

## **ORAL KAVİTENİN İYİ HUYLU TÜMÖRLERİ**

- 1) Epulisler
- 2) Epitelyal kaynaklı olanlar
- 3) Bağ dokusu kaynaklı olanlar

## **ENFLAMMATUVAR HİPERPLAZİLER - EPULİSLER - GRANULOMALAR**

Gerçek neoplazik oluşumlar değildirler ve benzer temel patogeneze sahip oldukça geniş bir grup lezyonu içerirler. Bu da kronik travmadır. Çoğunlukla periost veya periodontal membrandan gelişirler.

**Özellikleri:** Başlatıcı kronik travmanın tipi ne olursa olsun bir enflamasyon oluşur ve bu da granülasyon dokusu formasyonunu stimüle eder ki bu doku içerisinde proliferasyon gösteren endotelial hücreler, zengin bir kapiller yapı, kronik enflamasyon hücreleri ve az miktarda fibroblastlar içerir. Bu granülasyon dokusunun (granüloma) üzeri zamanla çok katlı skuamoz epitel ile örtülür.

Klinik olarak bu aşamada lezyon asemptomatik, üzeri düzgün konturlu veya lobule ve zengin vaskülariteden dolayı (non-keratinize epitelial örtünün transparanslığından ötürü) koyu kırmızı renktedir.

Eğer tekrarlayan kronik etken elimine edilirse, enflamasyonun geçmesi ve vaskülaritenin azalmasından dolayı lezyon belirgin şekilde küçülür. Ancak etken elimine edilmezse granüloamatöz lezyon büyümeye devam edebilir. Fakat bu arada irritasyona uğrayan bölgelerin uzağında ise değişen ölçülerde fibrozis oluşabilir. Bu fibrotik bölgeler soluk pembe renktedir. Zamanlada lezyonun tamamı fibrotik özelliğe dönüşebilir ve soluk pembe renkte, üzeri düzgün veya lobüle sert bir lezyon haline gelebilir (fibroma).

Lezyonlar saplı (pedinküle) olabildikleri gibi gövdeleri ilede oturuyor olabilirler. Kıvamları içerdikleri doku elemanlarına bağlı olarak yumuşak veya sert olabilir. Renklerinde yine koyu kırmızıdan soluk pembe renge doğru gelişebilirler.

Etken olduğu düşünölen irritan faktör eğer lezyonda fibrotik dokular oluştuktan sonra ortadan kaldırılmışsa kendi kendine küçölmeyi beklemek gereklidir. Diğer bir deyişlede lezyonda granülasyon dokusu ile enflamasyonun olduğu devrede irritan faktör eliminasyonu yapılırsa önemli ölçüde regresyon beklenmelidir.

Özellikle yumuşak kıvamda olan lezyonlar travmalara daha açıktır ve ülserasyonlar gelişebilir, kanama olabilir.

**Etyoloji:** Artık kök, tartr, kırık diş kenarı, protez travması, uygunsuz dolgular, dişetine oturan kroşeler, kemik parçacıkları (ufak kemik sekestrleri).

**Ayırıcı tanı:** Enflammatuvar hiperplaziler çoğunlukla diğer lezyonlarla karıştırılmazlar. Çünkü lokalizasyonları etken faktörle ilgili olup, etken travmatik faktörler kolaylıkla tanımlanabilir. Tabii bazı benign ve malign tümörlerde bu lezyonlara son derece benzerlik gösterirler ki bu açıdan şuurulu olunmalıdır.

**Tedavi:** Epulislerin tedavisi mikrostrüktürüne bağlı olan klinik görünümleri ile ilgili olabilir. Temel olarak eğer lezyon koyu kırmızı ve yumuşaksa, ve irritan etken ortadan kaldırılıbiliyorsa, klinisyen lezyon boyutlarında eksizyonun bile eliminasyonunu sağlayabilen redüksiyon beklemelidir. Eğer eksizyon gerekiyorsa vaka uygun olduğunda daha az kanama için lezyonun gerilemesine izin verilmeli, daha sonra eksizyon yapılmalıdır. Diğer yandan lezyon açık pembe ve oldukça sıkı bir yapıda ise (fibröz dokuya bağlı olarak) hemen hemen hiç redüksiyon beklenmemelidir ve eksizyon yapılmalıdır.

