

TÜRK ORAL VE MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİ DERNEĞİ

100
CUMHURİYETİMİZİN
100.YILI KUTLU OLSUN



TAOMS'23

30. ULUSLARARASI BİLİMSEL KONGRESİ

17-21 KASIM 2023

GLORIA GOLF RESORT
ANTALYA

TAOMS'23
TAM METİN KİTAPÇIĞI
(TAOMS 2023 PROCEEDING BOOK)
YAZIM KURALLARI



TAOMS

TÜRK ORAL VE MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİ DERNEĞİ

5. GENÇ
TAOMS
SEMPOZYUMU

www.taoms2023.org



TAOMS'23

Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği
30. ULUSLARARASI BİLİMSEL KONGRESİ
17-21 KASIM 2023 / GLORIA GOLF RESORT - ANTALYA



Name Surnamea , Name Surnameb , Name Surnamec

a, ...University, ... Faculty ... Department, City/Country, *author1@xxx.edu.tr*
b,University ... Faculty ... Department , City/Country, *author2@xxx.edu.tr*
c, ... University ... Faculty ... Department , City/Country, *author3@xxx.edu.tr*

TAOMS 2022'da sözlü ve poster bildirilerinin tam metni kongre sonrasında ayrı bir kitapçık olarak pdf formatında dernek sitesinde ve kongre sitesinde yayınlanacaktır. Bu nedenle metinlerin burada açıklanan yazım klavuzunda yer alan kurallara uygun düzende sistem üzerinden gönderilmesi gerekmektedir.

Bu döküman içeriğinde belirtilen kurallarla aynı düzende hazırlandığı için yazarların çalışmalarını direkt olarak bu döküman içerisine yazmaları önerilmektedir.

Bu kitapçık İngilizce olarak yayınlanacaktır. İngilizce başlık ve İngilizce özetten sonra İngilizce metin eklenecektir. Gönderilen metinlerin sınıflamasına (özgün araştırma, olgu raporu, derleme) göre yazım kuralları aşağıdaki gibidir:

1-Özgün araştırma (Original Article) ve Derleme (Review)

Araştırma makalelerinde İngilizce başlık ve takiben İngilizce özet olacaktır.

İngilizce Başlık: Başlık mümkün olduğunca kısa (en çok 100 harf) ve açık olmalı, içeriği yansıtabilmelidir.

Başlıktaki kelimelerin tüm harfleri büyük harf olmalıdır. Başlık Times New Roman fontunda ve 15 puntoda kalın olarak yazılmalıdır. İngilizce özet 250 kelimeyi geçmemelidir.

İngilizce Başlık ve özet (abstract) ve anahtar kelimeler (keywords) birinci sayfaya sığdırılmalıdır.

Araştırma makalesi İngilizce özet (abstract): En fazla 250 kelimedenden oluşmalı ve aşağıdaki bölümleri içermelidir.

- Objective
- Materials and Methods
- Results
- Conclusion
- Key Words: 3 kelimedenden oluşmalıdır.

Araştırma makalesi tam metin: Kaynakça, özet, ve resim tablo alt yazıları hariç olmak üzere 2500 kelimeyi geçmemelidir.

- Introduction
- Materials and Methods
- Results
- Discussion
- Conclusion
- References
- Figures
- Tables



TAOMS'23

Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği
30. ULUSLARARASI BİLİMSEL KONGRESİ
17-21 KASIM 2023 / GLORIA GOLF RESORT - ANTALYA



2- Olgu Raporu (Case Report)

Kaynakça, özet, ve resim, tablo alt yazıları hariç olmak üzere 1000 kelimeyi geçmemelidir.

Abstract En fazla 250 kelimedenden oluşmalı ve aşağıdaki bölümleri içermelidir.

