

Batı Karadeniz Subpopülasyonunda Ağız Kanseri Bilgi Düzeyinin ve Farkındalığının Değerlendirilmesi

Rabia ÇAYIR ARAS ¹, Çiğdem ŞEKER ¹, Gediz GEDUK ¹

ÖZ

Amaç: Erken teşhis diğer tüm kanser tiplerinde olduğu gibi bu kanser tipinde de sağ kalım ve morbidite oranını düşürmektedir. Bu çalışmanın amacı, hastaların ağız kanseri farkındalığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu anket çalışması radyoloji kliniğine dental muayene amacıyla başvurmuş toplam 273 gönüllü hasta üzerinde gerçekleştirildi. Bu anket içerisinde yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi gibi demografik ve kişisel soruların yanında; ağız kanseri bilgi düzeyini ölçme amaçlı 15 adet soru soruldu. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde kullanılarak sunuldu.

Bulgular: Çalışmamıza katılan gönüllülerin %41'i daha önce ağız kanserini duyduğunu belirtmiştir. Ağız kanserini duyma ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Katılımcılara son bir yıl içerisinde ağız kanseri için muayene olup olmadıkları sorulduğunda; %96,4'ü muayene olmadığını, %3,6'sı olduklarını belirtmiştir. Katılımcılara ağız kanseri olduklarına dair şüphe duyduklarında, bilgi almak için tercih edecekleri hekim sorulduğunda katılımcıların %63,1'i diş hekimini tercih edeceklerini belirtmiştir. Katılımcılara ağız kanseri ile ilgili bir eğitim alıp almak istemedikleri sorulduğunda; %62,5'i eğitim almak isterken, %37,5'i ise eğitim almak istememiştir.

Sonuç: Ağız kanseri farkındalık düzeyinin düşük olduğu belirlenmiş olup, erken teşhis ve tedavi için farkındalığın artırılması, halka verilen eğitimler ve kamu spotları ile sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Ağız kanseri; farkındalık; risk faktörleri.

Evaluation of Oral Cancer Knowledge and Awareness in The West Black Sea Subpopulation

ABSTRACT

Aim: Early diagnosis reduces the rate of survival and morbidity in this type of cancer, as in all other cancer types. The aim of this study is to evaluate the awareness of oral cancer in patients.

Material and Methods: This questionnaire study was carried out on 273 volunteer patients who applied to the radiology clinic for dental examination. In this survey, besides demographic and personal questions such as age, gender, education level; 15 questions were asked to measure the knowledge level of oral cancer. Descriptive statistics are presented using numbers and percentages.

Result: 41% of the volunteers who participated in our study stated that they had heard of oral cancer before ($p<0.05$). The relationship between hearing about oral cancer and education level was found to be statistically significant. When participants were asked whether they had been examined for oral cancer in the last year; 96.4% stated that they were not examined and 3.6% stated that they were. When the participants were asked about the physician, they would prefer to get information about when they suspected that they had oral cancer, 63.1% of the participants stated that they would prefer the dentist. When participants were asked whether they would like to receive training on oral cancer; While 62.5% wanted to receive education, 37.5% did not want to receive education.

Conclusion: It has been determined that the awareness level of oral cancer is low, and increasing awareness for early diagnosis and treatment can be achieved through public education and public service announcements.

Keywords: Oral cancer; awareness; risk factors.

¹ Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Rabia Çayır Aras, e-mail: dtrabiacyayir@hotmail.com
Geliş Tarihi / Received: 04.10.2024, Kabul Tarihi / Accepted: 04.06.2025



