

## Çene Miksomları

Melih TAHSİNOĞLU (\*) — Kemal YÜCE (\*\*\*) — A. Sedat ÇÖLOĞLU (\*)

### G İ R İ Ő

İnsanda yalnız göbek kordonunda bulunan ve Wharton peltesi adını da alan peltemsi bağ dokusunu taklit eden tümörlere «miksom» denir.

### Sıklık ve lokalizasyon

Mayo Clinic arşivlerindeki miksom vakalarını tarayan Zimmerman ve Dahlin (19), 2276 primer kemik tümörü arasında ancak 26 miksom bulmuşlardı ve lezyonların tümü çenelerde lokalizeydi.

Stout (16), literatürdeki 140 miksom vakasını incelemiş ve bunların ancak 10 unun kemiklerde oluştuğunu görmüştü. Kemiklerde oluşmuş 10 vakanın 8 inin çene kemiklerinde bulunduğunu bildirmişti. Öbür 130 vaka yumuşak dokularda lokalizeydi.

Barros ve ark. (1), 95 çene miksomu üzerinde çalışmışlar ve bu vakaların yarısından bir fazlasının altçenede görülmesi üzerinde durmuşlardır.

### Yaş ve cinsiyet

Whitman ve ark. (18), ile immermann ve Dahlin (19), hastaları-

---

(\*) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Patoloji Kürsüsü, Çapa/İstanbul.

(\*\*) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kürsüsü, Çapa/İstanbul.

nın yaş ortalamasını 30 olarak bildirmişlerdir. Yaşamın II. ve III. de-  
kaları, lezyonların en sık görüldüğü yaş sınırları olarak bildirilmiş-  
tir (18).

Cinsiyet ayrımı yoktur.

### **Klinik bulgular**

Çene miksomlarının klinik olarak tanımlanmasında patognomo-  
nik bir bulgu yoktur. Şişlik başlıca klinik bulgudur. Vakaların çoğun-  
da ağrı yoktur (1, 4, 8, 9, 16-19). Çene kemiği perforasyonu ile ağız  
boşluğuna çıkma (11, 13), dişköklerinde rezorpsiyon ve dişlerde dö-  
külme (12, 14) gibi bulgular olabilir. Altçene lezyonlarında mandibu-  
lar kanal basısı sonucu anestezi, prestezi gibi sinirsel bozukluklar  
ortaya çıkabilir (2, 6, 9).

### **Radyolojik bulgular**

Çene miksomlarının radyolojik görünüşleri multiloküler ya da  
unilokülerdir. Lezyonların bir kenarında ya da içersinde gömük diş  
bulunabilir (3, 7, 10, 13, 15, 17). Komşu dişlerde kök rezorpsiyonu  
olabilir (1, 5). Hızlı gelişen vakalarda lezyonların sınırları yer yer  
belirsizdir. Bu tür vakalarda mandibular kanal ya da sinüs maksillaris  
ekspansiyonu görülebilir (2, 6, 9).

### **Makroskopik bulgular**

Gri-beyaz renkli, jelatin kıvamında ve kolay parçalanabilen bir  
dokudur. Kesitleri yapıldığında, akışlığı az olan sümüksü görünümde  
bir maddenin bıçağa bulaştığı görülür.

### **Mikroskopik bulgular**

Hematoksilin ve eosin ile boyanan kesitlerde, çok soluk bazofil  
boyanan lifsel bir madde içinde serpilmiş durumda yıldız biçiminde  
hücreler görülür. Bu hücrelerin çekirdekleri hiperkromatik ve yuvar-  
lak, sitoplazma sınırları belirsiz ve uzantılıdır.

Kollagen liflerden zengin olanlara «fibromiksom / miksofib-  
rom» adı da verilir. Odontogen miksomlarda, miksom yapısı içinde  
odontogen epitel hücrelerinden yapılı topluluklar vardır (6, 12).

### **Tedavi :**

Küçük lezyonlarda eksizyon ya da küretaj uygun bir yöntem ola-

bilir (19). Ancak bu yöntemlerle yapılan tedavilerde residiv olasılığı oldukça fazladır. Özellikle büyük tümörlerde rezeksiyon uygulamak gereklidir (11). Cerrahi tedavi ile birlikte ışınlamanın yararlı olabileceğini bildiren araştırmacılar vardır (8).

### **MATERYEL VE METOR**

İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Patoloji Kürsüsü'ne, 1971-1973 yılları arasında gelmiş olan 516 çene kemiği biopsi materyeli arasından histolojik tanısı miksom olanlar seçildi.

