

## Araştırma Makalesi

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2020; 13(3):289-297

doi: 10.26559/mersinsbd.719078

### Bir diş hekimliği fakültesine başvuran hastalarda oral mukozal lezyonlar ve kanserlerle ilgili farkındalığın ve yaklaşımın değerlendirilmesi

 Sinem Sırlı Yılmaztürk <sup>1</sup>,  Esin Bozdemir <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hastaların oral kavitede meydana gelen mukozal lezyonlar ve oral kanserle ilgili farkındalıklarının ve yaklaşımlarının değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Çalışmaya farklı sebeplerle Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğine başvuran, 18 yaş ve üstü 500 hasta (250 erkek, 250 kadın) dahil edildi. Katılımcılara demografik bilgilerini, oral mukozal lezyon ve kanser farkındalıklarıyla bu lezyonlara yaklaşımlarını sorgulayan 25 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Hastaların intraoral muayenesi yapıldı. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 38,44±14,24 yılı. Katılımcıların çoğunluğunun eğitim durumu üniversiteydi (%47,2). Ağrı (%25) hastaların en sık başvurma nedeniydi. İntraoral muayene sonucunda hastaların %32'sinde mukozal lezyon belirlenirken, en sık gözlenen lezyon dil lezyonlarıydı (%13,8). 206 (%41,2) katılımcı ağız içinde, diş etinde, damakta, dilde fark ettikleri yara ya da değişiklik için diş hekimine gitmediğini belirtti. 249 (%49,8) katılımcı ağız yaralarının bulaşıcı olduğunu düşündüğünü söyledi. 296 (%59,2) hasta ağız içinde çıkan yara ya da değişikliklerin vücudu etkileyebilecek sistemik bir hastalıkla, 215 (%43) hasta ise kan değerlerindeki değişikliklerle ilgili olabileceğini düşündüğünü bildirdi. Katılımcılın 142 (%28,4)'si ağız kanseri ile ilgili bilgisinin olduğunu belirtirken, 206 (%41,2) katılımcı ağız kanserini ilk kez duyduğunu söyledi. 411 (%82,2) kişi dudak/yanak ısırma/emme gibi parafonksiyonel alışkanlıkların ağız kanserine neden olmayacağını düşündüğünü ifade etti. **Sonuç:** Bu anket çalışması hastaların oral mukozal lezyonlar ve ilişkili olabilecek hastalıklarla ilgili farkındalıklarının artırılması ile dünyada sıklığı giderek artmakta olan oral kanserlerin erken teşhisi ve önlenmesi için bilgilendirilmeleri gereken çalışmaların yapılması gerektiğini ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Oral kanser, oral mukoza, sağlık anketleri

---

**Yazının geliş tarihi:**13.04.2020      **Yazının kabul tarihi:**10.08.2020

**Sorumlu Yazar:** Sinem Sırlı Yılmaztürk, Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye Tel(iş): 0246 2113254, Tel(cep): 0538 216 9270, E-mail: dtsinemsy@gmail.com

Not: Bu çalışma, 27.04.2019 tarihinde Antalya'da düzenlenen 3. ODMFR kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

## Evaluation of awareness and approach about mucosal lesions in oral mucosa in patients applying to a faculty of dentistry

### Abstract

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the patients' awareness and attitude about oral mucosal lesions and oral cancer. **Method:** The study population consisted of 500 patients (250 male, 250 female) aged 18 years old and above who were applied to department of dentomaxillofacial radiology. A questionnaire composed of 25 questions and designed to detect the participants' demographic information, awareness about oral mucosal lesion and cancer was performed. Intraoral examination was applied. **Results:** The mean age of the participants was 38.44±14.24. The most frequent educational level of the participants was university (47.2%). The most frequent reason for applied to dental clinic was the pain (25%). Mucosal lesion was detected in 32% of the patients. Tongue lesions (13.8%) were the most frequently detected. 206 (41.2%) participants reported that they did not go to the dentist for mouth sores. 249 (49.8%) participants thought that the mouth sores were contagious. 296 (59.2%) patients stated that the mouth sores are related to a systemic disease. 215 (43%) patients reported that the mouth sores are related to changes in blood values. 142 (28.4%) participants had information about oral cancer. 206 (41.2%) participants said that they had heard of oral cancer for the first time. 411 (82.2%) patients thought that parafunctional habits would not cause oral cancer. **Conclusion:** This survey revealed that studies should be done to inform patients for early diagnosis and prevention of oral cancer that has been increasing frequency in the world with increasing of awareness about oral mucosal lesions and its related diseases on patients.