GİRİŞ

Ağız kanseri Dünya Sağlık Örgütü tarafından en sık görülen 6. kanser türü olarak belirlenmiştir. Ağız kanseri, dil, ağız tabanı, diş eti ve damak bölgesini etkileyebildiği gibi orofarinks de etkileyebilir (1). Ağız kanseri küresel bir sağlık sorunudur. Yapılan araştırmalarda; gelişmekte olan ülkelerde insidans, mortalite ve morbidite oranlarının gelişmiş ülkelere kıyasla önemli ölçüde yüksek olduğu rapor edilmiştir (2-4). Ağız kanseri etiyojisi multifaktöriyeldir. Yoğun sigara içme ve alkol bağımlılığı gibi alışkanlıklar, ağız kanseri gelişimi için risk faktörleridir. Hem sigara hem de alkol kullanımı, birbirlerinin kanserojen etkilerini karşılıklı olarak artırır. Ayrıca human papilloma virüs enfeksiyonu, yetersiz ve sağlıksız beslenme, immün yetmezlik, sosyoekonomik durum ve ultraviyole ışınlar diğer risk faktörleridir (5,6). Ağız boşluğu, vücudun en kolay ulaşılabilir bölgelerinden biri olmasına rağmen, sadece gözle yapılan muayene ile ağız kanserlerinin erken teşhis oranı %26–48 arasındadır (1,7). Ağız kanserlerinin geç dönemde teşhis edilmesi sonucu yapılan cerrahi operasyonlar daha agresif olmaktadır. Bu da morbiditeyi yükseltir. Tüm kanserlerde olduğu gibi ağız kanserlerinde de erken teşhis büyük öneme sahiptir. Erken teşhis ile cerrahi operasyon sonrası hasta konforu artmaktadır. Aynı zamanda ağız kanserlerinin morbidite ve mortalite insidansı düşmektedir (8).

Ağız kanseri çeşitli belirtiler gösterebilir. Bunlar; iyileşmeyen ülserler, iyileşmeyen çekim soketleri, beyaz lezyonlar gibi lökoplaki benzeri belirtiler, kırmızı lezyonlar gibi eritroplaki benzeri belirtiler hem kırmızı hem de beyaz lezyonların birleşimi olan kombine lezyonlar (eritrolökoplaki), çiğneme ve yutma güçlüğü, kulak ağrısı, ağız kapatmakta zorluk, konuşma bozukluğu, his kaybı veya parestezi, lenf nodu büyümesi, protez uyumunda sorunlar, diş ağrısı, dişlerde hareketlilik, kemik ve diş kaybı ve ağız kuruluğudur (9,10).

Erken teşhisin en önemli faktörü hastadır. Erken evrelerde çoğu oral kanser asemptomatiktir ve hasta tarafından fark edilmesi zordur ancak var olan belirtilerin hastalar tarafından fark edilmesi erken teşhis için çok büyük bir öneme sahiptir (11). Ağız kanserlerinin halk tarafından bilinme oranı diğer kanser türlerine göre daha azdır. Ağız kanseri ve risk faktörleri hakkındaki farkındalık eksikliği, ağız kanserleri için gecikmiş tedavi ve hizmet sunumuna, artan morbidite ve düşük sağkalım oranına neden olur (12). Ağız kanserlerinin %50'sinin geç dönem teşhis edilmesi bu durumu açıkça ortaya koyan literatür bilgisi olarak bulunmaktadır (7). Birçok farklı ülkede ağız kanseri farkındalığı için araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar, bireylerin sosyoekonomik sınıfı yükseldikçe bilgi düzeyinin arttığını, ancak genel halkın bilgi ve farkındalık düzeyinin düşük olduğunu ortaya koymuştur (13).

Bu araştırmanın temel amacı, Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Kliniğine başvuran hastaların ağız kanseri ile ilgili bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğine dental muayene için başvuran hastalar bu çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğü, %5 hata payı (%95 güven düzeyi), %80 istatistiksel güç ve 0,33'lük standart etki büyüklüğüne dayalı olarak G*Power 3.1 yazılımı kullanılarak hesaplandı. Güç analizi, çalışmaya en az 262 bireyin dahil edilmesi gerektiğini gösterdi. Çalışmanın gücünü daha da güçlendirmek için toplam 273 birey çalışmaya dahil edildi. Bu çalışmaya ilişkin veriler, Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Kliniğine dental muayene için başvuran toplam 273 gönüllü hastadan, anket formu doldurularak elde edilmiştir. Araştırmaya herhangi bir zihinsel engeli olmayan, daha önce ağız kanseri tanısı koyulmamış ve 18 yaş üstü rastgele seçilmiş gönüllü hastalar dahil edildi. Araştırmaya katılan hastaların gizliliği isim-soy isim belirtilmeden sağlandı. Katılımcılara ağız kanserleri ile ilgili herhangi bir ön bilgi verilmedi.