Bu vakaların klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri incelendi.

### **BULGULAR :**

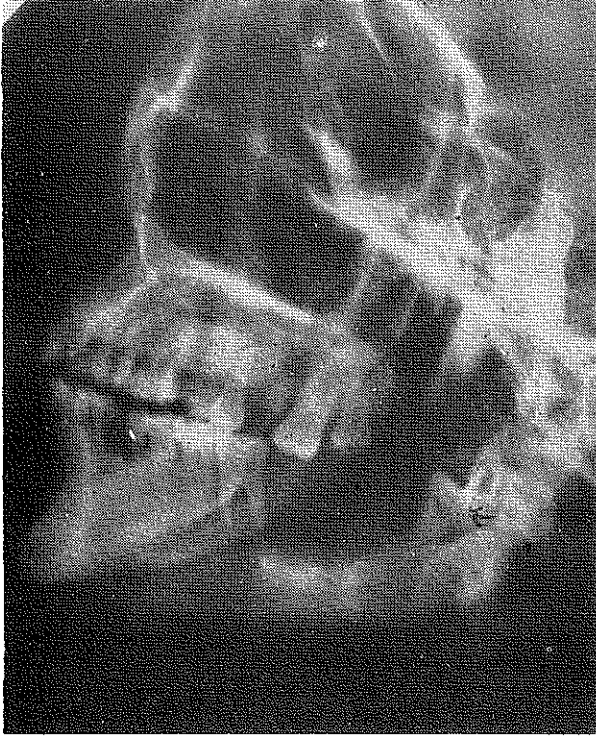
Çene kemiklerinden alınmış 516 biopsiden 6 sının çene miksomu olduğu bulundu.

Vakaların tümünde şişlik vardı, ağrı bulgusu yoktu. Vakaların dördünde lezyonların bulunduğu alanda diş kaybı görüldü. Beş vakada ise alveol kretleri yönünde oluşan kemik rezorpsiyonları sonucu lezyonlar ağız boşluğuna kadar gelişmişti.

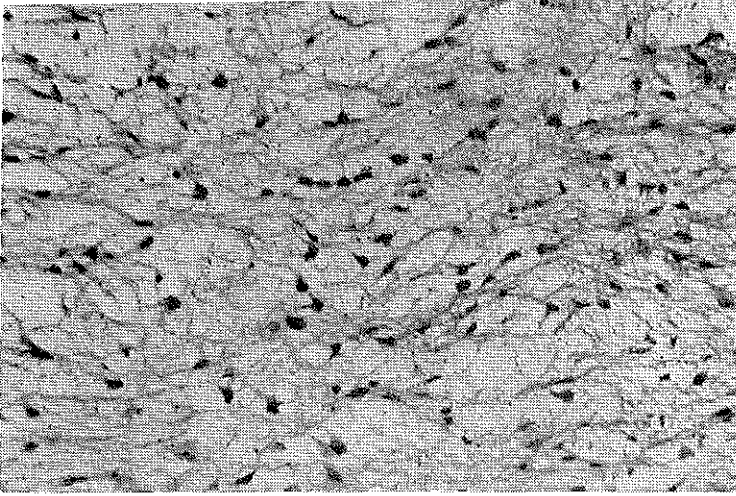
<b>V.no.</b>	<b>Yaş ve cinsiyet</b>	<b>Lokalizasyon</b>	<b>Tanı</b>
1	76 E	Altçene sol küçük azılar alanı	Fibromiksom
2	49 K	Üstçene sağ I. azı alanı	Miksom
3	28 K	Altçene sağ küçükazı ve azı alanı	Fibromiksom
4	50 E	Üstçene ön dişler alanı	Miksom
5	46 E	» »	Miksom
6	31 K	Altçene azılar alanı	Fibromiksom

Radyolojik olarak, vakaların tümünde uniloküler bir görünüm vardı. Yalnız 3. vakada gömük dişe rastlandı (Şekil 1). Lezyonların tümünde sınırlar geniş alanlarda seçilemiyordu. Diş köklerinde rezorpsiyon görülemedi.

