

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.24179/kbbbbc.2025-111084

Oral ve Maksillofasiyal Lezyonların İncelenmesi: 12 Yıllık Retrospektif Çalışma

Evaluation of Oral and Maxillofacial Lesions: A 12-Year Retrospective Study

^{ID} Yusuf TAMER^a, ^{ID} Seçil ÇUBUK^a, ^{ID} Emine Tuba CANPOLAT^b, ^{ID} Cem ÖZER^c

^aBaşkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, Adana, Türkiye

^bBaşkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji AD, Adana, Türkiye

^cBaşkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kulak Burun Boğaz AD, Adana, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı 3. basamak bir eğitim hastanesinde tedavi edilen oral ve maksillofasiyal bölge lezyonlarının sıklığını ve epidemiyolojik özelliklerini retrospektif olarak incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmamızda 2012-2024 yılları arasında oral ve maksillofasiyal bölgede lezyon nedeniyle biyopsi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, lezyonun lokalizasyonu ve tanısı hastane kayıtlarından elde edildi. Lezyonlar kistik, inflamatuvar, benign tümör/tümör benzeri lezyonlar, epitelyal değişiklikler, malign, reaktif/adaptif, immün sistemle ilişkili ve tükürük bezi kaynaklı lezyonlar olarak 8 ana gruba ayrıldı. Veriler; yaşı ve cinsiyeti, histopatolojik tanı ve anatomik bölge dağılımlarına göre tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılarak analiz edildi. Yapılan analizde ki-kare testi ve varyans analizi testi kullanıldı; anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. **Bulgular:** Toplam 745 olgudan 410'u (%55,0) kadın, 335'i (%45,0) erkekti. En sık rastlanan lezyonlar sırasıyla kistik ($n=177$, %23,8), inflamatuvar ($n=142$, %19,1) ve benign tümör/tümör benzeri ($n=131$, %17,6) lezyonlardı. En yaygın malign tümör; skuamöz hücreli karsinom ($n=57$, %7,7), en sık kistik lezyon; radiküler kist ($n=60$, %8,1), en yaygın inflamatuvar lezyon ise kronik inflamasyon ($n=86$, %11,5) olarak saptandı. Lezyon tipi ile cinsiyet arasında ($p=0,0008$), yaş ve anatomik lokalizasyon arasında ($p < 0,001$) olarak istatistiksel anlamlı bulundu. **Sonuç:** Oral ve maksillofasiyal bölge lezyonları; yaş, cinsiyet ve lokalizasyon açısından anlamlı farklılıklar gösteren klinik ve histopatolojik özelliklere sahiptir. Çalışmamız, oral ve maksillofasiyal bölgelerden kaynaklanan lezyonların dağılımı, sıklığı, özelliklerini farklı bölge ve popülasyonlardaki gruplar arasında karşılaştırma olanağı sunması açısından önem arz etmektedir.

ABSTRACT Objective: The aim of this retrospective study is to investigate the frequency and epidemiological characteristics of the oral and maxillofacial lesions treated at a tertiary care hospital. **Material and Methods:** In this study, patients who underwent biopsy of the lesions in the oral and maxillofacial regions between 2012-2024 were evaluated retrospectively. Data; including age, gender, site of the lesion, and histopathological diagnosis, were obtained from hospital records of the patients. Lesions were classified into 8 main categories: cystic, inflammatory, benign tumors/tumor-like lesions, epithelial changes, malignant, reactive/adaptive, immune-related, and salivary gland lesions. Descriptive analysis of the data were analyzed statistically according to age, gender, histopathological diagnosis, and anatomical distribution. Chi-square and analysis of variance tests were used for statistical analysis, and a p value of < 0.05 was considered significant. **Results:** Of the 745 patients included in the study, 410 (55.0%) were female and 335 (45.0%) were male. The most frequently observed lesions were cystic ($n=177$, 23.8%), inflammatory ($n=142$, 19.1%), and benign tumor/tumor-like lesions ($n=131$, 17.6%). The most common malignant tumor was squamous cell carcinoma ($n=57$, 7.7%). The most frequent cystic lesion was radicular cyst ($n=60$, 8.1%), and the most common inflammatory lesion was chronic inflammation ($n=86$, 11.5%). A statistically significant relationship was found between lesion type and gender ($p=0.0008$), and between age and anatomical localization ($p < 0.001$). **Conclusion:** The lesion of the oral and maxillofacial regions exhibit a variety of clinical and histopathological features that differ significantly according to age, gender, and anatomical location. Our study provides data on the distribution, frequency, and characteristics of the lesions originating from the oral and maxillofacial region, offering a basis for comparison across different populations and regions.

Anahtar Kelimeler: Patoloji; ağız tümörleri; epidemiyoloji; ağız mukozası

Keywords: Pathology; mouth neoplasms; epidemiology; oral mucosa

Correspondence: Yusuf TAMER

Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, Adana, Türkiye

E-mail: dryusuftamer@gmail.com

Peer review under responsibility of Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery.

