

# A szegedi Fogászati és Szájsebészeti Klinikán diagnosztizált, az orofaciális régiót érintő jóindulatú daganatok és daganatszerű laesiók klinikopatológiai retrospektív epidemiológiai analízise (1960–2014)

Sonkodi István dr.<sup>1</sup> ■ Boda Krisztina<sup>2</sup> ■ Decsi Gábor dr.<sup>1</sup>  
Buzás Kristóf dr.<sup>1</sup> ■ Nagy Katalin dr.<sup>3</sup>

Szegedi Tudományegyetem, <sup>1</sup>Fogorvostudományi Kar, Orális Medicina Részleg,

<sup>2</sup>Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Informatikai Intézet,

<sup>3</sup>Fogorvostudományi Kar, Szájsebészeti Tanszék, Szeged

*Bevezetés:* Az 54 éves (1960–2014) retrospektív klinikopatológiai analízis a szegedi Fogászati és Szájsebészeti Klinika Orális Medicina Részlegén diagnosztizált jóindulatú orofaciális daganatok és daganatszerű elváltozások utánkötéses epidemiológiai eredményeinek bemutatására irányult.

*Anyag és módszer:* Összesen 14 661 biopszia történt, amelyek közül 7491 (51,09%) jóindulatú daganatos beteget vontunk be számítógépes vizsgálatunkba.

*Eredmények:* A betegek átlagéletkora 55,3 év, a férfiak száma 2823 (37,7%), a nők 4668 (62,3%) volt. A férfi : nő arány 1 : 1,65 volt. Az 51–60 éves korcsoportból emelhető ki a legtöbb, 1280 eset (17,1%), és ezen belül 1014 eset (13,6%) alakult ki gyermekkorban és 6477 eset (86,3%) felnőttkorban. Dominálón több volt a nem neoplasma (6420, 85,7%), mint a neoplasma (1071, 14,3%), ezenfelül pedig több volt a mesenchymalis (5574, 74,4%), mint a nem mesenchymalis (982, 13,1%) daganat. A leggyakoribb daganattípus az irritációs fibroma volt (1806, 32,4%). A gyulladásos/fertőző csoportban a legtöbbször granuloma pyogenicumot (465, 8,3%) észleltünk. A cysták közül a mucocèle (805, 10,7%), a fejlődési rendellenességek közül pedig a haemangioma (815, 14,6%) fordult elő a leggyakrabban. A daganatok lokalizációját tekintve a legtöbb esetet az ajkon (2081, 27,8%), a gingiván (2024, 27,0%), a buccán (1069, 14,3%), a nyelven (981, 13,1%) és az arcbőrön (695, 9,3%) regisztráltuk. Az orofaciális jóindulatú lágyrész-daganatok döntő többségét a biopsziavételt követően cryo- vagy lézer-, esetenként kombinált (cryo + lézer) kezelésben részesítettük.

*Következtetés:* A jelen vizsgálatban a leggyakoribb jóindulatú tumor az irritációs fibroma volt, és a legtöbb elváltozás az alsó ajkakon fordult elő. A tanulmányok összehasonlító vizsgálatát megnehezítették a diagnosztikai klasszifikációban és a metodológiában alkalmazott különbözőségek, valamint a változó földrajzi és populációs eltérések.

Orv Hetil. 2018; 159(37): 1516–1524.

**Kulcsszavak:** orofaciális epidemiológia, orofaciális jóindulatú daganatok és daganatszerű laesiók, retrospektív analízis

## A clinicopathological retrospective epidemiological analysis of benign tumors and tumor-like lesions in the oral and maxillofacial region, diagnosed at the University of Szeged, Department of Oral Medicine (1960–2014)

*Introduction:* In a clinicopathological retrospective epidemiological study we investigated benign tumors and tumor-like lesions located in the orofacial region, diagnosed at the University of Szeged, Department of Oral Medicine.

*Method:* During a 54-year period (1960–2014), 14 661 biopsies were taken. The included subjects were 7491 patients diagnosed with benign tumors and tumor-like lesions.

**Results:** The average age of patients was 55.3 years, 2823 (37.7%) patients were male and 4668 (62.3%) female. The male : female ratio was 1 : 1.65. Most of the patients included in the study were aged 51–60 (1280, 17.1%). The number of children was 1014 (13.6%) and the number of adults was 6477 (86.3%). The number of non-neoplasms was 6420 (85.7%), being significantly higher than the number of neoplasms (1071, 14.3%). Most of the lesions were of mesenchymal origin (5574, 77.4%); the number of lesions of non-mesenchymal origin was 982 (13.1%). The most prevalent type of lesions was traumatic fibroma (fibrosis): 1806 (32.4%). The most common lesion type in the group of lesions of infectious/inflammatory origin was pyogenic granuloma, the number of which was 465 (8.3%). The most common cystic lesion was mucocele (805, 10.7%). Hemangioma was the most frequent lesion type among developmental anomalies with the number of 815 (14.6%). The most common location of the lesions was the lip in 2081 cases (27.8%), followed by the gingiva in 2024 cases (27.0%), bucca in 1069 cases (14.3%), tongue in 981 cases (13.1%), and the facial skin in 695 cases (9.3%). After taking biopsy, the majority of benign lesions were treated with cryo-, laser-, or combined (cryo and laser) surgery.

**Conclusion:** The present computer-aided study showed that irritational fibroma was the most common orofacial benign tumor, and the lip was the most frequent location. The diagnostic classification and the methodology are considerably different in the majority of the studies, which may hinder the exact comparison with other surveys from different regions of the world.

**Keywords:** orofacial epidemiology, orofacial benign tumor, tumor-like lesions, retrospective study

Sonkodi I, Boda K, Decsi G, Buzás K, Nagy K. [A clinicopathological retrospective epidemiological analysis of benign tumors and tumor-like lesions in the oral and maxillofacial region, diagnosed at the University of Szeged, Department of Oral Medicine (1960–2014)]. *Orv Hetil.* 2018; 159(37): 1516–1524.

(Beérkezett: 2018. április 16.; elfogadva: 2018. május 27.)

#### Rövidítések

CT = (computer tomography) komputertomográfia; KSH = Központi Statisztikai Hivatal; MRI = (magnetic resonance imaging) mágnesrezonancia-vizsgálat; SZTE = Szegedi Tudományegyetem; UH = ultrahang; WHO = (World Health Organization) Egészségügyi Világszervezet

Az orofaciális régió jóindulatú daganatainak és daganatszerű elváltozásainak incidenciája földrajzilag és ezen belül országonként is változik [1–17].