**Keywords:** Health surveys, oral cancer, oral mucosa

### Giriş

Oral mukozal lezyonlar sadece mukozayı ilgilendiren sorunlar olabileceği gibi genetik, enfeksiyöz, inflamatuvar, neoplastik gibi farklı gruplardaki patolojik durumların habercisi olabilir.<sup>1</sup> Bu lezyonlar sistemik bir hastalığın oral tutulumu şeklinde sekonder olarak da ortaya çıkabilir. Oral mukozal lezyonları ağız içi mukozal, dil ve diş etinde yerleşebilen, klinik olarak çeşitli belirtiler veren, birbiri ile benzerlik gösterebilen lezyonlardır. Bazen hiçbir semptom vermeden diş hekimi muayenelerinde veya hastaların dikkatleri sonucu fark edilebilir. Bu gibi durumlar çoğu kez benign bir patoloji olsa da, premalign ya da malign bir lezyonu da işaret edebilir.<sup>2</sup>

Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyada en sık izlenen sekizinci kanser olduğu bildirilen oral kanserler, önemli morbidite ve mortaliteye neden olan malign neoplazmlardan biridir.<sup>3</sup> Son yıllarda diğer malignitelerde mortalite ve morbidite oranlarında azalma olmasına rağmen bu azalma oral kanser vakalarında

görülmemiştir.<sup>4</sup> Bunun başlıca nedeninin ağız kanserlerinin erken dönemde teşhis edilememesi olarak düşünülebilir. Geç dönemde yapılan teşhisle birlikte agresif cerrahi tedavi morbidite oranının yükselmesine neden olur.<sup>5</sup>

Ağız kanserinin etiyolojik faktörleri arasında sigara ve/veya alkol kullanımı, kötü oral hijyen ve kronik iritasyon önemli rol oynar.<sup>6</sup> Ayrıca epidemiyolojik ve deneysel araştırmalar insan papilloma virüslerinin (HPV) de ağız kanseri patogeneğinde rol oynadığını ortaya koymuştur.<sup>7</sup> Alt dudak kanserleri açısından da ultraviyole ışınları en sık rastlanan etiyolojik faktördür. Sıklıkla erkek cinsiyette ve orta yaşlı bireylerde görülmekle birlikte, insidansı yaşla birlikte artmaktadır.<sup>3, 8, 9</sup> Ancak gençlerde ağız kanserlerinin görülme sıklığı her geçen gün artış göstermektedir.<sup>10, 11</sup>

Oral kanserlerde erken teşhis, hastalığın prognozu, sağ kalım süresi ve yaşam kalitesi açısından önemlidir.<sup>8</sup> Oral kanserlerin erken evrede teşhis edilmesinde

en önemli faktör hastaların oral lezyon ve kanser ile ilgili bilgi seviyesi ve farkındalığıdır. Oral kavite görülebilir bir bölgede olduğundan, burada meydana gelebilecek doku değişiklikleri ve lezyonların hastalar tarafından erken dönemde fark edilmesi ve diş hekimine başvurusu beklenir<sup>5</sup>. Ancak literatürde ağız kanserlerinin % 50'sinin geç dönemde teşhis edildiği bildirilmektedir.<sup>12</sup>

Bu çalışmanın amacı hastaların oral kavitede meydana gelen mukozal lezyonlar ve oral kanserle ilgili farkındalıklarının ve yaklaşımlarının değerlendirilmesidir.

## Gereç ve Yöntem

Bu anket çalışması için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Çalışmaya farklı sebeplerle Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Kliniği'ne başvuran, 18 yaş ve üstü 500 (250 erkek, 250 kadın) erişkin hasta dahil edildi. Hastalara çalışmanın amacı, yöntemi ve bilime katkısı anlatıldıktan sonra yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı. Çalışmaya katılmak isteyen ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formlarını dolduran hastalara 25 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile tek araştırmacı tarafından uygulandı.

Anket formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek gibi demografik verilerin elde edilmesini sağlayan temel sorular ile Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Kliniği'ne başvurma nedeni, oral mukozal lezyon farkındalıkları ile bu lezyonlara yaklaşımlarını ve oral kanserle ilgili hastaların bilgi düzeyini ölçen sorular yer aldı. Anket tamamlandıktan sonra bireylere oral mukozal lezyonlar, ilişkili hastalıklar ve ağız kanseri farkındalığını artırmak için gerekli bilgilendirmeler yapıldı. Hastaların intraoral muayenesi yapıldı ve bulunan yumuşak ve sert doku lezyonları kaydedildi.

Hastalar yaş açısından 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, >70 olmak üzere altı farklı gruba ayrıldı. Elde edilen verilerin analizi SPSS 20.0 programı (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) kullanılarak yapıldı. Verilerin

değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik ve Pearson Ki-Kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak belirlendi.

