

AĞIZ PATOLOJİSİ

Prof. Dr. Ali VERAL

Oral Kavite Defans Mekanizması

- Sekretuar IgA seviyesi yüksekliği
- Submukozal lenfosit ve plazma hücresi
- Tükrük salgısının antibakteriyel etkisi
- Yiyecek ve içeceklerin yıkama etkisi

Herpes Simpleks Virus Enfeksiyonu

- Populasyonun %20'sini etkiler
- Orofasiyal enfeksiyon etkeni HSV tip 1'dir
- Veziküller rüptüre olur ve sığ ülserler olur
- Spontan düzelir ancak sık reaktive olur
(ÜSYE, aşırı soğuk, güneş ışığı, stres, allerji)
- Hafif ağırlı soğuk veziküller 4-6 günde kurur
- İntranükleer inklüzyonlar, multinükleer dev h.
- Biopsi alınmaz ancak yayma preparat olabilir



Aftöz Stomatit

- Populasyonun % 40'ında görülür
- İlk iki dekatta sık
- Tekrarlayan ağrılı, sığ, hiperemik ülserler
- İnce eritem zonu, eksuda
- Etkeni bilinmiyor, psikosomatik veya allerjik?
- Spontan iyileşir ancak bazen uzun sürebilir
- Behçet sendromunun bir komponenti olabilir



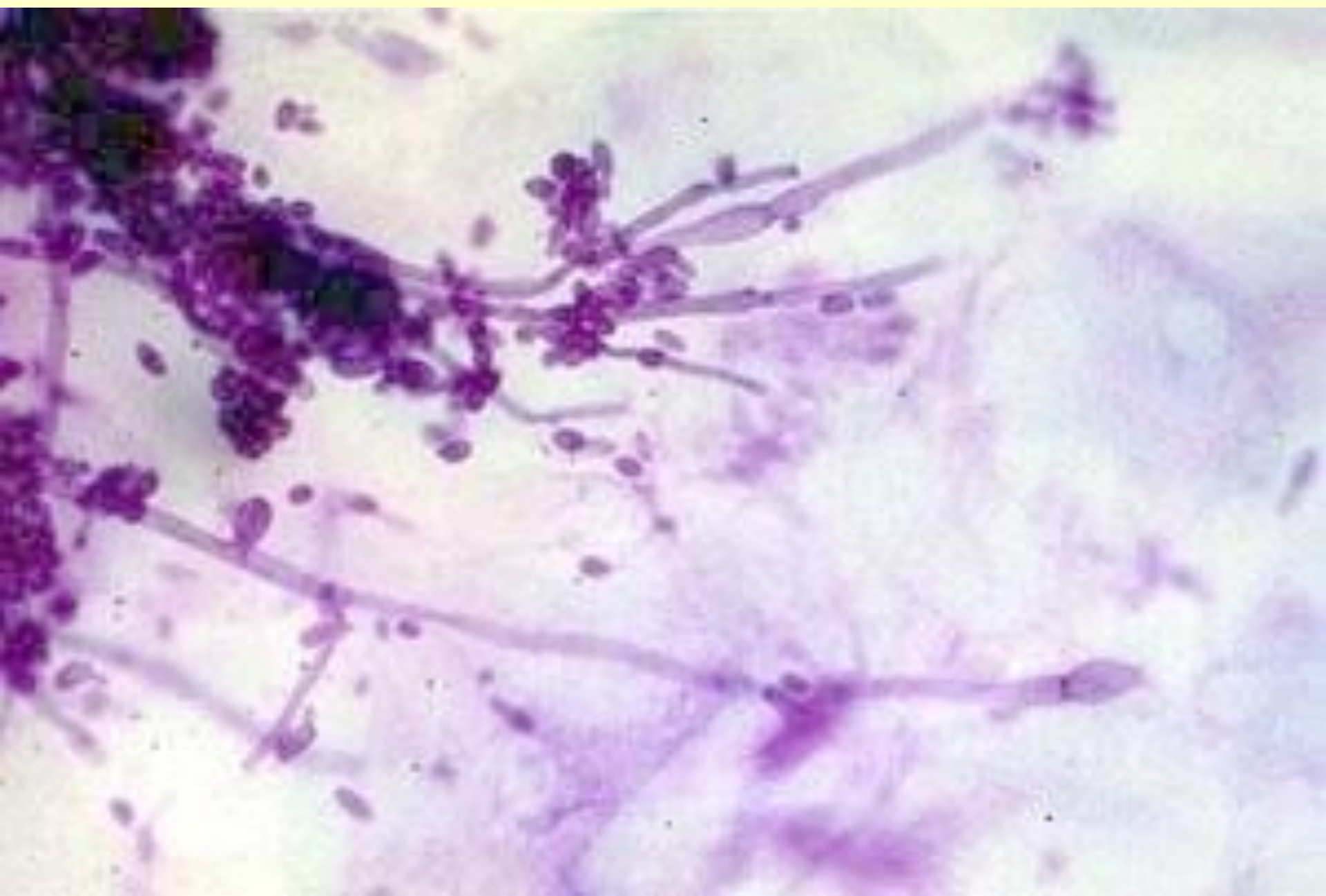


Kandidiazis

- *Candida albicans* ağız florasında vardır
- İmmünsupresif hastalar, yeni doğanlar, diabetikler ve uzun süren antibiyotik tedavisi
- Gri-beyaz, kesilmiş süte benzer plak altında eritemli ülser
- Tanı yayma preparatlar, biopsi veya kültür ile
- Spor ve psöдохif yapıları görülür







Glossit

- Dilin yangısal lezyonları
- Papillaların atrofisi ve mukozanın incelmesi (B₁₂, riboflavin, niasin, pridoksin, demir eksikliği)
- Plummer-Vinson Send: Demir eks. anemisi + glossit + özefageal disfaji
- Düzensiz diş yapısı, uyumsuz protez, inhalasyon, koroziv madde

Reaktif Lezyonlar

- İrritasyon Fibromu
- Pyojenik Granülom
- Periferik Dev Hücreli Granülom

İrritasyon fibromu

- Isırma hattında veya gingivodental sınırda
- Skuamöz epitel ile çevrili fibrovasküler doku
- Genellikle eksize edilirler

