassa bu tip kanserlerin klinik görüntülerinin yanında etiyolojik faktörleri çok büyük rol oynar. Eksojen faktörlerin başında % 17 nisbetinde yanlış tatbik edilen Diřhekimliđi tedavileri gelmektedir. Meselâ Profund çürükler, keskin kavite kenarları ve yanlış plânlanmış protezlerin mekanik, irritatif tesirleri gibi. Bilhassa kretlere iyi adapte olmamış sıhhalti bir mukozada irritand rolünü oynuyarak zamanla polipöz, geniş tabanlı, ulseröz, basal hücreli ve infiltratif olarak gelişen yassı epitel carcinoma'larının meydana gelmesine sebebiyet verebilmektedir.

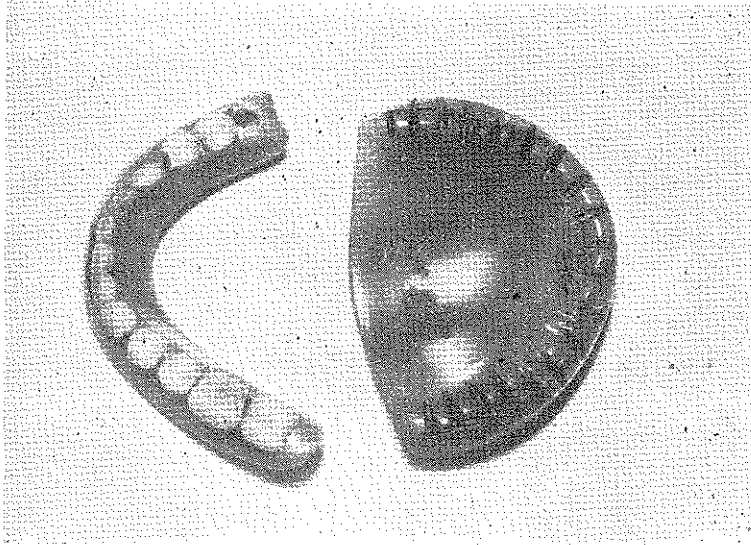
Vak'amız : 48 yaşındaki C.K. Sol alt çenesindeki ağrılardan şikâyetle Polikliniđimize müracaat etti. Hikâyesinden 3 sene kadar evvel köyüne gezici olarak gelen bir mütetabib tarafından kendisine alt-üst protez yapıldığı, protez'in ilk günden rahat olmadığı,

(*) Hacettepe Üniversitesi Diř Hekimliđi Y. Okulu Tedavi Doçent'i ve Okul Müdürü.



Resim 1 — Protez'in ağızdaki görünüşü.

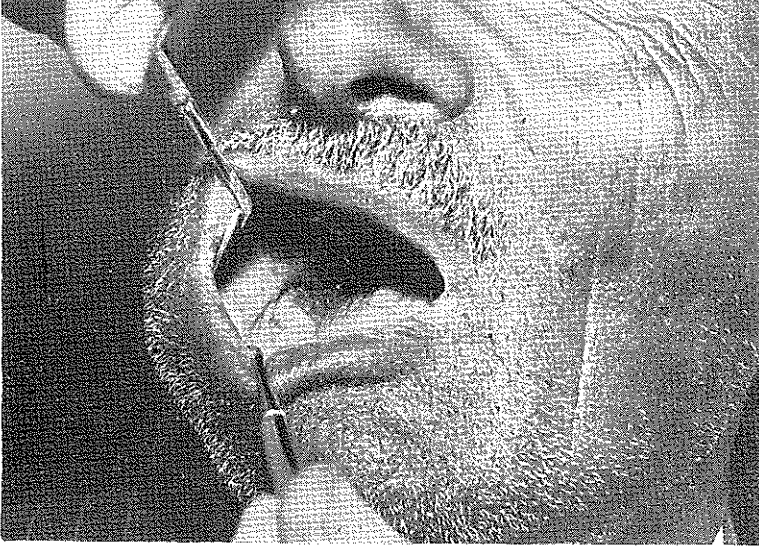
zamanla alt sol çenesinin arka kısımlarında ağrıların meydana geldiği öğrenildi. Yapılan intra-oral muayenede tamamen fonksiyon dışı bir protez'in mevcut olduğu ilk plânda tesbit edildi (Resim 1). Bilhassa üst protezde dişlerin plâstik bir duvar halinde dökülerek separeler ile şekil verildiği ve alt protez'in sol posteriyör kısmının kısa, tırtıklı ev molarların protez'e konulmadığı (Resim 2), ay-