Received: 14 Apr 2025

Received in revised form: 01 Jul 2025

Accepted: 07 Jul 2025

Available online: 20 Aug 2025

1307-7384 / Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery is the official publication of the Ear Nose Throat and Head Neck Surgery Society. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Oral ve maksillofasiyal patolojilerinin gelişiminde, genetik faktörler, enfeksiyonlar, travmatik etkiler ve immünolojik bozukluklar gibi farklı etiyolojik mekanizmalar etkili olabilmektedir.¹ Bu bölgedeki anatomik yapının karmaşıklığı ve lezyonların sıklıkla spesifik olmayan klinik belirtiler göstermesi, tanı sürecini güçleştirmektedir. Maksillofasiyal bölgede gelişen lezyonlar; ağrı, şişlik, nöral değişiklikler, kanama gibi semptomlara yol açabileceği gibi, birçok vakada herhangi bir semptoma neden olmadan, yalnızca rutin dental muayeneler sırasında çekilen panoramik radyografilerde tesadüfen tespit edilebilmektedir. Özellikle maksillar ve mandibuladaki kemik içi lezyonlar genellikle asemptomatik olup, belirgin bir büyüklüğe ulaşmadan klinik olarak fark edilmemektedir.^{2,3}

Klinik bulguları benzerlik gösteren maksillofasiyal bölge lezyonlarının yalnızca fiziksel muayene ve semptomlara dayanarak değerlendirilmesi, yanlış tanıları neden olabilir ve bu durum hastaların morbidite ve mortalite risklerini artırabilir. Özellikle klinik olarak ayırt edici özelliklerin bulunmadığı durumlarda, doğru ve kesin tanının konulabilmesi için histopatolojik inceleme yapılması gereklidir.⁴

Oral ve maksillofasiyal patolojilerin dağılımını değerlendirmek; toplumdaki prevalanslarını ortaya koymak, risk gruplarını belirlemek ve sağlık hizmetlerinin etkin planlanmasını sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, yaş, cinsiyet ve anatomik lokalizasyon gibi demografik değişkenlerle lezyon sıklığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, hem epidemiyolojik açıdan değerli bilgiler sunmakta hem de klinisyenlerin günlük pratikte en sık karşılaşacakları lezyonları tanımlarına katkı sağlamaktadır.^{5,6} Özellikle premalign ve malign lezyonların erken dönemde tanısının konulması, tedavi başarısını artırmakta ve buna bağlı olarak morbidite ile mortalite oranlarında anlamlı bir azalma sağlamaktadır.⁷

Bu çalışmanın amacı, hastanemizde son 12 yıllık dönemde tedavisi yapılmış olan oral ve maksillofasiyal bölge lezyonlarının sıklığını ve epidemiyolojik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza, 2012-2024 yılları arasında Başkent Üniversitesi Dr. Turgut Noyan Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ile Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi polikliniklerine oral ve maksillofasiyal bölgede yerleşik lezyon nedeniyle başvuran ve biyopsi yapılarak histopatolojik tanısı patoloji raporuyla doğrulanan hastalar dâhil edilmiştir. Farklı klinik yaklaşımların bulunabileceği göz önünde bulundurularak olgu seçiminde çalışmaya, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi polikliniğine başvurarak örneklemeye yapılan tüm olgular ile Kulak Burun Boğaz polikliniğinde değerlendirilip kulak, larinks ve nazal bölgeden alınan örneklemeler çalışma dışı bırakılmış; yalnızca oral ve maksillofasiyal bölge lezyonlarından elde edilen örnekler değerlendirmeye dâhil edilmiştir. Bu yaklaşımla klinikler arası veriler standardize etmek istenmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, histopatolojik tanısı ve lezyonun anatomik lokalizasyonu hastane kayıtları aracılığıyla elde edilmiştir.

Çalışmamız, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (tarih: 5 Eylül 2024; no: D-KA 21/172). Araştırmaya dâhil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Çalışma, Dünya Tıp Birliği'nin Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

Histopatolojik inceleme sonucunda normal doku içeren örnekler, tanı koymak için yeterli materyal içermeyen veya histopatolojik inceleme için gerekli kriterleri karşılamayan örnekler ile eksik demografik ya da klinik bilgiye sahip vakalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hem insizyonel hem de eksizyonel biyopsi yapılmış olgularda, çalışmaya eksizyonel biyopsi ile elde edilen kesin tanı dâhil edilmiştir.

Lezyonlar; kistik, inflamatuvar, benign tümörler/tümör benzeri lezyonlar, epitelyal değişiklikler, malign, reaktif/adaptif, immün sistemle ilişkili ve tükürük bezi kaynaklı lezyonlar olarak 8 ana kategori altında sınıflandırılmıştır. Hastalar bulundukları yaş aralıklarına göre 0-18 yaş, 19-59 yaş ve 60 yaş üzeri olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Çalışmada geniş yaş aralığı nedeniyle heterojenitenin istatistiksel etkilerini azaltmak ve yaşa bağlı lezyon eğilimlerini daha net ortaya koymak amacıyla üç gruba ayrılmıştır.

