

Intraoral Lipom: Bir Olgu Sunumu

Intraoral Lipoma: A Case Report

Şeyma KOYUNCU¹ (ORCID-0000-0002-0097-6586), Hasan KÜÇÜKKOLBAŞI² (ORCID-0000-0002-7769-8537),

Abdullah KALAYCI¹ (ORCID-0000-0001-5060-8901), Ahmet AKTI¹ (ORCID-0000-0002-3447-0065)

¹Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD, Konya, Türkiye

¹Selcuk University Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Konya, Turkey

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD, İstanbul, Türkiye

²Istanbul Medeniyet University Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Istanbul, Turkey

ÖZET

Oral ve maksillofasial bölgede nadir görülen lipomlar, insan vücudunda yumuşak dokularda en sık görülen mezenkimal orijinli iyi huylu tümörlerdir. Etiyolojisi belirsizliği korumaktadır ancak travma, ailesel yatkınlık, alkol ve bazı kronik hastalıkların sebep olabileceği düşünülmektedir. Literatürde oral lipomun farklı histolojik varyantları verilmiştir. İntraoral lipomlar çoğunlukla asemptomatik oldukları için rutin diş muayeneleri sırasında fark edilen nadir patolojilerdir. Lipomlar nadiren ağrıya neden olurlar bu da tedavi aramayı geciktirir. Çok büyük boyutlara ulaşması nadirdir. Tanı amacıyla ince iğne aspirasyon biyopsisi, ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Çalışmamızda Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğimize, uzun süredir mevcut olan ve boyutları giderek artan, sağ yanakta şişlik şikâyetiyle başvuran, yirmi yedi yaşında kadın hastada görülen bukkal bölgedeki intraoral lipomun cerrahisi tedavisi, histopatolojik özellikleri sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: bukkal mukoza, oral lipom, patoloji

ABSTRACT

Lipomas, which are rarely seen in the oral and maxillofacial region, are the most common benign tumors of mesenchymal origin in the soft tissues of the human body. Its etiology remains unclear, but it is thought to be caused by trauma, familial predisposition, alcohol and some chronic diseases. Different histological variants of oral lipoma have been given in literature. Since intraoral lipomas are mostly asymptomatic, they are rare pathologies that are noticed during routine dental examinations. They rarely cause pain, which delays seeking treatment. It is rare for it to reach very large sizes. Fine needle aspiration biopsy, ultrasound, computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging methods are used for diagnosis. In our study, surgical treatment and histopathological features of intraoral lipoma in the buccal region of a 27-year-old female patient who applied to Selcuk University Faculty of Dentistry Oral and Maxillofacial Surgery clinic with the complaint of swelling on the right cheek, which has been present for a long time and whose dimensions are increasing.

Keywords: buccal mucosa, oral lipoma, pathology

GİRİŞ

Lipomlar; sebebi bilinmeyen, fibrokonnektif dokunun lobüllere ayırdığı yağ dokusu orijinli çoğu zaman normal mukoza ile örtülü, nodüler ve uzun süre semptomsuz seyreden patolojilerdir [1-2]. İyi huylu mezenkimal neoplazmlardır. Vücutta en sık görülen yumuşak doku tümörlerinden biridir ve tüm vakaların %13-20 'sinde baş ve boyun bölgeleri etkilenir [3-5]. En sık görülen yumuşak doku tümörlerinden biri olmasına rağmen, vakaların sadece %1 ila %5 'i ağız boşluğunda meydana gelir [4,6,7]. Genellikle erkeklerde görülür ve yaşının dördüncü ve altıncı dekatlarında ortaya çıkarlar [3-5]. Bu tümör çocuklarda oldukça nadirdir [18]. Oral lipomlar başlıca bukkal mukozada yer alır, bunu dil, ağız tabanı, dudaklar, damak ve dişeti mukozası izler. Retromolar ped ve tükürük bezleri daha az tutulan bölgelerdir [8-10]. Mandibula ramus veya maksilla gövdesinde de nadiren intraosseöz lipomlar görülebilir [9, 11, 12]. Klinik olarak oral lipomlar genellikle asemptomatik, ağrısız, yavaş büyüyen, iyi sınırlı, yüzeysel veya derin (normal mukoza ile kaplı) submukozal lezyonlar olarak ortaya çıkarlar [1]. Lipomların ayırıcı tanısı, epidermoid kistler, hematomlar, pannikülit ve diğer adiposit tümörleri gibi farklı durumlar arasında olabilir [15]. Oral lipomlar, düzenli bir yüzey rengine sahip derin nodüller olarak ortaya çıkabilir. Bu gibi durumlarda ayırıcı tanıda tükürük bezi tümörleri ve iyi huylu mezenkimal neoplazmlar da düşünülmelidir [16]. Genellikle sebebi bilinmese de etiyojide endokrin bozukluklar, obezite, hiperkolesterolemi, radyasyon ve kromozomal anormalliklerin etkileri ve inflamatuvar etkiler suçlanmaktadır [17]. Ultrason, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme dahil olmak üzere ameliyat öncesi görüntüleme, lipom teşhisini sağlayabilir, bununla birlikte, histopatoloji oral lipomların tanısında altın standart olmaya devam etmektedir [3-5]. Lipomların tedavisi fazla büyüdüklerinde, kozmetik sebeplerle veya diğer ağız içi yapılara baskı yaparak semptom geliştirdiklerinde düşünülmelidir [28].