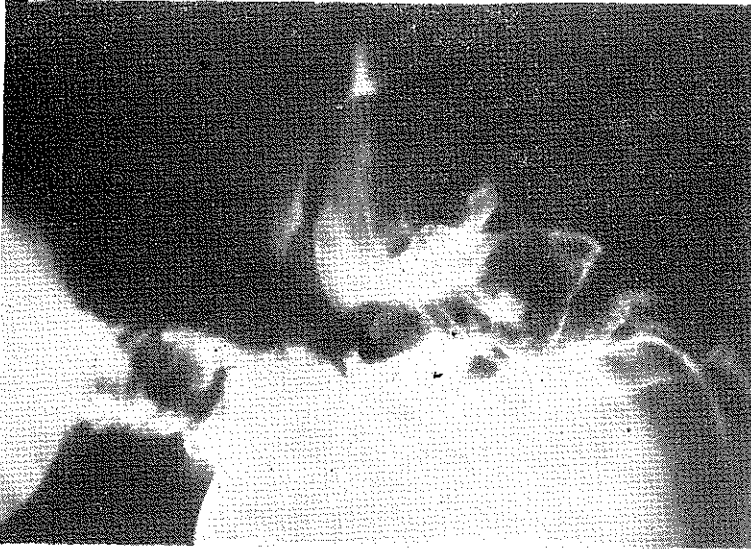
Resim 2 — Hastanın alt ve üst protezleri; bilhassa üst protezde dişlerin bir plâstik duvar halinde dökülerek separeler ile verilen şekilleri gayet belirli olarak gözükmemektedir.

rica protezlerin tabanının kretilere tam intibak etmediği ve mastikasyon ameliyesinin normal olmadığı grld.

Ağız mukozasının muayenesinde sol ramus mandibulada ve protez'in bittiği kısımda polipz, lseratif, kısmi nekrotik dokuya havi, kanayan, rengi koyu, gri, kretozlu plklar halinde bir lezyon tesbit edildi (Resim 3). Submental ve submaksiler lymphler-



Resim 3 — Sol ramus mandibulada protez'in irritasyonu neticesi meydana gelen kanserz teŖekkl.



Resim 4 — Alt sol mandibulanın radyolojik grnŖ.

de klinik olarak henüz bir değişiklik mevcut değil idi. Radyolojik tetkikte ise sol ramus mandibula civarında bir enfiltrasyon tesbit edilemedi (Resim 4).

Lokal anestezi altında alınan biopsi Fakültemiz Patoloji bölümü tarafından incelendi ve «yassı epitel carcinoma» teşhisi kondu. Radyoterapi ve cerrahi bölümleri ile yapılan konsültasyon neticesi ilk olarak RÖ-tedavisine karar verildi isede hasta 3 sens tedaviye geldikten sonra, tedaviye devam etmedi.

Yukardaki vak'amız bir mütetabbib tarafından yanlış tatbik edilen bir protetik tedavinin ne gibi vahim neticeler meydana getirebileceğini göstermesi bakımından değer taşımaktadır. Dişhekimlerine burada düşen vazife daha başlangıçta dahi bu gibi süreçlerin teşhisine yardımcı olmak ve yapacakları tedavileri iyi plânlamaktır.

Ö Z E T

Bu makalede yanlış tatbik edilen protetik tedavi neticesi, sol ramus mandibulada meydana gelen yassı epitel Carcinoma vak'ası ele alınmış ve iyi plânlanacak bir tedavinin profilaktik önemi üzerinde durulmuştur.

S U M M A R Y

In this article, we presented a squamous cell carcinoma on the left ramus mandible which occurred as a result of a bad prosthodontic treatment, and also we wanted to stress the importance of the profilactic effect of a good treatment planning in such cases.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Arher, H;** Oral Surgery, Saunders Company, Philadelphia and London, 1966.
- 2 — **Greither, A;** Dermatologie der Mundhöhle und der Mundumgebung, Thieme Verlag, Stuttgart, 1955.
- 3 — **Kranz, P;** Chirurgie des praktischen Zahnerztes, J.A. Barth Verlag, Leipzig, 1957.
- 4 — **Schuermann, H;** Krankheiten der Mundschleimhaut und der Lippen, Urban-Schwarzenberg, München und Berlin, 1955.
- 5 — **Thoma, K. ;** Oral Pathology, The Mosby and Company, St. Louis, 1960.