Klinikánk mint az 1973-ban kiadott sztomatoonkológiai módszertani levélben [18] kijelölt és megbízott intézmény három dél-magyarországi megye onkológiai decentrumaként már korábban, 1968 óta bekapcsolódott a szájüregi és maxillofaciális daganatos betegek szűrésébe, kezelésébe, rehabilitációjába és gondozásába.

Az orális és a maxillofaciális régió jóindulatú daganatos megbetegedéseinek prevalenciájával, incidenciájával és morbiditásával több hazai [10, 11, 19, 20] és külföldi szerző [1–6, 8, 9, 12–16, 21–39] foglalkozott. Ezáltal az ilyen irányú onkoepidemiológiai ismereteink bővültek, de még mindig kiegészíthetők hézagpótló, összehasonlításra alkalmas nagyobb és többirányú vizsgálatok eredményeivel. A jelen tanulmány a klinikánk Orális Medicina Részlegén diagnosztizált, többségében nem odontogen és osteogen, jóindulatú lágyrész-daganatos és daganatszerű állapotok beteganyagára szorítkozik.

A tudományos epidemiológiai vizsgálatok többsége a jóindulatú daganatok archív klinikai és biopszias anyagából származó hisztopatológiai [2, 3, 6, 29, 35, 36, 40, 41], döntően retrospektív [2, 6, 11, 14, 16, 20, 25, 35,

40], csak ritkán prospektív [12] analízisére épül. Kevés számban fordultak elő klinikai háttérű tanulmányok [21, 28], és csak néhány felmérés számolt be a jelen munkánkhoz hasonló több évtizedes klinikopatológiai [3, 11, 24, 40, 42] vizsgálatról.

Célunk az volt, hogy számítógépes analízissel meghatározzuk a dél-magyarországi régió jóindulatú daganatainak relatív gyakoriságát és multicentrikus megoszlását, ezáltal összehasonlításra alkalmas adatokat szolgáltatva további ilyen irányú vizsgálatokhoz.

#### Anyag és módszer

A SZTE Fogászati és Szájsebészeti Klinikájához mint központilag kijelölt sztomatoonkológiai decentrumhoz három megye (Bács-Kiskun, Békés és Csongrád megye) tartozik, az 1960–2014-es években átlagosan 1,7 millió főnyi népességgel (KSH), ami az ország lakosságának megközelítőleg 15%-a. Klinikánk átlagos évenkénti betegforgalma 6000–10 000 között változik.

Jelen munkánk a klinika Orális Medicina Részlegének járóbeteg-forgalmára korlátozódik, amely az alapellátásból és a klinikánkon spontán jelentkező sztomatoonkológiai betegekből származik. Az évenkénti betegforgalom 3000–4000, amiből az új betegek száma 900–1300. Évente átlagosan 250–350 jóindulatú betegséget regisztráltunk.

Így a jelen tudományos célú deskriptív és analitikus epidemiológiai vizsgálatba összesen 7491 (51,0%) benignus lágyrész-daganatos beteget vontunk be, és kizártuk azokat az eseteket (1991, 13,5%), amelyek nem

1. táblázat | A jóindulatú daganatok és daganatszerű állapotok nem és típus szerinti megoszlása

		Férfi	%	Nő	%	Összes	%	
Neoplasma	Hám	Papilloma	207	48,90%	216	51,10%	423	5,60%
		Verruca vulgaris	29	61,70%	18	38,30%	47	0,60%
		Verruca seborrhoica	159	75,00%	53	25,00%	212	2,80%
		Naevus pigmentosus	52	23,20%	172	76,80%	224	3,00%
		Morbus Heck (fokális epithelialis hyperplasia)	0	0,00%	16	100,00%	16	0,20%
		Pleomorph adenoma	24	40,00%	36	60,00%	60	0,80%
		<b>Összes hám</b>	<b>471</b>	<b>48,00%</b>	<b>511</b>	<b>52,00%</b>	<b>982</b>	<b>13,10%</b>
	Mesenchymalis	Lipoma	16	45,70%	19	54,30%	35	0,50%
		Fibrolipoma	3	50,00%	3	50,00%	6	0,10%
		Neurilemmoma (schwannoma)	6	46,20%	7	53,80%	13	0,20%
		Neurofibroma	2	33,30%	4	66,70%	6	0,10%
		Leiomyoma	1	33,30%	2	66,70%	3	0,00%
		Granulomasejtes tumor (Abrikosoff)	8	30,80%	18	69,20%	26	0,30%
<b>Összes neoplasma</b>		<b>507</b>	<b>47,30%</b>	<b>564</b>	<b>52,70%</b>	<b>1071</b>	<b>14,30%</b>	
Nem neoplasma	Traumás	Papillaris hyperplasia	42	46,20%	49	53,80%	91	1,60%
		Fibroma (irritációs)	418	23,10%	1388	76,90%	1806	32,40%
		Fibroepithelioma (polyp)	105	25,30%	310	74,70%	415	7,40%
		Fibrogranuloma	8	28,60%	20	71,40%	28	0,50%
		Granuloma fissuratum	196	53,00%	174	47,00%	370	6,60%
		Epulis (parodontoma)	232	29,60%	552	70,40%	784	14,10%
		Fibrohaemangioma	7	38,90%	11	61,10%	18	0,30%
		<b>Összes traumás</b>	<b>1008</b>	<b>28,70%</b>	<b>2504</b>	<b>71,30%</b>	<b>3512</b>	<b>63,00%</b>
	Gyulladásos	Granuloma pyogenicum	158	34,00%	307	66,00%	465	8,30%
		Granuloma gravidarum	0	0,00%	191	100,00%	191	3,40%
		Tonsilla linguae	52	41,30%	74	58,70%	126	2,30%
		Cheloid	12	38,70%	19	61,30%	31	0,60%
		Idegtest-granuloma	5	26,30%	14	73,70%	19	0,30%
		Postextractiós granuloma	15	46,90%	17	53,10%	32	0,60%
		Cheilitis granulomatosa	8	36,40%	14	63,60%	22	0,40%
		Hypertrophia papillae circumvallate	7	35,00%	13	65,00%	20	0,40%
		<b>Összes gyulladásos</b>	<b>257</b>	<b>28,40%</b>	<b>649</b>	<b>71,60%</b>	<b>906</b>	<b>16,30%</b>
		FM	Haemangioma	377	46,30%	438	53,70%	815
	Lymphangioma		12	37,50%	20	62,50%	32	0,60%
	<b>Összes fejlődési rendellenesség</b>		<b>389</b>	<b>45,90%</b>	<b>458</b>	<b>54,10%</b>	<b>847</b>	<b>15,20%</b>
	EM	Egyéb (ritka daganatok)	96	43,60%	124	56,40%	220	3,90%
	Cysta	Cysta dermoides	3	75,00%	1	25,00%	4	0,10%
		Atheroma	18	72,00%	7	28,00%	25	0,30%
Cysta epidermoides		24	75,00%	8	25,00%	32	0,40%	
Mucokele		491	61,00%	314	39,00%	805	10,70%	
Ranula		30	43,50%	39	56,50%	69	0,90%	
<b>Összes cysta</b>		<b>566</b>	<b>60,50%</b>	<b>369</b>	<b>39,50%</b>	<b>935</b>	<b>12,50%</b>	
<b>Összes nem neoplasma</b>		<b>2316</b>	<b>36,10%</b>	<b>4104</b>	<b>63,90%</b>	<b>6420</b>	<b>85,70%</b>	
<b>Összes mesenchymalis</b>		<b>1786</b>	<b>32,00%</b>	<b>3788</b>	<b>68,00%</b>	<b>5574</b>	<b>74,40%</b>	
<b>Összes</b>		<b>2823</b>	<b>37,70%</b>	<b>4668</b>	<b>62,70%</b>	<b>7491</b>	<b>100,00%</b>	

