

ARAŞTIRMA

Sublingual Varis Prevalansı ve Olası Etiyolojik Faktörlerin Değerlendirilmesi

Derya İçöz(0000-0001-8043-288X)^α, Gülfem Özlü Uçan(0000-0002-0720-3447)^β
Burak Kerem Apaydın(0000-0003-2621-4704)^β, Ridvan Karakurt(0000-0003-0775-2363)^α

Selcuk Dent J, 2022; 9: 763-768 (Doi: 10.15311/selcukdentj.1039369)

Başvuru Tarihi: 21 Aralık 2021
Yayına Kabul Tarihi: 25 Mart 2022

ÖZ

Sublingual Varis Prevalansı ve Olası Etiyolojik Faktörlerin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sublingual varis (SLV) görülme prevalansını değerlendirmek ve yaş, cinsiyet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar (KVH), kronik öksürük, diyabet ve diğer sistemik hastalıklar, alt ekstremitelerde varis varlığı, hareketli protez kullanımı, sigara kullanımı gibi SLV oluşumunun daha önce belirtilen bazı potansiyel risk faktörleri ile arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırmaya 362'si kadın (%58.3), 259'u erkek (%41.7) olmak üzere toplamda 621 birey dâhil edilmiştir. Katılımcılar rutin klinik muayene için başvuran, sözlü ve yazılı bilgilendirme sonucu çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan bireylerdir. Dilin lateral ve ventral yüzeylerinden fotoğrafları alındıktan sonra bireylerin demografik ve medikal bilgilerine kör iki ayrı gözlemci tarafından SLV varlığı izlenemeyen ve az izlenenler 0, orta ve ileri derecede izlenenler ise 1 olarak skorlanmıştır. Gözlemciler arası uyumu değerlendirmek için Kappa testi, verilerin analizinde ise pearson ki- kare ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Gözlemciler arasındaki uyum Kappa testiyle analiz edilmiş ve çok yüksek uyum tespit edilmiştir ($\kappa=0.918$). Çalışmaya dâhil edilmiş 621 bireyin 155'inde (%24.9) orta ve ileri derecede SLV olduğu görülmüştür. Cinsiyetler arasında SLV görülme prevalansı açısından bir fark belirlenmezken ($p=0.278$), yaşla birlikte artış gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0.000$). SLV, hipertansiyon ($p=0.048$), kronik öksürük varlığı ($p=0.009$) ve alt ekstremitelerde varis varlığı ($p<0.05$) ile de ilişkili olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada SLV varlığının yaş, hipertansiyon, alt ekstremitelerde varis varlığı ve kronik öksürükle ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. SLV ile ilgili risk faktörlerinin daha iyi anlaşılmasının altta yatan sistemik faktörlerin erken teşhisine katkıda bulunabilmesi nedeniyle önemli düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELELER

Ağız Tabanı, Etiyoloji, Varisler, Variköz Venler.

ABSTRACT

Prevalence of Sublingual Varices and Evaluation of Possible Etiologic Factors

Background: The aim of this study was to evaluate the prevalence of sublingual varices (SLV) and to investigate the relationship between sublingual varice formation and some previously stated potential risk factors such as age, gender, hypertension, cardiovascular diseases, chronic cough, diabetes and other systemic diseases, varices in the lower extremities, use of removable prosthesis and smoking.

Methods: A total of 621 individuals, 362 women (%58.3) and 259 men (%41.7), were included in this study. Participants are individuals who applied for routine clinical examination, agreed to participate in the study as a result of verbal and written information, and met the inclusion criteria. After the photographs were taken from the lateral and ventral surfaces of the tongue, non-visible and few visible sublingual varices were scored as 0, moderate and severe visible sublingual varices were scored as 1 by two different observers blinded to the demographic and medical information of the individuals. Kappa test was used to evaluate interobserver agreement, and pearson chi-square and logistic regression analysis were used for data analysis.

Results: Inter-observer reliability was analyzed by Kappa test and very high consistency was found ($\kappa=0.918$). Moderate and severe SLV was observed in 155 (24.9%) of 621 individuals included in the study. While there was no difference in the prevalence of SLV between the sexes ($p=0.278$), it was found to increase with age ($p=0.000$). SLV was also found to be associated with hypertension ($p=0.048$), presence of chronic cough ($p=0.009$) and presence of varicose veins in the lower extremity ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, it was concluded that SLV was associated with age, hypertension, presence of varices in the lower extremities and chronic cough. A better understanding of SLV related risk factors is considered important as it may contribute to the early diagnosis of underlying systemic factors.