İstatistiksel analizler, SPSS versiyon 22.0 (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik ve nominal değişkenler tanımlayıcı istatistiklerle (frekans ve yüzde) özetlenmiştir. Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki lezyon tiplerinin dağılımı tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Böylece, çocukluk ve yaşlılık gibi uç yaş gruplarındaki lezyon profillerinin karşılaştırılabilirliği sağlanmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

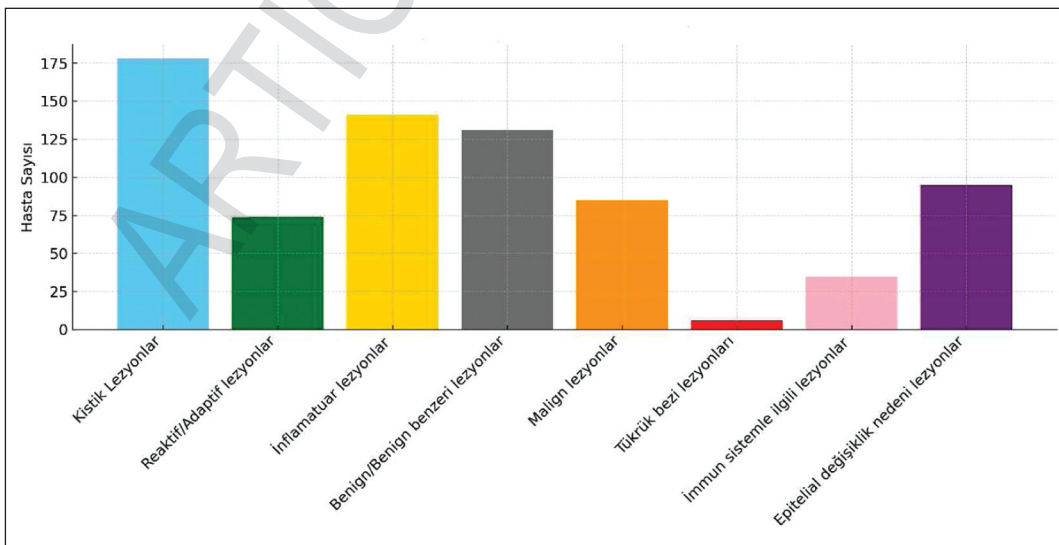
Çalışmaya toplam 745 hasta (410 kadın, 335 erkek) dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $44,9 \pm 19,1$ olup, kadın hastaların yaş ortalaması $45,5 \pm 19,0$ yıl, erkek hastaların yaş ortalaması ise $44,2 \pm 19,4$ yıldır. Cinsiyetler arasındaki yaş ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,367$). Bu bulgu, yaş dağılımının cinsiyetler arasında benzer olduğunu göstermektedir. Olguların 321'i (%43) ağız, diş ve çene cerrahisi polikliniğinden, kalan 424'ü (%57) kulak burun boğaz polikliniğinden alınan örneklemelerden oluşmaktadır.

En sık görülen 3 lezyon grubu; kistik ($n=177$, %23,8), inflammatuar ($n=142$, %19,1) ve benign tümör/tümör benzeri lezyonlar ($n=138$, %18,5) ola-

rak sıralanmıştır. Epitelyal değişiklikler, 94 olguda (%12,6) izlenmiş olup bu örneklerde yalnızca epitel düzeyinde değişim saptanmıştır. Malign lezyonlar 85 olguda (%11,4), reaktif/adaptif lezyonlar 74 olguda (%9,9) ve immün sistemle ilişkili patolojiler 36 olguda (%4,8) tespit edilmiştir. Tükürük bezi kaynaklı lezyonlar ise yalnızca 6 olguda (%0,8) görülmüş olup, oldukça nadir rastlanan bir grup olarak değerlendirilmiştir (Şekil 1).

Alt tip dağılımı incelendiğinde; kistik lezyonlar grubunda en sık gözlenen patoloji 60 olgu (%8,1) ile radiküler kist olmuştur. İnflammatuar lezyonlar arasında ise kronik inflamasyon 86 olgu (%11,5) ile en yaygın alt tip olarak öne çıkmıştır. Benign tümörler içerisinde fibrom, 47 olgu (%6,3) ile en sık görülen lezyon olmuştur. Epitelyal değişiklikler grubunda hiperplazik epitel 78 olgu (%10,5) ile en yaygın formdur. Malign lezyonlar arasında ise 57 olgu (%7,7) ile skuamöz hücreli karsinom en sık saptanan malignite olarak kaydedilmiştir. Reaktif/adaptif lezyonlar arasında piyoenik granülom, 26 olgu (%3,5) ile en sık izlenen patolojidir. İmmün sistemle ilişkili lezyonlar içinde en yaygın görülen patoloji 22 olgu (%3,0) ile liken planus olurken; tükürük bezi kaynaklı lezyonlar grubunda ranula, 3 olgu (%0,4) ile en sık rastlanan formdur (Tablo 1).

