

DEV HÜCRELİ, GRANÜLOMATÖZ VE FİBRÖZ HİPERPLAZİK LEZYONLARIN OLUŞUMUNDA GONADOTROPİN VE SEKS HORMONLARININ ETKİLERİ

Sina UÇKAN*

Necati URAN**

GİRİŞ

Tümöral oluşumların hasta yaşamındaki önemi gözönüne alındığında, ağız boşluğu tümörlerinin tanı ve tedavisi diş hekimleri açısından büyük önem taşımaktadır. Ağız boşluğunun iyi huylu tümörleri biyopsi yapılmış tüm ağız lezyonlarının % 20'sini oluştururlar. Bu lezyonlar metastaz göstermezler ve başarılı bir tedaviden sonra residivleri enderdir. Etyolojilerinden daha çok kırık dişlerin ve köklerin kronik irritasyonu, yanlış yapılmış dolgu ve kronlar, diş taşları, kötü alışkanlıklar, uygun yapılmamış protezler, çekim travması, çekim sonrası enfeksiyonlar gibi lokal etkenler sorumludur (2, 4, 6, 8).

Üzerlerinde geniş araştırmalar yapılan hormonların vücutta bilinen etkilerinin dışında, tümörlerin ortaya çıkması, gelişmesi ve tedavisinde etkili olabileceği çeşitli araştırmacılar tarafından gösterilmiştir (1, 3, 5, 7).

Yapılan geniş literatür taramasında ağız boşluğunun iyi huylu tümörleri ile hormonlar arasındaki ilişkiyi gösteren herhangi bir çalışma ile karşılaşılmamıştır.

Çalışmamız Ağız - Diş - Çene Hastalıkları ve Cerrahisi alanına giren iyi huylu tümörlerin gonadotropin ve seks hormonları ile olan ilişkisini araştırmak ve bu tümörlerin etyolojilerinde lokal

(*) Serbest Diş Hekimi, Dr.

(**) H.Ü. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Hast. ve Cer. ABD Öğr. Üy., Doç. Dr.

etkenlerin yanısıra sistemik nedenlerin de etkili olabileceğini gösterip bu konuya yeni bir boyut kazandırmak amacı ile planlandı.

Çalışmamız ağızda kitle şikayeti ile başvuran 25 hasta ve tamamen sağlıklı 20 kontrol olgusunu kapsamaktadır.

Araştırmamızdaki hastalar seks ve yaşın hormon seviyelerine etkisi de gözönüne alınarak 3 grupta incelemeye alındı. 1. grup andropoza girmemiş erişkin 7 erkek, 2. grup menapoz döneminden önce düzgün menstürasyon gören 7 erişkin kadın, 3. grup ise menapoz döneminden sonraki 11 kadın hastayı içermektedir.

Çalışmamıza alınan hastalar ağızlarında iyi huylu tümörlerin dışında sistemik yönden tamamen sağlıklı ve sürekli hiç bir ilaç kullanmayan kişilerden seçildi. Menstural siklusta hormon seviyelerinde büyük değişiklikler olduğu için 2. gruptaki hastalardan standardizasyonu sağlamak için menstürasyondan tam 10 gün önce olmak üzere bütün hastalardan 15 cc venöz kan disposable plastik enjektörlerle alınıp cam tüplere konuldu. Ağızları parafilm ile kapatılıp 10 dakika süre ile 2500 devirde santrifüj edilerek serum örnekleri elde edildi ve hormon analizleri için -20°C 'de bekletildi. Bu arada hastaların tümörleri lokal anestezi altında ve steril şartlarda eksize edilip % 10'luk nötral formalin içeren solusyona konularak H.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na histopatolojik değerlendirme için gönderildi.

Kontrol grubu hastaları ise herhangi bir sistemik hastalığı olmayıp, hiçbir ilaç kullanmayan, ağız mukozası tamamen sağlıklı, yaş ortalaması deney grubuna yakın gönüllü kişiler ve diş çekimi için kliniğimize gelen hastalardan seçildi. (1. gruptan 7, 2. gruptan 7, 3. gruptan 6). Bu hastalardan da aynı şartlarda disposable plastik enjektörlerle kan alındı ve cam tüplere konup ağızları parafilm ile kapatıldı. Alınan bütün örnekler Nükleer Tıp Anabilim Dalı'nda hormon kitleriyle incelenerek FSH, LH, Progesterone, Testesterone ve Estradiol seviyelerine bakıldı.