KEYWORDS

Etiology, Sublingual Region, Varices, Varicose Veins.

GİRİŞ

SLV, klinik olarak kıvrımları artmış damarlarla karakterize, anormal derecede genişlemiş ven, arter veya lenfatik damarlardır.^{1,2} Vena profunda linguae'nin lateral dallarını içeren dilaltı varisler, edinilmiş vasküler lezyonların yaygın bir türüdür.^{3,4} Bu iyi huylu duruma, dil veya dilaltı varisleri, flebektazi linguae, havyar dil, lekeler veya lezyonlar dâhil olmak üzere çeşitli isimler

verilmiştir.^{2,3,5} Bununla birlikte, bu terim ağız boşluğunun venöz lezyonlarını da ifade eder.^{2,3,6}

SLV, sıklıkla dilin ventral yüzeyi, dudak veya ağız tabanı boyunca, daha seyrek olarak da bukkal mukozada, dudak köşelerinde ve bazen yumuşak ve sert damakta görülür.² Klinik olarak, genellikle dilin ventral ve lateral sınırında multiple, düzensiz, mavi-mor, yüzeyden kabarık veya papüler kabarcıklardır ve

^α Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD, Konya, Türkiye

^β Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD, Denizli, Türkiye

dilin arka kısmından bilateral olarak dil ucuna doğru dağılırlar.^{3,5,7} Lezyonlar genellikle asemptomatiktir ve sıklıkla hastalar tarafından veya daha yaygın olarak rutin klinik muayene sırasında diş hekimleri tarafından fark edilir.^{1,8} Dil tabanının primer malign melanomlarından ve dilin apeksinden geriye doğru uzanan ana damarlardan ayırt edilmelidir.^{5,8}

SLV'ler özellikle ileri yaşlı bireylerde yaygın görülen, iyi huylu klinik bir bulgudur.⁵ Yaşlanma ile görülme sıklığı arttığı için yaş artışı önemli bir predispozan faktör olarak kabul edilmektedir.³ Kleinman⁹, çalışmasında bu durumun yaşlanma süreciyle ilgili olduğu ve beşinci dekattan önce görülen varislerin erken yaşlanmanın bir göstergesi olabileceğini belirtmiştir. Ancak genç bireylerde, dildeki vasküler bir lezyon, Osler sendromu veya Fabry sendromu gibi konjenital bir sendromun parçası da olabilir.^{5,8}

SLV patogenezi tam olarak anlaşılmamıştır ancak bağ doku değişiklikleri¹⁰ veya yaşlanma süreciyle ilişkili olarak elastik liflerin dejenerasyonu sonucu venöz duvarların zayıflamasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.^{1,5,11}

KVH^{5,12,13}, portal hipertansiyon¹⁴, kronik öksürük¹⁵, diyabet¹⁶, hareketli protez kullanımı⁸, alt ekstremitelerdeki varis varlığı⁴, sigara⁵ ve kronik C vitamini eksikliğinin¹⁷ SLV ile olası bir ilişkisi olduğu bildirilmiştir. SLV ile yukarıda listelenen durumlar arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır.^{4,5,8,9,12-17}

SLV ve KVH arasındaki ilişki tartışmalıdır; bazı çalışmalarda hiçbir ilişki tespit edilememişken^{14,18}, bazı çalışmalarda ise KVH'nin SLV oluşumunu tetikleyen faktörler arasında olduğu bildirilmiştir.^{4,5,9,13}

Bean¹⁵, SLV ile sistemik hastalıklar arasında ve Vasconcelos ve ark.¹⁶ da SLV ile diyabet arasında bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir. SLV varlığının hareketli protez kullanımına bağlı olarak meydana gelen bir bulgu olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur.^{19,20}

Ettinger ve Manderson⁴ alt ekstremitelerde varisi olan bir bireyin, lingual varislerinin de olma ihtimalinin yüksek olduğunu, ancak bunun tersinin her zaman doğru olmadığını belirtmiştir. Sigaranın dolaşım ve KVH üzerindeki etkisi son 30-40 yılda daha net olarak anlaşılmıştır²¹, ancak SLV ile sigara içme arasındaki ilişkiye dair tartışmalar halen devam etmektedir.⁸ Hedström ve Bergh⁵, SLV'nin sigara kullanımı ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur. Bununla birlikte, Kroeger ve ark.²² ise sigaranın alt ekstremitelerde varis gelişimi üzerinde önleyici bir etkisi olduğunu bildirmişlerdir.