Lezyonların anatomik lokalizasyonlarına göre dağılımı incelendiğinde, en sık etkilenen bölge 301

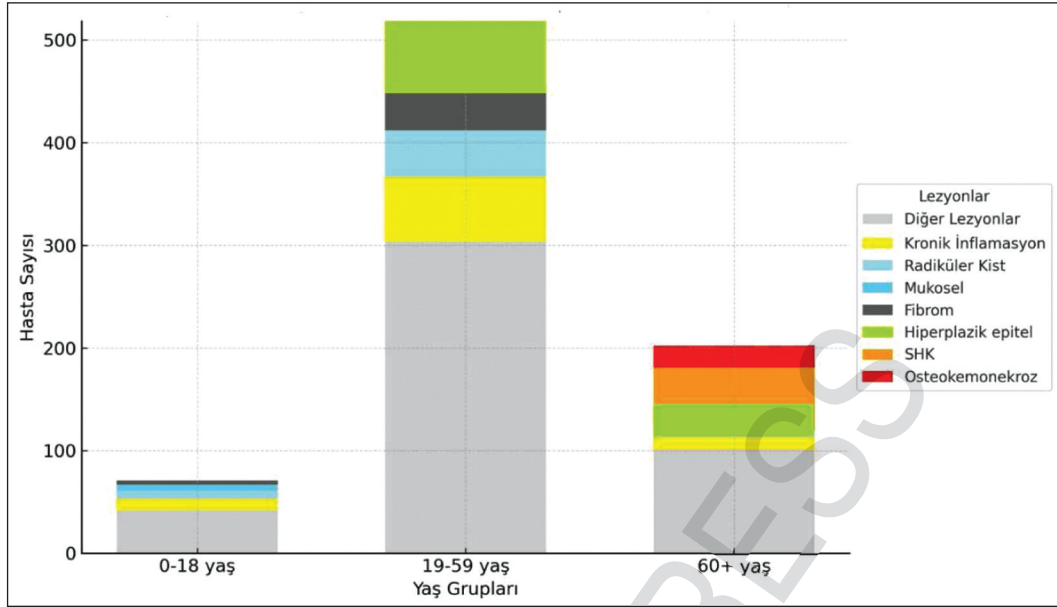


ŞEKİL 1: Lezyon gruplarına göre hasta sayılarının dağılımı

Çalışmaya dâhil edilen hastaların patolojik tanıları sekiz ana lezyon kategorisine ayrılmıştır.