minden szempontból feleltek meg a tudományos feldolgozás szempontjainak (például hiányos adatok, elmaradt betegjelentkezések, az egyértelmű klinikai diagnózis [mucocela, haemangioma] miatt elmaradt szövettani mintavételek).

Vizsgálatunkba korhatár kiszabása nélkül választottuk a betegeket, tehát nem specifikus populációs csoportokba (gyermek, felnőtt). Az Orális Medicina járóbeteg-ambulanciánkon kezelt és ellenőrzött, elsősorban jóindulatú lágyszövet-daganatos betegek klinikopatológiai számítógépes adatbázisának analízisét tekintettük kiemelendőnek.

Minden sztomatológiai beteg jelentkezésekor 1968 óta kitöltünk egy általunk összeállított és bevezetett, számítógépes epidemiológiai szempontból (kor, nem, lokalizáció, etiológia, szisztémás betegségek, kezelés, szövettan stb.) tudományos feldolgozásra és a napi gyakorlati nyilvántartásra alkalmas kódolt adatlapot. A klinikai adatlapok digitalizálását követően (Microsoft Office Excel) az adatokat kezdetben lyukkártyán őriztük, ma merevlemezen tároljuk, későbbi egyéb irányú vizsgálatokhoz elektronikus adatbankot képezve.

A fizikális extra- és intraorális klinikai vizsgálatokat, kezeléseket 1968 és 2006 között egy személyben az orális medicinában és patológiában képzett specialista végezte, a fennmaradó időben pedig még két klinikussal megosztva és konzultálva történtek a betegellátások. A klinikailag jóindulatú daganatokból vagy daganatszerű állapotokból az esetek többségében excizionális vagy körtrepános próbakimetszés történt a végső hisztopatológiai diagnózis felállításához (SZTE Patológiai Intézet).

A daganatok konzisztenciájától és mélységi elhelyezkedésétől függően szükség esetén röntgen-, UH-, CT-, MRI-vizsgálat történt, és bizonyos betegségekben aspirációs citológia is megelőzte a kezelést. Az elsősorban lágyszövet-daganatos betegségek döntő többségében a kezelések a járóbeteg-ambulancián egyszeri beavatkozásként (biopszia + sebészet, lézer, cryo és kombináltan cryo + lézer) történtek. A feldolgozást az Etikai Bizottság jóváhagyásával végeztük.

A daganatok osztályozási rendszerének tekintetében elsősorban a WHO szájüregi és maxillofacialis onkológiai klasszifikációját, az Európai Unió ajánlásait [26, 42–44] vettük alapul. Az elváltozásokat alapvetően nem odontogen neoplasticus és nem neoplasticus eredetük szerint csoportosítottuk, de figyelembe vettünk még több, egyéb irányú daganatfelosztást is (hámeredet, mesenchymalis eredet, reaktív és traumás, gyulladáshoz, pigmentált elváltozások, cysták, benignus nyálmirigy- és lágyszövet-daganatok stb.) [37].

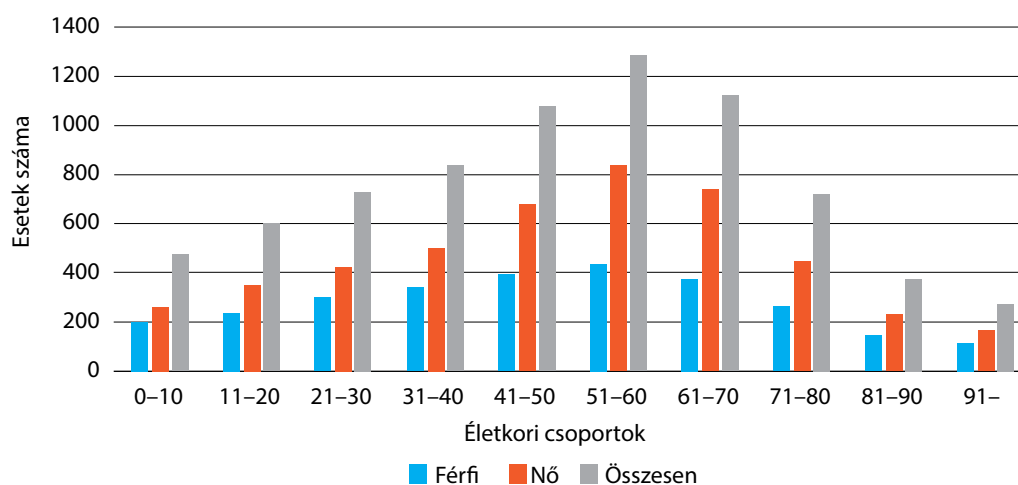
A statisztikai analízishez az SPSS statisztikai szoftver 24-es verzióját és a khi-négyzet-próbát alkalmaztuk.

## Eredmények

A klinikánkhoz tartozó három megye népességében (1,7 millió) 1960 és 2014 között 9482 (közel 0,6%) orofaciális jóindulatú daganatot és daganatszerű állapotot diagnosztizáltunk. Ez a klinikai betegforgalomhoz viszonyítva (338 250) 2,8%-ot, az Orális Medicina Részleg betegforgalmára (35 086) számítva 27,02%-ot jelent, amiből 14 446 beteg (41,2%) egyéb szájnyálkahártya-betegségben szenvedett. 54 év alatt a klinika Orális Medicina Részlegén összesen 14 661 (100%) biopszia történt, amelyek közül 7491 eset (51,0%) tartozott az elemezhető, jóindulatú lágyszövet-daganatok közé. A legfiatalabb beteg 3 hetes, a legidősebb beteg 94 éves, az átlagos életkor  $53,3 \pm 18,29$  év volt. Összesen 1014 eset (13,6%) fordult elő a gyermekkorú (17 év alatti) és 6477 eset (86,3%) a felnőttkorú betegek között.