Lazos ve ark.², intraoral muayene sırasında olası tıbbi durumların erken teşhisine katkıda bulunabilecek varisler ve sistemik hastalıklar arasındaki ilişkileri açıklamak için daha detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır. Bu nedenle, bu çalışmanın

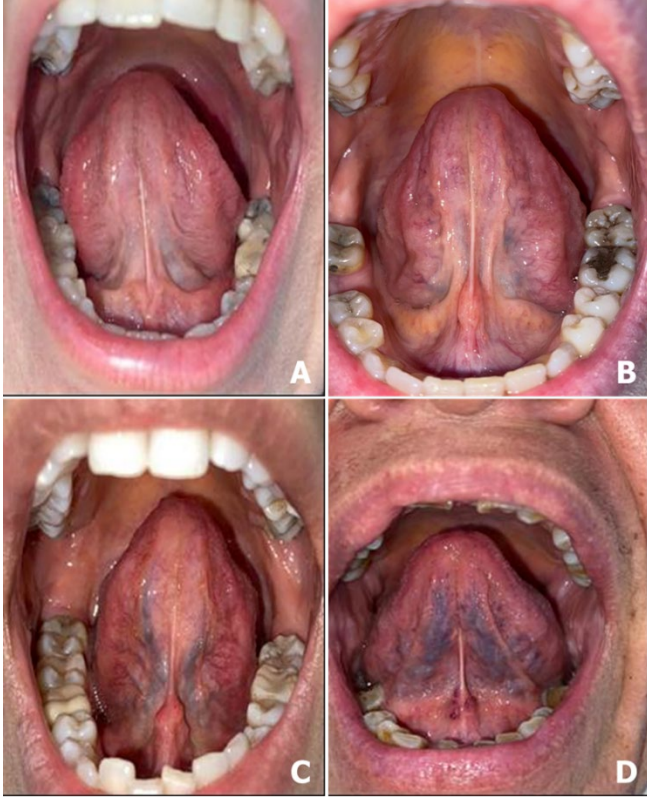
amacı yaş, cinsiyet, hipertansiyon, KVH, kronik öksürüğe sebep olan hastalık, diyabet ve diğer sistemik hastalıklar, alt ekstremitelerde varis varlığı, hareketli protez kullanımı, sigara kullanımı gibi SLV gelişimi ile daha önce belirtilen bazı potansiyel risk faktörleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirilmiş ve Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilerek etik açıdan onaylanmıştır. (No: 60116787-20/1723)

Çalışmaya Pamukkale ve Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi birimine 01.02.2020 ile 01.10.2020 tarihleri arasında rutin klinik muayene için başvuran hastalardan 18 yaş ve üstü olanlar, çalışmaya katılmayı kabul eden ve sistemik durumlarıyla ilgili net bilgi verebilen bireyler dâhil edilmiştir. Anket doldurarak çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve herhangi bir sebeple verdiği bilgilerin kullanılmasını istemeyen ya da çalışmadan çekilmek isteyen bireyler çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalardan demografik bilgiler (yaş (grup 1 (18-35), grup 2 (36-50), grup 3 (51-65), grup 4 (66-...)) ve cinsiyet), hipertansiyon, KVH, kronik öksürüğe sebep olan hastalık, diyabet varlığı, eşlik eden sistemik hastalık, alt ekstremitelerde varis varlığı (yok, kısmen, yoğun), hareketli protez kullanımı ve hareketli protez kullananlar için kullanım süresi (grup 1 (0-5 yıl), grup 2 (6-10 yıl), grup 3 (11-15 yıl), grup 4 (16-20 yıl), grup 5 (21-25 yıl) ve grup 6 (26-30 yıl)) ve sigara kullanımını (hiç kullanmamış olanlar, kullanmaya devam edenler ve daha önce kullanmış ancak kullanmayı bırakmış olanlar) sorgulayan bir anket formu doldurmaları istenmiştir. Çalışmaya yaşları 18-83 (ort.= 38.8±14.8) arasında değişen 621 birey katılmıştır.

Muayene esnasında hastalara çalışmanın amacı ve yapılacak uygulamalar sözlü ve yazılı olarak ifade edildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerin dil altı fotoğrafları ventral ve lateral yüzeylerden alınarak arşivlenmiştir. Bütün fotoğraflar hastanın demografik ve medikal bilgilerine kör farklı iki uzman tarafından Hedström ve Bergh⁵'in yapmış olduğu çalışmadaki sınıflamaya göre, varis varlığı izlenemeyen ve az izlenenler 0, orta ve ileri derecede izlenenler 1 olarak skorlanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1

A: Varis varlığı izlenmeyen dilin ventral yüzeyden klinik görüntüsü (0). B: Az miktarda varis izlenen dilin ventral yüzeyden klinik görüntüsü (0). C: Orta düzeyde varis izlenen dilin ventral yüzeyden klinik görüntüsü (1). D: İleri düzeyde varis izlenen dilin ventral yüzeyden klinik görüntüsü (1).