TABLO 1: Lezyonların toplam sayısı, cinsiyet, yaş ortalamalarına göre dağılımı

Lezyon adı	Toplam	Erkek	Kadın	Grup içi %	$\bar{X} \pm SS$
Kistik lezyonlar					
Radiküler kist	60	43	17	34,7	38,7 $\pm$ 17,6
Odontojenik kist	34	19	15	19,7	41,6 $\pm$ 18,1
Dentigeröz kist	32	18	14	18,5	40,2 $\pm$ 16,6
Rezidüel kist	26	16	10	15,0	35,2 $\pm$ 14,7
Keratokist	15	9	6	8,7	55,9 $\pm$ 14,6
Nazoalveolar kist	6	0	6	3,5	49,2 $\pm$ 7,1
İnflamatuvar lezyonlar					
Kronik inflamasyon	86	34	52	61,0	37,9 $\pm$ 17,5
Osteokemonekroz	31	12	19	22,0	64,2 $\pm$ 13,0
Akut inflamasyon	12	4	8	8,5	38,5 $\pm$ 22,4
Ülseratif iltihap	7	1	6	5,0	51,1 $\pm$ 20,9
Mukor	3	3	0	2,1	66,3 $\pm$ 11,4
Aktinomiçes	2	1	1	1,4	48,5 $\pm$ 30,4
Bening tümör/tümör benzeri					
Fibrom	47	17	30	35,1	45,4 $\pm$ 17,3
Papillom	30	16	14	22,4	36,4 $\pm$ 13,8
Hemanjiom	12	2	10	9,0	39,7 $\pm$ 22,0
Ameloblastoma	9	4	5	6,7	41,7 $\pm$ 10,5
Odontoma	7	3	4	5,2	41,3 $\pm$ 18,7
Dev hücreli tümör	5	1	4	3,7	39,8 $\pm$ 24,8
Osteokondrom	5	1	4	3,7	30,4 $\pm$ 13,3
Fibroosseöz lezyon	4	0	4	3,0	41,2 $\pm$ 14,0
Kondromikozoid fibrom	3	2	1	2,2	52,3 $\pm$ 11,2
Plazma hücreli tümör	2	0	2	1,5	21,5 $\pm$ 17,7
Epulis	2	1	1	1,5	32,0 $\pm$ 29,7
Hamilelik tümörü	2	1	1	1,5	48,5 $\pm$ 29,0
Pageet	1	0	1	0,7	58,0 $\pm$ nan
Kalsifiye odontojenik tümör	1	1	0	0,7	52,0 $\pm$ nan
Fibröz displazi	1	1	0	0,7	39,0 $\pm$ nan
Lipom	1	1	0	0,7	63,0 $\pm$ nan
Epitelial değişiklikler					
Hiperplazik epitel	78	29	49	83,0	47,3 $\pm$ 20,3
Lökoplaki	11	5	6	11,7	44,5 $\pm$ 12,5
Kalsifiye doku	2	1	1	2,1	42,5 $\pm$ 3,5
Epitelial displazi	1	1	0	1,1	41,0 $\pm$ nan
Hiperakanto	1	1	0	1,1	36,0 $\pm$ nan
Veruko vulgaris	1	1	0	1,1	77,0 $\pm$ nan
Malign lezyonlar					
Skuanöz hücreli karsinom	57	25	32	67,1	63,2 $\pm$ 12,9
Lenfoma	12	8	4	14,1	57,8 $\pm$ 20,3
Adenokistik karsinom	4	1	3	4,7	57,8 $\pm$ 13,9
Metastatik lezyon	5	1	4	5,9	58,8 $\pm$ 9,8
Rabdomyosarkom	2	0	2	2,4	10,0 $\pm$ 2,8
Malign melanom	2	2	0	2,4	53,5 $\pm$ 13,4
Mezenkimal tümör	2	1	1	2,4	64,0 $\pm$ 9,9
Osteosarkom	1	0	1	1,2	60,0 $\pm$ nan
Reaktif/adaptif lezyonlar					
Piyojenik granülom	26	10	16	35,1	37,8 $\pm$ 19,3
Perifer dev hücreli granüloma	25	10	15	33,8	48,0 $\pm$ 18,5
Mukosel	15	8	7	20,3	22,5 $\pm$ 13,6
Polip	7	3	4	9,5	48,6 $\pm$ 9,6
Osifying fibrom	1	1	0	1,4	56,0 $\pm$ nan
İmmün sistemle ilgili lezyonlar					
Liken planus	22	9	13	61,1	49,1 $\pm$ 15,0
Pemfigus vulgaris	6	2	4	16,7	46,3 $\pm$ 16,0
Sjögren sendromu	7	0	7	19,4	51,4 $\pm$ 19,3
Graft versus host hastalığı	1	1	0	2,8	23,0 $\pm$ nan
Tükürük bezi kaynaklı lezyonlar					
Ranula	3	2	1	50,0	10,7 $\pm$ 8,7
Pleomorfik adenom	3	1	2	50,0	55,7 $\pm$ 18,1



ŞEKİL 2: Çalışmada incelenen olgular yaşlarına göre 3 gruba ayrılmıştır: 0-18 yaş (çocukluk), 19-59 yaş (erişkin) ve ≥60 yaş (ileri yaş). Her yaş grubunda en sık gözlenen 4 lezyon türü ayrı ayrı gösterilmiş, geri kalan lezyonlar "diğer" başlığı altında birleştirilmiştir. SHK: Skuamöz hücreli karsinom

olgu (%40,6) ile mandibula olarak saptanmıştır. Mandibulayı, 238 olgu (%32,1) ile maksillalar takip etmektedir. Diğer yerleşim bölgeleri ise yanak (n=78, %10,5), dudak (n=63, %8,5) ve dil (n=29, %3,9) olarak sıralanmıştır.

En sık görülen lezyonlar, 0-18 yaş grubunda (n=71) kronik inflamasyon (n=11, %15,5) ve radiküler kist (n=8, %11,3); 19-59 yaş grubunda (n=483) kronik inflamasyon (n=63, %13,0) ve hiperplazik epitel (n=48, %9,9); ≥60 yaş grubunda (n=189) ise sırasıyla skuamöz hücreli karsinom (n=35, %18,6) ve hiperplazik epitel (n=26, %13,8) olarak saptanmıştır. Lezyon tiplerinin yaş gruplarına göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (ki-kare testi, $p<0,001$). Bu bulgu, farklı yaş gruplarının belirli lezyon tiplerine daha yatkın olduğunu ortaya koymaktadır (Şekil 2).

TARTIŞMA

Bu çalışma, 12 yıllık retrospektif bir veri seti üzerinden oral ve maksillofasiyal bölgede görülen lezyonların epidemiyolojik ve histopatolojik özelliklerini analiz ederek, Türkiye'den geniş örneklemli veriler sunan nadir çalışmalardan biri olma özelliği taşımaktadır.