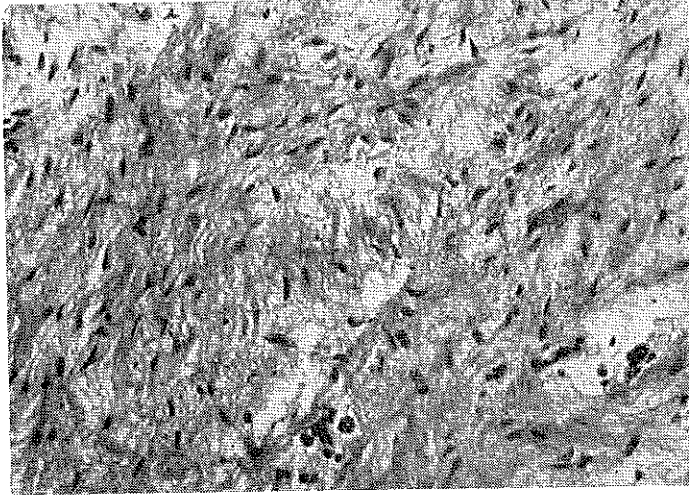
Tümör dokusu kesitlerinin gri-beyaz-sarımsı olduğu görüldü. Kesitleri yapıldığında, bıçağa akışkanlığı az bir madde bulaşıyordu.



**Şekil 1. — Vaka 3. Radyografik incelemede altçene sağ tarafında, sınırları belirsiz litik bir lezyon içinde, gömük bir azı dişi görülmektedir.**



**Şekil 2. — Vaka 2. Lifsel bir madde içinde dağılmış olarak bulunan yıldız biçiminde uzantılı hücreler (miksom). Hematoksilin ve eosin, x 200.**



**Şekil 3. — Vaka 6. Miksom yapısı içinde bol kollagen lif görülmektedir (fibromiksom) Hematoksilin ve eosin, x 63.**

Mikroskopik incelemelerde, vakalardan üçünün miksom (Şekil 2), öbür üçününse fibromiksom (Şekil 3) olduğu saptandı.

Vakalarımızın beşine eksizyon ve küretaj birlikte uygulanmıştı. Yalnız küretaj yapılmış olan 4. vakada 1 yıl sonra residiv görülmüş ve sonradan rezeksiyon uygulanmıştır. Öbür vakalarda residiv görülmedi.

#### **TARTIŞMA :**

Miksomların oluşu konusunda değişik görüşler vardır. Thoma ve Goldman (17), miksomların kaynağının dental papilla artıkları ve da periodontal membran olduğunu savunmuşlardır. Bu araştırmacılara göre, vakaların bir bölümü ise santral fibromaların degenerasyonları sonucu ortaya çıkmaktadır. Odontogen miksomların oluşunda ise, odontogen epitelin rolü ve bağ dokusu üzerindeki etkileri tartışılmaktadır (6, 7).

Miksomlar yavaş büyüyen selim tümörlerdir. Habis türlerine miksosarkom» adı verilir. Miksosarkomlar çok nadir olarak görülürler.

Çene miksomlarının genellikle kapsülsüz olmaları nedeniyle eksizyon ve küretaj sırasında küçük tümör parçaları kalabilir. Bu nedenle nisbeten büyük tümörlerde rezeksiyon uygulanması yerinde olur. Bu olasılığı göz önüne alan Killey ve Kay (8), cerrahi tedavi ile radyoterapiyi birlikte kullanılmasının yararlı olabileceğini bildirmiş-

lerdir. Ancak radyoterapinin yan etkilerini düşündüğümüzde, yalnızca cerrahi tedavinin uygulanmasının yararlı olacağı kanısına varmaktayız.

Çenelerin öbür santral lezyonları ile çene miksomları arasında, klinik ve radyolojik olarak, belirli bir fark yoktur. Klinik tanıya, genellikle ameliyat sırasındaki makroskopik bulgularla varılır. Bazı araştırmacılar, ameliyat öncesi ponksiyonlarla miksoid bir doku elde edildiğinde klinik tanıya varılabileceği kanısındadırlar (8). Ayrıca tanıda; santral dev hücreli reparatif granulom, ameloblastoma, kistler, santral fibrom ve öbür odontogen tümörler göz önünde bulundurulmalıdır.

### Ö Z E T

Çene kemiklerinde görülen miksomların çeşitli özellikleri tanıtıldı. İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Patoloji Kürsüsü'ne 1971-1973 yılları arasında gelmiş olan 6 miksom vakası incelendi. Hastaların yaşları 28-76 arasında değişiyordu, üç üstü erkek öbür üç hasta ise kadındı. Tedavi yöntemi olarak eksizyon ve küretaj birlikte uygulanmıştı. Yalnızca küretaj uygulanmış olan bir vakada residiv görüldü.