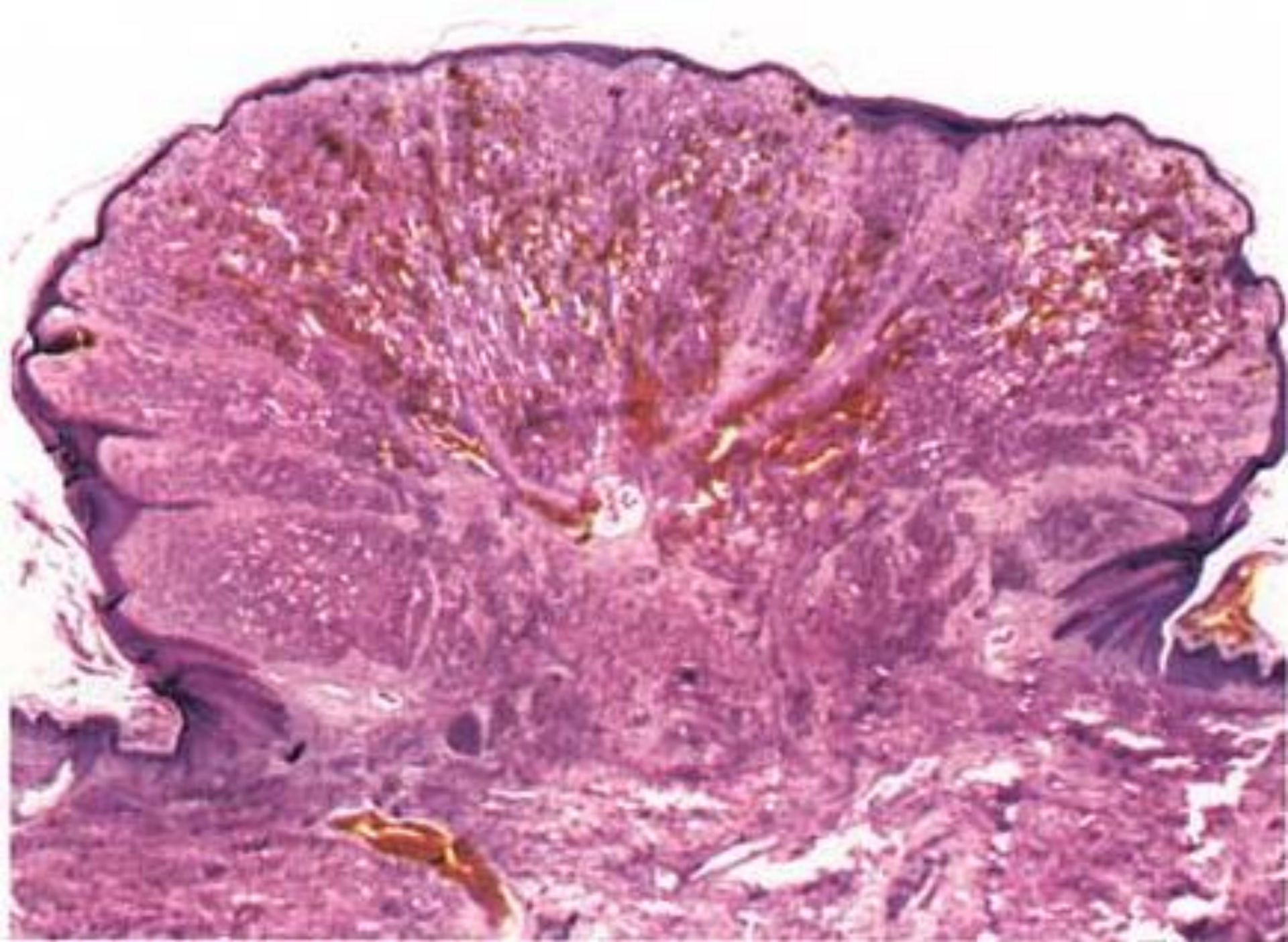




Pyojenik granülom

- Çocuk, genç erişkin, gebe kadınlarda diş etinde
- Reaktif vasküler proliferasyon
- Lobüler kapiller hemanjiom da denir
- Küçük parlak kırmızı nodül, ülserie olabilir



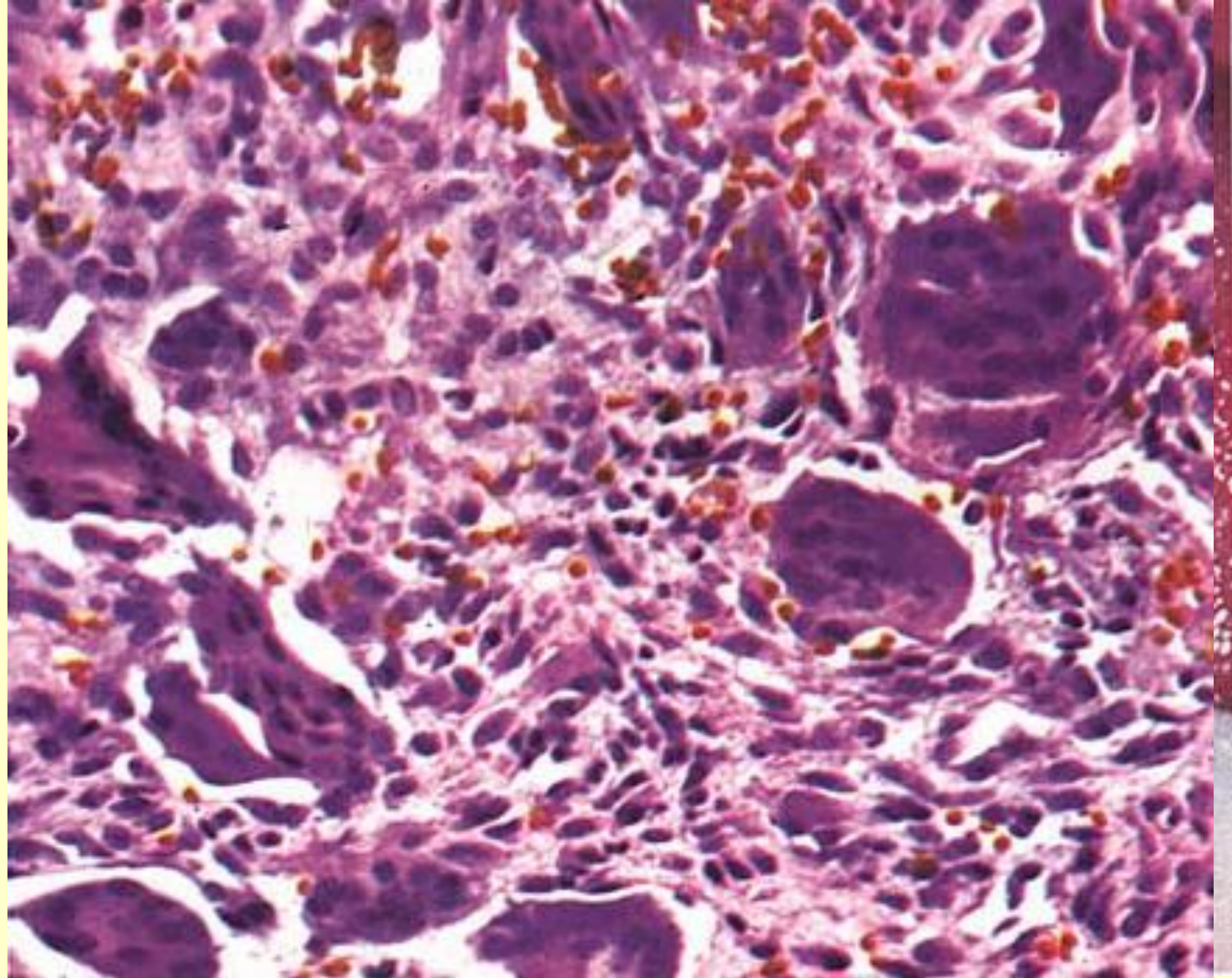


Periferik Dev Hücreli Granülom

- Diş etinde ender görülen kabarık lezyonlar
- Mukoza ile çevrili, ülserlenebilir
- Fibroanjiomatöz zeminde yabancı cisim tipi dev hücreler
- Kolay eksize edilir







Sistemik Hst. Oral Tutulum

- Liken planus
- Pemfigus
- Eritema multiforme
- Ayırıcı tanı için biopsi
- İmmunflöresan inceleme: biopsi tampon solüsyonda gönderilmeli