Bu çalışmada, bukkal bölgede büyük boyutlara ulaşmış bir lipom vakasının tedavisi tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Yirmi yedi yaşında kadın hasta, uzun süredir mevcut olan ve boyutları son bir sene içinde giderek artan sağ yanakta şişlik şikâyetiyle Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğimize başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik hastalığı ve travma öyküsü olmadığı öğrenildi. Yapılan muayenede sağ bukkal mukozada 44, 45, 46 numaralı dişler hizasındaki sulkus bölgesinde yaklaşık 2x2 cm boyutunda, yumuşak kıvamlı, hareketli, sarımsı renkte ve düzgün sınırlı kitle tespit edildi (**Resim 1**). Kitlenin üzerindeki oral mukozada ülserasyon veya inflamasyon yoktu. Hastanın yüzünde asimetriye sebep olacak ekstraoral şişlik görülmedi ve lenfadenopati yoktu. Hasta alkol ve sigara kullanmıyordu. Lezyonun yumuşak doku kaynaklı olduğu düşünüldüğü için klinik muayeneye ek olarak MR görüntüleme dahil olmak üzere ameliyat bulguları ve MR sonucunda lipom ya da fibrom ön tanısı konulan hastada ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmadı ve kitlenin eksizyonuna karar verildi. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınıp, bölgeye lokal anestezi yapıldıktan sonra bukkal sulkus bölgesinde bistüri ile horizontal mukozal kesi yapılarak künt diseksiyonlar ile lezyona ulaşıldı (**Resim 2**). Lobüler, sarımsı ve kapsüllü kitle total olarak eksize edildi (**Resim 3, 4**). Bölgede kanama kontrolü sağlandıktan sonra flep 3-0 vicryl suture ile primer kapatıldı. Eksize edilen kitle histopatolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderildi. Postoperatif dönemde oral mukozanın başarılı şekilde iyileştiği görüldü. Histopatolojik inceleme sonucu, lipom olarak gelen hastanın, 2 yıllık takibinde nüks görülmedi.

Gönderilme Tarihi/Received: 20 Ocak, 2023

Kabul Tarihi/Accepted: 8 Nisan, 2023

Yayınlanma Tarihi/Published: 15 Haziran, 2023

Atıf Bilgisi/Cite this article as: Koyuncu Ş, Küçükkolbaşı H, Kalaycı A, Aktı A, Intraoral Lipom: Bir Olgu Sunumu. Selcuk Dent J 2023; Selçuk Üniversitesi 3. Uluslararası Yenilikçi Diş Hekimliği Kongresi Özel Sayı: 338-342 Doi: 10.15311/ selcukdentj.1239717

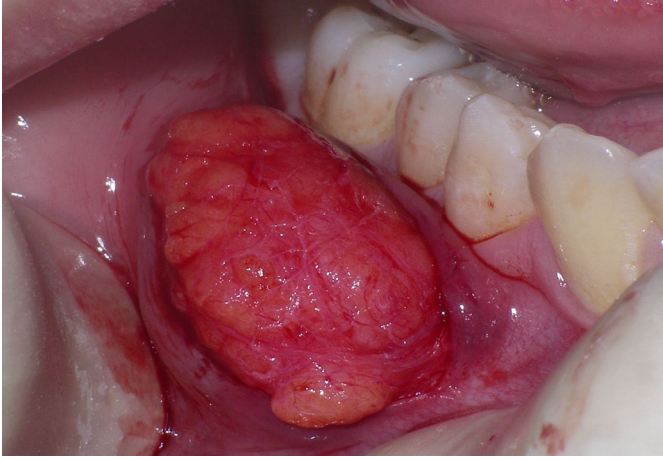
Sorumlu yazar/Corresponding Author: Şeyma KOYUNCU