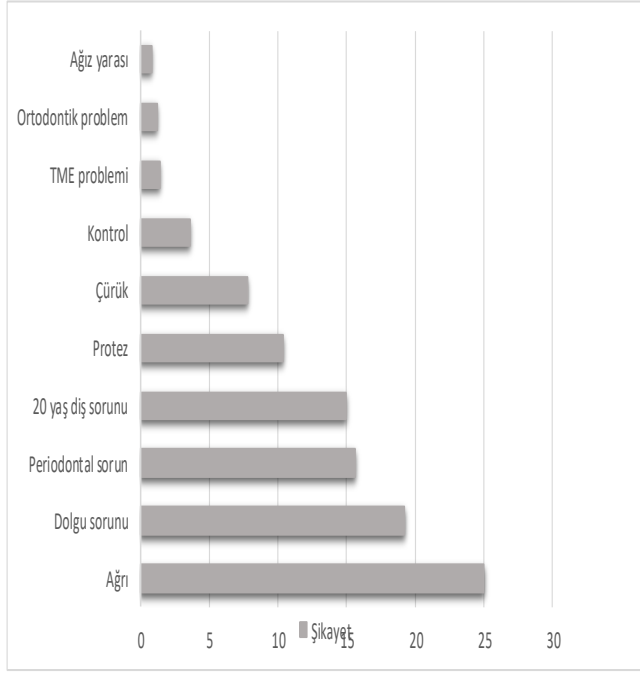
## Bulgular

Katılımcılar 18-82 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 38.44±14.24 yılıdır. Çalışma popülasyonunun 250 (%50)'si erkek, 250 (%50)'si kadın cinsiyetten oluşmaktaydı. En fazla hasta (%31) 18-29 yaş grubundaydı (Tablo 1). Katılımcıların %47,2'sinin eğitim durumu üniversiteydi ve çoğunluğu ev hanımlarından oluşmaktaydı (%24). Bunu öğrenciler (%17,2) takip etti.

**Tablo 1.** Katılımcıların bazı demografik özellikleri

| Demografik Özellikler |                  | n (%)      |
|-----------------------|------------------|------------|
| Cinsiyet              | Erkek            | 250 (50)   |
|                       | Kadın            | 250 (50)   |
| Yaş                   | 18-29            | 155 (31)   |
|                       | 30-39            | 130 (26)   |
|                       | 40-49            | 98 (19.6)  |
|                       | 50-59            | 68 (13.6)  |
|                       | 60-69            | 39 (7.8)   |
|                       | >70              | 10 (2)     |
| Eğitim                | Okur-yazar değil | 5 (1)      |
| Durumu                | İlkokul          | 113 (22.6) |
|                       | Ortaokul         | 38 (7.6)   |
|                       | Lise             | 108 (21.6) |
|                       | Üniversite       | 236 (47.2) |

Ağrı şikayeti (%25) ve dolgu sorunu (%19,2) hastaların kliniğimize en sık başvurma nedeniydi (Şekil 1). İntraoral muayene sonucunda hastaların %32 (n=160)'sinde mukozal lezyon belirlendi. Mukozal lezyonlar olarak en sık dil lezyonları (%13,8) ve normalin varyantı (%7) görüldü.



**Şekil 1.** Hastaların kliniğimize başvurma nedenleri

172 (%34,4) katılımcı günde 2 kez, 155 (%31) katılımcı günde 1 kez dişlerini fırçaladığını belirtti. Düzensiz veya dişlerini hiç fırçalamayan hastalar çalışma popülasyonunun %34,6'sını oluşturuyordu. Günde 2 kez diş fırçalama alışkanlığına sahip olan katılımcılar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde 108 (%62,8)'i kadınlar, 64 (%37,2)'ü erkeklerden oluşmaktaydı (p=0.00). Yaş grubu açısından değerlendirildiğinde ise en çok 18-29 yaş aralığında belirlendi (%14,6) (p=0.00).

206 (%41,2) katılımcı ağız içinde, diş etinde, damakta, dilde fark ettikleri yara ya da değişiklik için diş hekimine gitmeyeceğini belirtti. Oral bölgede oluşan doku değişiklikleri ve yaralar için alternatif diş tedavisi yöntemi uygulayan hasta oranı %49,6 (n=248) ve uygulayanların en çok erkek cinsiyet (%55,2) olduğu belirlendi (Tablo 2). Eğitim durumu ilkökul olan katılımcıların en sık (%52,2) alternatif diş tedavisi yöntemlerini uyguladıkları öğrenildi. Bu yöntemlerden en sık kullanılanların ise tuzlu su (%31,6), karbonatlı su (%9,2) ile gargara olduğu tespit edildi. 249 (%49,8) katılımcı ağız yaralarının bulaşıcı olduğunu düşündüğünü söyledi. 296 (%59,2) hasta ağız içinde çıkan

yara ya da değişikliklerin vücudu etkileyebilecek sistemik bir hastalıkla, 215 (%43) hasta ise kan değerlerindeki değişikliklerle ilgili olabileceğini düşündüğünü belirtti.