FSH, LH ve progesteron ölçümü Amersham firmasının Amerlex - M RIA kitleriyle yapılmıştır. Bu radioimmunoassay metodu, serumdaki FSH, LH veya Progesteron ile ^{125}I olarak isimlendirilmiş FSH, LH veya Progesteron arasında, FSH, LH veya Progesteron

özelliikli antikorların üzerindeki bağlanma sahaları için yapılan yarışmaya dayanmaktadır.

Testesterone ölçümü, Mallinckrodt Diagnostica firmasının RIA - Mat Testesteron kitiyle yapılmıştır. ¹²⁵I testesterone türevi ve serum testesteron'u spesifik antikora bağlanmak için yarışma yaparlar.

Estradiol ölçümü, Eirria firmasının ¹²⁵I - Estradiol Direct Radioimmunoassay kitiyle yapılmıştır. Bu ölçüm de antikorların bağlanma sahaları için yaptıkları yarışmaya dayanmaktadır.

Bu reaksiyonlar radyoaktif olarak gözleendiğinden çok küçük değerlerin ölçülebilmesi mümkündür. Metodun aslı «competitive binding» yarışmalı bağlanmadır.

BULGULAR

Araştırma grubuna ait 25 iyi huylu tümör olgusunun yapılan klinik muayene ve alınan anamnez sonucu elde edilen bulguları Tablo 1'de görülmektedir.

Laboratuvar Bulguları :

Ağızlarında iyi huylu tümör tespit edilen premenapoz dönemine ait 7 kadın olgunun ortalama serum FSH değeri 7.73 ± 1.95 mIU/ml, kontrol grubunu oluşturan premenapoz dönemine ait 7 tamamen sağlıklı kadın olgusunun ortalama serum FSH değeri 6.99 ± 1.92 mIU/ml olarak bulunmuştur (Tablo 2,3).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum FSH değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($p > 0.05$) (Tablo 8).

Ağızlarında iyi huylu tümör bulunan postmenapoz dönemine ait 11 kadın olgunun ortalama serum FSH değeri 43.27 ± 2.96 mIU/ml, kontrol grubunu oluşturan postmenapoz dönemine ait 6 tamamen sağlıklı kadın olgusunun ortalama serum FSH değeri 24.283 ± 5.3 mIU/ml olarak bulunmuştur (Tablo 4, 5).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum PSH değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 9).

TABLO 1: Klinik muayene ve alman anamnez sonucu elde edilen bulgular.

Adı ve Soyadı		Yaş - Cins	Lokalizasyon		Boyutları	Kanama	Ağrı	Histopatolojik Değerlendirme
			Alt Ç.	Üst. Ç.				
PREMENAPOZ	A.A.	35 K	+		1x1.5x0.3	+	—	Granüloamatöz
	F.Ş.	46 K		+	1.5x1x0.5	—	—	Fibromatöz
	M.E.	28 K	+		2.5x1.5x1.2	+	—	Giant cell
	A.A.	36 K	+		1x0.2x0.4	+	—	Granüloamatöz
	H.A.	29 K	+		1x0.5x0.5	+	—	Granüloamatöz
	E.A.	39 K		+	0.5x0.5x1	+	+	Granüloamatöz
	Z.E.	48 K		+	0.5x1x0.4	+	—	Granüloamatöz

POSTMENAPOZ	M.G.	53 K	+		0.3x1x0.3	—	—	Fibromatóz
	F.S.	58 K		+	0.8x0.5x0.5	+	—	Granülopató
	F.K.	60 K		+	2x2x1	—	—	Fibromatóz
	T.E.	51 K		+	0.5x0. x0.3	+	—	Granülopató
	N.E.	56 K	+		2x1.5x1	—	+	Giant cell
	F.A.	49 K		+	1.5x1x0.7	+	+	Giant cell
	D.A.	55 K		+	0.9x0.2x0.4	+	—	Fibromatóz
	M.Y.	52 K	+		0.3x0.3x0.1	+	—	Fibromatóz
	F.S.	49 K		+	0.8x0.6x0.3	—	—	Granülopató
	E.D.	54 K	+		1x0.4	+	—	Giant cell
A.S.	45 K		+	2x2.5x1.5	+	+	Fibromatóz	
ERKEK	M.C.	37 E	+		1x0.5x0.3	+	—	Granülopató
	G.K.	43 E		+	0.5x0.5x0.4	+	+	Giant cell
	S.T.	46 E		+	0.5x0.5x0.2	+	—	Granülopató
	N.B.	16 E	+		2x1.5x0.5	—	—	Giant cell
	H.T.	48 E	+		1.2x1.5x1.5	+	—	Fibromatóz
	İ.S.	48 E		+	0.6x0.4x2	—	—	Fibromatóz
	A.Ç.	54 E		+	1.2x0.6x0.3	+	—	Fibromatóz