Her şekilde tedavi eksizyonun mikroskopik incelemeye gönderilmesi ile tamamlanmış sayılmalıdır.

### **Epulis Granulomatoza**

Diş çekiminin ardından çekim soketinden gelişen spesifik bir tip enflammatuvar hiperplastik lezyondur. Sebep hemen daima soket içerisindeki keskin bir kemik spikülüdür. Bazende retantif kök parçasıda irritan faktör olabilir.

### **Periferik dev hücreli ganuloma**

Periferik dev hücreli ganuloma dişetlerinden gelişen non-neoplastik doku özelliğinde tümör benzeri proliferasyondur. Hiperplastik bağ dokusu cevabıdır.

### **Piyojenik granuloma (Epulis piyojenikum)**

Buda hiperplastik bir bağ dokusu reaksiyonudur. Esas itibariyle immatür bir granulomadır. İsmi kökeni eskiden piyojenik bakteriler etkisi ile oluştuğu düşünüldüğünden dolaydır. Çoğunlukla

calculus veya yabancı materyale bağlı olarak dişetlerinde görülür. Hormonal değişiklikler (puberte ve gebelik) gingival cevabı modifiye edebilirler.

### **Granuloma gravidarum**

Gebelik tümörü bazı hamilelerde görülen gingival piyojenik granulomadır. Mevcut kronik gingivitisin (asemptomatik ve gözden kaçmış) hormonal değişiklikle aksesarbasyon göstermesidir. Sonuçta oluşan gingivitis esas olarak hiperplastik olup minimal fibroblast proliferasyonu vardır. En önemli proliferasyon kapillerlerde olur ve bu tipik gingival papillerin mor renkleşmesine yol açar. Hamilelikteki strojen – progesteron seviye değişiklikleri ile beraber mevcut kronik iritanların sebep olduğu bir tümoral gelişimdir.

### **Konjenital epulis**

Yeni doğanlarda görülür. Çoğunlukla dişsiz maksiller alveoler krette anterior gingivada bulunur..

Bunlar dişında kökenleri protez olan iki ayrı enflamtuvar hiperplazi daha vardır.

### **Enflamtuvar papiller hiperplazi**

Palatal papillomatozis tam yada parsiyel protez altındaki palatinal mukozada oluşur. Bu palatinal epitelin kronik iritasyona karşı gösterdiği enflamtuvar cevaptır. Bu lezyonlar multipl polipoid elevasyonlar şeklinde ağrısız, diğer granulatz veya enflamtuvar safhadaki lezyonlar gibi evre mukozadan daha kırmızıdır.

### **Epulis fissuratum b**

İrritasyonel protez hiperplazisi veya epulis fissuratumda klinik olarak tümöre benzeyen oral mukozanın bir diğer enflamtuvar hiperplastik tip lezyonudur ve uyumsuz protez sonucu oluşur. Aslında fibroepitelyal polipin aynısıdır. Ancak burada irritatif etken protezdir.

## **EPİTELYAL KAYNAKLI BENİGN TÜMÖRLER**

### **Papilloma**

Yüzey oral epitelden kaynaklı benign bir tümördür. Özellikle dilde olmak üzere yanakta, dudaklarda sert ve yumuşak damak bileşim yerinde gelişebilirler. Etyolojisinde insan papilloma virüsünün rol oynayabileceğine ait raporlar mevcuttur.

Özellikleri: Mukoza üzerinde ufak bir kitle abaulunuyor olması dolayısıyla şikayet olabilmesine karşın çoğu zaman asemptomatiktir ve rutin intraoral muayene sırasında dikkati çeker. Ekzofitik bir lezyon olup karakteristik olarak papillomatöz bir görünümü vardır.

