

## **Çenelerin Odontojenik ve Nonodontojenik Tümör, Kist ve Tümör Benzeri Oluşumları (\*)**

Dr. F. ÖZTOP (\*\*) — Dr. Y. AKSU (\*\*\*) — Dr. T.A.V. TUNCER (\*\*\*)

### **GİRİŞ**

Ülkemizde pekçok kurum ve kuruluşlarda olduğu gibi, tıp fakülteleri de içinde olmak üzere, sağlık kuruluşları arasında hatta aynı kuruluş içerisindeki küçük birimler arasında bile düzenli bir işbirliği yoktur. Bu olgu belirli konularda güvenilir istatistiksel çalışmaların yapılmasını zorlaştırmaktadır. Materyel yönünden değişik kaynaklardan beslenen patoloji kuruluşlarında geniş serilere dayalı tarama çalışmaları yapıldığında çoğu zaman klinisyenlerin basılı kâğıtlar üzerinde verdiği yetersiz bilgilerle yetinilmektedir. Bu koşullarda yapılan çalışmalarda sonuçlar makroskopik ve mikroskopik bulgulara dayanmaktadır. Doğruluğundan kuşku duyulan sonuçlar için klinik bilgilere başvurmak büyük bir zaman ve emek kaybına yol açmakta ve bazen de arşiv düzensizlikleri nedeni ile emekler boşa gitmektedir. Ancak ülkemizde geniş serilere dayanan taramaların

---

(\*) Prof. Dr. Melih TAHSİNOĞLU'nu Anma Günleri I. Bilimsel Kongresinde Sunulmuştur. 16-17 Nisan 1981 İstanbul Üniv. Dış Hekimliği Fak. Çıpc İstanbul

(\*\*) Ege Üniversitesi Ege Tıp Fak. Patoloji Kürsüsü

(\*\*\*) Ege Üniversitesi Dış Hekimliği Fak. Patoloji Kürsüsü.

bu olumsuzluklara rağmen yarar getireceğine inanmaktayız. Belirli oranlarda hata da taşısın sonuçların birbirine eklenmesi tümörlerin Türkiye'deki coğrafik, etnik, yaş ve cinsiyet gibi kişiye özgü niteliklerini ve sağıtma yollarını ortaya koyacaktır.

Yukarıda özetlenen temel görüşten yola çıkarak Ege Üniversitesi Ege Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsünde 1959-1980 yılları arasında incelenmiş olan tüm tümörler değişik yönlerden ele alındı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

1959-1980 yılları arasında Ege Üniversitesi Ege Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsünde incelenmiş olan 150.368 biopsi ve ameliyat materyeli içerisinde ağız boşluğuna yerleşmiş tümör ve tümör benzeri oluşumların raporları ve kesitleri yeniden incelendi. Yerleşimlerine ve kökenlerine göre gruplandırılarak ayrı ekiplerce ele alındı. Bunlar içerisinde çenelere yerleşmiş olan odontojen kökenli tümör ve kistler ve non-odontojen kistler bu çalışmaya konu edildi. Gerekli durumlarda parafin bloklarından yeni kesitler yapıldı ve bazı histokimyasal yöntemler uygulandı. Bu lezyonlar WHO'nun (8) önerdiği şekilde yeniden sınıflandırıldı ve adlandırıldı. Hekimlerimiz arasında tıbbi terminoloji birliğini sağlamak düşüncesi ile bu sınıflandırmayı veriyoruz:

### ODONTOJENİK TÜMÖRLER, ÇENE KİSTLERİ VE İLGİLİ LEZYONLARIN HİSTOLOJİK TİPLENDİRİLMESİ

#### I — DIŞ OLUŞTURAN YAPI İLE İLGİLİ NEOPLAZMLAR VE DİĞER TÜMÖRLER

##### A— İYİ HUYLU

- 1— Ameloblastom
- 2— Kalsifiye olan epitelyal odontojenik tümör
- 3— Ameloblastik fibrom
- 4— Adenoma benziyen odontojenik tümör (adeno-ameloblastom)
- 5— Kalsifiye olan odontojenik kist
- 6— Dantinom
- 7— Ameloblastik fibro-odontom
- 8— Odonto-ameloblastom
- 9— Kompleks odontom
- 10— Kompaund odontom
- 11— Fibrom (odontojenik fibrom)
- 12— Miksom (mikzo-fibrom)
- 13— Sementomlar
  - a) İyi huylu sementoblastom (gerçek sementom)
  - b) Sementleşen fibrom