TABLO 2 : İyi huylu tümör olgularının premenapoz dönemi hormon değerleri.

Adı ve Soyası	Yaş	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	Pro-gesteron (ng/ml)	Tes-testeron (ng/ml)	Estradiol (pg/ml)
A.A.	35	3.6	4.2	9.1	0.6	100
F.Ş.	46	17.5	17.5	0.59	0.3	10.7
M.E.	28	4.8	5.6	0.9	0.25	30.6
A.A.	36	3.7	10.8	15.0	0.25	88.0
H.A.	29	6.4	10.3	0.4	1.1	9.0
E.A.	39	6.1	3.4	7.5	0.24	80.0
Z.E.	48	12.0	7.9	1.7	0.35	28.0
Ortalama	37.2	7.73	8.53	4.96	0.44	49.47
S.H.		1.95	1.84	2.15	0.12	14.58

TABLO 3 : Kontrol olgularının premenapoz dönemi hormon değerleri.

Adı ve Soyası	Yaş	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	Pro-gesteron (ng/ml)	Tes-testeron (ng/ml)	Estradiol (pg/ml)
M.A.	31	11.7	33.5	2.4	0.6	100
H.K.	45	2.0	9.2	12.0	0.7	150
C.Y.	36	16.3	20.5	4.2	0.65	92
S.Y.	32	5.0	10.8	3.7	0.45	58
E.E.	37	5.3	11.3	8.1	0.35	112
G.Ü.	40	4.8	8.4	14.0	0.5	84
B.Ö.	23	3.85	10.8	7.8	0.7	140
Ortalama	34.8	6.99	14.93	7.46	0.56	105.14
S.H.		1.92	3.45	1.65	0.051	12.9

TABLO 4: İyi huylu tümör olgularının postmenapoz dönemi hormon değerleri.

Adı ve Soyası	Yaş	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	Pro-gesteron (ng/ml)	Tes-testeron (ng/ml)	Estradiol (pg/ml)
M.G.Y.	53	38.5	30.0	0.5	<0.2	15.6
F.S.	58	36.0	32.0	0.39	<0.2	10.0
F.N.K.	60	32.5	21.7	<0.4	<0.2	<10
T.E.	51	32.0	25.7	0.68	0.3	12.8
N.E.	56	52.0	52.5	0.4	0.2	<10
F.A.	49	57.0	33.6	1.8	0.32	10
D.A.	55	55.0	68.0	0.7	0.3	<10
M.Y.	52	33.0	60.0	1.17	0.9	26.0
F.Ş.	49	55.0	80.0	1.03	0.2	50.1
E.D.	54	42.0	52.0	0.4	0.54	<10
A.S.	45	43.0	46.5	1.65	0.81	24.5
Ortalama	52.9	43.27	46.55	0.83	0.37	22.17
S.H.		2.96	6.25	0.15	0.08	3.0

TABLO 5: Kontrol olgularının postamenapoz dönemi hormon değerleri.

Adı ve Soyası	Yaş	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	Pro-gesteron (ng/ml)	Tes-testeron (ng/ml)	Estradiol (pg/ml)
E.K.	49	38	69	1.8	0.5	10
T.K.	48	25	87	0.44	0.26	10
M.M.	46	14.2	25.6	14.0	0.4	12.0
G.K.	48	>7.5	55.0	0.62	0.2	15.9
L.H.	49	17.0	27.2	0.82	0.2	20.0
T.A.	56	41.5	20.5	0.4	0.25	<10
Ortalama	49.3	24.28	47.38	0.91	0.3	12.98
S.H.		5.3	11.1	0.23	0.05	1.69

TABLO 6 : İyi huylu tümör olgularının erkek hastalardaki hormon değerleri.