İstatistiksel Analiz

Gözlemciler arasındaki uyum Kappa testiyle değerlendirilmiştir. Gözlemciler arasında uyumsuzluk olan veriler her iki gözlemci tarafından tekrar değerlendirilerek nihai karar verilmiştir. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics programı (v 22.0) kullanılmıştır. Elde edilen veriler ile ilgili frekans dağılımı tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. SLV varlığı ile olası etiyolojik faktörler arasındaki ilişki ise pearson ki-kare testiyle analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak ilişki saptanmış olan parametrelere lojistik regresyon analizi uygulanmış ve $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hareketli protez kullanan hastalarda protez kullanım süresi ile SLV oluşumu arasındaki ilişkinin tespiti için pearson ki-kare testi yapılmıştır.

BULGULAR

Gözlemciler arasındaki uyum değerlendirildiğinde çok yüksek uyum tespit edilmiştir. ($\kappa = 0.918$) Çalışmaya yaşları 18-83 (ort. = 38.8 ± 14.8) arasında değişen 362'si kadın (%58.3) ve 259'u erkek (%41.7) olmak üzere toplam 621 birey katılmıştır. Katılımcıların 155'inde (%24.9) SLV varlığı 1 ve 466'sında (%75.1) 0 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetler arasında SLV varlığı açısından istatistiksel olarak bir fark tespit edilmemiştir ($p = 0.278$).

belirgin düzeyde artış göstermiştir ($p = 0.000$) (Tablo 1).

Tablo 1.

Olası etiyolojik faktörlere göre SLV görülme oranları. (pearson χ^2 testi, $p < 0.05$ istatistik olarak anlamlı olarak kabul edildi.)

		n	SLV	p
Yaş	Grup 1 (18-35)	292	46 (%15.8)	0.000
	Grup 2 (36-50)	194	48 (%24.7)	
	Grup 3 (51-65)	102	36 (35.3)	
	Grup 4 (66-...)	33	25 (%75.8)	
Cinsiyet	Kadın	362	94 (%26)	0.278
	Erkek	259	61 (%23.6)	
Hipertansiyon	Evet	57	22 (%38.6)	0.012
	Hayır	564	133 (%23.6)	
KVH	Evet	23	5 (%21.7)	0.468
	Hayır	598	150 (%25.1)	
Kronik öksürük	Evet	25	12 (%48)	0.009
	Hayır	595	143 (%24)	
Diyabet	Evet	35	15 (%42.9)	0.013
	Hayır	586	140 (%23.9)	
Sistemik hastalıklar	Evet	55	19 (%34.5)	0.063
	Hayır	566	136 (%24)	
Alt ekstremitelerde varis varlığı	Yok	470	110 (%23.4)	0.001
	Kısmen	76	14 (%18.4)	
	Yoğun	75	31 (%41.3)	
Hareketli protez kullanımı	Evet	38	22 (%57.9)	0.000
	Hayır	583	133 (%22.8)	
Sigara kullanımı	Hiç kullanmamış olanlar	351	91 (%25.9)	0.014
	Kullanmaya devam edenler	187	35 (%18.7)	
	Bırakmış olanlar	83	29 (%34.9)	

Ki-kare testi sonuçlarına göre ilişki saptanan parametrelere (yaş, hipertansiyon, kronik öksürük, diyabet, alt ekstremitelerde varis varlığı, hareketli protez kullanımı, sigara kullanımı) lojistik regresyon analizi uygulanmıştır, analiz sonuçları Tablo 2'de görülmektedir. Ayrıca hareketli protez kullanım süresi ile SLV varlığı arasında da istatistiksel olarak bir ilişki tespit edilmemiştir. ($p = 0.639$)

Tablo 2.**Ki-Kare Testine Göre İlişki Saptanmış Olan Parametrelerin SLV Varlığına Etkisinin Lojistik Regresyon İle Analizi.****(OR=Odds Ratio, GA=Güven aralığı),**