### **Verruco Vulgaris (Multipl viral warts)**

Oral epitelin bir diğer ekzofitik gelişim gösteren oluşumudur. Aslında cilt epitelinde sıklıkla rastlanılan siğil oral kavitede çok daha nadirdir. Lezyonun etyolojisinde kesinlikle virüs olduğu gösterilmiş olup bu lezyonun aslında papillom ile aynı lezyon olabileceği konusunda görüşler vardır. Bu lezyonun genital – oral şekilde geçişide söz konusudur.

### **Adenoma**

Minör veya major tükrük bezlerinden köken alan yavaş büyüyen şişlikler şeklindedir. Özellikle paledede bazende yanakta rastlanırlar. Oral kavite içerisinde büyük bir sıklıkla rastlanılan tipi miks tümörlerdir (pleomorfik adenoma). Duktus epitelinden kaynaklanırlar ancak histolojik olarak birçok epitelyal yapılara rastlanır. Örneğin duktus yapıları, epitelyal hücre dizileri, ve skuamoz metaplazi gibi.

## **BENİGN BAĞ DOKUSU TÜMÖRLERİ**

### **Fibroma**

Oral kavitenin sıklıkla rastlanılan tümörlerinden olup submukozal bağ dokusu veya alveoler kemiğin periostundan gelişir. Ancak nörofibrom veya fibrolipom şeklinde gelişebilirler. Bukkal ve labial mukozada, dişetlerinde, paledede ve dilde oluşabilir. Çenelere atake olan fibromların bir kısmında osteojenik aktivite görülebilir ve bazen bağ dokusu hücreleri osteoid doku oluşumuna sebep olur ve kalsifikasyon görülebilir. Tedavisi eksizyondur.

## **Lipom**

Adipoz dokudan kaynak alan ve yavaş gelişim gösteren bir tümördür. Uni veya multilobuler bir formda olup pedinküle veya sapsızdır. Palpasyonda yumuşak olan bu tümör tipik olarak yoğun sarı rengindedir. Oral kavite içerisinde çeşitli yerlerde bulunabilir (dudak, bukkal bölge gibi).

## **Hemanjiyoma**

Vasküler kaynaklı benign bir tümör olup intraoral olarak çoğunlukla dil, bukkal mukoza ve palede bulunur. Genellikle tipik olarak afferent damarlar üzerine basınç uygulanması sonucunda lezyon beyazlaşır.

Hemanjiyomlar genellikle 2 şekilde klasifiye edilir:

- 1- Kapiller
- 2- Kavernöz

Ayırıcı tanıda hemanjiyomlar A-V malformasyonlardan ve Anevrizmalardan özellikle ayırımı gereklidir.

## **Lenfanjiyoma**

Embriyogenik kaynaklı lenfatik damarların benign tümörleridir. + tipi mevcuttur.

1. Kapiller lenfanjiyom
2. Kavernöz lenfanjiyom
3. Kistik lenfanjiyom (higroma)
4. Hemanjiyolenfanjiyom (miks hemanjiyom ve lenfanjiyom)

Tümör yumuşak ve değişik boyutlardadır. Ufak lezyonlar çoğunlukla yüzeyledir. Büyük lezyonlar da derin ve çoğunlukla kistikdir.

## **Yumuşak doku nörojenik tümörleri**

**Travmatik (amputasyon) nörom:**

**Nörofibroma:**

**Nörilemmoma (nörinoma, schwannoma):**

## **Kas orijinli benign tümörler (myoma)**

Kas dokusu orijinli oral kavite miyomları oldukça nadirdir. En çok dilde rastlanır. Ancak yumuşak damak ve dudaklarda da rapor edilmiştir. Histolojik olarak myomlar ya leiomyom yada rabdomiyom şeklinde olurlar. Ancak adenomyom ve fibromiyomlarda tarif edilmiştir.