Adı ve Soyası	Yaş	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	Pro-gesteron (ng/ml)	Tes-testeron (ng/ml)	Estradiol (pg/ml)
M.C.	37	3.7	5.6	1.8	2.5	14.0
G.K.	43	1.3	7.0	1.3	5.0	25.0
S.T.	46	2.8	19.5	0.9	2.0	58.0
N.B.	16	3.8	4.3	1.33	5.8	27.0
H.T.	48	8.3	13.8	0.67	7.6	47.9
İ.S.	48	8.5	4.7	0.42	1.3	20.0
A.Ç.	54	12.3	5.6	0.4	4.5	42.0
Ortalama	41.7	5.81	8.64	0.97	4.1	33.41
S.H.		1.49	2.18	0.2	0.86	6.09

TABLO 7 : Kontrol olgularının erkek grubundaki hormon değerleri.

Adı ve Soyası	Yaş	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	Pro-gesteron (ng/ml)	Tes-testeron (ng/ml)	Estradiol (pg/ml)
H.T.	46	7.9	5.6	1.1	9.0	20.0
İ.M.	20	12.3	13.8	2.2	10.0	44.0
Y.A.	47	4.5	5.5	0.8	6.5	20.0
F.İ.	53	9.6	7.8	1.3	5.0	20.0
M.D.	33	3.9	6.5	2.2	3.7	10.0
K.Ş.	47	4.1	7.6	1.3	9.0	10.0
Ortalama	41.2	8.0	7.61	1.4	6.53	22.0
A.K.	43	13.7	6.5	0.9	2.5	30.0
S.H.		1.53	1.08	0.22	1.1	4.49

TABLO 8 : Oral kavite tümörlü premenapoz dönemine ait kadın hastalar (araştırma grubu) ve kontrol grubuna ait hormon değerleri.

Değişkenler	Denek Sayısı	Ort. (\bar{x}) (% μg)	S. Hata ($S\bar{x}$)	U	P	
PSH	Tümörlü Kadın Premenapoz	7	7.73	1.95	27.5	>0.05 önemsiz
	Kontrol	7	6.99	1.92		
LH	Tümörlü Kadın Premenapoz	7	8.53	1.84	39.0	<0.05 önemli
	Kontrol	7	14.93	3.45		
Pro.	Tümörlü Kadın Premenapoz	7	4.96	2.15	34.0	>0.05 önemsiz
	Kontrol	7	7.46	1.65		
Test.	Tümörlü Kadın Premenapoz	7	0.44	0.12	38.0	<0.05 önemli
	Kontrol	7	0.56	0.051		
Est.	Tümörlü Kadın Premenapoz	7	49.47	14.58	42.5	<0.05 önemli
	Kontrol	7	105.14	12.09		

TABLO 9 : Oral kavite tümörlü postmenapoz dönemine ait kadın hastalar (araştırma grubu) ve kontrol grubuna ait hormon değerleri.

Değişkenler	Denek Sayısı	Ort. (\bar{x}) (% μg)	S. Hata ($S\bar{x}$)	U	P	
FSH	Tümörlü Kadın Postmenapoz	11	43.27	2.96	57	<0.05 önemli
	Kontrol	6	24.28	5.3		
LH	Tümörlü Kadın Postmenapoz	11	46.55	6.25	35	>0.05 önemsiz
	Kontrol	6	47.38	11.1		
Pro.	Tümörlü Kadın Postmenapoz	11	0.83	0.15	38	>0.05 önemsiz
	Kontrol	6	0.91	0.23		
Est.	Tümörlü Kadın Postmenapoz	11	22.17	3.00	52	<0.05 önemli
	Kontrol	6	12.98	1.69		

Ağızlarında iyi huylu tümör tespit edilen 7 erkek olgunun ortalama serum FSH değeri 5.814 ± 1.49 mIU/ml, kontrol grubunu oluşturan 7 tamamen sağlıklı erkek olgusunun ortalama serum FSH değeri 8.0 ± 1.53 mIU/ml olarak bulunmuştur (Tablo 6, 7).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum FSH değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($p > 0.05$) (Tablo 10).

TABLO 10 : Oral kavite tümörlü erkek hastalar (araştırma grubu) ve kontrol grubuna ait hormon değerleri.

