

## AĞIZ MUKOZASININ YÜZEYEL BEYAZ LEZYONLARI

Dr. Füsün AYABAKAN\*

Dr. Meral EYİGÖR\*\*

### GİRİŞ

Değişik şekillerde görülebilen ağız mukozasının yüzeysel lezyonlarma sıklıkla rastladığımız gibi, bazılarına da ender olarak rastlamak mümkündür. Ağız mukozasının yüzeysel lezyonları, beyaz lezyonlar, vesiküler lezyonlar, ülserasyonlar ve pigmente lezyonlar olarak sınıflamaya tabi tutulmaktadır. Bunlar içinde yüzeysel beyaz lezyonlar bizim açımızdan daha fazla önem taşımaktadır. Beyaz görüntüleri ile karakterize olan bu lezyonları çeşitli ağız hastalıklarında görmekteyiz. Bunları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (3).

1. Deskuamatif gingivitis
2. Selim hiperkeratosis (pachyderma oris; pachyderma oralis; focal keratosis)
3. Lökoplazi (ve verrüköz lökoplazi)
4. Karsinoma in situ
5. Squama hücreli karsinoma
6. Beyaz sponge nevus
7. Liken planus
8. Nikotin stomatiti
9. Beyaz kılı dil
10. Candidiasis (mopiliasis)
11. Fordyce's hastalığı
12. Kimyasal yanıklar

(\* ) İ.Ü. Dişheklmlığı Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cerrahisi, Araştırma Görevlisi.

(\*\*) İ.Ü. Dişheklmlığı Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cerrahisi Araştırma Görevlisi.

### 13. Coğrafik dil

#### 14. Epstein's pearls (Bohn's nodul es)

Papilloma ve Verruca Vulgaris klinik olarak beyaz görünüşleriyle karakterizedirler, fakat bunlar yumuşak doku gelişimleri olup, yüzeysel lezyonlar değildir.

Lökokeratosis, hyperkeratosis simplex, pachyderma oris, nonspesifik keratosis terimleri ile de adlandırılan Focal keratosisin etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Bununla beraber lökoplazi ve squama hücreli karsinomayla aynı etyolojiye sahip olduğu hakkında görüşler mevcuttur. Klinik olarak focal, plâk veya benek şeklinde beyaz ile grimsi beyaz lezyonlarla karakterizedir. Genellikle kenarları düzensiz olan bu lezyonlar ağız mukozasının her yerinde görülebilir. Mikroskopik olarak keratos, parakeratoz ve akantoz mevcuttur. Prognoz iyidir. Etiyolojik nedenler ortadan kaldırılırsa lezyon iki ile üç hafta içinde kendiliğinden kaybolabilir (3,13).

Lökoplazi: Epitelin kalınlaşması ile mukozada beyaz plaklarla karakterize olan lökoplazi bir hiperkeratozdur. Pre-malign değişiklikler göstermesi halinde prekanseröz lezyon olarak kabul edilmektedir (7).

Klinik olarak basit, hiperkeratotik ve verrüköz tipte görülebilir. Oluşumların üzerinde ragatların teşekkül etmesiyle basit tipten verrüköz tipe geçiş söz konusudur. Verrüköz tip ise lökoplazinin karsinomaya dönüştüğünün bir delilidir. Ağız mukozasında görülen beyaz lezyonların % 13-15 kadarını lökoplazi teşkil eder (3).

Mekanik, şimik, termik travmalar, ağızdaki kırık dişler, kötü protezler, sifilis, galvanik akım farkları, çeşitli avitaminözlükler, hormonal dengesizlikler, sigara, alkol, fena beslenme ve dudaklarda görülmesi halinde aktif radyasyon lökoplazinin etyolojik nedenleri arasında sayılabilir (7,12,13).

Lökoplazi yanak iç mukozasında, bazen diş etlerinde, damakta, ağız tabanında, dudaklarda, maxiller ve mandibuler mukozada görülebilir (3, 7, 10, 13).

Lökoplazilerde ayırıcı teşhis benign hiperkeratosis, liken planus, karsinoma in situ, squama hücreli karsinoma ve sifilizin plak müközleri ve şimik tahrişlerle yapümahdır. Mikroskopik görüntü epitelin stratum korneum tabakasının kalınlaşma-

sı, hiperkeratoz, parakeratoz ve akantozla karakterizedir (2, 3, 4,12).