Ağız boşluğu benign neoplazmları

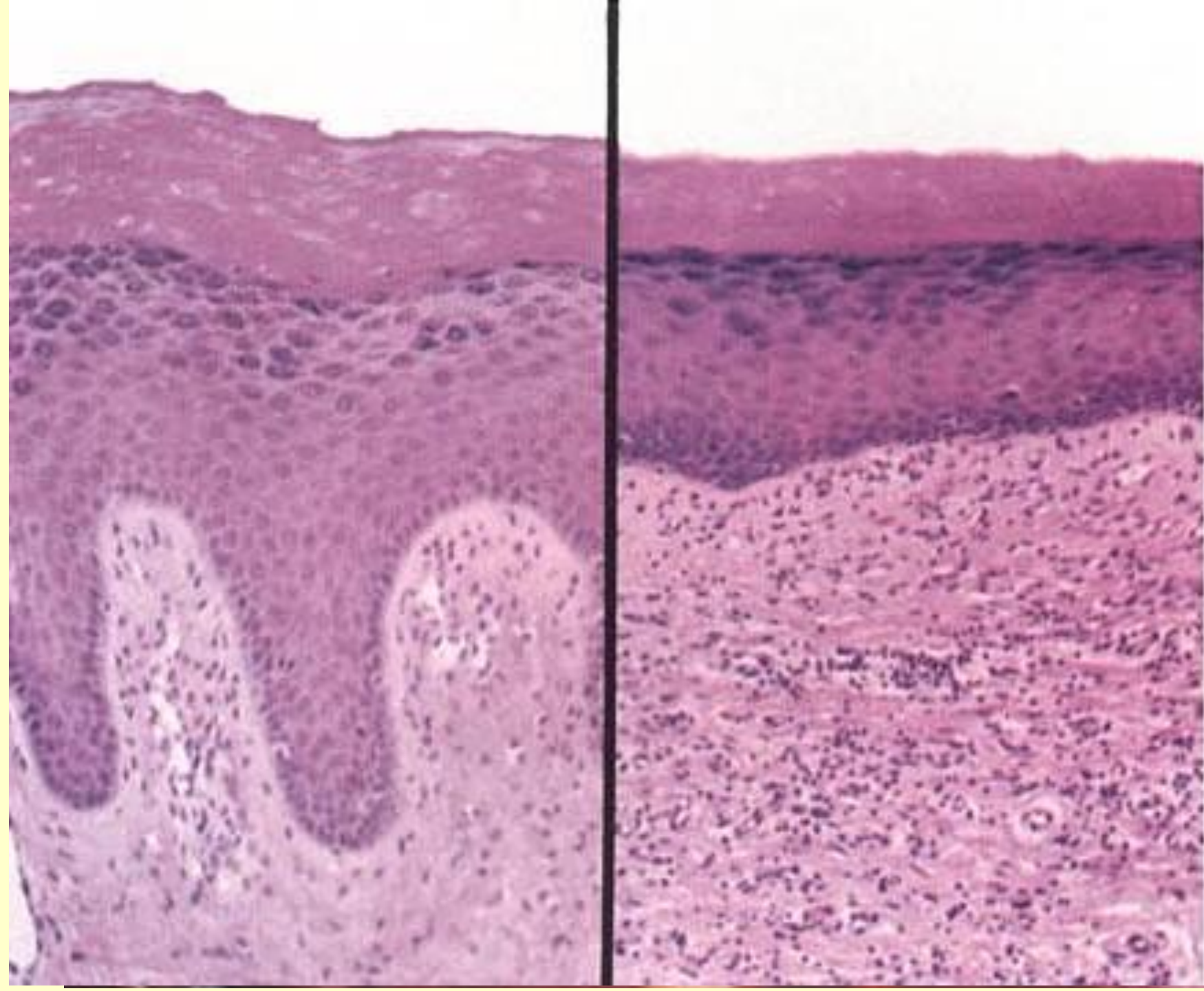
- Papillom
- Lipom
- Nörofibrom
- Granüler hücreli tümör
- Tükürük bezi adenomları

Lökoplaki

- Klinik bir terimdir
- Beyaz plak anlamına gelir
- Hiperkeratotik epitel kalınlaşmasından karsinoma insituya kadar giden spektrum
- Prekanseroz (tersi kanıtlanana kadar)
- Displazi olasılığı nedeniyle tedaviye yanıt vermeyenlerden biopsi alınır
- İn situ/invaziv karsinom olasılığı %5-6

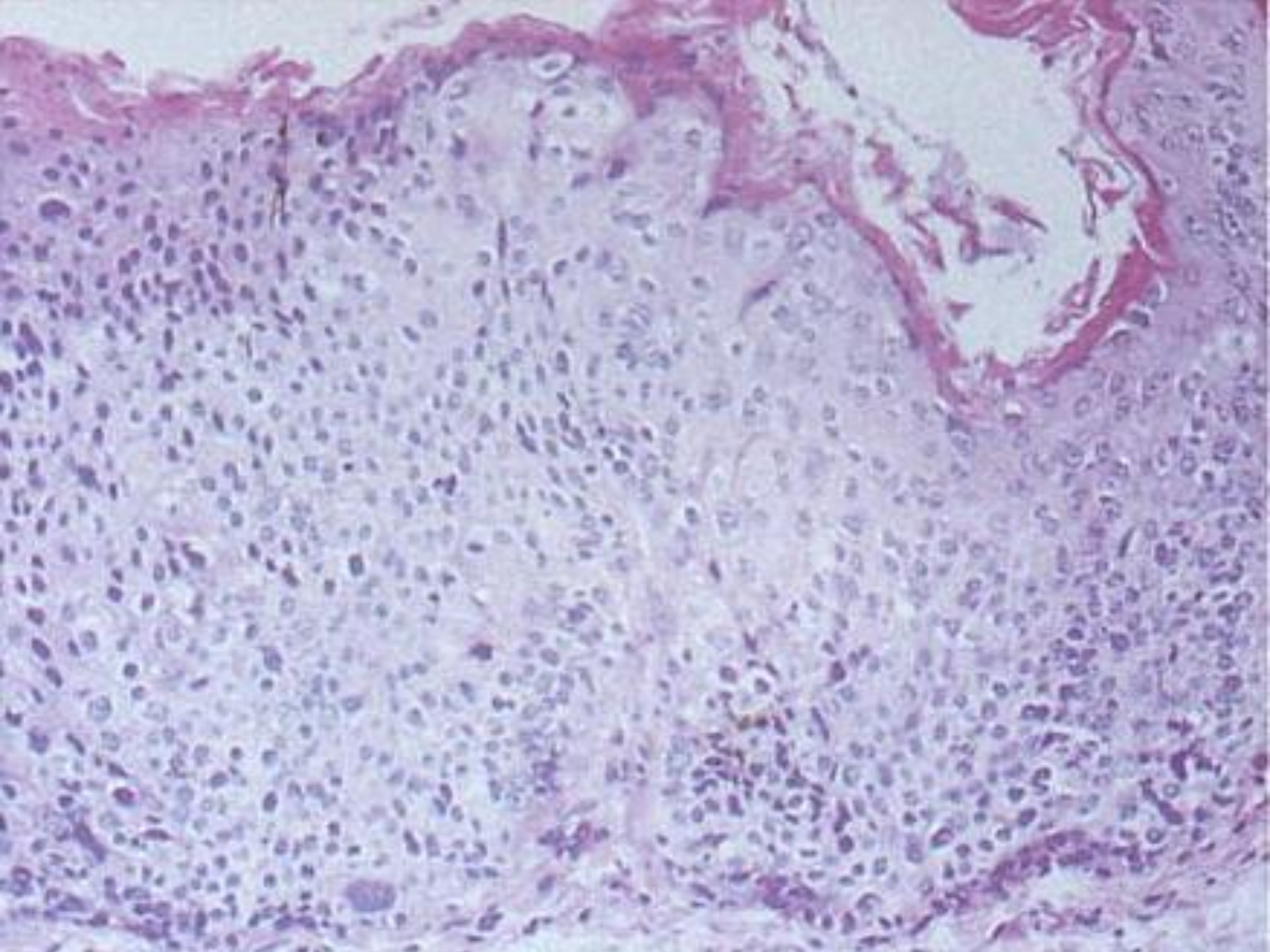
Lökoplaki

- En sık bukkal mukoza, ağız tabanı ve dil ön kısmında görülür
- Soliter/multipl, beyaz plak/yama
- Hafif kalın/yumuşak, buruşuk/sert, verrüköz
- Mik: hiperkeratoz, hiperplazi, displazi, karsinoma in situ