280 (%56) hasta immün sistem olumsuz etkilendiğinde oral bölgede doku değişiklikleri ve yaraların oluşabileceğini söyledi. Ağız yaralarının bulaşıcı olduğunu düşünen katılımcıların eğitim düzeyinin en sık üniversite olduğu belirlendi (%57,6). Bu yaraların vücudu etkileyen bir hastalıkla ilişkili olduğunu düşünmeyen hastaların eğitim durumu analiz edildiğinde ise okur-yazar olmayan hastaların oranı %80 ile en fazla, üniversite mezunu olan hastaların oranı %27,5 ile en az olarak belirlendi (p=0.00).

Katılımcıların 142 (%28,4)'si ağız kanseri ile ilgili bilgisinin olduğunu belirtirken, 206 (%41,2) katılımcı ağız kanserini ilk kez duyduğunu söyledi. Oral kanser hakkında bilgisi olanların bilgiyi edinme yolu sorulduğunda en sık alınan cevap 'Medya' yanıtı oldu (%17). Ağız kanserini ilk kez duyan katılımcıların çoğunluğunun eğitim durumu üniversiteydi (%34,5), cinsiyet açısından ise erkek hastaların oranı %46,4 (n=116) iken, kadın hastaların oranı %36 (n=90) olarak belirlendi (p<0.05). Ağız kanserini ilk kez duyan katılımcılar en sık 70 yaş üzeri bireylerdi (%70) (p=0.22). 272 (%54,4) hasta ağız içinde oluşan yara ya da değişikliklerin ağız kanserine dönüşme olasılığı olmadığını, 301 (%60,2) hasta ise bu değişikliklerin kanser öncesi değişiklikler olmayacağını düşündüğünü bildirdi. Ağız içinde oluşan yara ya da değişikliklerin ağız kanserine dönüşme olasılığı olduğu (%48) ve bu değişikliklerin kanser öncesi değişiklikler olduğunu (%42,8) belirten hastalar daha çok kadın cinsiyetteydi. Ağız kanserinin etiyolojisini araştırdığımızda 242 (%48,4) katılımcı fikri olmadığını söylerken, 90 (%18) hasta oral hijyen eksikliğinin, 49 (%9,8) hasta ise sigara kullanımının neden olabileceğini söyledi. 411 (%82,2) kişi dudak/yanak ısırma/emme gibi parafonksiyonel alışkanlıkların ağız kanserine neden olmayacağını düşündüğünü belirtti.

**Tablo 2.** Çalışmaya katılan hastaların bazı anket sorularına verdikleri cevapların cinsiyete göre dağılımı ile ilgili elde edilen veriler

| Bazı anket soruları   | Kadın         |                | Erkek         |                | p değeri |
|---|---------------|----------------|---------------|----------------|----------|
|   | Evet<br>n (%) | Hayır<br>n (%) | Evet<br>n (%) | Hayır<br>n (%) |          |
| Ağız içinde oluşan yara ya da değişiklikler için alternatif diş tedavisi yöntemleri uyguladığınız mısınız?                                    | 114 (45.6)    | 136 (54.4)     | 138 (55.2)    | 112 (44.8)     | 0.03*    |
| Ağız içinde oluşan yara ya da değişikliklerin vücudunuzu etkileyebilecek sistemik bir hastalıkla ilişkili olabileceğini biliyor musunuz?      | 169 (67.6)    | 81 (32.4)      | 127 (50.8)    | 123 (49.2)     | 0.00*    |
| Ağız içinde oluşan yara ya da değişikliklerin bağışıklık sisteminizin olumsuz etkilendiği bir durumla ilişkili olabileceğini biliyor musunuz? | 157 (62.8)    | 93 (37.2)      | 124 (49.6)    | 126 (50.4)     | 0.00*    |
| Dudak/yanak ısırma/emme gibi alışkanlıklarınız var mı?  | 53 (21.2)     | 197 (78.8)     | 33 (13.2)     | 217 (86.8)     | 0.01*    |
| Ağız kanseri olan herhangi bir tanıdık/akrabanız var mı?  | 33 (13.2)     | 217 (86.8)     | 13 (5.2)      | 237 (94.8)     | 0.00*    |

\* p<0.05

Eğitim durumu ortaokul olan katılımcıların çoğunluğu (%92,1) parafonksiyonel alışkanlıkların ağız kanseriyle ilgisi olmayacağını belirtti (p=0.03). 'Ağız kanseri sizce neden olur?' sorusuna verilen diğer cevaplar arasında ise mikroorganizmalar (%5), genetik (%4,4), zararlı yiyecek ve içecekler (%4,4) ve stres (%1,8) vardı. Hastaların büyük bir kısmı (%82,4) ağız kanseri tedavisinin mümkün olduğunu düşündüğünü bildirdi. Bunu düşünen katılımcıların çoğunluğunun (%40,6, n=203) eğitim durumu üniversiteydi (p=0.04). 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların çoğunluğu (%86,1, n=135) oral kanserlerin tedavi edilebileceğini düşündüğünü belirtti (p=0.01).