Örnekleminizde elde edilen veriler, erkek hastalara kıyasla kadın hastalarda daha fazla biyopsi yapıldığını göstermiştir. Bu bulgu, önceki çalışmalarda bildirilen sonuçlarla da tutarlılık göstermektedir.⁸⁻¹⁰ Kadınların sağlık sorunlarına yönelik farkındalık düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olması ve sağlık kuruluşlarına daha sık başvurmaları, bu durumu açıklayan olası etkenler arasında yer almaktadır.^{9,10} Bu durum, lezyonların kadın hastalarda daha erken fark edilmesine ve dolayısıyla biyopsi oranlarının artmasına olanak tanımaktadır. Sonuç olarak, kadınlarda daha yüksek oranda tanı konulması yalnızca biyolojik yatkınlıkla değil, aynı zamanda sosyokültürel ve davranışsal faktörlerle de ilişkilendirilebilir.

Araştırmamız sonucunda lezyonların çok büyük bir bölümünün mandibula ve maksillalarda konumlanmış olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, maksillalar ve mandibula kemiğinin travma, enfeksiyon ve odontojenik lezyonlara daha yatkın olmasıyla açıklanabilir. Bulgularımız, oral ve maksillofasiyal lezyonların büyük bir kısmının benign karakterli olduğunu ve çoğunlukla asemptomatik seyir gösterdiğini ortaya koymuştur. En sık gözlenen lezyon grubu kistik lezyonlar olup, ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ile uyumlu olarak, radiküler kist en yaygın alt tip olarak saptan-

mıştır.^{11,12} Bu durum, toplumda diş çürükleri ve periapikal enfeksiyonların yaygınlığının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Literatürde odontojenik kistlerin sıklığı geniş bir aralıkta bildirilmiştir (%0,8-45,9), bu farklılık genellikle yaş grubu sınırlamaları ve çalışmalarda kullanılan sınıflama sistemlerine dayandırılmaktadır.¹³ Bizim çalışmamız tüm yaş gruplarını kapsadığı için, orta düzeyde bir sıklık oranı (%23,8) saptanması literatürle uyumludur.

Çalışmamızda en sık gözlenen ikinci lezyon grubu inflamatuvar lezyonlar olup, bu grubun büyük bir kısmını kronik inflamasyon bulguları içeren biyopsi örnekleri oluşturmuştur. Literatürde bu lezyon grubunun görülme sıklığı ve sıralaması çalışmadan çalışmaya farklılık göstermektedir.^{8,14} Bu farklılığın, öncelikle çalışmalarda kullanılan sınıflandırma sistemleri ile biyopsi endikasyonu belirleme yaklaşımlarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Pek çok merkezde, özellikle kronik inflamatuvar süreçler klinik muayene ve görüntüleme ile tanınabilir olduğundan, histopatolojik inceleme çoğu zaman tercih edilmemektedir. Bu bulguyu destekler şekilde, kronik inflamasyonun klinik ön tanısı ile histopatolojik tanısı arasında yaklaşık %70 oranında bir uyum bildirilmiştir.^{15,16} Bu nedenle deneyimli klinisyenler, belirgin inflamatuvar lezyonlarda biyopsi yerine doğrudan tedavi ve izlem yolunu seçebilmektedir. Çalışmamızda kronik inflamasyon oranının yüksek çıkması semptomların devam ettiği veya klinik görüntülerin net olmadığı vakalarda histopatolojik doğrulama amacıyla biyopsi alınması yönündeki yaklaşımımız, bu lezyon grubunun daha yüksek oranda temsil edilmesine yol açmış olabilir. Ayrıca, bölgemizde hekim kontrolüne gitme alışkanlığının düşüklüğü nedeniyle, kronik inflamatuvar süreçlerin ilerleyerek biyopsi gerektirecek düzeye ulaşması da bu oranı artıran diğer bir etken olabilir.

Çalışmamızda malign lezyonlar, tüm olguların %11,4'ünü oluşturarak dikkat çekici bir sıklıkla saptanmıştır. Bu oran, yalnızca oral kaviteye ya da belirli klinik disiplinlere (örneğin sadece çene cerrahisi pratiğine) odaklanan çalışmalarda bildirilen oranlardan daha yüksek görünmektedir.^{13,14} Ancak bu durum, büyük ölçüde çalışmalara dâhil edilen hasta popülasyonunun kapsamıyla ilişkilidir. Bizim çalışmamız, hem kulak burun boğaz hem de ağız, diş ve çene cer-

rahisi polikliniklerinden elde edilen verileri içermesi açısından disiplinler arası bir yaklaşım sunmakta; ayrıca tüm yaş gruplarını kapsamaması nedeniyle, malignite sıklığına dair daha geniş ve temsili bir perspektif sağlamaktadır. Bu nedenle, %11,4'lük oranımızın toplumdaki gerçek malignite prevalansını daha doğru yansıttığı söylenebilir.