Eritroplaki

- Klinik bir terimdir
- Kırmızı, kadife benzeri yumuşak lezyonlar
- Epitelde displazi genellikle vardır ve malign transformasyon riski yüksektir
- Malignite olasılığı %50



Oral Kavite Skuamöz Hücreli Karsinomu

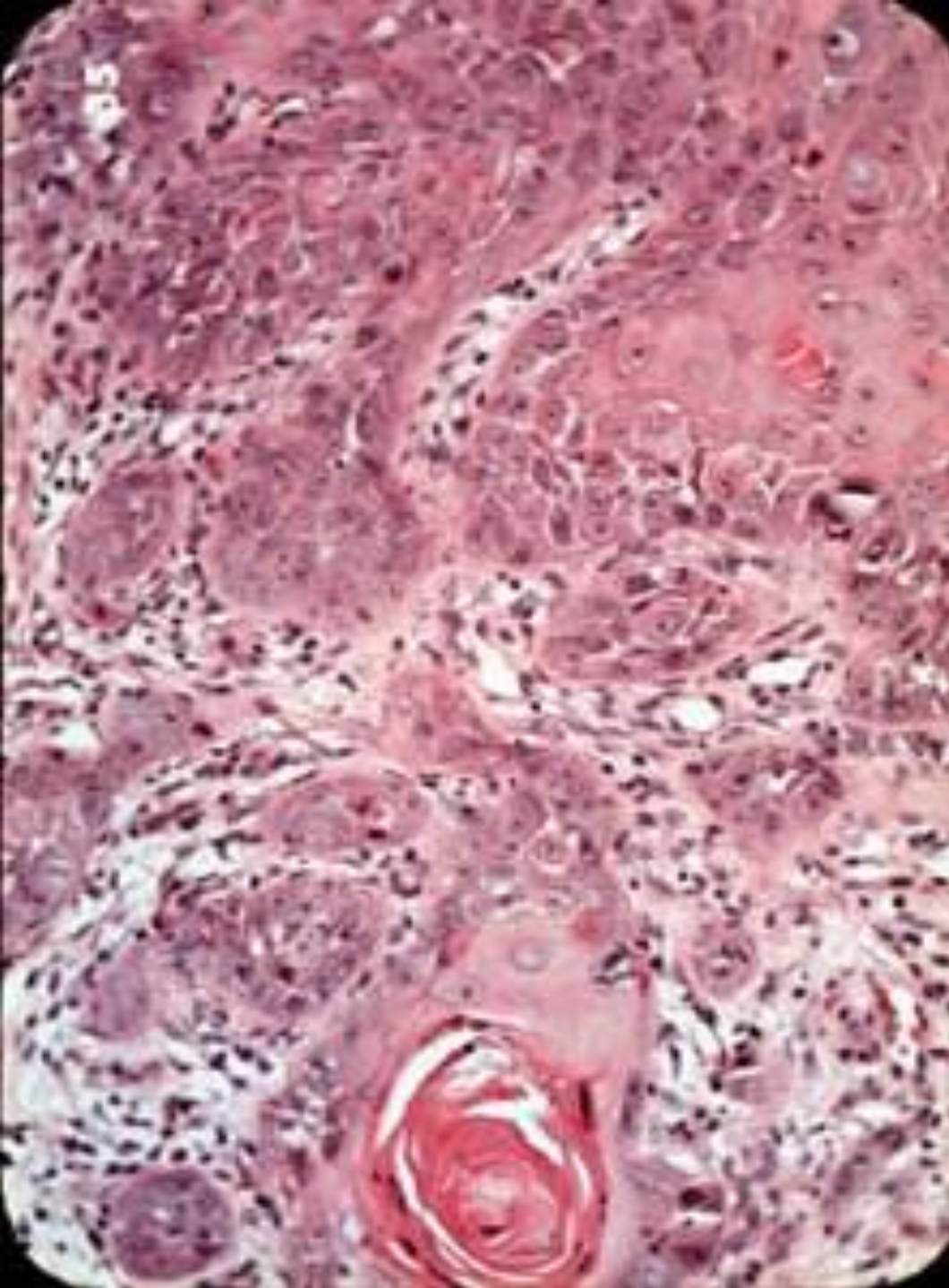
- Oral kavite kanserlerinin %95'i
- 50-70 yaşları arasında
 - Alt dudak %40
 - Dil %20
 - Ağız tabanı %15
 - Üst dudak, sert damak, diş eti ve tonsil bölgesi %25

Skvamöz hücreli karsinom patogenez

- Sigara ve alkol
 - sigara: 2-4 kat, sigara+alkol: 6-15 kat
- HPV :Waldeyer halkası SHK'da
- Güneş ışığı ve pipo:Alt dudak SHK'da
- Kronik irritasyon

Skvamöz hücreli karsinom morfoloji

- Erken dönemde lökoplakiye benzer
- Geliştikçe ortasında nekroz, ülser - periferde sert kabarık alanlar
- Merkezde iyi diferansiye SHK - anaplastik karsinom
- Periferde atipi- displazi - karsinoma insitu