Klinik olarak benzer görünüşte olan focal keratosis ve lökoplazi arasındaki ayırıcı teşhis mikroskopik olarak yapılmalıdır.

Tedavide etyolojik nedenler ortadan kaldırılmaya çalışılır, karsinomaya dönüşme eğilimi olması halinde cerrahi yola başvurulur. Buna ilâveten bazı durumlarda çok etkili olmamakla beraber A ve B vitaminleri verilebilir (4,10).

**Deskuamatif Gingivitis:** Epitel tabakalarının pul pul dökülmesiyle karakterize olan deskuamatif gingivitis genellikle kadınlarda menapoz sırasında görülmektedir. Gingiva üzerindeki epitel tabakası kolaylıkla kaldırılabilir ve kanamaya müsaittir. Klinik olarak ayırıcı teşhisi erosiv liken planus, eritema multiforme ve pemphigus ile yapılmalıdır. Mikroskopik olarak örtü bir görüntü vardır (3, 9).

Tedavide ilk planda ağız hijyeninin iyi hale getirilmesine çalışılır ve semptomatik tedavi uygulanır. Kortikosteroidlerin lokal ve sistemik uygulanması faydalı olabilir. Çok ağrılı durumlarda yemeklerden önce anestezipler lokal olarak uygulanabilir. İyileşmeyen vakalarda dişlerin çekimi son çaredir.

**Epstein's pearls (Bohn's nodules):** Yeni doğmuş çocukların % 85'inde palatal veya alveolar mukozada, küçük beyaz grimsi renklerde görülen lezyonlar genellikle büyük hacimler alabilirler. Mikroskopik olarak squama epitel ile sınırlanmış keratin ihtiva eden nodüller görülür. Yüzeysel olan bu lezyonlar kendiliğinden dağılır (3,13).

**Nikotin Stomatiti:** Sigara ve pipo içenlerin sert ve yumuşak damaklarında beyaz, hiperkeratinize lezyonlar olarak görülürler (6). Bazı durumlarda gingiva 1 ve bukkal mukozayı da etkileyebilir. Bu lezyonların oluşmasında tütünün yanması ile ilgili olarak kimyasal ve termal faktörler önemlidir. Önce paledeki küçük tükrük bezlerinin kanal ağızlarında hiperemi daha sonra beyaz nodüller meydana gelir. Küçük tükrük bezlerinin ağızları kabarmış ve hatta tıkanmış olabilir (4,7,13).

Beyaz görüntü histopatolojik olarak epitelin artmış keratinizasyon ve akantozunu açıklar. Tedavi: Sigara ve pipo içiminin yasaklanması lezyonun ilerlemesini önler. Başka bir tedavi

metodu etkilenen sahayı örtmek için palatal bir plağın yapılmasıdır. Duruma göre cerrahi müdahale düşünülür.

**L i k e n p l a n u s :** Etyolojisi bilinmeyen liken planus üstü düz, eritematöz, pul pul, sıklıkla poligonal papüllerle karakterizedir. Parlak, beyaz veya gümüşü görünüşleri vardır. Bu lezyonlara, deride daha sık rastlanır ve renkleri menekşe, kırmızı ve koyu kahverengidir (6, 8).

Liken planus ağız kayitesinde hiperteratotik ve erosiv olmak üzere iki klinik şekilde görülür. Diş etlerinde nadiren meydana gelir ve deskuamatif gingivitis görüntüsünü andırır. Genellikle asemptomatik olmasına rağmen ağızda metalik bir tad ve rahatsızlık hissi olağandır. Histopatolojik olarak stratum granulozum kalınlaşmış ve orta derecede hiperkeratoz vardır (6). Nadir olarak squama hücreli karsinomaya dönüştüğü bildirilmiştir.

Ayırıcı teşhis lökoplazi, moniliasis, pemphigus, eritema multiforme, lupus eritematosus ve sifilizin plak müközleri ile yapılmalıdır.