Év, kor és nem szerinti megoszlás alapján a feldolgozásra alkalmas 7491 jóindulatú daganat vagy daganatszerű állapot közül a legtöbb eset az 51–60 éves korcsoportból (1280, 17,1%) emelhető ki.

A nemek szerinti megoszlást tekintve a nők domináltak: 4668 (62,3%), és csak kevesebb számban voltak a férfiak: 2823 (37,7%) (1. táblázat). A férfiak : nők arány 1 : 1,65 volt ( $p = 0,0001$ ) (1. ábra).



1. ábra | A jóindulatú daganatok és daganatszerű laesiók megoszlása életkori csoportok és nem szerint

A daganatok típus szerinti megoszlásában (1. táblázat) gyakoribb volt a nem neoplasticus daganat (6420, 85,7%), mint a neoplasticus daganat (1071, 14,3%), s csak kevesebb számban fordult elő hámeredetű daganat (982, 13,1%) a mesenchymalis daganatokhoz (5574, 74,4%) viszonyítva. A hámeredetű daganatok közül a legtöbb eset papilloma (423, 5,6%) volt, ezt követte a naevus pigmentosus (224, 3,0%), a verruca seborrhoeica (212, 2,8%) és a pleomorph adenoma (60, 0,8%).

A mesenchymalis daganatok közül 3512 (63,0%) volt traumás és fertőzőes eredetű, amelyek között a leggyakrabban irritációs fibromát (klinikopatológiai diagnózis) (1806, 32,4%) diagnosztizáltunk, de csökkenő számban előfordult még epulis (784, 14,6%), fibroepithelialis polyp (415, 7,4%) és granuloma fissuratum (370, 6,6%). A gyulladásos/fertőzőes csoportban (906, 16,2%) a legtöbbször granuloma pyogenicumot (465, 8,3%) észleltünk, de a granuloma gravidarum (191, 3,4%) előfordulása is említésre méltó. A fejlődési rendellenességek (847, 15,2%) közül kiemelkedő a haemangioma (815, 14,6%) incidenciája, és csak kevesebb számban diagnosztizáltunk lymphangiomát (32, 0,6%). A cysták (935, 12,5%) gyakorisági sorrendjében a mucocela (805, 10,7%) után következett a ranula (69, 0,9%).

Az elváltozások lokalizációját vizsgálva (2. táblázat) a legtöbb esetet, 2081-et (27,8%) az ajkon észleltük, ezt követték a gingiván (2024 eset, 27,0%), a buccán (1069 eset, 14,3%), a nyelven (981 eset, 13,1%), az arcbrőn (695 eset, 9,3%), a szájpadon (481 eset, 6,4%) és a szájfenéken (160 eset, 2,1%) regisztrált daganatok. A hámeredetű daganatok tekintetében, mint a papilloma, az előfordulási hely gyakorisági sorrendjében a nyelven 145 (34,3%), az alsó ajkon 78 (18,4%), a szájpadon 75 (17,7%) és a buccán 39 (9,2%) esetben alakult ki elváltozás. A naevus pigmentosus a legtöbb esetben (178, 79,5%) a bőrt, míg a pleomorph adenoma (27, 45%) a kemény szájpadot érintette. A mesenchymalis daganatok közül a fibroma a leggyakrabban a buccán (642, 35,5%), a nyelven (321, 17,8%) és az alsó ajkon (310, 17,2%), míg a granuloma pyogenicum a maxillaris gingiván (138, 29,7%), a mandibularis gingiván (98, 21,1%) és a nyelven (61, 13,1%) fordult elő. A cysták elhelyezkedésében a mucocela a legtöbb esetben az alsó ajkon (757, 94,0%), a ranula pedig a szájfenéken (58, 84,1%) alakult ki. Haemangioma a leggyakrabban az alsó ajkon (349, 42,8%), a nyelven (149, 18,3%) és a buccán (117, 14,4%) fejlődött, lymphangioma pedig a nyelven (14, 43,8%). Az epulis a legtöbb esetben a maxillaris gingiván (488, 62,2%), majd a mandibularis gingiván (296, 37,8%), a fibroepithelialis polyp a buccán (106, 25,5%) és a nyelven (54, 13,0%), a granuloma fissuratum a mandibularis gingiván (202, 54,6%), majd a maxillaris gingiván (168, 45,4%), végül a granuloma gravidarum a maxillaris gingiván (102, 53,4%) és a mandibularis gingiván (77, 40,3%) fordult elő.

Regisztráltunk még egyéb, ritka orofaciális jóindulatú daganatokat: encephalotrigeminalis angiomatosis

(Sturge-Weber-szindróma), 4; Peutz-Jeghers-szindróma, 6; naevus sebaceus, 9; epulis congenitalis, 8; fibromatosis gingivae, 8; neurofibromatosis (morbus Recklinghausen), 9; sclerosis tuberosa (Pringle-Bourneville-betegség), 3; molluscum contagiosum, 9; perifériás odontogen fibroma, 4; hidradenoma (syringoma), 2; adenoma sebaceum, 8; trichoepithelioma, 10; pilomatrixoma, 5; szimmetrikus perifériás fibroma, 10; szimmetrikus benignus lipomatosis, 5; adenoma basocellulare, 2; oncocytoma, 2; canalicularis adenoma, 3; glomustumor (glomangioma), 4; arteriovenosus aneurysma (haemangioma), 3; intravascularis haemangioendothelioma (Masson-tumor), 2; cysticus hygroma, 3; neurofibromatosis plexiformis, 1; neurofibroma, 5; myxoma, 2; angiokeratoma circumscriptum, 3; naevus pigmentosus amelanoticus, 6; naevus coeruleus, 7; naevus verrucosus (Harter naevus), 8; cysta gingivalis neonatalis (Epsteinyöngyök, Bohn-csomók), 8; cysta gingivalis adulta, 3; cysta ductus thyreoglossi, 2; elastosis senilis cysta et comedonica, 9; rhabdomyoma, 1; myofibroma, 2; újszülöttkori melanoticus neuroectodermalis tumor, 1; Gardner-szindróma (multiplex fibroma), 2; lingua thyreoidea, 2; angiomyoma, 1; chondroma, 1; plasmacytoma, 1; angiofibroma, 3; trichilemmoma, 4; angio-myxoma, 1; naevus araneus, 8; xanthoma, 4; condyloma acuminatum, 6.