### Tartışma

Oral bölgede meydana gelen değişiklikler, vücutta meydana gelen pek

çok durumun göstergesi olabilir. Bireylerin dikkat ve bilgisiyle bu değişikliklerin altında yatan neden aydınlatılabilir. Literatür araştırmaları Türkiye'de diş hekimliği alanında hastaların oral mukozal lezyon ve kanser farkındalıklarının birlikte değerlendirildiği çalışma yapılmadığını göstermektedir.

Çalışma popülasyonumuzun demografik bilgileri incelendiğinde katılımcıların 18-82 yaş aralığında olduğu, büyük çoğunluğunun (%31) genç bireylerden oluştuğu görülmektedir. Hastaların çoğunluğunun eğitim düzeyi üniversiteydi (%47,2). Bu özellikler katılımcıların ankette yer alan sorulara zorluk çekmeden cevap verebilmelerinin yanı sıra, oral mukoza lezyonları ve ağız kanserleri ile farkındalığı arttırmak amaçlı bilgi verildiğinde kavramalarının zor olmayacağı anlamına gelmektedir.

Ülkemizde ağız ve diş sağlığıyla ilgili en temel problem bireylerin şikayet durumunda diş hekimini ziyaret etmeleridir. Diş hekimine düzenli olarak kontrole giden bireylerin, düzenli gitmeyen bireylere kıyasla diş hastalıkları ile oral bölgede görülen yumuşak ve sert doku hastalıkları açısından düşük seviyede risk taşıdıkları düşünülmektedir.<sup>13</sup> Taşsöker ve ark.<sup>14</sup> çalışmalarında diş hekimini ziyaret sıklığı da incelenmiş ve katılımcıların %46,7'sinin sadece ağrısı olduğunda diş hekimini ziyaret ettiklerini tespit etmişlerdir. Çalışmamızda da benzer şekilde kliniğimize en sık başvurma nedeni ağrı olduğu sonucuna ulaşıldı (%25), kontrol amaçlı başvuran hastaların oranı ise sadece %3,6 idi.

Oral mukozada doku değişimlerinin ve yaraların meydana gelmesinde iritan lokal faktörler önemli rol oynar. Özellikle çürük nedeniyle kron harabiyetine uğramış kırık dişler ilgili bölgede, mukozal lezyonlara ve iritasyon etkeninin uzun süre ortadan kaldırılmamasıyla dokularda neoplazik değişikliklere neden olabilir. Diş fırçalama oral hijyeni sağlar ve çürük oranını önemli ölçüde azaltır. Bununla birlikte çürük ve çürük kaynaklı kırık dişlerde de azalma izlenir.<sup>15</sup> Ülkemizde diş fırçalama alışkanlığı tam olarak kazanılmamıştır. Özcan ve ark.<sup>16</sup> hastalarda diş fırçalama alışkanlığının değerlendirilmesine yönelik yaptıkları çalışmada 300 kişinin %46,3'ünün düzensiz veya hiç diş fırçalamadığı sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmamızda da düzensiz veya dişlerini hiç fırçalamayan hastalar çalışma popülasyonumuzun %34,6'sını oluşturmaktaydı.

Oral bölgede birçok lokal veya sistemik hastalık, spesifik olan veya olmayan bulgularla görülebilir. Oral lezyonlar hastalığı erken teşhis etmede, tamamlayıcı ve ayırıcı tanıda yol gösterici olabilir.<sup>17</sup> Hematolojik, gastrointestinal, otoimmün, romatizmal hastalıklar, endokrin bozukluklar, böbrek hastalıkları gibi pek çok sistemik hastalık grubunda, malignitelerde ve sendromlarda oral bulgular izlenebilir.<sup>17, 18</sup> Aynı zamanda oral mukoza lezyonları herpes virüs enfeksiyonları, viral hepatit, AIDS, tüberküloz, bazı çocukluk hastalıkları gibi bulaşıcı hastalıklarla ilişkili olabilir ve

bazı önlemler gerektirebilir.<sup>19</sup> Çalışmaya katılan 249 (%49,8) hasta oral meydana gelen değişikliklerin ve yaraların bulaşıcı olduğunu düşündüğünü söyledi. 204 (%40,8) hasta oral bölge lezyonlarının vücudu etkileyen bir sistemik hastalıkla ilgili olmayacağını, 285 (%57) hasta kan değer tablosundaki değişikliklerle ilgili olmayacağını, 220 (%44) hasta ise immün sistemin olumsuz etkilendiği bir durumla alakalı olmayacağını bildirdi. Bu sonuçlar katılımcıların büyük kısmının oral bölgede görülen yara ve doku değişikliklerinin nedeni için diş hekimini ile tıp doktorlarına başvurmadığını göstermektedir.