E-mail: seyma.kync@gmail.com

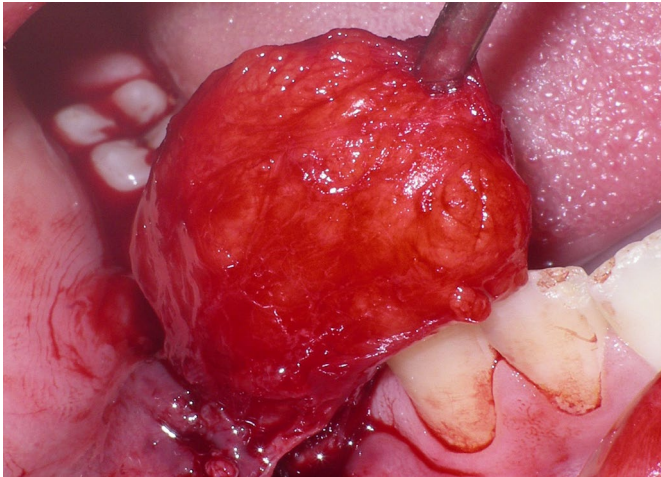
Doi: 10.15311/ selcukdentj.1239717



Resim 1. 44-46 numaralı bölgedeki intraoral şişliğin preoperatif klinik görüntüsü



Resim 2. İnsizyon sonrası kitlenin intraoral görüntüsü



Resim 3. Eksize edilen kitlenin intraoperatif görüntüsü



Resim 4. Eksize edilen lezyonun görüntüsü

Tartışma

Lipom en sık gözlenen benign mezenşimal tümör olmakla birlikte oral kavitede nadir olarak gözlenir (%0,5-5), Furlong ve ark. 20 yıllık bir süre içinde sadece 125 oral lipom vakası bulmuştur ki bu da yine bu oral tümörlerin nadir olduğunu gösterir [18]. Ağız içi lipom ilk kez 1848'te Roux tarafından yayınlanan alveoler kitlelerle ilgili derlemede sarı epulis olarak isimlendirilmiştir [19].

Etyolojisinde obezite, diyabet, ailesel yatkınlık, travma, radyasyon, siroz, kronik alkolizm, malnütriyon, endokrin bozukluklar, insülin enjeksiyonu ve kortikosteroid tedavisi suçlanmaktadır [20, 21]. Konjenital olarak gelişen bukkal bölge lipomlarının ise subkutanöz adipöz dokunun embriyolojik olarak farklılaşması ile oluştuğu düşünülmektedir [22]. Bu vakamızda travma, alkol kullanımı ve sistemik hastalık yoktu.

Oral lipomlar genellikle bukkal mukozada görülür, bunu dudaklar, dil ve ağız tabanı takip eder [4, 9]. Bu vakada görülen lipom da bukkal mukozadaydı.

Lipomlar genellikle 50 ile 62 yaşları arasında gözlenmektedir. Vücudun ağız dışı bölgelerinde sıklıkla erkeklerde gözlenen lipomların ağız içinde görülen formu herhangi bir cinsiyet ayrımı göstermez [18]. Bu vakada ise hastanın yaşı göz önüne alındığında literatürden farklı olduğu görülmektedir.

Klinik olarak oral lipomlar, ağrısız, yavaş büyüyen, iyi sınırlı, sarımsı, submukozal veya yüzeysel, yumuşak, hareketli kitlelerdir ve pürüzsüz bir yüzeye sahiptirler ve birkaç yıldır içinde gelişmektedirler. Lezyonların boyutları nadiren 3-5 cm'ye kadar büyüyebilir. Asemptomatik olmalarına rağmen ileri vakalarda konuşma ve çiğneme gibi fonksiyonları etkileyebilirler, ayrıca rahatsızlık hissine neden olabilirler [23, 24]. Tekli veya çoklu, kapsüllü veya kapsülsüz olabilirler [11, 23, 24]. Bu çalışmadaki vakanın genel klinik özelliklerle uyumlu olduğu görüldü.

Yüzeysel olan lipomlar kolayca palpe edilebilirken derin olanları çevre dokulardan ayırt edilemezler. Tanı amacıyla ince iğne aspirasyon biyopsisi, ultrason, BT ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır [25]. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme bu tümörlerin teşhisinin oldukça kolay bir şekilde yapılmasını sağlar. Tüm bu teknikler mevcut olmasına rağmen, histopatoloji lipom tanısında altın standart olmaya devam etmektedir [1].

Lipomlar soliter veya çoklu lezyonlar olarak ortaya çıkabilir [6]. Çoklu lipomlar Gardner sendromu, nörofibromatozis, Decrum hastalığı, çoklu ailesel lipomatozis, ensefalokraniyokütan lipomatozis ve Pai sendromu gibi sendromlarla ilişkili olabilir [11].