- Objective
- Case
- Conclusion

Özetten sonra aşağıdaki bölümlerle devam etmelidir

- Introduction
- Case Report(s)
- Discussion
- Conclusion
- References
- Figures
- Tables

Sayfa, Font ve Başlıkların Düzeni

Çalışma A4 (210x297 mm) boyutlu sayfa düzeninde yazılmalıdır. Sayfanın sağ ve sol kenarından 2 cm (0.79 in), üst ve alt kenarından 2,2 cm (0.86 in) boşluk bırakılmalıdır. Yazım sırasında kullanılacak tüm karakterlerin fontu **Times New Roman** olmalıdır. Çalışmanın metni **12 punto, 1.5 aralıkla** yazılmalı ve **metin iki yana yaslanmalıdır**. Paragraf arasında **10 pt boşluk** bırakılmalıdır.

1. Seviyede başlık için ise Kalın ve 14 punto kullanılmalı, numaralandırma için başlık numarası sol yandan 0.5 cm (0.19 in), başlığın ilk karakteri ise sol yandan 1 cm (0.38 in) içeride olmalıdır. 1. Seviye başlıkların üst ve altlarında 18 pt boşluk bırakılmalıdır.

İkinci Seviye Başlık Düzeni

2- Seviyede başlık için Kalın ve 12 punto kullanılmalı, numaralandırma için başlık numarası sol yandan 0.6 cm (0.24 in), başlığın ilk karakteri ise sol yandan 1.3 cm (0.51 in) içeride olmalıdır. 2. Seviye başlıkların üst ve altlarında 6 pt boşluk bırakılmalıdır.

Tablo ve Resim Düzeni

Tablo ve resimler için kullanılan yazı karakteri Times New Roman 11 punto olmalıdır. Her bir resimin (Figure) altında ve Tablo'nun üstünde açıklama yazısı olmalıdır. Tablo ve resimler makale içinde parantez içinde gösterilmelidir.

Tablonun içindeki kısaltmalar tablo altında gösterilmelidir.

Resim 1: Resim alt yazısına örnek.



TAOMS'23

Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği
30. ULUSLARARASI BİLİMSEL KONGRESİ
17-21 KASIM 2023 / GLORIA GOLF RESORT - ANTALYA



	Normal	1. Başlık	2. Başlık
Font	Times New Roman 11 pt	Times New Roman 14 pt, Kalın	Times New Roman 12 pt, Kalın
Numaralandırma	----	1, 2, 3, ...	1.1, 1.2, 1.3, ...
Boşluk	Satırlar arası 1.5 boşluk, paragraflar arası 10 pt boşluk	Üst ve altta 18 pt boşluk	Üst ve altta 6 pt boşluk

Resimler jpeg ya da tiff formatında, piksel boyutu yaklaşık 500×400 ve 300 dpi çözünürlükte kaydedilmeli ve online olarak gönderilmelidir.

Histolojik kesit fotoğraflarında büyütme ve boyama tekniği belirtilmelidir.

Resim ve tablolar metinde geçiş sırasına göre parantez içinde numaralandırılmalıdır.

Resimler ve tablolar makalenin sonunda kaynaklardan sonra ayrı bir sayfada açıklamaları ile birlikte verilmelidir (Resimler bir sayfada tablolar bir sayfada olacak şekilde).

Kaynaklar

Kaynaklar metinde parantez içinde numaralanmalı ve kaynaklar listesinde metin içinde veriliş sırasına uygun biçimde belirtilmelidir. Kaynaklarda şu bilgiler verilmelidir:

Kaynak bir makale ise: Yazarın soyadı, adının baş harfi., diğer yazarlar. Bildirinin Tam Başlığı. Derginin Adı. Yıl: cilt: sayı: başlama ve bitiş sayfaları.

Örnek:

Kaya, E., Demir, M., Çelik Z. Talaş Kaldırmaya Etki Eden Faktörler. TMMOB MMO Mühendis ve Makina Dergisi. 2011: 51:358:2-11.

Kaynak bir kitap ise:

Yazarın soyadı, adının baş harfi., diğer yazarlar. yayınlandığı yıl. Kitabın adı, varsa cilt numarası, varsa editörü, yayın veya ISBN no, yayın evi, yayımlandığı yer.