Pediyatrik oral ve maksillofasiyal bölge lezyonlarının prevalanslarının değerlendirildiği Melo ve ark. çalışmasında biyopsi örnekleri, yalnızca tek bir merkezle sınırlı kalmayıp bölgesel hastaneler ile kamu ve özel diş kliniklerinden de sağlanmış, bu sayede daha geniş ve temsili bir pediyatrik popülasyonun yansıtılması mümkün olmuştur.¹ Çalışmada en sık bildirilen lezyon mukosel olup, piyojenik granülom, santral dev hücreli lezyon, radiküler kist, dentijeröz kist ve odontojenik keratokist oranları birbirine oldukça yakın bulunmuş; her biri toplam olguların yaklaşık %5-6'sını oluşturmuştur. Buna karşın, bizim serimizde pediyatrik olgu sayısı görece sınırlı kalmış ve yalnızca kulak burun boğaz ile ağız, diş ve çene cerrahisi birimlerine başvuran hastalara ait biyopsiler değerlendirilmiştir. Bu durum, çalışmamızın çocuk yaş grubuna ilişkin bulgularının daha seçilmiş bir hasta profiline dayandığını ve genel pediyatrik popülasyonu yansıtmakta kısıtlı olabileceğini göstermektedir. Nitekim çalışmamızda en sık saptanan lezyonlar kronik inflamasyon ve radiküler kist olmuştur. Gözlenen bu farklar, başvuru kaynaklarının farklılığı, klinik yönlendirme alışkanlıkları ve hizmet sunum modelleri gibi metodolojik değişkenlerle ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda 60 yaş ve üzeri bireylerde malign lezyon oranı %18,6 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu, yalnızca ≥ 60 yaş bireyleri değerlendiren Cunha ve ark. çok merkezli çalışmasında bildirilen %18'lik oranla büyük ölçüde örtüşmektedir.¹⁷ Her iki çalışmada da yaş ilerledikçe malignite sıklığının arttığı gösterilmiş olup, bu durum yaşın malign dönüşüm açısından temel bir risk faktörü olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır. Ancak Cunha'nın araştırması yalnızca ileri yaş grubunu kapsarken, bizim çalışmamız tüm yaş aralıklarını içermekte; böylece malign lezyonların yaşa göre dağılımını ayrıntılı biçimde analiz etme imkânı sunmaktadır.¹⁷ Genç bireylerde oldukça düşük seyreden malignite oranları, 60 yaş ve

üzeri grupta belirgin şekilde yükselmiş olup, bu eğilim klinik takiplerde yaşlı bireylerin daha yakından değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.¹⁸

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı, yalnızca biyopsi yapılmış lezyonların değerlendirilmiş olmasıdır. Biyopsi gerektirmeyen küçük lezyonlar, spontan iyileşen durumlar ya da sistemik hastalıklarla ilişkili oral bulgular dışarıda bırakılmıştır. Ayrıca, retrospektif doğası nedeniyle bazı demografik veya klinik bilgilere erişimde kısıtlılıklar söz konusu olmuştur.

SONUÇ

Bu çalışma, 12 yıllık geniş bir veri seti üzerinden, oral ve maksillofasiyal bölgede görülen lezyonların demografik ve histopatolojik özelliklerini kapsamlı biçimde ortaya koymuştur. Bulgular, lezyonların yaş, cinsiyet ve anatomik lokalizasyona göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koyarken; en sık rastlanan lezyon gruplarının kistik, inflamatuvar ve benign tümör/tümör benzeri lezyonlar olduğunu göstermektedir. Özellikle 60 yaş ve üzeri bireylerde malign lezyon sıklığının belirgin şekilde artmış olması (%18,6), ileri yaş grubunun malignite açısından dikkatli izlenmesini gerekli kılmaktadır. Oral ve maksillofasiyal bölgedeki lezyonların büyük çoğunluğu mandibula (%40,6) ve maksillarda (%32,1) lokalize olmuştur. Bu sonuçlar, tanı süreçlerinin hızlandırılması, yüksek riskli hastaların belirlenmesi ve olası

malign lezyonların erken dönemde fark edilmesine yönelik farkındalığın artırılması açısından önemli olup; ayrıca, bölgesel veri eksikliğini gidererek klinisyenlere erken tanı protokollerinin geliştirilmesi ve multidisipliner yaklaşımın önemi konularında yol gösterici olacaktır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Yusuf Tamer, Cem Özer; **Tasarım:** Yusuf Tamer; **Denetleme/Danışmanlık:** Seçil Çubuk, Emine Tuba Canpolat; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yusuf Tamer; **Analiz ve/veya Yorum:** Yusuf Tamer, Seçil Çubuk, Emine Tuba Canpolat, Cem Özer; **Kaynak Taraması:** Yusuf Tamer; **Makalenin Yazımı:** Yusuf Tamer, Seçil Çubuk, Emine Tuba Canpolat, Cem Özer; **Eleştirel İnceleme:** Yusuf Tamer.