Lipomlar, normal yağ dokusu ile karıştırılabilir mikroskopik bir görünüme sahiptirler. Olgun yağ hücrelerinden oluşurlar, ancak boyut ve form olarak normal adipositlerden biraz farklıdır ve biraz daha büyüktürler (çapı 200 mm'ye kadar) ve daha yüksek bir metabolizmaya sahiptirler [26, 27]. Bazen kapsül eksik ya da düzensiz olabilir [26]. Normal adipositler ve lipom hücreleri arasında histolojik benzerlik olduğu için kesin tanı koymada doğru klinik ve cerrahi bilgi çok önemlidir [28]. Ağız içi lipomun ayırıcı tanısında oral dermoid ve epidermoid kistler, oral lenfoepitelyal kist, benign tükürük bezi tümörü, mukosel, benign mezenkimal neoplazm, ranula, ektopik tiroid dokusu ve lenfoma yer alır. Dil sırtında şişlik şeklinde görülen lezyonlar genellikle hemanjiyom, lenfanjiyom, rabdomiyom, nöroma veya nörofibromu taklit eder [11].

Lipom genellikle tam cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilir. Yeterli eksizyondan sonra nüks olmaz ancak infiltratif lipom, basit lipomlar gibi kapsüllü olmadıkları için yetersiz eksizyondan sonra tekrarlama eğilimindedir [11].

Lipomların artık yaygın olan tıbbi tedavisi, lokal yağ atrofisine neden olan ve böylece tümör boyutunu küçülten steroid enjeksiyonlarını içerir. En iyi şekilde çapı 1 inçten küçük olan lipomlarda yapılır. Ayda bir tekrarlanan 1:1 lidokain ve triamsinolon asetonid karışımının tümörün merkezi bölgesine enjeksiyonu lezyonun gerilemesinde faydalı olabilir. Kullanılan steroidin ortalama hacmi, tümörün boyutuna bağlı olarak 1 ila 3 ml arasında değişebilir. 16 gauge iğne ve büyük şırınga kullanılarak yapılan liposuction, yara izinden kaçınılması gereken küçük veya büyük lipomatöz büyümede faydalıdır [11].

Sonuç

Lipom iyi huylu bir tümör olup tüm vücutta yaygın görülse de yanakta nadir görülür. Genellikle asemptomatiktir bu yüzden rutin diş muayeneleri sırasında fark edilen nadir patolojilerdir. Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. Tedavisi cerrahi eksizyondur, kesin tanı için histopatolojik inceleme gereklidir. Lipomlar nadiren ağrıya neden olurlar bu da tedavi aramayı geciktirir. Eksizyon sonrası nüks nadirdir.

Değerlendirme / Peer-Review

İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

Etik Beyan / Ethical statement

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi 3. Uluslararası Yenilikçi Diş Hekimliği Kongresi'nde (25-27 Kasım 2022, Konya, Türkiye) sözlü bildiri olarak sunuldu.

Çalışma herhangi bir tez çalışması değildir.

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

This study was presented as an oral presentation at Selcuk University 3rd International Congress of Innovative Dentistry (25-27 November 2022, Konya, Turkey).

The study is not any thesis work.

It is declared that during the preparation process of this study, scientific and ethical principles were followed and all the studies benefited are stated in the bibliography.

Benzerlik Taraması / Similarity scan

Yapıldı - ithenticate

Etik Bildirim / Ethical statement

ethic.selcukdentaljournal@hotmail.com

Telif Hakkı & Lisans / Copyright & License

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Finansman / Grant Support

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 kararını olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır. | The authors declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

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. | The authors have no conflict of interest to declare.

Yazar Katkıları / Author Contributions

Çalışmanın Tasarlanması | Design of Study: ŐK %25, HK % 25, AK % 25, AA % 25

Veri Toplanması | Data Acquisition: ŐK %25, HK % 25, AK % 25, AA % 25

Veri Analizi | Data Analysis: ŐK %25, HK % 25, AK % 25, AA % 25

Makalenin Yazımı | Writing up: ŐK %25, HK % 25, AK % 25, AA % 25

Makale G nderimi ve Revizyonu | Submission and Revision: ŐK %25, HK % 25, AK % 25, AA % 25