		OR	p	%95 GA
Yaş	Grup 1 (18-35)			
	Grup 2 (36-50)	0.049	0.000	0.016-0.151
	Grup 3 (51-65)	0.085	0.000	0.028-0.256
	Grup 4 (66-...)	0.127	0.000	0.045-0.360
Hipertansiyon	Hayır			
	Evet	2388	0.048	1.009-5.655
Kronik öksürük	Hayır			
	Evet	0.316	0.009	0.134-0.745
Diyabet	Hayır			
	Evet	0.610	0.283	0.247-1.504
Alt ekstremitelerde varis varlığı	Yok			
	Kısmen	0.531	0.026	0.304-0.927
	Yoğun	0.304	0.004	0.136-0.684
Hareketli protez kullanımı	Hayır			
	Evet	0.649	0.315	0.279-1.509
Sigara kullanımı	Hiç kullanmamış olanlar			
	Kullanmaya devam edenler	0.978	0.939	0.546-1.750
	Bırakmış olanlar	0.732	0.352	0.379-1.413

TARTIŞMA

Bu çalışmada bir örneklem grubunda dil altı varislerinin gelişimini etkileyen risk faktörlerini araştırmak amaçlanmış ve çalışmanın yapıldığı grupta SLV görülme sıklığı %24.9 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu aynı tanı kriterleriyle yapılmış yakın tarihli çalışmalarla uyumludur (%22.5-26.9).^{3,8} Bununla birlikte literatürdeki çalışmalarda prevalans %4 ile %70 arasında değişmektedir.^{5,7,9,13,18,19,20,23-29} Yapılan çalışmalardaki prevalans farklılıkları çalışmaya dâhil edilen yaş gruplarının, tanı kriterlerinin ve metodolojinin değişkenlik göstermesiyle açıklanabilir ve aynı zamanda bazı çalışmalarda minimal dilatasyonların SLV kabul edilip edilmediği net değildir.^{13,23}

Çalışmamızda SLV görülme sıklığı yaşla beraber önemli bir artış eğilimi göstermiştir ve dördüncü grupta (66 yaş ve üzeri bireylerden oluşan grup) bu artış en yüksek düzeyde görülmüştür. Bu bulgu önceki çalışmalarla uyumludur.^{3,4,5,8,9,18} Yaşlanma ile hemodinamik aktivitedeki ve kanın arteriollerden venüllere geçmeden toplanmasına neden olan damarların etrafındaki kassal değişiklikler ile damarların destekleyici bağ dokusunun kaybının venöz dilatasyona yol açabileceği bildirilmiştir.^{3,8,30} Bunun aksine, literatürdeki sağlıklı bireylerle gerçekleştirilen bir başka kesitsel çalışmanın sonuçları ise yaşın tek başına oral mukozanın klinik görünümü üzerinde hiçbir etkisinin olmadığını göstermekte ve

yaşlanmanın, oldukça görünür değişikliklerin eşlik ettiği derinin aksine; sağlıklı bireylerde ağız mukozasının yaşla beraber nispeten değişmediğini bildirmiştir.³¹ Ayrıca Kleinman⁹ genç yaşta görülen SLV'nin erken yaşlanma ile ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Bununla birlikte, genç bireylerde bu durumun başlangıcını hangi mekanizmanın tetiklediği açık değildir. Ana faktör altta yatan sistemik bir hastalık olabilir ve ileri yaşla birlikte artan insidans, yaşla birlikte sistemik hastalıkların görülme sıklığındaki artışa bağlı olabilir.^{3,9}

Çalışmamızın sonuçlarına göre SLV gelişimiyle cinsiyet arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu bulgu, daha önce yapılan bazı çalışmalarla uyumluysen^{3,5,28}, Al Shaiyab ve Baqain⁸, kadınlarda SLV görülme ihtimalinin daha yüksek olduğunu bildirmişler ve bu sonucu SLV oluşumunun hormonal koşullardan etkileniyor olabileceğiyle ilişkilendirmişlerdir.

Değerlendirilen parametrelerden biri olan hipertansiyonun SLV oluşumu ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. (p<0.05) Bu bulgu SLV'nin hipertansiyonun bir bulgusu olabileceğini bildiren önceki çalışmalarla uyumludur.^{3,5} Akkaya ve ark.³¹'nin yaptığı yakın tarihli bir çalışmada SLV ile hipertansiyon ve hareketli protez kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. (p<0.05) Hipertansiyon ve hareketli protez kullanımının birlikte görüldüğü durumların, SLV'nin görülme olasılığını yaklaşık iki kat artırdığı bildirilmiştir.³ Literatürde KVH'yi hipertansiyon ve diğer KVH olarak ayıran bir çalışmada, hipertansiyonun SLV gelişiminde predispozan faktör olabileceği öne sürülmüştür ve bu bulgunun tanı konulmamış hipertansif vakalar için önemli olabileceği düşünülmektedir. Lingual venöz drenaj ile portal dolaşım arasında bilinen bir anastomoz olmamasına rağmen, portal hipertansiyon olgularında SLV tanısının düşünülmesi önerilmektedir.⁸ Bununla birlikte Accordo ve ark.¹ kontrol altında olmayan ve dirençli hipertansiyon ile SLV arasında bir ilişki saptanmasına rağmen kontrol altında olan ve yeni başlamış hipertansiyon olgularında SLV ile bir ilişki tespit edilmediğini belirtmişlerdir.