## Megbeszélés

A szájüregi jóindulatú lágyrész-daganatokról és daganatszerű elváltozásokról több átfogó tanulmány jelent meg [1, 3, 5, 6, 20, 27, 32–34, 37, 40, 44–47]. A vizsgált beteganyag a szegedi Fogászati és Szájsebészeti Klinika Orális Medicina Részlegének jóindulatú, döntően lágyrész-daganatos és daganatszerű elváltozással jelentkező klinikopatológiailag diagnosztizált és számítógép segítségével elemzett eseteit foglalja magában 1960 és 2014 között. Klinikánk 54 éves új járóbeteg-forgalmából 338 200 esetre (2,8%) derült fény, és a 17 454 (5,2%) regisztrált daganatból (jó, prae, rossz) 9482 (54,3%) volt jóindulatú. A jelen tanulmányba 7491 (42,9%) beteget vontunk be, ami módszerében közelít a hazai [10] és külföldi vizsgálatokhoz [1, 6]. A hazai és a külföldi irodalmi közlések összehasonlítása azért nehéz, mert vannak prospektív [12], retrospektív vizsgálatok, különböző korbéli (gyermek [11, 14, 40], felnőtt és gyermek-felnőtt [1, 47]), időbeli, számbeli, földrajzi, faji eltérések, ezenkívül vannak teljes populációra és populációs mintákra vonatkozó tanulmányok, amelyek eltérően klasszifikált és szelektált diagnosztikus csoportokba tartozó klinikai, szövettani vagy klinikopatológiai adatbázisra épültek [3, 11, 24, 42].

Az életkort tekintve a legtöbb férfi beteg (443, 34,6%) az 51–60 éves korosztályban volt. A legtöbb megbetegedés a nőknél is ebben a korosztályban fordult elő: 837 eset (65,4%). Ez hasonló több szerző eredményéhez [4, 13, 15], de voltak korábbi évtizedeket érintő közlések is.

2. táblázat | A jóindulatú daganatok típus és lokalizáció szerinti megoszlása

	Összes		Alsó ajak		Felső ajak		Nyelv		Maxillaris gíngíva		Mandibularis gíngíva		Bucca		Szájfenék		Lágy szájpad		Kemény szájpad		Bőr (arc)	
	Szám	%	Szám	%	Szám	%	Szám	%	Szám	%	Szám	%	Szám	%	Szám	%	Szám	%	Szám	%	Szám	%
Papilloma	423	5,60%	78	18,40%	22	5,20%	145	34,30%	12	2,80%	22	5,20%	39	9,20%	7	1,70%	36	8,50%	39	9,20%	23	5,40%
Verruca vulgaris	47	0,60%	10	2,30%	8	1,70%	2	0,50%	1	0,20%	1	0,20%	6	1,50%	0	0,00%	2	0,50%	3	0,70%	14	3,20%
Verruca seborrhoica	212	2,80%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	1,60%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	212	50,00%
Naevus pigmentosus	224	3,00%	13	3,00%	4	1,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,70%	10	2,30%	0	0,00%	3	0,70%	6	1,50%	178	41,00%
Morbus Heck (fokális epithelialis hyperplasia)	16	0,20%	4	1,00%	2	0,50%	2	0,50%	0	0,00%	0	0,00%	6	1,50%	2	0,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Pleomorph adenoma	60	0,80%	8	1,90%	5	1,30%	0	0,00%	2	0,50%	4	1,00%	8	1,90%	2	0,50%	4	1,00%	27	6,50%	0	0,00%
Lipoma	35	0,50%	4	1,10%	3	0,80%	4	1,10%	1	0,20%	1	0,20%	7	1,70%	2	0,50%	0	0,00%	1	0,20%	12	2,80%
Fibrolipoma	6	0,10%	2	0,50%	0	0,00%	1	0,20%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,70%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Neurilemmoma (schwannoma)	13	0,20%	1	0,20%	0	0,00%	6	1,40%	1	0,20%	1	0,20%	3	0,70%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,50%	0	0,00%
Neurofibroma	6	0,10%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,20%	1	0,20%	1	0,20%	0	0,00%	0	0,00%	4	1,00%	0	0,00%
Leiomyoma	3	0,04%	2	0,50%	0	0,00%	1	0,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Granulomasejtes tumor (Abrikossoff)	26	0,30%	3	0,70%	1	0,20%	18	4,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,20%	0	0,00%
Papillaris hyperplasia	91	1,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	91	21,00%
Fibroma (fibrosus hyperplasia)	1806	24,10%	310	7,20%	85	2,10%	321	7,50%	112	2,60%	142	3,40%	642	15,00%	13	0,30%	24	0,60%	98	2,30%	59	1,40%
Fibroepithelioma (polyp)	415	5,50%	42	10,10%	36	8,70%	54	13,00%	32	7,70%	21	5,10%	106	25,50%	29	7,00%	19	4,60%	43	10,40%	33	8,00%
Fibrogranuloma	28	0,40%	6	1,40%	2	0,50%	6	1,40%	8	1,90%	2	0,50%	1	0,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,70%
Granuloma fissuratum	370	4,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	168	3,90%	202	4,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Epulis (parodontoma)	784	10,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	488	11,30%	296	7,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Fibrohaemangioma	18	0,20%	6	1,50%	2	0,50%	3	0,70%	1	0,20%	0	0,00%	3	0,70%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,70%
Granuloma pyogenicum	465	6,20%	51	12,00%	41	10,00%	61	14,00%	138	3,10%	98	2,40%	42	10,00%	2	0,50%	3	0,70%	18	4,50%	11	2,80%
Terhességi granuloma	191	2,50%	4	1,00%	2	0,50%	6	1,40%	102	2,40%	77	1,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tonsilla linguae	126	1,70%	0	0,00%	0	0,00%	126	30,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Cheloid	31	0,40%	14	3,40%	6	1,50%	1	0,20%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	1,50%
Idigentest-granuloma	19	0,30%	3	0,70%	2	0,50%	3	0,70%	3	0,70%	4	1,00%	2	0,50%	1	0,20%	0	0,00%	1	0,20%	0	0,00%
Postextractós granuloma	32	0,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	18	0,40%	14	3,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Chelitis granulomatosa	22	0,30%	8	1,90%	14	3,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Hypertrophia papillae circumvallatae	20	0,30%	0	0,00%	0	0,00%	20	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Dermoid cysta	4	0,05%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	1,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Atheroma	25	0,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	25	6,20%
Cysta epidermoides	32	0,40%	2	0,50%	1	0,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,70%	1	0,20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mucokela	805	10,70%	757	18,40%	8	2,00%	6	1,40%	2	0,50%	0	0,00%	7	1,70%	12	3,00%	4	1,00%	9	2,20%	25	6,20%
Ranula	69	0,90%	4	1,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Haemangioma	815	10,90%	349	8,40%	113	2,80%	149	3,60%	16	0,40%	14	3,40%	117	2,90%	58	1,40%	9	2,20%	13	3,20%	21	5,20%
Lymphangioma	32	0,40%	6	1,50%	3	0,70%	14	3,50%	0	0,00%	0	0,00%	5	1,20%	2	0,50%	1	0,20%	0	0,00%	1	0,20%
Egyéb (ritka daganatok)	220	2,90%	21	5,30%	13	3,30%	32	7,70%	4	1,00%	6	1,50%	48	11,80%	9	2,20%	7	1,70%	11	2,70%	69	17,00%
<b>Összes</b>	<b>7491</b>	<b>100,00%</b>	<b>1708</b>	<b>22,80%</b>	<b>373</b>	<b>5,00%</b>	<b>981</b>	<b>13,10%</b>	<b>1117</b>	<b>14,90%</b>	<b>907</b>	<b>12,10%</b>	<b>1069</b>	<b>14,30%</b>	<b>160</b>	<b>2,10%</b>	<b>112</b>	<b>1,50%</b>	<b>369</b>	<b>4,90%</b>	<b>695</b>	<b>9,30%</b>