KAYNAKLAR / RESOURCES

1. Epivatianos A, Markopoulos AK, Papanayotou P. Benign tumors of adipose tissue of the oral cavity: a clinicopathologic study of 13 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000;58: 1113-1118.
2. Gnepp DR. *Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck.* W B Saunders Company; 2001.
3. Li Y-H, Tsai W-C, Chen Y-W. Huge lipoma in the left submandibular region. *J Dent Sci.* 2019;14: 330-331.
4. Dehghani N, Razmara F, Padeganeh T, Mahmoudi X. Oral lipoma: Case report and review of literature. *Clin Case Rep.* 2019;7: 809-815.
5. Lunn J, Mathew R, Modayil P. Oropharyngeal lipoma; a rare and dangerous cause of voice change. *BMJ Case Rep.* 2019;12.
6. Hoseini AT, Razavi SM, Khabazian A. Lipoma in oral mucosa: two case reports. *Dent Res J.* 2010;7: 41-43.
7. Yurtseven Günay A, Hacıoğlu E, Akbıyık Az Z, Ak G. Intraoral Lipom: Vaka Serisi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2020; 30: 486-91.
8. Zakir I, Zaman SU, Akhtar S, Kulloo P. Lipoma Floor of Mouth Causing Hypoglossal Nerve Palsy. *Ear Nose Throat J.* 2020;99: 313-315.
9. Babu SS, Sunil S, Pratap N, Thomas E. Intraosseous lipoma of the maxillary tuberosity: A rare entity with diagnostic challenge. *J Cancer Res Ther.* 2019;15: S173-S176.
10. Phulari RG, Soni V, Talegaon TP, Bakutra G. Oral fibrolipoma: A report of two cases and review of literature. *Indian J Dent Res.* 2018;29: 513-516.
11. Kumar LKS, Kurien NM, Raghavan VB, Menon PV, Kham SA. Intraoral lipoma: a case report. *Case Rep Med.* 2014;2014: 480130.
12. Waškowska J, Wójcik S, Koszowski R, Drozdowska B. Intraosseous Lipoma of the Mandibula: A Case Report and Review of the Literature. *Open Med.* 2017;12: 45-49.
13. Goutzani L, Chliaoutakis A, Kalyvas D. Bilateral buccal space lipoma: A rare case presentation. *J Clin Exp Dent.* 2019;11: e558-e560.
14. Ayasaka N, Chino T, Antoh M, Kawakami T. Infiltrating lipoma of the mental region: report of a case. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1993;31: 388-390.
15. De Sanctis CM, Zara F, Sfaciotti GL. An Unusual Intraoral Lipoma: A Case Report and Literature Review. *Am J Case Rep.* 2020;21: e923503.
16. Paparo F, Massarelli M, Giuliani G. A rare case of parotid gland lipoma arising from the deep lobe of the parotid gland. *Ann Maxillofac Surg.* 2016;6: 308-310.
17. Egado-Moreno S, Lozano-Porras A-B, Mishra S, Allegue-Allegue M, Mari-Roig A, López-López J. Intraoral lipomas: Review of literature and report of two clinical cases. *J Clin Exp Dent.* 2016;8: e597-e603.
18. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers ELB. Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;98: 441-450.
19. On Exostoses: Their Character. *Am J Dent Sci.* 1848;9: 133-134.
20. Yazıcıoğlu AK, Akan H, Çelebi M. Parotid Bezi Lipomu: Tanısal ve Giriflimsel Radyoloji (2002) 8:203-205
21. Dağlı AF, Özercan İH, Keleş E. Parotis Bezi Lipomu: Olgu Sunumu. *Fırat Tıp Dergisi.* 2006;11: 85-87.
22. de Wijn RS, van der Heijden EP, Kon M. On lipoma of the buccal fat pad: report of two cases and review of the literature. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2009;62: 28-35.
23. El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ. WHO Classification of Head and Neck Tumours.
24. Annibali S, Cristalli MP, Monaca GL, Giannone N, Testa NF, Russo LL, et al. Lipoma in the Soft Tissues of the Floor of the Mouth: A Case Report. *The Open Otorhinolaryngology Journal.* 2009;3.
25. Yüksel Y, Erdem E, Gültekin SE. Yanakta Gelişen Lipom. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci.* 2008;14: 43-46.
26. Filho GAN, Caputo B, dos Santos CC, Souza RS, Giovani E, Scabar LF, et al. Diagnosis and treatment of intraoral lipoma: a case report. *J Health Sci Inst.* 2010;28(2):129-31
27. Kaur R, Kler S, Bhullar A. Intraoral lipoma: report of 3 cases. *Dent Res J.* 2011;8: 48-51.
28. Bandéca MC, de Pádua JM, Nadalin MR, Ozório JEV, Silva-Sousa YTC, da Cruz Perez DE. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent Assoc.* 2007;73: 431-434.