Değişkenler	Denek Sayısı	Ort. (\bar{x}) (% μ g)	S. Hata ($S\bar{x}$)	U	P	
FSH	Tümörlü Erkek	7	5.81	1.49	35	>0.05
	Kontrol	7	8.0	1.53		
LH	Tümörlü Erkek	7	8.64	2.18	28	>0.05
	Kontrol	7	7.61	1.08		
Pro.	Tümörlü Erkek	7	0.97	0.2	33.5	>0.05
	Kontrol	7	1.4	0.22		
Test.	Tümörlü Erkek	7	4.1	0.86	37	>0.05
	Kontrol	7	6.53	1.1		
Est.	Tümörlü Erkek	7	33.41	6.09	35.5	>0.05
	Kontrol	7	22.0	4.49		

2. Serum LH değerleri : Ağzlarında iyi huylu tümör tesbit edilen premenapoz dönemine ait 7 kadın olgunun ortalama serum LH değeri 8.53 ± 1.84 mIU/ml, kontrol grubunu oluşturan premenapoz dönemine ait 7 tamamen sağlıklı kadın olgusunun ortalama serum LH değeri 14.93 ± 3.45 mIU/ml olarak bulunmuştur (Tablo 2, 3,).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum LH değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 8).

Ağzlarında iyi huylu tümör bulunan postmenapoz dönemine ait 11 kadın olgunun ortalama serum LH değeri 46545 ± 6.25 mIU/ml, kontrol grubuna ait 6 tamamen sağlıklı kadın olgusunun ortalama serum LH değeri 47383 ± 11.1 mIU/ml olarak bulunmuştur (Tablo 4, 5).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum LH değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($p > 0.05$) (Tablo 9).

Ağzlarında iyi huylu tümör tespit edilen 7 erkek olgunun ortalama serum LH değeri 8.64 ± 2.18 mIU/ml, kontrol grubunu oluşturan 7 tamamen sağlıklı erkek olgusunun ortalama serum LH değeri 7.61 ± 1.08 mIU/ml olarak bulunmuştur (Tablo 6, 7).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum LH değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($p > 0.05$) (Tablo 9).

Ağzlarında iyi huylu tümör tespit edilen 7 erkek olgunun ortalama serum LH değeri 8.64 ± 2.18 mIU/ml, kontrol grubunu oluşturan 7 tamamen sağlıklı erkek olgusunun ortalama serum LH değeri 7.61 ± 1.08 mIU/ml olarak bulunmuştur (Tablo 6, 7).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum LH değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($p > 0.05$) (Tablo 10).

3. Serum Progesteron değerleri : Ağzlarında iyi huylu tümör tespit edilen premenapoz dönemine ait 7 kadın olgunun ortalama serum progesteron değeri 4.96 ± 2.15 mIU/ml, kontrol grubunu oluşturan premenapoz dönemine ait 7 tamamen sağlıklı kadın ol-

gusunun ortalama serum progesteron değeri 7.46 ± 1.65 ng/ml olarak bulunmuştur (Tablo 2,3).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum progesteron değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemsiz olduğu saptandı ($p>0.05$) (Tablo 8).

Ağızlarında iyi huylu tümör tespit edilen postmenapoz dönemine ait 11 kadın olgunun ortalama serum progesteron değeri 0.83 ± 0.15 ng/ml, kontrol grubunu oluşturan postmenapoz dönemine ait 6 tamamen sağlıklı kadın olgusunun ortalama serum progesteron değeri 0.91 ± 0.23 ng/ml olarak bulunmuştur (Tablo 4, 5).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum progesteron değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 9).

Ağızlarında iyi huylu tümör bulunan 7 erkek olgunun ortalama progesteron değeri 0.97 ± 0.2 ng/ml, kontrol grubunu oluşturan 7 tamamen sağlıklı erkek olgusunun ortalama serum progesteron değeri 1.4 ± 0.2 olarak bulunmuştur (Tablo 6,7).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum progesteron değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 10).

4. Serum Testesteron değerleri: Ağızlarında iyi huylu tümör tespit edilen premenapoz dönemine ait 7 kadın olgunun ortalama serum testesteron değeri 0.44 ± 0.12 ng/ml, kontrol grubunu oluşturan 7 tamamen sağlıklı erkek olgusunun ortalama serum testesteron değeri 0.56 ± 0.051 gn/ml olarak bulunmuştur (Tablo 2,3).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum testesteron değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 8).