Örnek:

Kurt Ö., 2007, Geometrik Toleranslar, ISBN : 978-975-51-488-0, Birsen Yayınevi, İstanbul

PULMONARY CANCER METASTATIC TO MANDIBULA: A CASE REPORT

Ahmet Taylan Çebi ^a, Gülhan Ünal Kocaman ^b, Fatih Karayürek ^c

A-Karabük University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Turkey, ahmettaylancebi@karabuk.edu.tr

B-Karabük University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Turkey, gulhankocaman@karabuk.edu.tr

C-Karabük University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Turkey, fatihkarayurek@karabuk.edu.tr

Abstract

Objectives: Lung cancer is the most common cancer in the world and is one of the leading causes of cancer-related deaths in both sexes. Despite improvements in treatment and duration of treatment, overall survival in these patients is still short. Mandible metastasis originating from lung cancer is very uncommon.

Case report: A 56-year-old male patient was admitted to the clinic with pain and swelling in the right mandible. As a result of the evaluations made, a biopsy was decided. Postoperative biopsy revealed a metastatic carcinoma of the primary lung.

Conclusion: The differential diagnosis of mandibular lesions should be made very carefully and metastatic tumors should be kept in mind. It should be considered that metastatic tumors may occur in the head and neck region in patients with a history of lung tumors. Pain in the teeth, tooth loss should be taken into account, biopsy should be made after the necessary radiological examinations.

Key words: Lung cancer, mandible, metastasis

1. Introduction

Lung cancer is the most common type of cancer after prostate cancer and accounts for approximately one third of all cancer deaths. Human speed reaches the peak after age 75. Turkey 'is calculated as the expected annual number of 30 239 new cases. More than 90% of the cases are male and 90% of the patients have a role in the etiology (1-3).

Mandibular metastases are very rare. The involvement of these metastases, which are more common in the elderly to seventy years of age, is usually caused by lung cancers in males and breast cancers in females. In patients with mandibular metastasis, usually clinical symptoms such as swelling and pain in the jaw, pain in the teeth and tooth loosening occur. Although bone injury can be diagnosed by direct radiography, computed tomography (CT), which is widely used today, provides more detailed and more successful results in evaluating bone structure. Metastatic tumors constitute approximately 1% of mandibular malignancies (4-7).

2. Case Report

A 56-year-old male patient was admitted to our clinic with painful swelling in the right mandible and numbness of the lips. The patient's anamnesis revealed no systemic disease, and had been smoking for 40 years. Intraoral examination revealed a painful mass and a numbness in the right lower lip with the right mandibular posterior region extending to the ramus region. Panoramic and CT image examination of the patient revealed a lithic area in the right mandibular ramus region, which was located inside the mandibular canal. The patient was operated under local anesthesia with a preliminary diagnosis of intraosseous schwannoma. The lesion was excised in 2 parts. There was neuroinvasion. The piece was referred to the pathology clinic for examination. Histopathological and immunohistochemical investigations revealed that the primary carcinoma was lung.

3. Discussion

Lung cancer is one of the most common types of cancer. It is the most common cause of cancer-related deaths in developed and developing countries. It is the most common malignancy caused by cancer-related deaths. Local or distant metastasis is a condition encountered in the clinical course of the disease. The most common sites of metastases are regional lymph nodes, brain, bone, adrenal glands (1,2,6).

If the primary lung lesion is controlled and there is no metastasis at another location in the body, surgical excision of the metastatic foci in the oral cavity can be performed. However, in order to

provide local control of the lesion and better quality of life in the common disease, appropriate radiotherapy can be applied to these cases (1,2,6).

Metastatic lesions of the mandible are very rare. Mandibular metastases originate from breast (25%), lung (13%), prostate (10%), colon (7%), thyroid gland (3%) and kidneys (3%). Tumors with mandibular metastasis usually present with clinical symptoms such as swelling, pain, loosening of teeth and trismus in the jawbone. Due to the possibility of this clinical condition being confused with periodontal diseases, differential diagnosis should be performed carefully in the clinical diagnosis of mandibular metastases, primary bone tumors (osteosarcoma, primary intraosseous squamous carcinoma, ameloblastoma, epidermoid, odontoma, osteomyelitis) and joint diseases should be kept in mind (2,7,8).