Liken planusun spesifik bir tedavisi yoktur. Son yıllarda kortikosteroidler yaygın olarak kullanılmaktadır. Sıklıkla stresse bağlı olarak meydana geldiği düşünüldüğünden sedatif ve trankilizan ilaçlarla kombine tedavi uygulanır (2, 6, 10, 13).

**B e y a z s p o n g e n e v u s :** Otosomal bir dominant gen ile geçen herediter bir hastalıktır. Ağız mukozası beyaz, kalınlaşmış ve soyulmuş bir görüntüye sahiptir. Bu lezyonlar doğumda mevcut olduğu gibi pubertede de ortaya çıkabilir ve hayat boyunca devam eder. Ağız lezyonları anal vulval, vajinal lezyonlarla ilgili olabilir. Mikroskopik olarak epitelde karakteratoz ve akantoz vardır (2, 3, 12, 13).

**B e y a z k ı l l ı d i l /** Mantar ve allerjik orijinli olarak bildirilmesine rağmen muhtemelen yaşlı şahısların, fizyolojik ağız kuruluğu, yetersiz ağız hijyeni ve dehidratasyonla meydana gelebilir. Filiform papillaların uzaması ve dilin dorsal yüzeyinde beyaz kıllı görünüş ile karakterizedir (2). Gıda birikintileri ve alınan ilaçlar sekonder iltihaplara ve rengin kahverengi ve siyaha dönüşmesine neden olabilir.

Mikroskopik olarak filiform papillalarda hiperplazi görülür. Lezyon selimdir ve tedaviye ihtiyaç göstermemekle birlikte dilin fırçayla temizlenmesi faydalıdır.

**Coğrafik Dil :** Eritemamigranslinguale, glossitis areata exfoliativa, benign migratory glossitis adlarıyla da bilinen coğrafik dil etyolojisi meçhul nonspesifik bir hastalıktır. Başlangıçta küçük olan lezyonların genişleyip birbirleriyle kesişmesiyle harita görüntüsü ortaya çıkar (13).

Lezyonlar parlak, beyaz ve düzensizdir. Lekeye benzer karakter f iliform papülaların kaybolması nedeniyle ve bu sahalarda kırmızıdır. Lezyonlarda hafif bir kaşınma ve yanma duygusu mevcuttur. Kadınlarda daha sık görülen lezyonlarda yaş ve ırk farklılıkları görülmemiştir. Histopatolojik olarak lezyonlar çok sayıda spongiform püstüller gösterir ve keratinize epitelden yoksundur (3,12).

**Kimyasal yanıklar:** Tedavi amacıyla kullanılan belli başlı kimyasal maddeler ve ilaçlar beyaz lezyonlar olarak görülen ağız mukozası yanıklarını meydana getirirler (2,4, 6). Kullanılan maddeler dokunun şimik terkebini bozarak veya albumini çökerterek nekroza kadar varan zararlara neden olurlar. Bu durum mukoza yüzeyinde beyaz görüntü ile karakterizedir. Tedavi semptomatiktir. Kullanılan maddelere göre değişik şekilde yapılır.

**Fordyce granülleri:** Bukkal, labial mukozada, gingivada, palede, küçük 1-2 mm. çapında beyazımsı ve sarı noktıklar olarak meydana gelen patolojik sayılmayan oluşumlardır. Fordyce tarafından açıklanmış olan bu oluşumlar sebaceous glandların submukosal kümelenmesidir (6,13).

İnsanların % 80'inde görülür. Son senelerde oral kontraseptivlerin kullanımı kadınlarda bu lezyonların sıklığında artış meydana getirmiştir. Sebaceous glandlar doğumda mevcut olduğu halde hipertrofi yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkar (2).

Patolojik sayılmayan fordyce granülleri tedaviye ihtiyaç göstermez. Fakat granüller üzerinde travma infeksiyon ve nikotin zararlı etkileri görüldüğünde cerrahi müdahale gerekebilir.

**Moniliasis (candidiasis)** Sağlıklı kişilerde saprofit olarak bulunabilen candida albicans ile meydana gelen bir mantar enfeksiyonudur (1,5).