### S U M M A R Y

(Myxoma of the jaws)

Six cases of central myxoma or/and myxfibroma of the Jaws are reviewed.

Case	Age and sex	Location	Type
1	76 M	Premolar area of the left mandible	Fibromyxoma
2	49 F	Molar area of the right maxilla	Myxoma
3	28 F	Premolar-molar area of the right mandible	Fibromyxoma
4	50 M	Frontal teeth area of the maxilla	Myxoma
5	46 M	Frontal teeth area of the maxilla	Myxoma
6	31 F	Molar area of the right mandible	Fibromyxoma

All the patients described an increasing swelling with no pain. The radiographs of the tumors showed unilocular cystic radiolucency. In one of the cases (Case 3) an impacted third molar tooth was seen (Figure 1).

The lesions were curettaged after excision. In the fourth case, only curettage was performed, and one year later, a new mass developed in the same area. Therefore the affected area of the maxilla was resected.

Possible etiology of the myxoma is discussed.

## L I T E R A T Ū R

- 1 — **Barros, R. E., Domínguez, F. V. ve Cabrini, R. L.** : Myxoma of the jaws. *Oral Surg.* 27 : 225-236, 1969.
- 2 — **Bojrab, D. G. ve Topazian, R. G.** : Large myxoma of the mandible. *J. Oral Surg.* 29 : 371-376, 1971.
- 3 — **Bruce, K. W. ve Royer, R. Q.** : Central myxofibroma of the maxilla. *Oral Surg.* 5 : 1277-1281, 1952.
- 4 — **Colombo, C. S. ve Boivin, Y.** : Myxoma of the jaws. *Oral Surg.* 21 : 431-436, 1966.
- 5 — **Gergely, L.** : Central myxoma of the mandible. *Amer. J. Orthodont. Oral Surg.* 33 : 810-814, 1947.
- 6 — **Harrison, J. D.** : Odontogenic myxoma; ultrastructural and histochemical studies. *J. Clin. Path.* 26 : 570-582, 1973.
- 7 — **Hodson, J. J. ve Prout, R. E. S.** : Chemical and histochemical characterization of mucopolysaccharides in a jaw myxoma. *J. Clin. Path.* 21 : 582-589, 1968.
- 8 — **Killey, H. C. ve Kay, L. W.** : Fibromyxomata of the jaws. *Brit. J. Oral Surg.* 2 : 124-130, 1965.
- 9 — **Large, N. D., Niebel, H. H. ve Frederics, W. H.** : Myxoma of the jaws. *Oral Surg.* 13 : 1462 - 1468, 1960.
- 10 — **Lund, B. A. ve Waite, D. B.** : Mandibular myxoma; report of case. *J. Oral Surg.* 24 : 454-457, 1966.
- 11 — **Migliani, D. C. ve Balttyn, A. J.** : Myxoma of the mandible, followed by resection and prosthetic repair. *Oral Surg.* 12 : 1032-1039, 1959.
- 12 — **Papp, P. ve Toth, K.** : Odontogenic myxoma of the mandible. *Oral Surg.* 20 : 82-84, 1965.
- 13 — **Perrige, M. L. ve Finkelman, A.** : Myxoma of the left mandible. *Oral Surg.* 28 : 797-799, 1969.
- 14 — **Sedano, H. O. ve Gorlin, R. J.** : Odontogenic myxoma; some histochemical considerations. *Arch. Oral Biol.* 10 : 727-729, 1965.
- 15 — **Stafne, E. C. ve Parkhill, E. M.** : Myxomatous tumor associated with an unerupted tooth; report of a case. *Amer. J. Orthodont. Oral Surg.* 33 : 597-598, 1947.
- 16 — **Stout, A. P.** : Myxoma, the tumor of primitive mesenchyme. *Ann. Surg.* 127 : 706-719, 1948.
- 17 — **Thoma, K. H. ve Goldman, H. M.** : Central myxoma of the jaws. *Amer. J. Orthodont. Oral Surg.* 33 : 532-540, 1947.
- 18 — **Whitman, R. A., Stewart, S., Stoppack, J. G. ve Jerrold, T. L.** : Myxoma of the mandible; report of case. *J. Oral Surg.* 29 : 63-70, 1971.
- 19 — **Zimmerman, D. C. ve Dahlin, D. C.** : Myxomatous tumors of the jaws. *Oral Surg.* 11 : 1069-1080, 1958.