Skvamöz hücreli karsinom prognoz

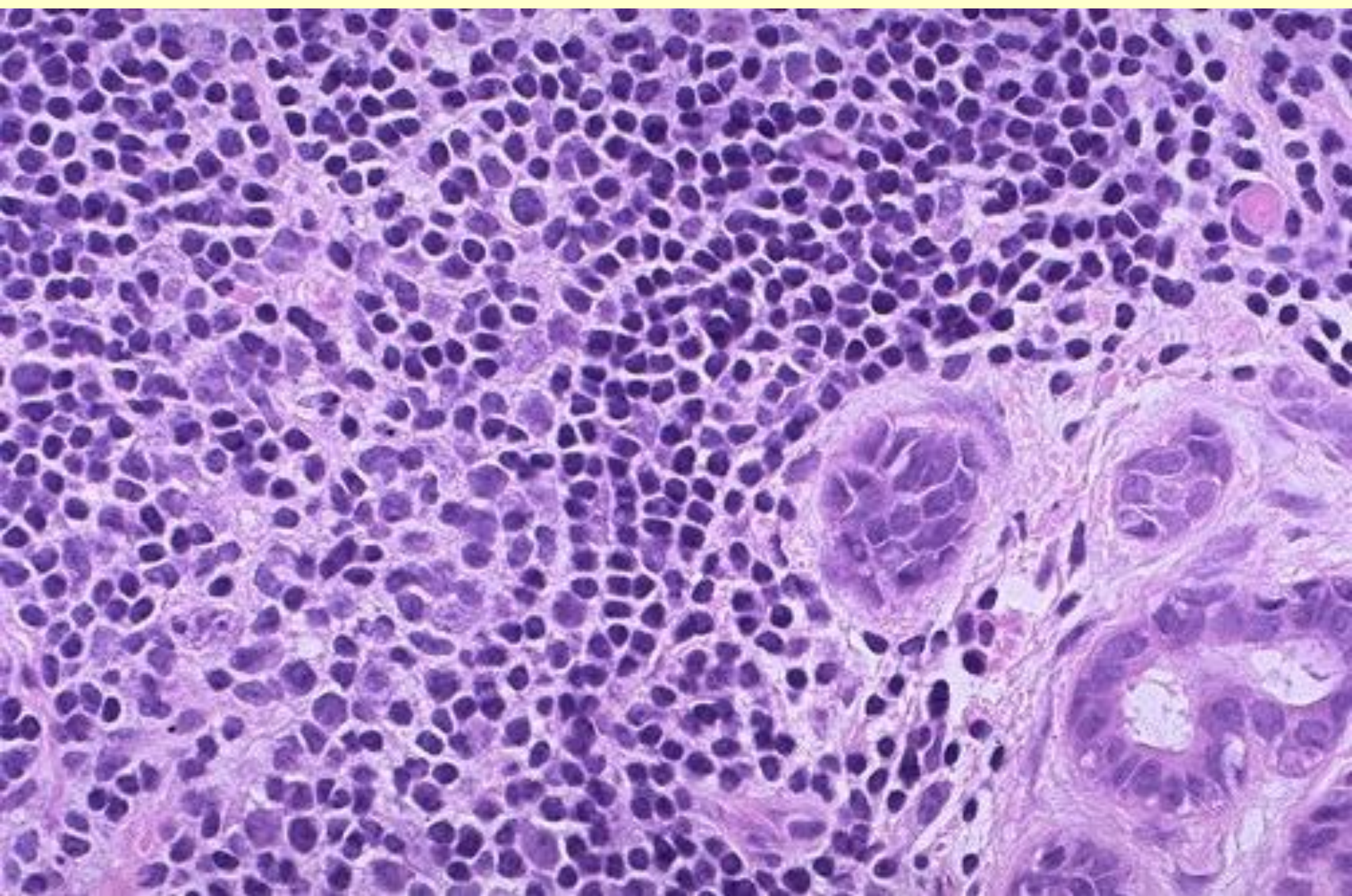
- Erken tanı en önemli prognostik faktör
- Dudak SHK'da 5 yıl hastalıksız: %90
- Ağız tabanı SHK'da 5 yıl hastalıksız: %25
- Servikal LN, Mediastinal LN, akciğer, karaciğer ve kemiğe metastaz yapabilir
- Tedavide cerrahi - RT - KT

Tükrük Bezi

- Parotis
- Submandibuler
- Sublingual
- Minör tükrük bezleri

Tükrük bezi yangısı (Sialadenit)

- Viral, bakteriyel veya otoimmün olabilir
- Kabakulak en sık görülen viral sialadenit
- Pankreas veya testis de etkilenebilir

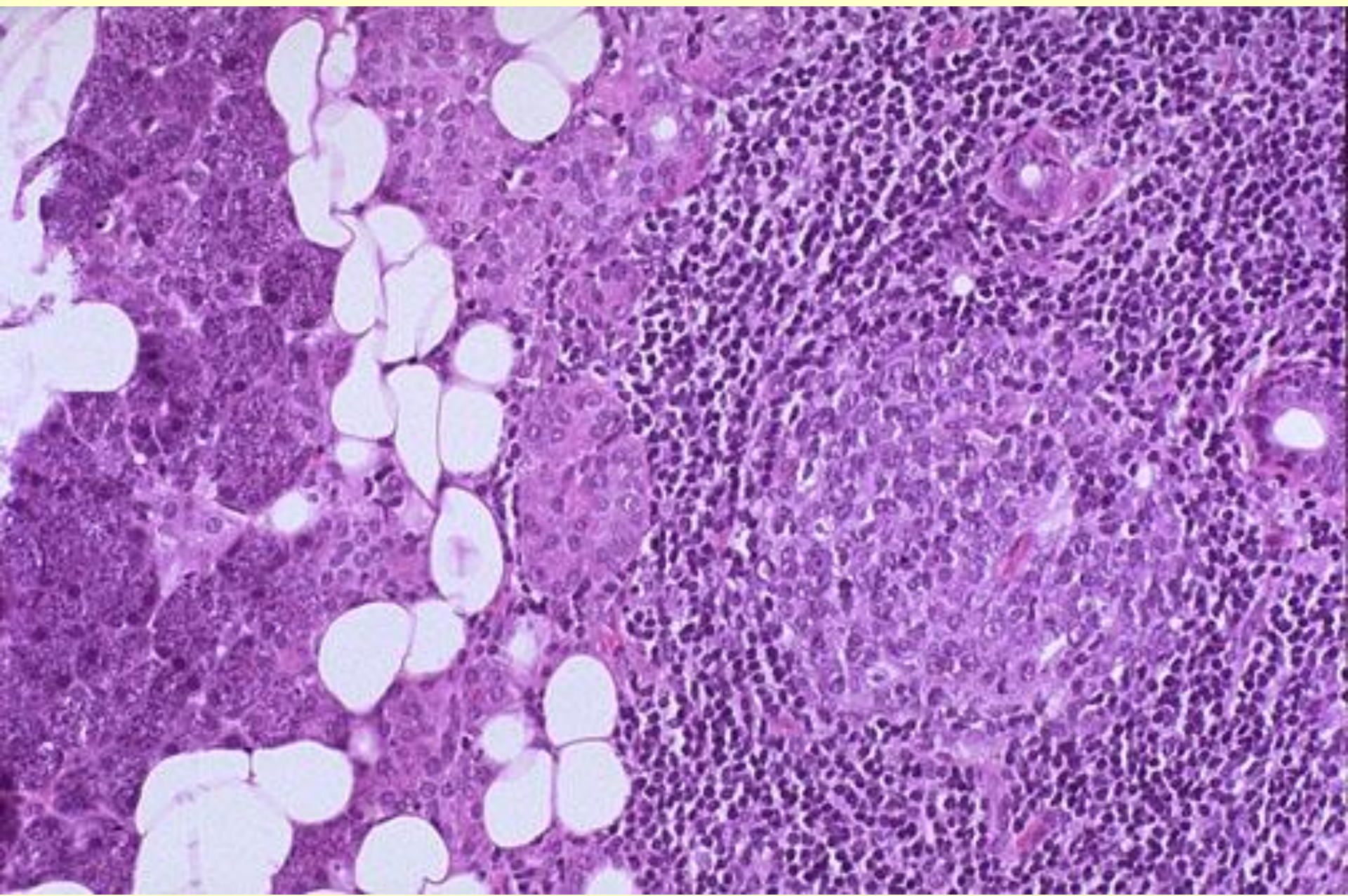


Sjögren Sendromu

- Otoimmün hastalıktır
- Hastaların %75'inde romatoid faktör, %70'inde ANA, %90'ında SS-A ve SS-B (+)
- Diğer otoimmün hastalıklar ile birlikte olabilir
- Tükrük b. tutulumu, ağız kuruluğu (Kserostomi)
- Lakrimal b. tutulumu, göz kuruluğu (Keratokonjonktivitis sicca)