A nemek szerinti megoszlást vizsgálva lényegesen többben vannak a nők (4668, 62,3%), a férfiak száma kevesebb (2823, 37,7%). Ez az arány hasonló több külföldi szerző [4, 13, 17, 24, 25, 36, 40, 45, 47] eredményéhez, de vannak fordított arányú észlelések is [1, 2, 4, 28, 46]. Az utóbbi vizsgálatokban a férfidominanciát az magyarázhatja, hogy az eredmények feldolgozásába a lap-hámrákot is belevonták. A daganatok szövettani típusára vonatkozóan a szerzők többségéhez hasonlóan [1, 2, 13, 36, 40, 46] a mi elemzésünkben is jóval gyakoribb volt a nem neoplasmák közé sorolt daganatok száma (6420, 85,7%), mint a neoplasmák előfordulása (1071, 14,3%). Ezen belül is gyakoribb volt a mesenchymalis daganatok száma (5574, 74,4%), mint a hámeredetűeké (982, 13,1%).

Saját vizsgálatunkban a jóindulatú lágyszövet-daganatok többsége mesenchymalis és traumás (gyulladásos) eredetű volt (3512, 63,0%), csökkenő sorrendben a cysták (935, 12,5%), a gyulladásos fertőzések (906, 16,2%), a fejlődési rendellenességek (847, 15,2%) következtek, ami csekély eltéréssel különbözött a külföldi eredményektől [1, 9, 13]. Anyagunkban a cysták felülreprezentáltsága azzal magyarázható, hogy az osztályunkon évtizedek óta alkalmazott termális sebészettel (cryo, lézer) ezek az elváltozások járóbeteg-rendelésen elvégezhetők, elkerülve ezzel a bennfekvéses, esetenként altatásos műtéteket.

Saját vizsgálatunkban a leggyakoribb jóindulatú daganattípus a fibroma (1806, 32,4%) volt, ami közelít a hazai [10, 11, 19, 20] és külföldi eredményekhez [2, 9, 15, 25, 29, 36, 40, 47], de voltak olyan közlések, amelyekben a fibroepithelialis polyp [1], a granuloma pyogenicum [13], a papilloma [40], az epulis, lipoma [1, 21], a haemangioma [1, 48] és a pleomorph adenoma volt a leggyakoribb.

Hámeredetű papillomát a 11–30 éves korcsoportokban közel azonos nemi eloszlásban észleltünk, főleg a nyelven (145, 34,3%), ami megegyezett a korábbi külföldi eredményekkel [1, 20]. Más szerzőktől [40] eltérően csak kevesebb számban (60, 0,9%) észleltünk pleomorph adenomát, mert osztályunkon döntően csak kisnyálmirigy-adenomát kezeltünk, elsősorban szájpadi elhelyezkedésűeket. A bőrön nagy gyakoriságban regisztráltunk verruca seborrhóicát (212, 3,3%), amivel a hazai irodalomban nem, a külföldi feldolgozásokban ritkán [40] találkoztunk. Magyaróztul szolgálhat a klinikánkhoz kijelölt három nagy mezőgazdasági megye beteganyaga és az osztályon előnnyel alkalmazható termális sebészeti lehetőség.

A mesenchymalis eredetű irritációs fibroma (1806, 32,4%) mind a hazai [10, 11, 19, 20], mind a külföldi [9, 15, 25, 47] irodalomban a legmagasabb incidenciát mutatva, a legtöbbször a buccán [10, 11, 20] alakult ki, döntően fiatal felnőtteken [10, 20, 24] és nőknél [1, 19, 20], de férfidominanciát [25] is közöltek. Megállapítható, hogy világszerte a jóindulatú traumás-gyulladásos

fibrosus elváltozások a leggyakoribbak [1, 3, 6, 16, 25, 38, 40, 46].

Nagy számban regisztráltunk epulist (784, 14,6%), amely a hazai [10, 19, 20] és a külföldi [16, 29, 36] eredményekhez hasonlóan többségében a betegek 51–70 éves korcsoportjaiban [24], nőknél jelentkezett [10, 19, 36]. Saját anyagunkban maxillaris gingiván fordult elő, de közöltek emelkedett mandibularis [10] érintettséget is, közel azonos gyakoriságban.

Anyagunkban gyakori előfordulást mutatott a pyogen granuloma (465, 8,3%), amely egyéb vizsgálati eredményekhez hasonlóan a felnőtteknél [1, 13, 24], dominálónan nőknél [1, 15, 24, 40], és a maxillaris [1] gingiván alakult ki, de volt olyan közlés, amelyben mandibularis lokalizáció vagy közel egyenlő arány volt tapasztalható [24]. A nők érintettségi túlsúlyát az az általános megfigyelés magyarázhatja, hogy a nők gyakrabban járnak fogorvoshoz, mint a férfiak.

Több szerző is megegyezik abban, hogy a reaktív nem neoplastikus elváltozások a leggyakrabban a gingiván alakulnak ki [1, 44], igazolva a kiváltó okozat és a lokalizáció közötti olyan összefüggést, miszerint a jól vaszkularizált íny és a gingivalis sulcusban akkumulálódott mikroorganizmusok, a plakk és a fogkő hajlamosító tényezőként szerepelnek [44].

A nem neoplasmás cystás elváltozások közül a mucocoele (805, 10,7%) volt a saját és egyéb feldolgozásban is a leggyakoribb [1, 2, 25], főleg az első és a második évtizedben [1, 25], elsősorban férfiaknál [1, 25, 40] és az alsó ajkon-nyelven [1, 25].