Ağızlarında iyi huylu tümör tespit edilen postmenapoz dönemine ait 11 kadın olgunun ortalama serum testesteron değeri 0.37 ± 0.08 ng/ml, kontrol grubunu oluşturan postmenapoz dönemine ait 6 tamamen sağlıklı kadın olgusunun ortalama serum testesteron değeri 0.3 ± 0.05 ng/ml olarak bulunmuştur (Tablo 4,5).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum testesteron değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 9).

Ağızlarında iyi huylu tümör tespit edilen 7 erkek olgunun ortalama serum testesteron değeri 4.1 ± 0.8 ng/ml, kontrol grubunu oluşturan 7 tamamen sağlıklı erkek olgusunun ortalama serum testesteron değeri 6.53 ± 1.1 ng/ml olarak bulunmuştur (Tablo 6, 7).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum testesteron değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($p> 0.05$) (Tablo 10).

5. Serum Estrogen değerleri : Ağızlarında iyi huylu tümör tespit edilen premenapoz dönemine ait 7 kadın olgunun ortalama serum estrogen değeri 49.47 ± 14.58 pg/ml, kontrol grubunu oluşturan premenapoz dönemine ait 7 tamamen sağlıklı kadın olgusunun ortalama serum estrogen değeri 105.14 ± 12.09 pg/ml olarak bulunmuştur (Tablo 2, 3).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum estrogen değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 8).

Ağızlarında iyi huylu tümör tespit edilen postmenapoz dönemine ait 11 kadın olgunun ortalama serum estrogen değeri 22.17 ± 3.0 pg/ml, kontrol grubunu oluşturan postmenapoz dönemine ait 6 tamamen sağlıklı kadın olgusunun ortalama serum estrogen değeri 12.98 ± 1.63 pg/ml olarak bulunmuştur (Tablo 4, 5).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum estrogen değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 9).

Ağızlarında iyi huylu tümör bulunan 7 erkek olgunun ortalama estrogen değeri 33.41 ± 6.09 pg/ml, kontrol grubunu oluşturan 7 tamamen sağlıklı erkek olgusunun ortalama serum estrogen değeri 22.0 ± 4.49 pg/ml olarak bulunmuştur (Tablo 6, 7).

Araştırma ve kontrol gruplarına ait serum estrogen değerleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 10).

TARTIŞMA

Ağız - Diş - Çene Hastalıkları alanına giren iyi huylu tümörler tüm ağız lezyonlarının % 20'sini oluştururlar. Bunların çoğu yumuşak doku tümörleridir.

Bu tümöral oluşumların meydana gelişi ve büyümesinde travma, irritasyon gibi lokal etkenler sorumlu tutulduğu gibi bazı araştırmacılar lokal enfeksiyonların da etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalarda hormonal bozuklukların bu lezyonların büyüme ve gelişmesinde önemli bir faktör olduğunu özellikle menüstrasyon devresindeki menapoz ve sonrasında hormonal dengenin bozulması sonucu ağızda mukoza ve kan damarlarındaki vasküleritenin artmasının bu lezyonlara yol açtığı düşünülmektedir. Yapmış olduğumuz araştırmada kadın hastalarda bu lezyonların daha sık görülmesi (% 68), kadınlarda erkeklere oranla hormonal dengenin daha değişken olduğunu ve bu değişim sonucunda kan damarlarında oluşan proliferasyon ve hiperplazinin bu lezyonların gelişmesine zemin hazırlayacağı görüşünü destekler niteliktedir.

Ağız lezyonlarından gebelik tümörü diye adlandırılan pregnancy tümörünün hormonal dengesizlik yüzünden geliştiği ve büyüdüğü çeşitli araştırmacılar tarafından gösterilmiştir. Diğer granulomatöz lezyonlar, fibromatöz hiperplaziler ve giant cell lezyonların etyolojilerinde hormonların rolü ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

Giant - cell lezyonların da pyojenik granüloma gibi kan damarlarından zengin olması bu lezyonların hormonal dengenin bir bozukluğu sonucu gelişebileceği görüşünü getirmiştir.

Fibromatöz grupta ise özellikle menapoz sonrasında ve kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmesi, menapoz sonrası hormonal dengenin bozulmasına paralel olarak lokal iritanlara karşı koyamayan ağız mukozasında protez irritasyonu sonucu inflamatur hiperplastik lezyonların gelişebileceğini gösterir.