- c) Periapikal semental displazi (Periapikal f.bröz displazi)
  - d) Dev biçimli sementom (ailevi multipl sementom)
- 14— Bebeklerin melanotik nötro-ektodermal tümörü (melanotik progonoma, melano-ameloblastom)

#### B— KÖTÜ HUYLU

- 1— Odontojenik kanserler
  - a) Kötü huylu ameloblastom
  - b) Primer kemik içi kanser
  - c) Odontojenik kistler ve odontojenik epitelden gelişen diğer kanserler
- 2— Odontojenik sarkomlar
  - a) Ameloblastik fibrosarkom (ameloblastik sarkom)
  - b) Ameloblastik odontosarkom

### II — KEMİKLE İLGİLİ NEOPLAZM VE DİĞER TÜMÖRLER

#### A— OSTEODENİK NEOPLAZMLAR

- 1— Kemikleşen fibrom (Fibro-osteom)

#### B— NEOPLASTİK OLMAYAN KEMİK LEZYONLARI

- 1— Fibröz displazi
- 2— Çerubizm
- 3— Santral dev hücreli granülom (dev hücreli reparatif granülom)
- 4— Anevrizmal kemik kisti
- 5— Basit kemik kisti (travmatik, kanamalı kemik kisti)

### III — EPİTELYAL KİSTLER

#### A— GELİŞİMSEL

- 1— Odontojenik
  - a) Primordial kist (keratokist)
  - b) Diş eti kisti
  - c) Erüpsiyon kisti
  - d) Dentijeröz (foliküler) kist
- 2— Odontojenik olmayan
  - a) Nazo-palatin duktus (insisiv kanal) kisti
  - b) Globulo-maksiller kist
  - c) Nazo-labiyal (nazo-alveoler) kist

#### B— YANGISAL

- 1— Radiküler kist

### IV — SINIFLANMAMIŞ LEZYONLAR

## BULGULAR

Ege Üniversitesi Ege Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsünde 1959-1980 yılları arasında incelenmiş olan 150.368 biopsi ve ameliyat materyeli içerisinde tüm organ ve dokulara ait 42.853 tümör bulunmuştur. Tümör ve benzeri lezyonlardan 2092'sinin (%4.88) ağızda yerleştiği görülmüştür. Bunlar arasında çenelerin odontojenik ve nonodontojenik tümörleri, tümöre benzer lezyonları ve kistlerinin 160 olduğu (%7.65) saptanmıştır. Bu toplam 160 lezyonun 49'u odontojenik kökenli tümör, 73'ü odontojenik, 10'u nonodontojenik olmak üzere 83 kist ve 28'de nonodontojenik fibröz ve fibroosseöz lezyonlardır. Santral ve periferik dev hücreli reparatif granülomlar başka bir çalışmanın konusu olduğundan bu sayıların dışında tutulmuştur. Lezyonların özellikleri aşağıdaki Tablo I, II ve III'te toplanmıştır.

Tümör	Olgu Sayısı	Cins		Yaş		Genç		
		Erkek	Kadın	Sınırlar	Ortalama	Alt	Üst	Bilinmeyen
Ameloblastom	17	10	7	42-73	38.8	12	2	3
		%58.8	%41.0			%70.5	%11.7	%17.6
Odontojenik fibröz ve miksofibröz	13	7	6	7-66	33.0	5	4	4
		%53.8	%46.0			%38.5	%30.7	%40.7
Sementom	8	2	6	16-50	28.8	2	2	4
		%25.0	%75.0			%25.0	%25.0	%50.0
Odontom	7	6	1	8-50	24.6	1	4	2
		%85.7	%14.3			%14.3	%57.1	%28.6
Kalifiye epitelial odontojenik tümör	1	1	-	30	-	1	-	-
Dentinom	1	-	1	23	-	-	1	-
Odonto-ameloblastom	1	-	1	15	-	-	1	-
Ameloblastik fibröz	1	-	1	37	-	1	-	-
<b>Toplam</b>	<b>48</b>	<b>26</b>	<b>22</b>			<b>22</b>	<b>14</b>	<b>13</b>