Összehasonlítva a vascularis fejlődési anomáliákat, a haemangioma incidenciája kiemelkedik a jelenlegi feldolgozásunkban (815, 14,6%) a hazai [10, 11, 19, 20] és a külföldi [1, 13, 40, 48] analízisekhez hasonlóan. A fejlődési rendellenességek közé való besorolását az is alátámasztja, hogy már újszülötteknél is észlelhető, és főleg gyerekeknél és fiatal felnőtteknél [1, 13]; elsősorban az ajkon, a nyelven gyakori, váltakozó női [10, 11, 20] és férfidominanciában [13, 19, 44]. A haemangioma, de a mucocoele vonatkozásában is – egyszerű klinikai diagnosztizálhatóságuk miatt – számos esetben előfordulhat, hogy biopszia nélkül történik a kezelés, így gyakoribb lehet az ilyen elváltozások valós száma.

Az irodalmi közlések [10, 24, 40] alapján a jóindulatú daganatok többségét elsősorban helyi sebészeti excízióval kezelték, eltérően a saját klinikai gyakorlatunktól, mert mi döntően biopszia + cryo- vagy lézer- és kombinált (cryo + lézer) kezelést végeztünk.

Nem kétséges, hogy a korai diagnózisnak a praemalignus és a malignus elváltozásoknál van a legnagyobb szerepe, de a jóindulatú daganatok mielőbbi felfedésével, kezelésével további progresszió, szövődés (fertőzés, funkciózavar, vérzés, malignizáció) kerülhető el.

Több olyan közlemény is megjelent már Magyarországon, amely a tervszerű szájjüregi szűrővizsgálatok megvalósításának lehetőségeit [49] és költséghatékonyságát [50] vizsgálja.

Számítógépes epidemiológiai vizsgálatunk Délkelet-Magyarország populációjára irányult, mégis az volt a célunk, hogy olyan adatokat tartalmazzon az egyes jóindulatú orofaciális daganatok és daganatszerű elváltozások multicentrikus eloszlásáról, amelyek az európai és a hazai teljes lakosságra vonatkoztatva is összehasonlítható eredményekkel szolgálja a sztomatológiai epidemiológiát.

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* S. I.: A vizsgálatba bevont betegek felvétele, a biopsziás mintavétel, a kezelés és az utánkövetés végzése. B. K.: A statisztikai analízis elkészítése. D. G.: Az adatok feldolgozásában nyújtott segítség. B. K.: A kézirat szövegének bevitele és szerkesztése. N. K.: A tudományos feldolgozáshoz szükséges intézményi háttér biztosítása. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekeltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

## Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetet mondanak *Enginé Gyöngyösi Csillának* az adatok bevételében nyújtott segítségével.

## Irodalom

- [1] Al-Khateeb TH. Benign oral masses in a Northern Jordanian population – a retrospective study. *Open Dent J.* 2009; 3: 147–153.
- [2] Ali M, Sundaram D. Biopsied oral soft tissue lesions in Kuwait: a six-year retrospective analysis. *Med Princ Pract.* 2012; 21: 569–575.
- [3] Bhaskar SN. Oral pathology in the dental office: survey of 20,575 biopsy specimens. *J Am Dent Assoc.* 1968; 76: 761–766.
- [4] El-Gehani R, Orafi M, Elarbi M, et al. Benign tumours of orofacial region at Benghazi, Libya: a study of 405 cases. *J Cranio-maxillofac Surg.* 2009; 37: 370–375.
- [5] Esmeli T, Lozada-Nur F, Epstein J. Common benign oral soft tissue masses. *Dent Clin North Am.* 2005; 49: 223–240.
- [6] Franklin CD, Jones AV. A survey of oral and maxillofacial pathology specimens submitted by general dental practitioners over a 30-year period. *Br Dent J.* 2006; 200: 447–450.
- [7] Happonen RP, Ylipaavalniemi P, Colonius B. A survey of 15,758 oral biopsies in Finland. *Proc Finn Dent Soc.* 1982; 78: 201–206.
- [8] Kornbrot A, Tatoian JA Jr. Benign soft tissue tumors of the oral cavity. *Int J Dermatol.* 1983; 22: 207–214.
- [9] Ono Y, Takahashi H, Inagi K, et al. Clinical study of benign lesions in the oral cavity. *Acta Oto-laryngol Suppl.* 2002; (547): 79–84.
- [10] Orosz M, Divinyi T. Incidence of benign soft tissue tumors in the oral cavity, based on the analysis of 306 cases. [Szájüregi jóindulatú lágyrészdaganatok gyakorisága 306 eset elemzése alapján.] *Fogorv Szle.* 1976; 69: 69–72. [Hungarian]
- [11] Orosz M, Vamos I, Gabris K, et al. Childhood tumors in the patient material of 25 years at the Clinic for Oral Surgery and Dentistry. [Gyermekkori tumorok a Szájsebészeti és Fogászati Klinika 25 éves beteganyagában.] *Fogorv Szle.* 1978; 71: 193–196. [Hungarian]
- [12] Parkins GE, Armah GA, Tettey Y. Orofacial tumours and tumour-like lesions in Ghana: a 6-year prospective study. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009; 47: 550–554.
- [13] Shahsavari F, Khoukhaie S, Moridani S. Epidemiologic study of benign soft tissue tumors of oral cavity in an Iranian population. *J Dentomaxillofac Radiol Pathol Surg.* 2012; 1: 10–15.
- [14] Sklavounou-Andrikopoulou A, Piperi E, Papanikolaou V, et al. Oral soft tissue lesions in Greek children and adolescents: a retrospective analysis over a 32-year period. *J Clin Pediatr Dent.* 2005; 29: 175–178.
- [15] Torres-Domingo S, Bagan JV, Jimenez Y, et al. Benign tumors of the oral mucosa: a study of 300 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13: E161–E166.
- [16] Weir JC, Davenport WD, Skinner RL. A diagnostic and epidemiologic survey of 15,783 oral lesions. *J Am Dent Assoc.* 1987; 115: 439–442.
- [17] Moshy JR, Sohal KS. The types, incidence and demographic distribution of benign oral and maxillofacial neoplasms among patients attending Muhimbili National Hospital in Tanzania, 2008–2013. *Tanzania J Health Res.* 2016; 18: 1–5.
- [18] Ministry of Health. Methodologic strategy of stomato-oncology. [Egészségügyi Minisztérium. Stomato-onkológiai módszertani levél.] Budapest, 1973. [Hungarian]
- [19] Vamos I, Orosz M, Csiba A. Incidence of tumors of the face, jaw and oral cavity. [Arc-állcsonti és szájüregi daganatok gyakorisága.] *Fogorv Szle.* 1977; 70: 117–123.
- [20] Vamos I, Csiba A. Incidence of tumors in the oral cavity. [A szájüregi daganatok gyakorisága.] *Fogorv Szle.* 1965; 58: 143–147. [Hungarian]
- [21] Allon I, Kaplan I, Gal G, et al. The clinical characteristics of benign oral mucosal tumors. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2014; 19: e438–e443.
- [22] Nascimento GJ, Paraiso DP, Goes PS, et al. Epidemiological study of 2147 cases of oral and maxillofacial lesions. *Rev Bras Patol Oral* 2005; 4: 82–89.
- [23] Bassey GO, Osunde OD, Anyanechi CE. Maxillofacial tumors and tumor-like lesions in a Nigerian teaching hospital: an eleven year retrospective analysis. *Afr Health Sci.* 2014; 14: 56–63.
- [24] Bataineh A, Al-Dwairi ZN. A survey of localized lesions of oral tissues: a clinicopathological study. *J Contemp Dent Pract.* 2005; 6: 30–39.
- [25] Bouquot JE, Gundlach KK. Oral exophytic lesions in 23,616 white Americans over 35 years of age. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1986; 62: 284–291.
- [26] Van der Waal I, Snow GB. Benign tumors and tumorlike lesions of oral cavity and oropharynx. In: Cummings WC. (ed.) *Otolaryngology – head and neck surgery.* Mosby, St. Louis, MO, 1998.
- [27] Gonsalves WC, Chi AC, Neville BW. Common oral lesions: Part II. Masses and neoplasia. *Am Fam Phys.* 2007; 75: 509–512.
- [28] Jahanbani J, Sandvik L, Lyberg T, et al. Evaluation of oral mucosal lesions in 598 referred Iranian patients. *Open Dent J.* 2009; 3: 42–47.
- [29] Simões CA, Lins RC, Henriques AC, et al. Prevalence of diagnostic lesions in maxillofacial region in Oral Pathology Laboratory of Federal University of Pernambuco. *Int J Dent.* 2007; 6: 35–38.
- [30] Johnson NW. Orofacial neoplasms: global epidemiology, risk factors and recommendations for research. *Int Dent J.* 1991; 41: 365–375.
- [31] Jones AV, Franklin CD. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in children over a 30-year period. *Int J Paediatr Dent.* 2006; 16: 19–30.
- [32] Kovač-Kovačič M, Skalerič U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol.* 2000; 29: 331–335.