Oral kavite görülebilirliği açısından burada meydana gelebilecek doku değişiklikleri ve lezyonlar hastalar tarafından daha erken fark edilmesi ve altta yatan neden için diş hekimine başvurması beklenir. Ancak çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcıların %41,2 (n=206)'si ağız içinde fark ettikleri yara ya da değişiklik için diş hekimine başvurmayacağını bildirdi. Bu sonuçlar oral kavitede meydana gelen doku değişiklikleri ve yaraların hastalar tarafından dikkat edilmediği, edilse bile bilgi eksikliği sebebiyle ciddiye alınmadığını göstermektedir.

Geçmişten günümüze kadar hastalıkların iyileştirilmesinde şifalı oldukları düşünülen bitkilerden ve doğal ürünlerden yararlanılmış, alternatif tıp yöntemlerine başvurulmuştur.<sup>20</sup> Alternatif tıbbın ilerlemesi, diş hekimliğinde de ağız hastalıklarının tedavisi için çeşitli bitkisel ve doğal ürünlerin kullanılmasını sağlamıştır.<sup>21</sup> Spector ve ark.<sup>22</sup> bir diş hekimliği fakültesine başvuran hastalarda, tamamlayıcı alternatif diş hekimliği uygulamalarını araştırdıkları çalışmada % 93,3'ünün hayatının bir döneminde, % 76,1'inin son bir yıl içinde herhangi bir nedenle tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da araştırma grubunun %49,6 (n=248)'sı ağız bölgesinde gördüğü değişiklik ve yara tedavisi için alternatif diş hekimliği yöntemlerini uygulayacağını belirtti. Erkek katılımcıların bu yöntemlere daha sık başvurduğu görüldü (%55,2). Katılımcıların en sık kullandığı yöntem ise 'tuzlu su ile gargara' olduğu belirlendi

(%31,6). Çalışmamıza göre ağız yaraları ve doku değişiklikleri için diş hekimine başvurma sıklığı ve alternatif diş tedavisi yöntemi kullanma sıklığı sonuçları birlikte değerlendirildiğinde hastaların bu yöntemlere başvurarak, diş hekimine gitmeyi ihmal ettikleri görülmektedir. Alternatif diş tedavisi yöntemleri destekleyici tedaviler olsa da, teşhis olmadan asıl tedavi yerine geçmemektedir. Ayrıca prekanseröz lezyonlar ve malignite durumunda diş hekimine başvurulmasının geciktirilmesi teşhiste de gecikmeye neden olmaktadır.

Dudak, dil, ağız tabanı, damak, dişeti, alveoler mukoza, yanak mukozası veya orofarinks etkileyen malignite olan oral kanserler yüksek mortalite ve morbidite oranına sahiptir.<sup>23</sup> Erken tanı bu oranın azalmasını ve hastanın postoperatif yaşam kalitesinin artmasını sağlar. Ayrıca erken tanı tedavi masraflarını düşüreceği için hem bireysel, hem de ülke ekonomisine katkısı olacaktır.<sup>5</sup> Bu da bireylerde oral bölgede olan değişikliklerin farkındalığının oluşturulması, bilgilerinin artırılması ve düzenli diş hekimi ziyareti bilincinin kazandırılması ile mümkündür. Farklı ülkelerde ağız kanseri hakkında toplum bilincini ölçmeye yönelik çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiş olsa da, ortak sonuç oral kanser hakkında toplumların bilinç düzeyi yetersiz olarak belirlenmiştir.<sup>24</sup> Bu çalışmalarda ağız kanserini hiç duymamış olan bireylerin oranı Büyük Britanya'da %4,4, ABD'nin Kuzey Carolina bölgesinde %40, Londra'da %44, Florida'da yaşayan siyahi ya da hispaniklerde ve %70 olarak bildirilmiştir.<sup>25-28</sup> Türkiye'de ağız kanseri duyum oranını araştırmak için Peker ve ark.<sup>24</sup> 2010 yaptığı çalışmada bu oran %39,9, Esen ve ark.<sup>5</sup> 2018 yılında yaptıkları çalışmada ise %18,8 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda da ağız kanserini ilk kez duyduğunu bildiren hasta oranı ise %41,2 idi. Ağız kanseri ile ilgili bilgisi olan katılımcıların oranı ise %28,4 (n=142) idi. Bu bilgiyi edinme yolu sorulduğunda ise 'Medya' en sık verilen cevaptı (%17). Tıp, diş hekimliği alanında ve teknolojideki ilerlemelerle bilgiye ulaşmak daha kolay olsa da, bireylerin ağız kanseri hakkındaki