**TABLO — I : Odontojen kökenli tümörler**

Kist	Olgu Sayısı	Cins		Yaş		Genç		
		Erkek	Kadın	Sınırlar	Ortalama	Alt	Üst	Bilinmeyen
Yanğıal Kistler (Radiküler Kistler)	53	35	18	8-71	32.7	20	18	15
		%66.1	%33.9			%37.7	%34.0	%28.3
Dentijeröz Kist (Folliküler Kist)	17	11	6	7-64	23.7	9	5	3
		%64.7	%35.3			%52.8	%29.4	%17.6
Primerial Kist (Keratokist)	2	2	-	3-45	24.0	2	-	-
Gingival Kist	1	-	1	6	-	-	-	1
Narı-odontojenik kistler	8	4	4	12-65	42.4	1	3	4
		%50.0	%50.0			%12.5	%37.5	
Anerizmal kistik kist	2	1	1	7-20	13.5	1	1	-
<b>Toplam</b>	<b>83</b>	<b>53</b>	<b>30</b>			<b>33</b>	<b>31</b>	<b>19</b>

**TABLO — II : Odontojenik ve non-odontojenik kistler**

Tümör	Olgu sayısı	Cins		Yaş		Çene		
		Erkek	Kadın	Sınırlar	Ortalama	AH	üst	Bilinenler
Ossifiyan fibrom (Fibrositcom)	15	5	10	10-60	28.1	7	2	6
		%33.3	%66.6			%46.6	%13.3	%40.0
Fibros displazi	7	3	4	5-32	21.0	2	3	2
		%42.8	%57.1			%28.5	%42.8	%28.5
Nonossifiyan fibrom	6	3	3	0-60	24.3	4	1	1
		%50.0	%50.0			%66.6	%16.6	%16.6
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>17</b>			<b>13</b>	<b>6</b>	<b>9</b>

**TABLO — III : Non-odontojenik solid tümörler**

Birinci tabloda görüldüğü gibi odontojen kökenli tümörler içerisinde ilk sırayı 17 olgu ile ameloblastomlar almaktadır. Bazal hücreli tip dışında sınıflandırılmada bildirilen bütün tiplere rastlanmıştır. Tipler görülme sıklığı bakımından foliküler, pleksiform, akantomatöz, kistik ve granüler hücreli ameloblastom olarak sıralanmıştır. İkinci sırayı toplam 13 olgu ile odontojenik fibrom ve miksofibromlar almıştır. Her iki tümöre ait özellikleri bir arada bulduran olgularımızın çokluğu nedeni ile sınıflandırmada ayrı gösterilen bu iki tümör tek grupta toplanmıştır. Görülme sıklığı bakımından üçüncü ve dördüncü sırada 8 olgu ile sementom ve 7 olgu ile odontomlar yer almıştır. Odontom olgularımız geneldeki görülme sıklığına uygun olarak 5 kompaund, 2 kompleks ve 1 odonto-ameloblastom şeklinde bir sıralanma göstermiştir. Klinik ve radyolojik bilgi eksikliği nedeni ile sementom olgularımız tiplendirilmemiştir. Çok ender görülen odontojenik tümörler grubunda ise bir kalsifiyan epitelyal odontojenik tümör, bir dentinom ve bir de ameloblastik fibrosarkom olgumuz vardır.

Çenelerin kistik lezyonları sınıflandırılmalarında klinik ve radyolojik özelliklere en çok gereksinim duyulan, bir başka deyişle; yalnızca histolojiye dayanılarak ayrımları olanaksız lezyonlardır. Baştan beri vurguladığımız klinik ve radyolojik bilgi eksikliği nedeni ile kist olgularımızı sınıflandırmada güçlük çektik. Tablo II'de de görüldüğü gibi, çenede yerleşmiş 83 kist olgumuzun ancak 10'u eldeki kesin histolojik kanıt, güvenilir klinik ve radyolojik verilerle non-odontojenik kist olarak sınıflandırılmıştır.

Başlangıçta bu çalışmanın ana konusu odontojen kökenli çene lezyonları idi. Ancak çalışmanın hazırlanması sırasında çene kemikleri içerisinde yerleşen ve odontojenik kökenli olmayan fibröz ve fibroossez lezyonların önemlice bir yer tuttuğu görülmüştür. Bu

grupta 15 ossifiyan fibrom, 7 fibröz displazi ve 6 non-ossifiyan fibrom olmak üzere toplam 28 olgu bulunmaktadır (Tablo III).

## TARTIŞMA

Ülkemiz kaynaklarında ağız tümörleri konusunda yayınlanmış geniş seriler fazla değildir.

Manisalı (5), 1969 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Enstitüsünün arşivine dayanarak geniş bir seri yayınlamıştır. Ancak ağız tümörleri ile ilgili bu seride odontojen kökenli tümör ve benzeri oluşumlara değinilmemiştir.