KAYNAKLAR

1. Melo G, Batistella EA, Bett JVS, Grando LJ, Rivero ERC. Prevalence of oral and maxillofacial lesions in children and adolescents at a regional Brazilian oral pathology service: a retrospective study and the relevant literature review. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2023;24(4):451-9. PMID: 37099119.
2. Araujo JP, Lemos CA, Miniello TG, Alves FA. The relevance of clinical and radiographic features of jaw lesions: a prospective study. *Braz Oral Res.* 2016;30(1):e96. PMID: 27556683.
3. Zhang J, Troulis MJ, August M. Diagnosis and treatment of pediatric primary jaw lesions at Massachusetts General Hospital. *J Oral Maxillofac Surg.* 2021;79(3):585-97. PMID: 33038300.
4. Sindi AM, Aljohani K. Agreement between clinical and histopathological diagnoses of oral and maxillofacial lesions and influencing factors: a five-year retrospective study. *Clin Cosmet Invest Dent.* 2024;16:273-82. PMID: 39220270; PMCID: PMC11366236.
5. Joseph BK, Ali MA, Dashti H, Sundaram DB. Analysis of oral and maxillofacial pathology lesions over an 18-year period diagnosed at Kuwait University. *J Invest Clin Dent.* 2019;10(4):e12432. PMID: 31566919.
6. Alhindi NA, Sindi AM, Binmadi NO, Elias WY. A retrospective study of oral and maxillofacial pathology lesions diagnosed at the Faculty of Dentistry, King Abdulaziz University. *Clin Cosmet Invest Dent.* 2019;11:45-52. PMID: 30881140; PMCID: PMC6404671.
7. Abati S, Bramati C, Bondi S, Lissoni A, Trimarchi M. Oral cancer and precancer: a narrative review on the relevance of early diagnosis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(24):9160. PMID: 33302498; PMCID: PMC7764090.
8. Monteiro LS, Albuquerque R, Paiva A, de la Peña-Moral J, Amaral JB, Lopes CA. A comparative analysis of oral and maxillofacial pathology over a 16-year period, in the north of Portugal. *Int Dent J.* 2017;67(1):38-45. English. PMID: 27681453; PMCID: PMC9376705.

9. Mendez M, Carrard VC, Haas AN, et al. A 10-year study of specimens submitted to oral pathology laboratory analysis: lesion occurrence and demographic features. *Braz Oral Res.* 2012;26(3):235-41. PMID: 22641443.
10. Höhn A, Gampe J, Lindahl-Jacobsen R, Christensen K, Oksuyzan A. Do men avoid seeking medical advice? A register-based analysis of gender-specific changes in primary healthcare use after first hospitalisation at ages 60+ in Denmark. *J Epidemiol Community Health.* 2020;74(7):573-9. PMID: 32303595; PMCID: PMC7337231.
11. Soylu E, Öztürk K, Etöz OA, Topan C, Alkan A. Oral patolojilerin dağılımı: Kayseri bölgesinde retrospektif analizi [Distribution of oral pathologies: a retrospective analysis in Kayseri region] *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;28:70-4. <https://doi.org/10.34108/eujhs.452179>
12. Hosgor H, Tokuc B, Kan B, Coskunes FM. Evaluation of biopsies of oral and maxillofacial lesions: a retrospective study. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2019;45(6):316-23. PMID: 31966976; PMCID: PMC6955426.
13. Jones AV, Craig GT, Franklin CD. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. *J Oral Pathol Med.* 2006;35(8):500-7. PMID: 16918602.
14. Shabir H, Irshad M, Durrani SH, Sarfaraz A, Arbab KN, Khattak MT. First comprehensive report on distribution of histologically confirmed oral and maxillofacial pathologies; a nine-year retrospective study. *J Pak Med Assoc.* 2022;72(4):685-90. PMID: 35614602.
15. Saravani S, Tavakoli Amin M, Kadeh H. Compatibility rate of clinical and histopathologic diagnosis of oral lesions in zahedan dental school during 1999-2015. *J Dent Material Techn* 2016;5:138-44. doi: 10.22038/jdmt.2016.6957
16. Seifi S, Hoseini SR, Bijani A. Evaluation of clinical versus pathological difference in 232 cases with oral lesion. *Caspian J Intern Med.* 2010;1(1):31-5. https://caspij.com/browse.php?a_id=68&sid=1&slc_lang=en
17. Cunha JLS, Cavalcante IL, Rodrigues ABR, et al. A retrospective multicenter study of oral and maxillofacial lesions in older people. *Braz Oral Res.* 2023;37:e098. PMID: 38055516.
18. Jones AV, Franklin CD. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in adults over a 30-year period. *J Oral Pathol Med.* 2006;35(7):392-401. PMID: 16827841.