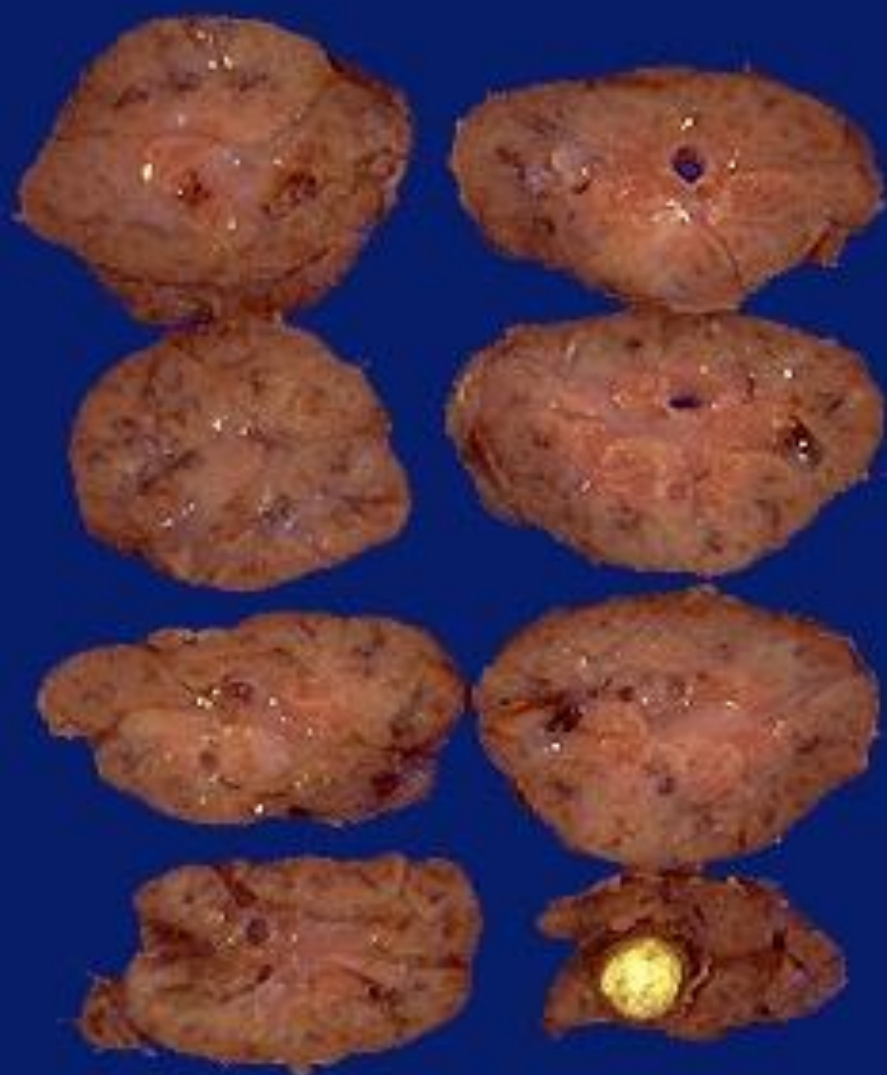
Sjögren Sendromu

- Tanısı dudak biopsisi ile konur
- Histolojik olarak lenfosit infiltrasyon yoğunluğuna göre derecelendirilir (I - IV)
- Lenfoma gelişme olasılığı normal popülasyona göre 40 kat fazla



Tükrük kanalı taşı (Sialolithiasis)

- En sık submandibuler bez kanalında
- Sekresyonun azalması, sertleşmiş gıda artıkları, travma etyolojide etkili
- Genellikle tek taraflı
- Obstruksiyon - nonspesifik akut yangı
- Geç dönemde kr yangı, glandüler atrofi ve fibrozis



Tükrük bezi tümörleri

- Tüm tümörler içindeki oranı %2'den az
- %65- 80'i parotis, %10'i submandibuler yerleşimli
- Parotis tm. %15-30' u
- Submandibuler tm. %40'ı
- Minör tükrük bezi tm. %50'si,
- Sublingual bez tm. %80'i maligndir
- Genelde erişkinlerde görülür

BENİGN

- Pleomorfik adenom %60
- Warthin tümörü %10
- Diğer benign tm'ler %5

MALIGN

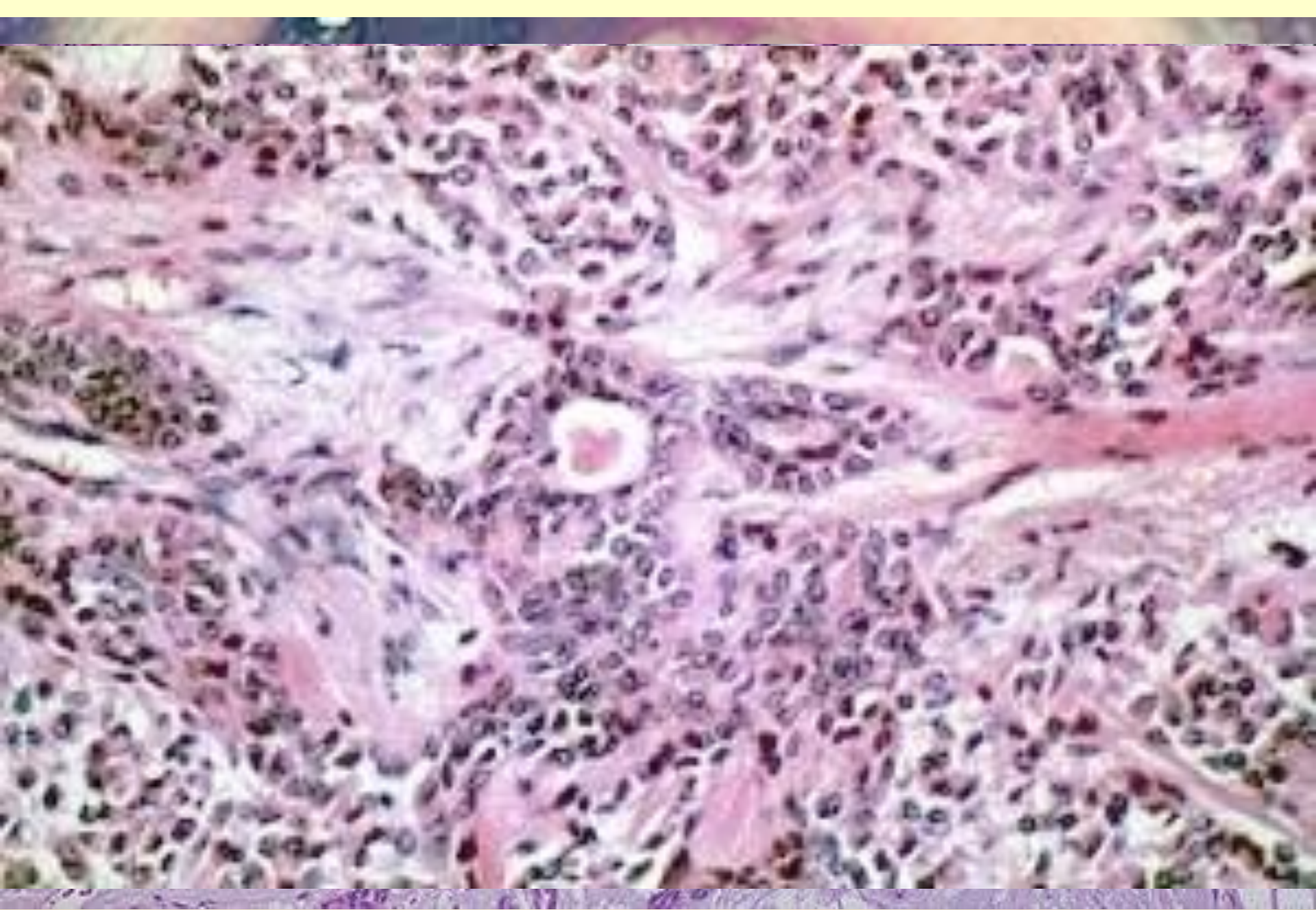
- Mukoepidermoid karsinom %5
- Adenokarsinom %5
- Adenoid kistik karsinom %3
- Asinik hücreli karsinom %3
- Malign mikst tümör %3