Bu çalışmada, SLV ile KVH arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır fakat literatürde SLV ile KVH arasında ilişki tespit etmiş olan çalışmalar mevcuttur.^{5,8,13} Bu farklılığın çalışmamızda KVH ve hipertansiyonun ayrı gruplar olarak ele alınmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak, Kleinman⁹ yaşın sabit tutulduğu durumlarda SLV ile KVH arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Ettinger ve Manderson⁴¹'un yaptığı bir çalışmada yaşla birlikte hem KVH hem de SLV insidansının arttığı gösterilebilse de, yaşın sabit tutulduğu koşullarda, 30 yaş altı ve 59 yaş üstü bireylerin dâhil olduğu gruplarda KVH ve SLV arasında anlamlı bir ilişki belirlenemezken 30 ile 59 yaş arası bireylerin dâhil olduğu grupta anlamlı bir ilişki bildirilmiştir. (p < 0.01)

Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde SLV ile diyabet arasında ki-kare testi sonuçlarına göre ilişki tespit edilirken lojistik regresyon analizinde anlamlı sonuç bulunmamıştır. Bu durum diyabet hastalarının %97'sinin 36 yaş üstünde olmasıyla ve %80'inin hipertansiyon ve alt ekstremitte varisten en az birinin var olmasıyla açıklanabilir. Vasconcelos ve ark.¹⁶, on üç farklı tipte mukozal değişikliğin değerlendirildiği 30 diyabetik hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada, SLV'nin patogenezi tam olarak anlaşılmasa bile diyabetik hastalarda dil variköz venlerinin en sık görüleni olduğunu bildirmiştir. Ancak literatürde SLV ve diyabet arasında bir ilişki olmadığını, SLV'nin diyabet hastalarında dolaşım sistemi hastalıklarının yaygın görülmesine dair bir bulgu olabileceğini ancak aynı zamanda bu anormalliğin yaşlı hastalarda sık görülen semiyolojik bir bulgu olmasıyla ilgili olabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur.^{8,11,16}

Sistemik hastalıkların SLV varlığına etkisi değerlendirildiğinde hipertansiyon haricindeki sistemik hastalıklar ile SLV varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde SLV gelişiminde ana faktörün altta yatan sistemik bir hastalık olabileceğini ve ileri yaşla birlikte hızla artan insidansın, yaşla birlikte sistemik hastalıkların insidansındaki artıştan kaynaklanıyor olabileceği bildirilmiştir.³ Yaşlı bireylerde yaşın ilerlemesiyle hızla artan SLV prevalansı sistemik hastalıkların ve diğer tıbbi durumların erken teşhisi için bu yaş grubu bireylerin düzenli oral muayenesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu nedenle diş hekimlerinin SLV lezyonlarını, bu lezyonların predispozan faktörlerini ve olası etkilerini bilmesi son derece önemlidir. Lazos ve ark.² rutin ağız içi muayenesinin olası tıbbi durumların ve sistemik hastalıkların erken teşhisine katkıda bulunması nedeniyle SLV ile sistemik hastalıklar arasındaki ilişkileri açıklamak için daha detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır.

Çalışmamızda, SLV varlığı ile alt ekstremitte variköz venlerin varlığı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki önceki çalışmalarla uyumludur.^{4,8} Yapılan çalışmalarda alt ekstremitelerinde varis öyküsü olan bireylerin dilde de benzer lezyonlar gösterebileceği belirtilmiştir. Bu durumun alt ekstremitelerin kronik venöz yetmezliğinden kaynaklanabileceği ve genellikle ailede varis öyküsü bulunduğu bildirilmiştir.² Hem SLV hem de alt ekstremitte varis insidansı yaşla birlikte artmasına rağmen, Ettinger ve Manderson⁴ yaptıkları çalışmada alt ekstremitelerinde varisli damarları olan bir bireyde SLV görülme olasılığının yüksek olduğunu, ancak bunun tersinin mutlaka doğru olmadığını belirtmektedir.