Bilebildiğimiz ikinci geniş seri Aksu (1) tarafından bildirilmiştir. Sunduğumuz çalışma bu serinin bir bölümüdür.

Geniş serilerin azlığına karşılık ülkemizde çenelerin odontojenik ve non-odontojenik tümör, tümör benzeri lezyon ve kistleri, olgu sunusu ya da olgu grupları halinde yayınlanmaktadır. Bu yayınlara ilerdeki çalışmalarımızda değinilecektir.

Bu çalışmanın toplu sonuçları dış kaynaklı bazı yayınlarla karşılaştırılmıştır. Ele alınan çene lezyonlarının görülme sıklığı Bhaskar (2) ve Gorlin ve Goldman (4)'ün oral patoloji için ana kaynak durumunda bulunan kitaplarında bildirilen geniş serilerdeki sonuçlara yakın bulunmaktadır.

Gelişmekte olan Afrika ülkelerinden çene tümörleri ile ilgili daha küçük seriler yayınlanmıştır (3, 6, 7). Bu ülkelerdeki odontojen kökenli tümör ve kistlerin görülme sıklığı bizim sonuçlarımıza uymaktadır. Ancak Afrika toplumlarında Burkitt lenfoması başta olmak üzere odontojen kökenli olmayan çene malign tümörlerinin diğer ülkelere oranla yüksek olduğu görülmektedir.

İstatistiksel analiz için sayısal yeterliği bulunan olgu gruplarımız yaş, cinsiyet, yerleşim yeri yönünden diğer serilerle uyum içersindedir.

Geniş bir ağız tümörleri serisinden (1) çıkan bu sonuçlar, hiç olmazsa İzmir yöresinde çenelerin odontojenik ve non-odontojenik tümörleri ile tümör benzeri lezyon ve kistlerinin genel bilgilere uyan özellikler taşıdığını ortaya koymuştur. Ülkemizin diğer bölge ve yörelerinden çıkacak yayınlar mozaik parçaları gibi bir araya gelerek Türkiye genelindeki durumu ve eğer varsa bazı ayrıcalık ve özellikleri ortaya koyacaktır.

## ÖZET

Kürsümüzün 1959-1980 yılları arasında incelenmiş toplam 160 adet çenelerin odontojenik ve nonodontojenik tümör, kist ve tümör benzeri oluşumları yeniden gözden geçirildi. Eunlardan 49'unun odontojen kökenli tümör, 83'ünün odontojen ve nonodontojen kist ve 28'inin de nonodontojen fibröz ve fibroassöz yapılar olduğu saptandı. Santral ve periferik dev hücreli reperatif granülomlar başka bir çalışmanın konusu olduğu için bu sayıların dışında bırakıldığı ve yukarıdaki tümör ve benzeri oluşumlar yaş, cinsiyet ve lokalizasyon yönünden gözden geçirilerek kaynak verileri tartışıldı.

## LİTERATÜR

- 1 — Aksu, Y. : Ağızın Tüm Tümör ve Benzeri Oluşumları (2092 olgunun irdelenmesi). Prof. Dr. Melih TAHSİNOĞLU'nun Anma Günleri I. Bilimsel Kongresi 16-17 Nisan 1981 Çapa-İSTANBUL.
- 2 — Bhaskar, S.S.N. : Synopsls of Oral Pathology. Third ed. The C.V. Mosby Comp. St.Louis, 1969.
- 3 — Dodge, O.G. : Tumors of the jaw, odontogenic tissues and maxillary antrum (excluding Burkitt lymphoma) in Uganda Africans. Cancer, 18 : 205-15, 1965.
- 4 — Gorlin, R.J. : Odontogenic Tumors. In Thoma's Oral Pathology. Edited by Gorlin, R.J. and Goldman, H.M. Sixth ed. Vol. one, The C.V. Mosby Comp St. Louis, 1970.
- 5 — Manisalı, Y. : The present status of tumors of the oral cavity in Turkey. İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 3 (3) : 259-263, 1969.
- 6 — Mosadomi, A. : Tumors, cysts and allied lesions of the jaws and oral macosa in Lagos, Nigeria, 1969-74. Int. J. Oral Surg. 4 (6) : 219-24, 1975.
- 7 — Mosadomi, A. : Odontogenic tumor in African population. Analysis of twenty-nine cases over 5 year period. Oral Surg. 40 (4) : 502-21, 1975.
- 8 — Pindborg, J.J., and Kramer, I.R.H. : Histological Typing of Odontogenic Tumors, Jaw Cysts, and Aillied Lesions. WHO, Geneva, 1971.