

DİŞETİ HİPERPLAZİLERİ VE TÜMÖRLERİ ÜZERİNE KLİNİK BİR ÇALIŞMA

Yrd.Doç.Dr.Gelengül GÜRBÜZ*

Yrd.Doç.Dr.Nesrin Gürsa NALBANTOĞLU**

Yrd.Doç.Dr.Metin GÜNGÖRMÜŞ*

Yrd.Doç.Dr.Ümit ERTAŞ*

ÖZET

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniğine başvuran ağız boşluğundaki yumuşak doku tümörü ve iltihabi dişeti büyümesi tanısı koyulan toplam 67 hasta üzerinde yapılmıştır. Tümörlerin cinsler arasındaki dağılımı lokalizasyonu, histopatolojik tanıları, yapışık veya saph olmaları ve ağız hijyeni ile arasındaki ilişkiler literatürle tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Benign Tümör, Dişeti Hiperplazisi, Epulis

GINGIVAL HYPERPLASIA AND TUMOURS (A Clinical Study)

SUMMARY

This present study was carried out at Atatürk University Dentistry Faculty Oral and Maxillofacial Surgery clinic on 67 patients having soft tissue tumours and inflammatory gingival hiperplasia in their oral cavities.

Key Words: Benign Tumour, Gingiva, Hyperplasia

GİRİŞ

Uzun süren kronik irkilmeler, granülasyon dokusunun hiperplazisine neden olarak ur görünümü kazanmasına yol açmaktadırlar. Oral kavitede diş eti üzerinde meydana gelen benign tabiattaki bu urlara epulis ismi verilmektedir.⁹ Epulislerin saph ve sapsız şkilleri vardır ve orijinlerini periodontal dokulardan ve periosttan alırlar.^{1,3,10,11} Bu tümörüstü oluşumların meydana gelmesinde genellikle lokal iritanların ve hormonal aktivitelelerin etkili olduğu düşünül-
mektedir.⁹ Bu hastalıkların kapsamına giren, yumuşak dokuların iyi huylu tümör veya tümörüstü oluşumları şöyle sıralanmıştır.¹

Epitelyal Tümörler

1. Verruca vulgaris
2. Papillom
3. Pseuda epiteliomatöz hiperplazi
4. Enflamatuar papiller hiperplazi

Mezenşimal Tümörler

1. İritasyon fibromu
2. Periferik fibrom
3. Epulis fissuratum
4. Epulis granülomatoza
5. Periferik dev hücreli reperatif granülom
6. Pyojenik granülom
7. Granüloma gravidarum
8. Hemanjiyomlar
9. Yumuşak doku plazmostomasi
10. Kistik higroma
11. Nörom

12. Nörofibrom
13. Nörolemma
14. Multiple nörofibroma
15. Lipom
16. Dev hücreli miyoblastoma
17. Konjenital epulis
18. Ksantogranüloma
19. Lenfanjiyom
20. Plazma hücreli granülom
21. Leomiyom
22. Hamartom ve koristom

Bu çalışmada, belirli bir dönem içerisinde kliniğimize baş vuran diş eti hiperplazi ve tümörlerinin dağılımını çeşitli parametreleer yönünden değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Çalışma 1994 Kasım ve 1996 Ekim ayları arasında Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları kliniğine ağızdaki patolojik oluşumları nedeniyle başvuran 8-60 yaşları arasında 22'si erkek 45'i bayan toplam 67 hastada yapıldı. Çalışma kapsamındaki hastalardan anemnez alınarak klinik muayeneleri yapıldı. Klinik değerlendirmelerde yaş, cinsiyet, patolojik oluşumun cinsi, şekli, lokalizasyonu ve ağız hijyeni kaydedildi. Elde edilen sonuçlar ki kare testi ile analiz edildi.

*Atatürk Üniv. Diş. Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hast. ve Cerr. A.D Öğr. Üyesi.