Bu çalışmada SLV ile hareketli protez kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hareketli protez kullananların %57.9'unda SLV olmasına rağmen istatistiksel olarak ilişki tespit edilmemesi, çalışmada hareketli protez kullanan hastaların yaşlarının en az 39

olmasıyla ve sonucun yaşa bağlı bir bulgu olabileceğiyle açıklanabilir. Literatürde SLV ile hareketli protez kullanımı arasında anlamlı ilişki bulan yakın tarihli çalışmalar mevcuttur.^{3,8} Al-Shayyab ve Baqain⁸ yaptığı çalışmada hareketli protez kullanımı ile SLV arasında önemli bir ilişki bildirmiştir. Hareketli protez kullanım süresi ile SLV varlığı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bazı çalışmalarda da bu çalışmada olduğu gibi herhangi bir istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.^{19,20,32}

Çalışmamızın bulgularına göre SLV ile ilişki tespit edilmiş olan bir diğer parametre ise kronik öksürüktür. Dilde olduğu gibi kapakçık bulunmayan bir venöz sistemde öksürüğün venöz basınçta aralıklı bir artışa neden olabileceği ve bunun SLV gelişimine neden olan etiyolojik bir faktör olabileceği öne sürülmüştür.⁴ Bu bulgu bizim çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir.

SLV ile sigara kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir. Nikotinin venöz damarlar üzerinde vazokonstriktif bir etkisi olduğu bilinmektedir.⁸ Kroger ve ark.²² Almanya'da 9935 birey üzerinde gerçekleştirdiği prospektif bir çalışmada sigara içmenin alt ekstremitte varisleri gelişimini önleyici bir etkisi olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu bulguyu nikotinin venler üzerindeki vazokonstriktif etkisiyle açıklamışlardır. Akkaya ve ark.³ çalışmasında, sigarayı bırakanlarda SLV gözlemlenmesinin mevcut sigara içenlerden daha yüksek olduğunu ve sigaranın SLV başlangıcına katkıda bulunmayacağı sonucunu bildirmiştir. Bu sonucu ise sigara kullanımının nikotinin vazokonstriktif etkisine bağlı olarak varis gelişimini önleyici bir etkisinin olabilmesiyle açıklanacağını bildirmiştir. Bunun aksine, literatürde sigara içme ve SLV arasında anlamlı ilişki bildiren çalışmalar mevcuttur.^{1,5,8} Sonuçlardaki bu farklılık, sigara kullanma süresinin dikkate alınmamasından kaynaklı olabilir ve sigara kullanmanın doza bağlı vasküler etkileri olabilir.⁹