bilgilerinin yeterli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ağız kanserinin etiyolojik faktörler arasında genetik, sigara ve/veya alkol kullanımı, kötü oral hijyen ve kronik iritasyon önemli rol oynar.<sup>6</sup> Zachar ve ark.<sup>29</sup> yetişkin hastalarda ağız kanseri farkındalığını araştırdıkları çalışmada ağız kanserinin etiyolojik faktörleri için katılımcıların %94,4'ü sigara, %57,1'i alkol yanıtını verdiklerini bildirdi. Çalışmamızda ağız kanserine yönelik etiyolojik faktörleri sorguladığımızda ise katılımcıların %18 (n=90)'i oral hijyen yetersizliği, %9,8 (n=49)'i sigara, %0,2 (n=1)'i alkol, %48,4 (n=242)'ü ise 'bilmiyorum' cevabını verdi. Dudak/yanak ısırma gibi doku bütünlüğünü bozan parafonksiyonel alışkanlıkların ağız kanserine neden olamayacağını düşünen hastaların oranı ise %82,2 (n=411) idi.

Ağız kanserleri erken teşhis edildiğinde tedavisi mümkün olan, prognozu, sağ kalım süresi ve yaşam kalitesinin arttığı bir malignitedir. Geç kalındığında ise sonuçlar daha ağır seyretmekte, mortalite ve morbidite oranı yükselmektedir. Çalışmaya katılan hastaların büyük bir kısmı (%82,4) tıp ve diş hekimliği alanındaki gelişmeler sebebiyle ağız kanserinin tedavi olabileceğini düşünmekteydi.

Çalışmamızın sonuçları, bireylerin oral mukozal lezyonlar ve ilişkili olabilecek hastalıklarla ilgili farkındalıkları ve ile dünyada sıklığı giderek artmakta olan oral kanserlerle ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermiştir. Hastaların oral mukozal lezyonlar ve ağız kanserlerinin erken teşhisi ve önlenmesi için bilgilendirilmeleri gereken çalışmaların yapılması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı ve diş hekimliği odaları tarafından düzenlenecek kampanyalar ile hem hastaların hem de diş hekimlerinin, oral mukozal lezyonların tanınması ve oral kanserlerin belirtileri, risk faktörleri ve erken teşhisin önemi konusunda bilgilendirilmesi fayda sağlayacaktır.

## Yazar Katkıları

Fikir/ Kavram: Sinem Sırlı Yılmaztürk  
Tasarım: Esin Bozdemir, Sinem Sırlı Yılmaztürk  
Denetleme/ Danışmanlık: Esin Bozdemir  
Veri Toplama ve İşleme: Sinem Sırlı Yılmaztürk  
Analiz ve Yorum: Esin Bozdemir  
Kaynak Taraması: Sinem Sırlı Yılmaztürk  
Makale Yazımı: Sinem Sırlı Yılmaztürk, Esin Bozdemir  
Eleştirel İnceleme: Esin Bozdemir