Gebelik, üremi, diabet, kötü beslenme, malabsorpsiyon, alkolizm, enfeksiyon ve genel direnci düşürücü sebeplerle candida albicans patogeneite kazanabilir. Fazla miktarda ve lüzumu dı-

şında antibiyotik kullanımı, ağız florasındaki dengeyi bozarak ağızda moniliasise neden olur. Bundan başka dişsizlik, hatalı protez gibi lokal nedenlerle de meydana gelebilir. Yeni doğan bebeklerde görülen şekli doğum esnasında annenin vaginasından bulaştığı söylenebilir.

Monial stomatitte ağız içi lezyonları kar beyazı renğinde, süt köpüğü manzarasındadır. Lezyonlar eritemli bir zemin üzerinde ve psödomembran karakterindedirler. Difteroid membranlardan kolayca kaldırılması ve altında nekrotik ve ülseratif lezyonların görülmesiyle ayırılabilir. Ağızda kuruluk, disfaji ve yan-jaa hissi mevcuttur (1,5).

Teşhise mikrobiyolojik muayene ile varılır. Tedavide genel vücut direncinin yükseltilmesine çalışılır. Antifungustik ilaçlar ve alkalin gargaralar verilir.

**Karsinoma in situ:** Ağız mukozasında meydana gelen beyaz lezyonların % 2,5'ünü teşkil eden ve lökoplaziye benzeyen lezyondur. Klinik olarak beyaz bir plak, ülser, erozyon veya kalınlaşmış saha olarak görülebilir. Premalign bir lezyon olarak kabul edilen karsinoma in situda prognoz lokalizasyona bağlıdır. Ağız tabanında ve dildeki lezyonlarda prognoz kötüdür (7). Karsinoma in situ ile lökoplazi arasındaki fark, karsinoma in situda bütün tabakalarda diskeratotik hücrelerin bulunmasıdır. Karsinoma in situda bazal membran sağlamdır (11). Tedavi cerrahidir ve lezyonun tam olarak çıkarılması gerekir.

**Squama hücreli karsinoma:** Karsinomanın ,bu cinsine ağızda ileri yaşlarda sıklıkla rastlanır. Erkeklerin tutulma şansı daha fazladır. Prognoz bulunduğu yere göre değişir. Etyolojisi kötü protez ağızdaki çeşitli mekanik irritasyonlar ve radyasyon rol oynayabilir. Sigaranın ağız içi kanserlerinin meydana gelmesindeki rolü büyüktür. Squama hücreli karsinoma, diğer karsinoma cinslerinde olduğu gibi dört ayrı grad halinde incelenmektedir. Tedavi cerrahidir (3,4,7,12).

## ÖZET

Bu makalede, ağız içinde görülen beyaz lezyonların özellikleri açıklanmıştır.

1 — Deskuamatif gingivitis: Epitel tabakalarının pul pul dökülmesiyle karakterize gingivitis şeklidir.

2 — Selim hiperkeratosis: Lökoplazi ve squama hücreli karsinomayla aynı etyolojiye sahip olan bir beyaz lezyondur.

3 — Lökoplazi: Epitelin kalınlaşması ve mukozada beyaz plaklarla karakterize olan bir hiperkeratozdur.

4 — Karsinoma in situ: Beyaz bir plak, ülser, erozyon veya kalınlaşmış saha olarak gözüken lökoplaziye benzeyen pre-malign bir lezyondur.

5 — Squama hücreli karsinoma: Etiyolojisi kötü protez, ağızdaki çeşitli mekanik irritasyonlar ve radyasyona bağlı olabilen bir karsinoma şeklidir.

6 — Beyaz sponge nevus: Otosomal dominant bir genle geçen herediter bir hastalıktır.

7 — Liken planus; Ağız içinde hiperkeratotik ve erosiv olarak iki şekilde görülen, etiyolojisi bilinmeyen bir hiperkeratozdur.

8 — Pipo, çok sigara içenlerin sert ve yumuşak damaklarında görülen bir stomatit şeklidir (Nikotin stomatiti).

9 — Beyaz kıllı dil: Filiform papillaların uzaması ve dilin dorsal yüzeyinde beyaz kıllı görünüş ile karakterizedir.

10 — Moniliasis: Sağlıklı kişilerde saprofit olarak bulunabilen, kandida albicansla ile meydana gelen bir mantar enfeksiyonudur.