SONUÇLAR

1. Ağızda iyi huylu tümör bulunan premanapoz dönemindeki hastalarda, kontrol grubu arasındaki;

- a. FSH değeri biraz artmış, fakat istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.
 - b. LH değeri önemli derecede azalmıştır.
 - c. Progesteron değeri azalmış, ancak istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.
 - d. Testesteron değeri farkı önemli ölçüde azalmıştır.
 - e. Estraidon değeri önemli ölçüde azalmış bulunmuştur.
2. Ağzında iyi huylu tümör bulunan postmenapoz dönemindeki hastalarla kontrol grubu arasındaki;
- a. FSH değeri önemli miktarda artmıştır.
 - b. LH değeri biraz azalmış, ancak istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.
 - c. Progesteron değeri azalmış, ancak istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.
 - d. Testesteron değeri artmış, ancak bu artış istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.
 - e. Estradiol değeri önemli ölçüde azalmıştır.
3. Ağzında iyi huylu tümör bulunan erkek hastalarda kontrol grubu arasındaki;
- a. LH ve estradiol değerleri artmış, ancak istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.
 - b. FSH, progesteron ve testesteron değerleri azalmış, ancak istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre tümörlü kadın hastalarla kontrol grubu arasındaki estrojen ve gonadotropinin değişiklikleri sonucu ağız mukozasında farklılaşmalar olabileceği ve giant - cell, granüloamatöz ve hiperplazik lezyonların ortaya çıkma ve gelişmesinde rol alabileceği ortaya çıkmıştır.

ÖZET

Klinik ve radyolojik olarak ön tanısı konup, histopatolojik olarak doğrulanan, ağızında iyi huylu tümör bulunan 25 hastanın (7 erkek, 7 premenapoz, 11 postmenapoz), FSH, LH, progesterone, testosteron, estradiol değerleri 20 sağlıklı birey içeren (7 erkek, 7 premenapoz, 6 postmenapoz) kontrol grubundaki aynı hormonların değerleri karşılaştırılarak incelendi.

Çalışmamız hormon seviyelerindeki değişikliklerin oral dokuları etkileyebileceğini ve etyolojilerinde yalnız lokal nedenler gösterilen ağızın iyi huylu tümörlerinin ortaya çıkmasında sistemik nedenlerin de etkili olabileceği görüşünü ortaya koymuştur.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF THE GONADOTROPIC AND SEX HORMONES ON THE FORMATION OF GIANT CELLED GRANULIZED AND FIBROSE HYPERPLASTIC LESIONS

The relative comparison of FSH, HL, Progesterone, Testosterone, Estradiol Values of 25 patients suffering from Benign Tumors located in their oral cavities which have been clinically and radiologically diagnosed and having histopathological affirmation in relative with 20 healthy individuals (7 male, 7 premenapouse, 6 postmenapouse) with the same hormonal values.

Our studies reveal the idea that changes in the level could show an effect on oral tissues and that systematic factors could be effective on the formation of benign oral tumors.

KAYNAKLAR

- 1 — Anderson, L., Fejerskov, A. : Oral giant cell granulomas. Acta Path. Microbiol. Scand. Section A - 81, 5, 606 - 616, 1973.
- 2 — Bhaskar, S.N. : Synopsis of oral pathology. Mosby Comp, 1973.

- 3 — Kennedy, B.J., Nathenson, I.T. : Effects of intensive sex steroid hormone therapy in advanced breast cancer. J.A.M.A. 152 (12), 1135, 1953.
- 4 — Konukman, E. : Ağız tümörleri, İstanbul, 1978.
- 5 — Lamey, P.J., Ferguson, M.M. : Sex hormone involvement in the development of experimental virally induced murine salivary gland tumors. J. Oral Pathol. 14 (5), 414, 1985.
- 6 — Lumerman, H. : Essential of oral Pathology. J.B. Lippincott Comp., 1975.
- 7 — Pollack, A., Charuzy, I. : The effect of testosterone on chemical carcinogenesis in the buccal pouches of castrated and intact male hamsters. Pathol. Microbiol. 35 (5), 348, 1970.
- 8 — Shafer, W.G., Hine, M.K., Levy, B.M. : A Textbook of Oral Pathology. 4. ed. 653-59, 86-230, 1977.