Çalışmamızın limitasyonu hastaların medikal bilgilerinin kendi beyanlarına dayanıyor olmasıdır. Hastaların gizledikleri ve henüz tanı konmamış olan sistemik hastalıklarının varlığının, sistemik hastalıkların evresi ve süresi ile ilgili ek bilgilerin sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir. Belirtilen kısıtlamalar, bu çalışmanın bulgularını doğrulamak için gelecekteki araştırmalarda dikkate alınmalıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak SLV, genel olarak yaşlanmaya dair semiyolojik bir bulgu olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada SLV'nin yaşa, hipertansiyona, alt ekstremitte varis varlığına ve kronik öksürüğe bağlı olabileceğine dair bulgular elde edilmiştir. Ancak SLV gelişiminde altta yatan sebeplerin aydınlatılması için daha detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. SLV ile ilgili risk faktörlerinin daha iyi anlaşılması, diş hekimliği pratiğinde SLV ile karşılaşıldığında altta yatan sistemik faktörlerin erken teşhisine katkıda bulunabilmesi nedeniyle önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Accordo A, Pascazio L, Costantinides F, Gorza F, Silveri G. Influence of hypertension and other risk factors on the onset of sublingual varices. *BMC Oral Health* 2021;21(1):235-44.
2. Lazos JP, Piemonte ED, Panico RL. Oral varix: a review. *Gerodont* 2015;32(2):82-9.
3. Akkaya N, Ölmez D, Özkan G. Evaluation of the factors associated with sublingual varices: a descriptive clinical study. *Folia Morphol* 2019;78(2):325-30.
4. Ettinger RL, Manderson RD. A clinical study of sublingual varices. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1974;38(4):540-45.
5. Hedström L, Bergh H. Sublingual varices in relation to smoking and cardiovascular diseases. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2010;48(2):136-38.
6. Ghom AG, Ghom SA. *Textbook of Oral Medicine*. 3th edn. New Delhi: Jaypee Brothers, 2014.
7. Nevalainen MJ, Närhi TO, Ainamo A. Oral mucosal lesions and oral hygiene habits in the home-living elderly. *J Oral Rehabil* 1997;24(5):332-37.
8. Al-Shayyab MH, Baqain ZH. Sublingual varices in relation to smoking, cardiovascular diseases, denture wearing and consuming vitamin rich foods. *Saudi Med J* 2015;36(3):310-15.
9. Kleinman HZ. Lingual varicosities. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1967;23(4):546-48.
10. Rappaport I, Shiffman MA. The significance of oral angiomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1964;17:263-70.
11. Koesard E, Ofner F, D'Abrera VS. The histopathology of caviar tongue. Ageing changes in the undersurface of the tongue. *Dermatologica* 1970;140(5):318-22.
12. Hedström L, Albrektsson M, Bergh H. Is there a connection between sublingual varices and hypertension? *BMC Oral Health* 2015;15:78. doi: 10.1186/s12903-015-0054-2.
13. Lyng Pedersen AM, Nauntofte B, Smidt D, Torpet LA. Oral mucosal lesions in older people: relation to salivary secretion, systemic diseases and medications. *Oral Dis* 2015;21(6):721-29.
14. Jassar P, Jaramillo M, Nunez DA. Base of tongue varices associated with portal hypertension. *Postgrad Med J* 2000;76(899):576-77.
15. Bean WB. The caviar lesion under the tongue. *Trans Am Clin Climatol Assoc* 1952;64:40-9; 49-51.
16. Vasconcelos BC, Novaes M, Sandrini FA, Filho AW, Coimbra LS. Prevalence of oral mucosa lesions in diabetic patients: a preliminary study. *Braz J Otorhinolaryngol* 2008;74(3):423-28.
17. Andrews J, Letcher M, Brook M. Vitamin C supplementation in the elderly: a 17-month trial in an old persons' home. *Br Med J* 1969;2(5654):416-8.
18. Bhaskar SN. Oral lesions in the aged population. A survey of 785 cases. *Geriatrics* 1968;23(10):137-49.
19. Ferreira RC, Magalhães CS, Moreira AN. Oral mucosal alterations among the institutionalized elderly in Brazil. *Braz Oral Res* 2010;24(3):296-302.
20. Corbet EF, Holmgren CJ, Philipsen HP. Oral mucosal lesions in 65-74-year-old Hong Kong Chinese. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994;22(5):392-95.
21. Whelan EM. Smoking and peripheral vascular disease. In: American Council on Science and Health. *Cigarettes: what the warning label doesn't tell you*. New York: Prometheus Books; 1997. p. 35-39.
22. Kroeger K, Ose C, Rudofsky G, Roesener J, Hirche H. Risk factors for varicose veins. *Int Angiol* 2004;23(1):29-34.
23. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Dis* 2002;8(4):218-23.
24. Kaplan I, Moskona D. A clinical survey of oral soft tissue lesions in institutionalized geriatric patients in Israel. *Gerodont* 1990;9(2):59-62.
25. Mozafari PM, Dalirsani Z, Delavarian Z, Amirchaghmaghi M, Shakeri MT, Esfandyari A, et al. Prevalence of oral mucosal lesions in institutionalized elderly people in Mashhad, Northeast Iran. *Gerodont* 2012;29(2):930-34.
26. Rabiei M, Kasemnezhad E, Masoudi rad H, Shakiba M, Pourkay H. Prevalence of oral and dental disorders in institutionalised elderly people in Rasht, Iran. *Gerodont* 2010;27(3):174-77.
27. Miles AE. Sans teeth, changes in oral tissues with advancing age. *Proc R Soc Med* 1972;65(9):801-6.
28. Mumcu G, Cimilli H, Sur H, Hayran O, Atalay T. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. *Oral Dis* 2005;11(2):81-87.
29. Kovac-Kovacic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med* 2000;29(7):331-35.
30. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi A. *Oral & Maxillofacial Pathology*, 4th edn. Philadelphia: WB Saunders, 2002.
31. Wolff A, Ship JA, Tylenda CA, Fox PC, Baum BJ. Oral mucosal appearance is unchanged in healthy, different-aged persons. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991;71(5):569-72.
32. Freitas JB, Gomez RS, De Abreu MH, Ferreira E, Ferreira E. Relationship between the use of full dentures and mucosal alterations among elderly Brazilians. *J Oral Rehabil* 2008;35(5):370-4.

Yazışma Adresi:

Derya İçöz

E Posta: dyilmaz.icoz@hotmail.com