**Atatürk Üniv. Tıp. Fak. Patoloji. A.D Öğr. Üyesi

BULGULAR

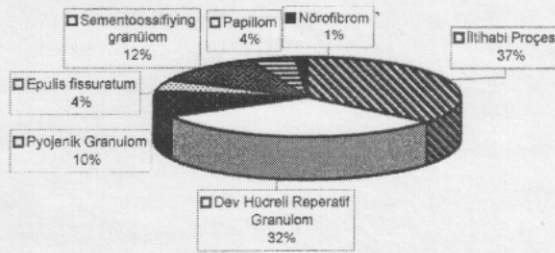
Toplam 67 olgunun % 66' sını (44 hasta) kadın, % 34'ünü (23 hasta) erkek hastalar oluşturmaktaydı. Her iki cinstede olguların çoğusunun 50-60 yaş gurubunda yer aldığı ve bu vakaların % 16' nı bayan hastaların (11 hasta), % 12' sini ise erkek hastaların (8 hasta) oluşturduğu belirlendi. (Tablo 1) Yapılan analizler sonucuda cinsiyet ile yaş grupları arasında ($X^2=2.414$) biyometrik olarak önemli bir ilişki olmadığı belirlendi.

Tablo 1. Oral patolojik oluşumların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı.

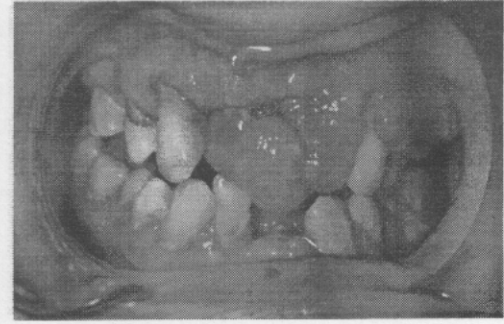
Yaş G.	Kadın	Erkek	Toplam
0-10	1	2	3
10-20	11	4	15
20-30	4	3	7
30-40	9	4	13
40-50	8	3	11
50-60	11	8	18
Toplam	44	23	67

$X^2=2.414$

Çalışmamızı oluşturan 67 (% 100) hastanın 24' ünde (% 37) iltihabi süreç, 21'inde (% 32) dev hücreli reparatif granülom, 7'sinde (% 10) pyojenik granülom, 3'ünde (% 4) epulis fissuratum, 8'inde (% 12) sementoosifiye fibroma, 3'ünde (% 4) papillom ve 1'inde (% 1) nörofibrom mevcut idi (Şekil 1) (Resim 1).



Şekil 1. Hastaların oral kavitelelerinde tespit edilen lezyonlar



Resim 1. Olgulardan birinin preoperatif ağız içi görüntüsü.

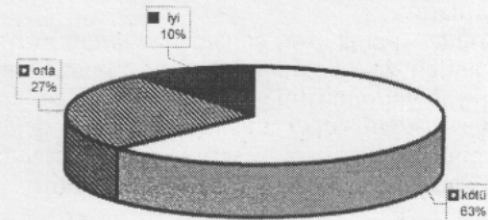
Olguların % 54' ü (36 olgu) alt çenede, % 46'sı (31 olgu) üst çenede yer almaktadır. Alt çenede sağ sol ve ön bölgeler arasında bariz bir fark görülmezken üst çene ön bölgesinde 18 olguyla sağ ve sol bölgelerden fazla görülmektedir (Tablo 2). Yapılan analizler sonucuda patolojik süreçlerin lokalizasyonu ile çeneler arasında ($X^2=4.342$) biyometrik olarak önemli bir ilişki olmadığı belirlendi.

Tablo 2. Oral patolojik oluşumların alt ve üst çenede lokalizasyonlarına göre dağılımı.

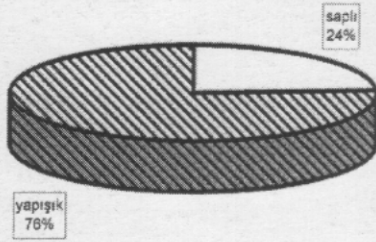
	Sağ	Ön	Sol	Toplam
Alt Çene	13	12	11	36
Üst Çene	8	18	5	31
Toplam	21	30	16	67

$X^2=4.342$

Hastaların 42'si (% 63) kötü, 18' i (% 27) orta, 7'si (% 10) iyi ağız hijyenine sahiptir. Bu olguların % 24' ü (16 hasta) saplı, % 76' ısı (51 hasta) yapışık lezyonları oluşturmaktaydı (Şekil 2,3).