Pleomorfik adenom (Mikst tümör)

- En sık parotiste görülür
- Epitelyal ve mezenkimal diferansiasyon
- Myoepitelyal veya duktal rezerv hücrelerden köken alır

Pleomorfik adenom (Mikst tümör)

- Yavaş büyüyen ağrısız mobil kitleler
- Kapsüllüdür ama bazen infiltratif olabilir
- Nadiren 6 cm çapa ulaşır
- Kesit yüzünde miksoid-mavimtrak alanlar
- Mik: Çarpıcı heterojenite
 - Duktal, myoepitelyal elemanlar
 - Kondroid alanlar, miksoid stroma
 - Dağılım değişken, davranışı etkilemez



Pleomorfik adenom (Mikst tümör)

- Uygun eksizyon sonrası nüks oranı % 4, basit eksizyon sonrası nüks oranı %25
- Malign transformasyon riski tm hikayesi 5 yıldan kısa ise %2, 15 yıldan uzun ise %10
- Malign miks tm'de 5 yıllık yaşam oranı %60

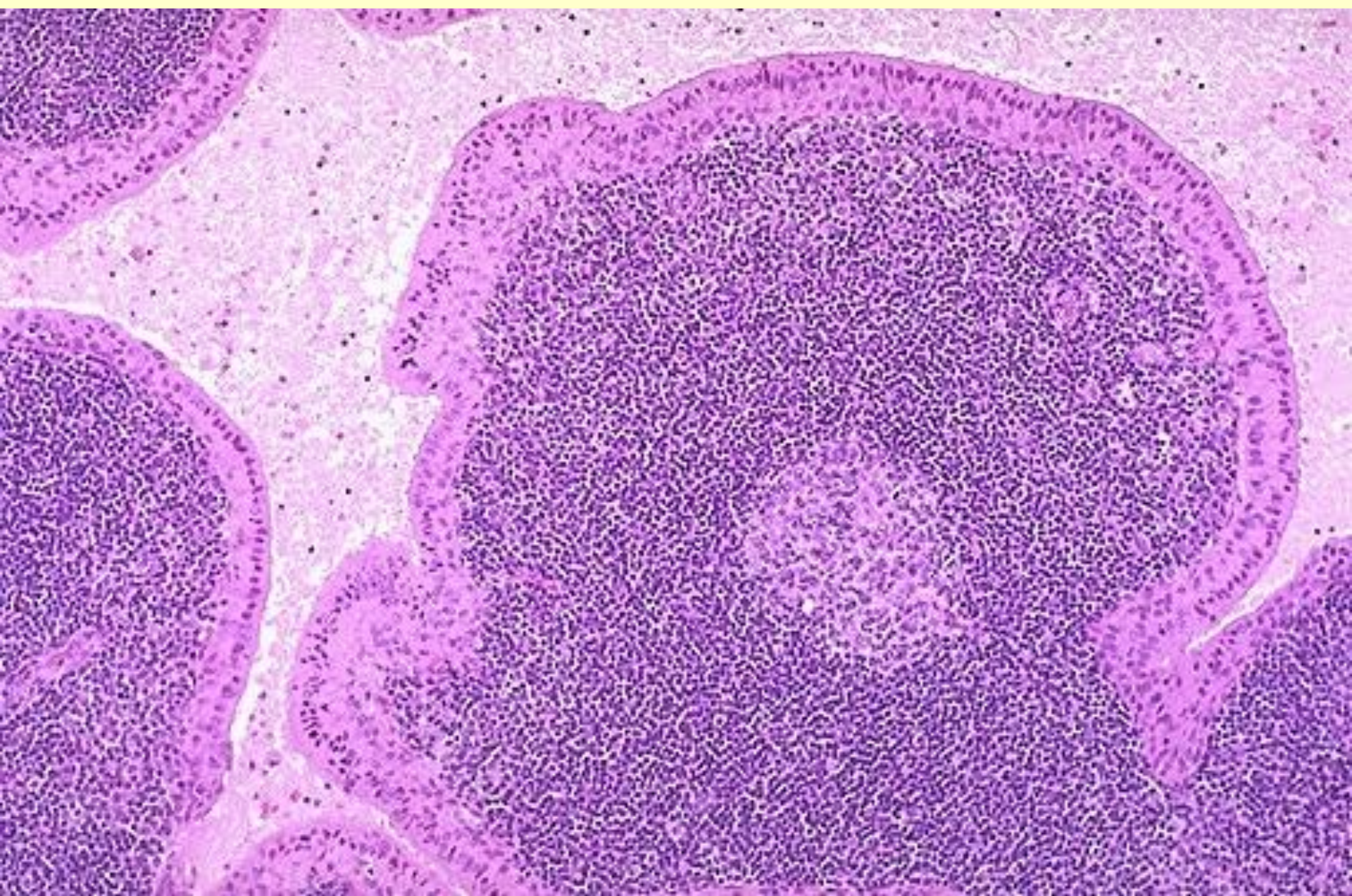
Warthin tümörü

(papiller kistadenoma lenfomatosum)

- İkinci sıklıktaki benign tm
- Hemen her zaman parotiste görülür
- Erkeklerde daha sık
- %10'u multifokal, %10'u bilateral
- Sigara içenlerde 8 kat fazla görülür

Warthin tümörü

- Yüzeyel parotiste yerleşir - palpe edilebilir
- 2-5 cm çaplı düzgün kapsüllü kitleler
- Makro: seröz, müsinöz sıvı içeren yarıklar
- Mikro: Onkositik kolumnar hücreler ve kuboidal hücreler, lenfosit toplulukları
- Servikal lenf nodunda görülebilir - metastaz kabul edilmemeli
- Nüks oranı düşüktür (%2)