11 — Fordyce's hastalığı: Ağız içinde beyazımsı sarı noktalar halinde meydana gelen, patolojik olmayan oluşumlardır.

12 — Kimyasal yanıklar: Tedavi amacıyla kullanılan kimyasal maddeler ve ilaçların neden olduğu beyaz lezyonlardır.

13 — Coğrafik dil; Dilin üzerinde filliform papillaların kaybolmasıyla meydana gelen etiolojisi meçhul bir hastalıktır.

14 — Epstein's pearls: Yeni doğmuş çocuklarda görülen büyük beyaz, grimsi lezyonlardır.

#### SUMMARY

In this paper, the specialities of white lesions that occur in the oral mucosa has been described.

1 — Desquamative Gingivitis: It is a form of gingivitis which characterized by desquamation of epithelial layer.

2 — Benign Hyperkeratosis: It is a white lesion which is thought that it has same etiology with leukoplakia and squama celi carcinoma.

3 — Leukoplakia is a hyperkeratosis which is characterized by thickened epithelial and white plaque in the mucosa.

4 — Carcinoma in situ is a premalign lesion which resembles leukoplakia and is seen as a white plaque, ulcer, erosion or thickened area.

5 — Squama celi carcinoma: It is a form of carcinoma whose etiology may be dependent on bad prosthesis, various mechanics irritations in the mouth and radiation.

6 — White sponge nevus: An autosomal dominantly inherited disease.

7 — Lichen planus: It is hyperkeratosis whose etiology is unknown and is seen in two forms as hyperkeratotic and erosive in the mouth.

8 — Stomatitis Nicotinic: It is a type of stomatitis which is seen in the hard and soft palates of those who smoke pipe or too many cigarettes.

9 — White Hairy Tongue : Is characterized by white hairy appearance on the dorsal surface of the tongue and prolonged filiform papillae.

10 — Moniliasis: It is a micotic infection that occurs by candida albicans and which may be seen as saprophyte in the healthy persons.

11 — Fordyce's disease: They are non-pathologic formation which are produced as whitish yellow points in the mouth.

12 — Chemical Burns are white lesions which are caused by chemical materials that are used by aim of therapy and drugs.

13 — Geographic Tongue: It is a disease whose etiology is unknown and is occurred by disappeared of filiform papillae on the tongue.

14 — Epstein's pearls are large, white and grayish lesions which are seen in the newborn children.



## LİTERATÜR

1. BASTIAN, R.J., READE, C.R.: The prevalence of *Candida albicans* in the mouths of tobacco smokers with and without oral mucous membrane Keratoses. *Oral Surg, Oral Med., Oral Path.*, 53: 1, 1982.
2. BERNTER, J.L. : The Management of oral Disease, Mosby Co., 1955.
3. BHASKAR, S.N. : Synopsis of oral Pathology, Mosby Co., 1973.
4. GOLIN, R., GOLDMAN, H. : Thoma's Oral Pathology, Mosby Co., 1970.
5. KOLNICK, J.R. : Oral Candidosis. *Oral Surg., Oral Med., Oral Path.*, 50: 1, 1980.
6. KONUKMAN, E. : Ağız Hastalıkları. Duran Ofset Mat., İst., 1978.
7. KONUKMAN, E. : Ağız Tümörleri. Duran Ofset Mat., İst., 1975.
8. REGEZI, A.J., DEEGAN, J.M., LICHEN PLANUS : Immunologic and morphologic identification of the submucosal infiltrate. *Oral Surg., Oral Med., Oral Path.*, 46, 1, 1978.
9. SANDALLI, P. : Periodontoloji. Erler Mat., İst., 1981.
10. SHAFER, W., HİNE, M., LEVY, B. : A text book of oral pathology, Saunders Co., London, 1969.
11. TAHSİNOĞLU, M., ÇÖLOĞLU, S.A., ERSEVEN, G. : Diş Hekimleri için Genel Patoloji. Altın Mat., İst., 1981.
12. THOMA, K. : Oral Surgery, Mosby Co., 1969.
13. TIECKE, R. : Oral Pathology, Mc Grow Hill Book Co., London, 1965.