Şekil 2. Hastaların ağız hijyenlerine göre dağılımı.



Şekil 3. Lezyonların saplı ve yapışık olmalarına göre dağılımı.

TARTIŞMA

Benign yumuşak doku tümör ve hiperplazileri genellikle mekanik irritasyon, çürük diş kenarları, hatalı dolgu, iyi yapılmamış protez, travmatik diş çekimi ve kötü ağız hijyeni gibi lokal etkenlerin varlığı oluşturduğu bilinmektedir.^{3,8-10} Bizim çalışmamızda hastaların % 63' gibi yüksek oranı kötü ağız hijyenine sahipti.

Ağızda görülen iyi huylu tümör ve tümörsü oluşumların, kadınlarda erkeklere oranla daha çok görüldüğü^{1,5,6,10}, alt çenede daha fazla lokalize olduğu^{4,7,10,12} ve sıklıkla kesiciler bölgesinde bulunduğu^{2,7,12} belirtilmektedir. Farklı etiolojik faktörlerin, oluşumunda rol oynadığı epulis olgularımızın % 66' sının kadınlarda, % 34' ünün erkeklerde izlenmiş olması Giansanti ve Waldron'un⁶ yaptığı 720 olguluk serideki sonuçlar ile (% 65 kadın % 35 erkek) aynı doğrultudadır. Bu durum kadınlık hormonlarının epulis oluşumunda bir etken olabilmesiyle açıklanmaktadır.^{2,6} Çalışmamızda olguların daha fazla mandibulda lokalizasyon göstermesi, ayrıca üst çenede kesiciler bölgesinde daha çok görülmesi literatürle uyumludur.^{2,7,10,12}

Çalışmamızı oluşturan hastalarımızın çoğunluğu 50-60 yaş gurubunda olmasına rağmen diğer yaş gruplarına göre fazla farklılık taşımamaktadır. Bu konuda incelediğimiz kaynaklarda yaşın önemiyle ilgili herhangi bir öneriye rastlayamadık.

Sonuç olarak bu çalışmada kliniğimizde tedavi edilen diş eti hiperplazisi ve tümörlerinin istatistiki değerlendirilmesi yapılmış olup bu konuda her grubun kendi arasında istatistiki değer oluşturabilecek geniş olgu serilerinin değerlendirilmesi daha sağlıklı sonuçlar ortaya koyabilir.

KAYNAKLAR

1. Bhashkar SN. Synopsis of oral pathology. St Louis: CV Mosby 1969: 258-408.
2. Bıçakçı N. Hamilelik tümörü ve pyojenik granuloza. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 1979; 3:98-103.
3. Borçbakan C. Ağız ve çene Hastalıkları. Ankara Üniversitesi Basımevi 1975: 71-75
4. Cutright DE. The histopathologic findings in 583 cases of epulis fissuratum. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1974; 37: 401-411.
5. Çiftçioğlu A, Dayı E, Bocutoğlu Ö, Reis A. Oral Patolojik lezyonların dağılımı üzerine bir araştırma. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 1995;5: 59-61.
6. Giansanti JS, Waldron CA. Peripheral Giant Cell Granuloma: Review of 720 cases. J. Oral Surgery 1969; 27: 787-91
7. Keszler A, Borros BE, Dominguez PU. Fissured Epulis and oral hyperplakia on prothesis corries. Clinical and histological study. J Dent Res 1975; 54-640
8. Konukman E. Ağız Tümörleri. İstanbul: Duran Ofset Matbaacılık AŞ. 1980: 4-13.
9. Özbayrak T. Dişhekimliği Cerrahisi. İstanbul Renk iş ofset. 1990:232-233.
10. Öztürk T. Ağızda görülen iltihapsal tümörlerin klinik ve histopatolojik olarak konulan tanılarının karşılaştırılması. Doktora Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerr. AD, 1983.
11. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A Textbook of oral pathology Second Edition WB Saunders 1963; 119-127
12. Thoma KH. Pregnancy tumors. Oral surgery. V:2, Firth Edition P. 937-938, St Louis: CV Mosby, 1969: 937-938.