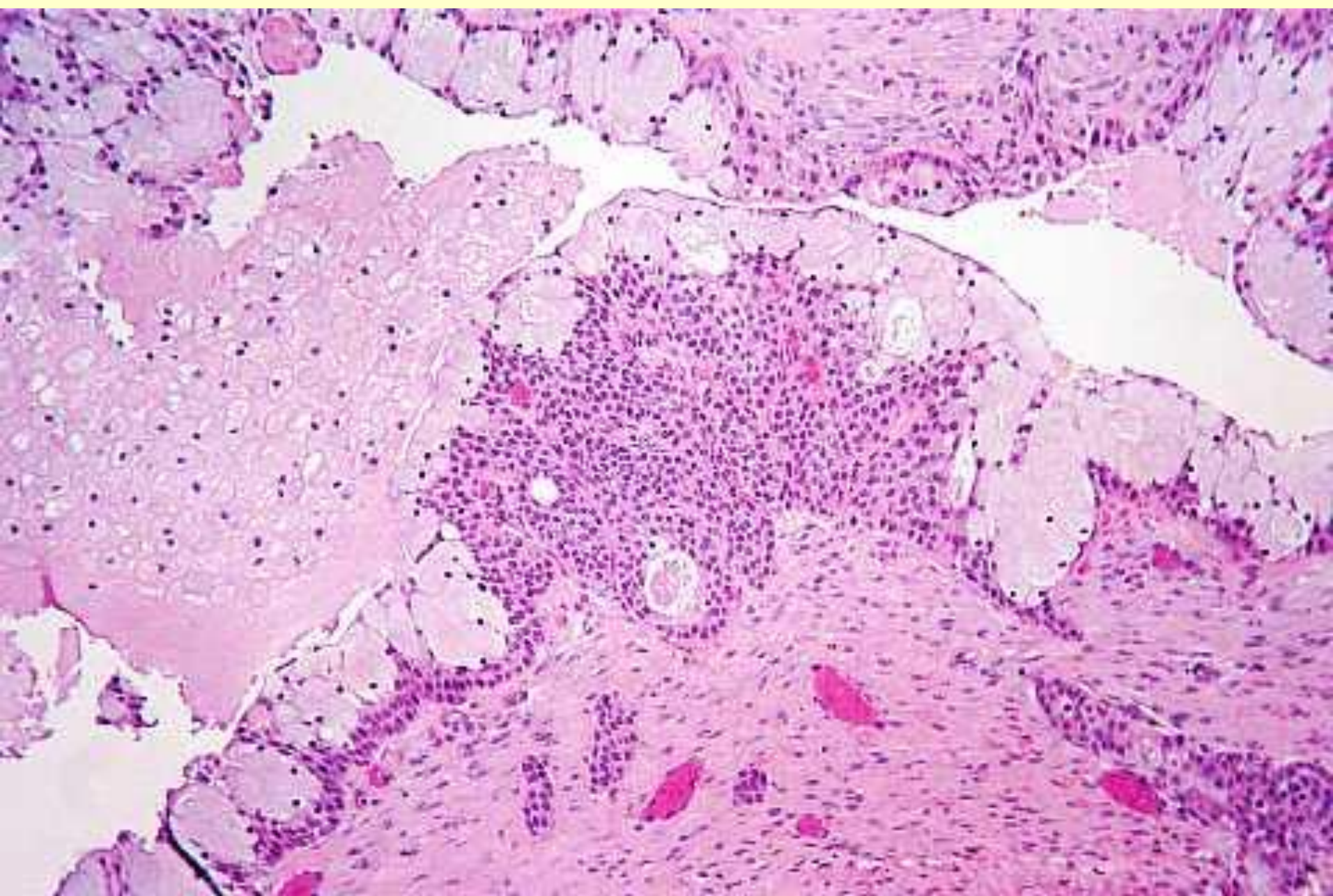


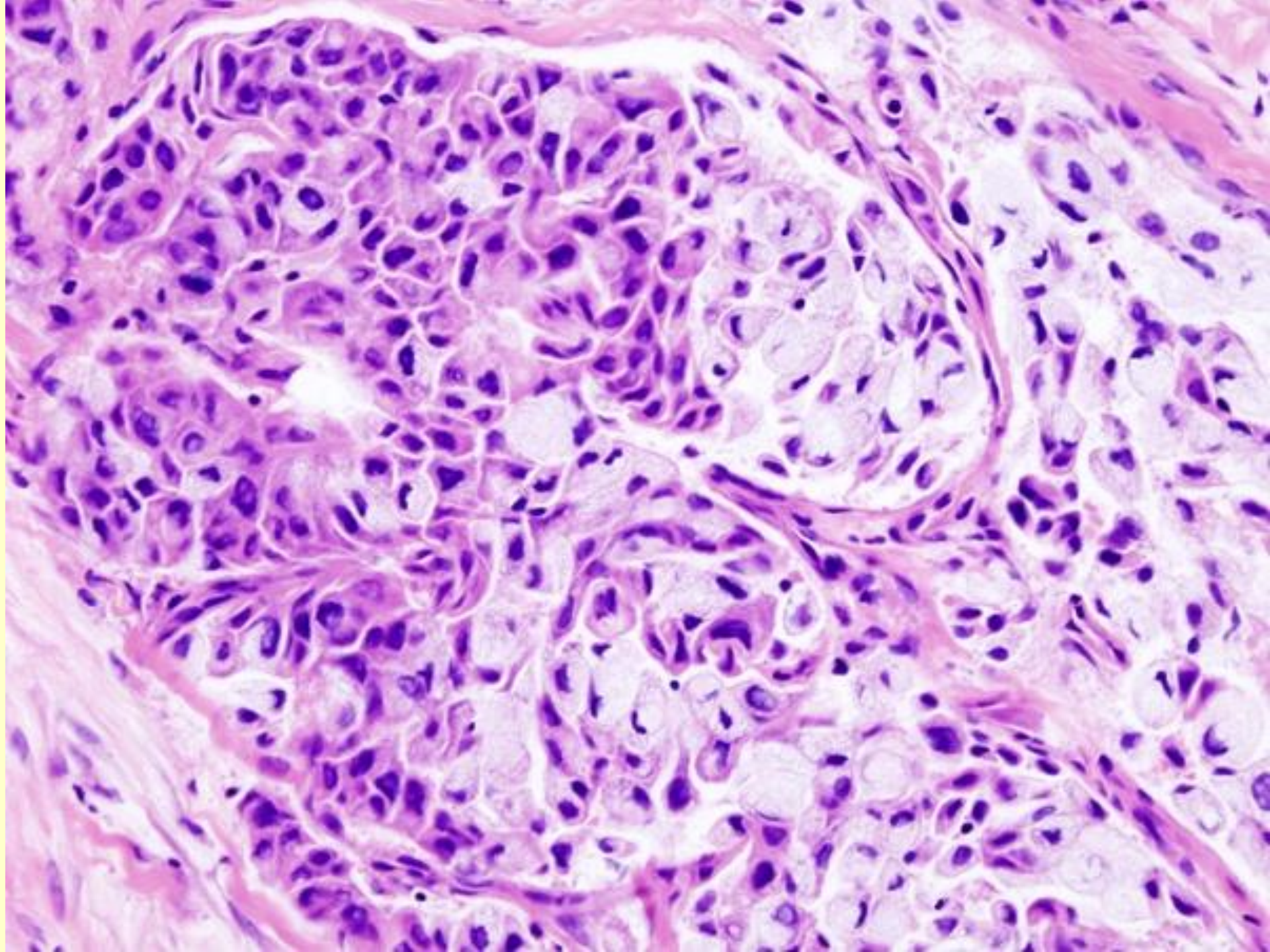
Mukoepidermoid karsinom

- En sık parotiste görülür
- En sık görülen malign tükrük bezi tümörü
- İyi sınırlı olabilir ama kapsülü yok
- Skuamöz hücreler - mukus salgılayan hücreler - hibrid hücreler
- Benign görünümlü sakin hücreli tümörlerden anaplastik tümörlere giden spektrum

Mukoepidermoid karsinom

- Düşük dereceli tümörlerde mukus salgılayan bezler ön plandadır
- Biyolojik davranış tümörün *derecesi* ile ilişkili
- Düşük dereceli tm'lerde 5 yıllık yaşam %90
- Yüksek dereceli tm'lerde 5 yıllık yaşam %50





Adenoid kistik karsinom

- Minör tükürük bezlerinde sıktır
- Burun, sinüsler, ÜSY da görülebilir
- Küçük boyutlu olabilir, infiltratiftir, **perinöral invazyon** sıktır
- Yavaş büyür ama geç de olsa nüks eder
- 5 yıllık yaşam %65, 10 yıllık yaşam %30, 15 yıllık yaşam %15
- Bazaloid hücreler, tübüller, kribriform yapılar