- [33] Lin HC, Corbet EF, Lo EC. Oral mucosal lesions in adult Chinese. *J Dent Res.* 2001; 80: 1486–1490.
- [34] Mathew AL, Pai KM, Sholapurkar AA, et al. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in Southern India. *Indian J Dent Res.* 2008; 19: 99–103.
- [35] Moridani SG, Shaahsavari F, Adeli MB. A 7-year old retrospective study of biopsied oral lesions in 460 Iranian patients. *RSBO* 2014; 11: 118–124.
- [36] 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: 235–241.
- [37] Scully C, Porter S. Orofacial disease: update for the dental clinical team: 5. Lumps and swellings. *Dental Update* 1999; 26: 214–217.
- [38] Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988–1994. *J Am Dent Assoc.* 2004; 135: 1279–1286.
- [39] Splieth CH, Sümnig W, Bessel F, et al. Prevalence of oral mucosal lesions in a representative population. *Quintessence Int.* 2007; 38: 23–29.
- [40] 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: 392–401.
- [41] Avon SL, Klieb HB. Oral soft-tissue biopsy: an overview. *J Can Dent Assoc.* 2012; 78: c75.
- [42] Fletcher CD, Unni KK, Mertens F. (eds.) World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone. IARC Press, Lyon, 2002.
- [43] Barnes L, Eveson JW, Reichart P, et al. (eds.) World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics of head and neck tumors. IACR Press, Lyon, 2005.
- [44] Neville B, Damn DD, Allen C, et al. Oral and maxillofacial pathology. 3rd edn. Saunders Elsevier, St. Louis, MO, 2009; pp. 507–552.
- [45] Vale EB, Ramos-Perez FM, Rodrigues GL, et al. A review of oral biopsies in children and adolescents: a clinicopathological study of a case series. *J Clin Exp Dent.* 2013; 5: e144–e149.
- [46] Castellanos JL, Díaz-Guzmán L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23 785 Mexican patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008; 105: 79–85.
- [47] Kelloway E, Ha WN, Dost F, et al. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in an Australian adult population. *Aust Dent J.* 2014; 59: 215–220.
- [48] Sato M, Tanaka N, Sato T, et al. Oral and maxillofacial tumours in children: a review. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1997; 35: 92–95.
- [49] Döbrössy L, Bánóczy J, Kovács A, et al. Oral cancer screening: how to develop a country-wide opportunistic system in Hungary. [Szájüregi szűrővizsgálatok: tervek az alkalmoszerű szűrés kiterjesztésére Magyarországon.] *Orv Hetil.* 2007; 148: 1267–1271. [Hungarian]
- [50] Vokó Z, Túri G, Zsólyom A. Cost-effectiveness of oral cancer screening in Hungary. [A szájüregi szűrés költséghatékonyasága Magyarországon.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 1161–1170. [Hungarian]

(Buzás Kristóf dr.,  
Szeged, Tisza Lajos krt. 64–66., 6720  
e-mail: buzas.kristof@gmail.com)

## MEGHÍVÓ

A Szent Margit Kórház Intézeti Tudományos és Kutatás Etikai Bizottsága tisztelettel meghívja az érdeklődőket a következő tudományos ülésére, amelyet a **Nephrologiai Osztály** és a **Sebészeti Osztály** közösen rendez.

Időpont: **2018. szeptember 20.** (csütörtök) **14,30 óra**

A rendezvény helyszíne: Szent Margit Kórház – Budapest III., Bécsi út 132.  
„A” épület, I. emelet, Konferenciaterem

Üléselnök: *Dr. Boér Katalin*, ITKEB elnökhelyettes

**Téma: Vesebeteg-ellátás: az akut beavatkozást igénylő állapotoktól a beteggondozásig**

### Program:

<i>Dr. Dolgos Szilveszter:</i> Diagnosztikus kihívások magas anionréssel járó metabolikus acidózisban	15 perc
<i>Dr. Arányi József:</i> Professzionális életmentő műtét – egy életen át tartó, szinte megoldhatatlan belgyógyászati ellátási probléma	15 perc
<i>Dr. Haris Ágnes:</i> Az egészségműveltség (health literacy) jelentősége, progressziót befolyásoló szerepe a krónikus (vese)beteg gondozásban	15 perc
<i>Dr. Somlai Krisztián:</i> Web alapú emlőrák adatbázis létrehozása a terhességi és más ritka emlőrákos esetekkel kapcsolatos egységes, multicentrikus adatkezelés céljából	25 perc

Minden érdeklődőt szeretettel várunk.