**Çıkar çatışması:** Yazarların çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Mali destek:** Bu çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Mansur TA. Oral Mukozada Sorular, Sorunlar: Nelere Dikkat Edilmeli? Yapılması ve Kaçınılması Gerekenler. *Türk derm* 2012; 46 Özel Sayı 2: 140-6.
2. Tekin M, Çam OH. Oral Mukoza Hastalıkları ve Semptomatolojisi. *Klinik Gelişim* 2012; 25: 93-98.
3. Petersen PE. Strengthening the prevention of oral cancer: the WHO perspective. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33(6):397-9.
4. Trullenque-Eriksson A, Muñoz-Corcuera M, Campo-Trapero J, Cano-Sánchez J, Bascones-Martínez A. Analysis of new diagnostic methods in suspicious lesions of the oral mucosa. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14: E210-216.
5. Esen A, Gürses G, Güler Ay, Baştürk F. Ağız Kanseri Bilinç Düzeyinin Türk Hastalarda Değerlendirilmesi. *J Tradit Complem Med* 2018;1(3):99-104.
6. Yalçın ED, Süslü N, Avcu N. Retromolar Trigon Skuamöz Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg Dent Fac Atatürk Uni Supplement*: 9, Yıl: 2014, Sayfa : 1-5.
7. Hasanoğlu Erbaşar GN, Alpaslan C. Ağız kanserinin önlenmesi ve erken teşhisi konusunda Ankara'daki diş hekimlerinin farkındalığı. *Acta Oncologica Turcica* 2017; 50(2): 139-147.
8. Del Corso G, Villa A, Tarsitano A, Gohel A. Current trends in oral cancer: A review. *Cancer Cell & Microenvironment* 2016; 3: e1332. doi: 10.14800/ccm.1332.
9. Yazar H, Karaca İR. Oral kavitede görülen invaziv kanserler: derleme. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 10 (4): 523-529 2018.
10. Kujan O, Duxbury AJ, Glenney AM, Thakker NS, Sloan P. Opinions and attitudes of the UK's GDPs and specialists in oral surgery, oral medicine and surgical dentistry on oral cancer screening. *Oral Dis.* 2006;12(2):194-9.
11. Greenlee RT, Hill-Harmon MB, Murray T, Thun M. Cancer statistics, 2001. *CA Cancer J Clin* 2001;51(1):15-36.
12. Graham JA, Horowitz AM, Canto MT. Coverage and quality of oral cancer information in selected popular press: May 1998 to July 2003. *J Public Health Dent* 2004;64(4):231-6.
13. Arrow P. Oral hygiene in the control of occlusal caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998 Oct;26(5):324-30.
14. Taşöker M, Kök H, Özcan Şener S. Bir Diş Hekimliği fakültesine başvuran hastaların diş hekimliği uzmanlık alanları konusundaki bilgi düzeyleri. *Yeditepe J Dent.* 2017; 13(3): 25-30.
15. Güngör K, Tüter G, Bal B. Eğitim düzeyi ile ağız sağlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *GÜ Diş Hek Fak Derg* 1999;16:15-20.



16. Özcan E, Evcil S, Turgut H, Yıldız M. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastalarda Kliniğe Başvurma Nedeni İle Eğitim Durumu, Yerleşim Yeri İle Diş Fırçalama Alışkanlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak.* Cilt: 15, Sayı:3, Sayfa:15-19, 2005.
17. Polat İkinci A, Baykal C. Sistemik Hastalıklarda ve Sendromlarda Oral Mukoza. *Türk Derm* 2012; 46 Özel Sayı 2: 96-104.
18. Hamid MJ, Dummer CD, Pinto LS. Systemic conditions, oral findings and dental management of chronic renal failure patients: general considerations and case report. *Braz Dent J.* 2006;17(2):166-70.
19. Şenel B. Diş hekimleri için risk taşıyan hastalıklar ve diş hekimlerinin mesleki rahatsızlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2007; 49: 204-212.
20. Taheri JB, Azimi S, Rafieian N, Akhavan Zanjani H. Herbs in dentistry. *Int Dent J* 2011; 61:287-96.
21. Nimma VL, Talla HV, Bairi JK, Gopaldas M, Barthula H, Vagdoth S. Holistic healing through herbs: Effectiveness of aloe vera on post extraction socket healing. *J Clin Diagn Res* 2017; 11:83-6.
22. Spector ML, Fischer M, Dawson DV, Holmes DC, Kummet C, Nisly NL, Baker KAK. Complementary and alternative medicine usage by patients of a dental school clinic. *Spec Care Dentist* 2012; 32: 177-183.
23. Horowitz AM, Drury TF, Goodman HS, Yellowitz JA. Oral pharyngeal cancer prevention and early detection. Dentists' opinions and practices. *J Am Dent Assoc* 2000;131(4):453-62.
24. Peker I, Alkurt MT. Public awareness level of oral cancer in a group of dental patients. *J Contemp Dent Pract* 2010;11(2):049-56.
25. Warnakulasuriya KA, Harris CK, Scarrott DM, Watt R, Gelbier S, Peters TJ, Johnson NW. An alarming lack of public awareness towards oral cancer. *Br Dent J.* 1999; 187(6):319-22.
26. West R, Alkhatib MN, McNeill A, Bedi R. Awareness of mouth cancer in Great Britain. *Br Dent J.* 2006; 200(3):167-9.
27. Tomar SL, Logan HL. Florida adults' oral cancer knowledge and examination experiences. *J Public Health Dent.* 2005; 65(4):221-30.
28. Patton LL, Agans R, Elter JR, Southerland JH, Strauss RP, Kalsbeek WD. Oral cancer knowledge and examination experiences among North Carolina adults. *J Public Health Dent.* 2004; 64(3):173-80.
29. Zachar JJ, Huang B, Yates E. Awareness and knowledge of oral cancer amongst adult dental patients attending regional university clinics in New South Wales, Australia: a questionnaire-based study. *Int Dent J.* 2019 Nov 19.