4. Conclusion

Detailed systemic anamnesis and full head and neck examination are important in accurate diagnosis. In addition, radiological examination is of great importance. Direct radiography, bone scintigraphy, CT, MRI are frequently used imaging techniques. Ultrasonography in head and neck tumors is one of the first radiological investigations to be able to make differential diagnosis. However, the definitive diagnosis of metastatic tumors of the mandible is made by histopathological examination.

5. References

1. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global Cancer Statistics, 2012. *CA Cancer J Clin*. 2015; 65(2):87–108.
2. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer, Section of Cancer Information. *Cancer Incidence and Mortality Worldwide, 2008*.
3. Hirshberg A, Shnaiderman-Shapiro A, Kaplan I, Berger R. Metastatic tumours of the oral cavity—pathogenesis and analysis of 672 cases. *Oral Oncol* 2008; 44:74–82.
4. Soares AB, Thomaz LA, de Almeida MT, de Camargo de Moraes P, de Almeida J. Metastatic adenocarcinoma of the colon: early diagnosis on gingival biopsy. *Head Neck Pathol* 2011; 5:14–3.
5. D'Silva NJ, Berlin J, de la Cruz KG, Abdelsalam A, Tomich CE, Hanks CT, et al. Metastatic tumors of the jaws: A retrospective study of 114 cases. *J Am Dent Assoc* 2006; 137:166–72.
6. Molina JR, Yang P, Cassivi SD, Schild SE, Adjei AA. Non-Small Cell Lung Cancer: Epidemiology, Risk factors, Treatment, and Survivorship. *Mayo Clin Proc*. 2008; 83(5):584–94.
7. Bigelow NH, Walsh TS. Metastatic carcinoma of the mandible. *Ann Surg* 1953; 137:138–40.
8. Schwartz ML, Baredes S, Mignova FV. Metastatic disease of mandible. *Laryngoscope* 1988; 98:270-3

6. Figures



Figure 1: Radiological appearance of the lesion



Figure 2: Excision of the lesion with operation

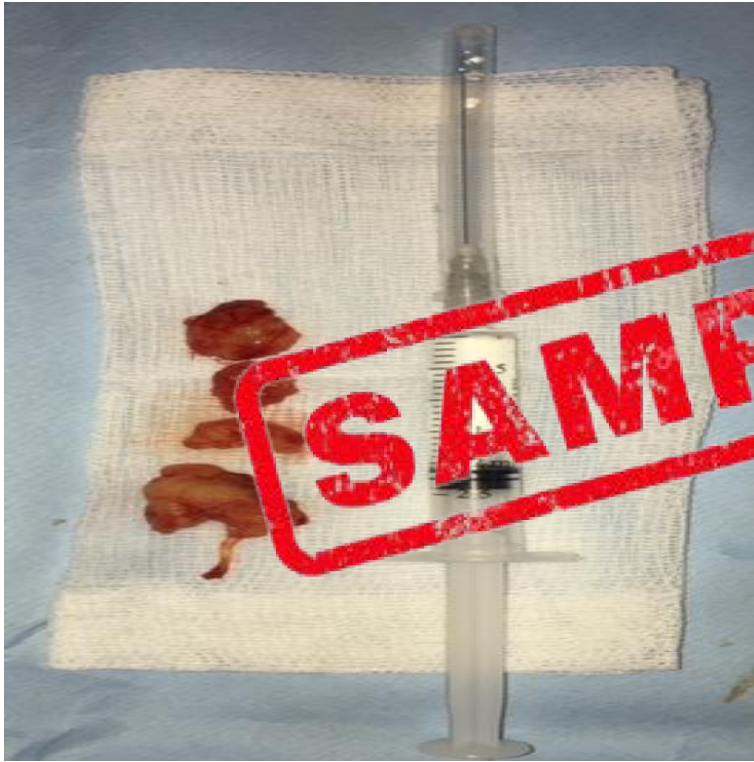


Figure 3: Image of lesion