Anket formu, literatür taraması ve alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Soruların içerik geçerliliği, üç alan uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapıldı. Anketin güvenilirliğini değerlendirmek için test-tekrar test yöntemi uygulandı. Bu kapsamda, katılımcı gruba (n=50) aynı anket 1 ay arayla uygulandı ve verilen yanıtlar karşılaştırıldı. Elde edilen korelasyon katsayısı, tüm sorular için 0,7'den yüksek bulundu.

Anket, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, ailede kanser öyküsü, diş hekimi ziyaret sıklığı ve oral hijyen durumlarını değerlendirmeye yönelik soruların yanı sıra, ağız kanseri hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek amacıyla sorulan sorularla birlikte toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular, ağız kanseri ile ilgili bilgi edinilen kaynakları (TV-radyo, internet, arkadaşlar, diş hekimi, tıp hekimi), ağız kanseri için risk faktörlerini (kötü oral hijyen, genetik faktörler, yetersiz ve kötü beslenme, virüsler, uyumsuz protezler, güneşe maruz kalma), ağız kanserinin bulaşıcı olup olmadığını, tedavi yöntemlerini (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi, antibiyotikler), ağız kanserinin belirtilerini (iyileşmeyen yaralar, beyaz ve kırmızı yaralar, ağız içi şişlik ve kitleler, boyunda görülen şişlik ve kitleler, ağız içi duysal kayıp), tanı yöntemlerini (biyopsi, röntgen, kan ve idrar tahlili), son bir yıl içinde ağız kanseri için muayene olup olmadıklarını, ağız kanserinden şüphe duyduklarında başvuracakları hekim türünü (diş hekimi, kulak burun boğaz uzmanı, tıp hekimi, diğer) ve ağız kanseri ile ilgili eğitim almayı isteyip istemediklerini içermektedir.

12.09.2023 tarihinde Bülent Ecevit Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığında gerçekleştirilen 2023/16 numaralı toplantı ile çalışmamızın Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna karar verilmiştir. Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Hastalara anket katılımı öncesinde asgari bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doldurtulmuştur.

İstatistiksel Analiz

İnceleme ve analizler sonucunda elde edilen veriler, Microsoft Office Excel programı kullanılarak düzenlendi. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Sciences, Chicago IL, ABD) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde kullanılarak sunuldu ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak

anlamli kabul edildi. Tüm veri seti üzerinde tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Verilerin dağılımını incelemek için Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Ağız kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu ile cinsiyet, eğitim düzeyi, diş hekimine başvuru sıklığı, sigara ve alkol kullanımı ile ailede kanser öyküsünün varlığı gibi değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Ki-Kare testi uygulandı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastalara sorulan bireysel sorulara ilişkin bulgular Tablo 1’de verilmiştir. Bu verilere göre; ankete katılan 273 gönüllü katılımcıların %53,5 (n=146), ‘nin kadın %46,5 (n=127)’sı erkektir. Çalışmamıza katılan katılımcılar 18-73 yaş aralığındadır. Katılımcıların %35,5 (n=97)’inin 18-29 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Katılımcıların %33,7 (n=92)’si ön lisans-lisans, %29,7 (n=81)’si ortaokul, %30 (n=11)’u lise, %13,2 (n=36)’si yüksek lisans veya doktora ve %12,5 (n=34)’i ilkokul mezunudur. Katılımcıların %39,2 (n=107) ‘sinin gelir düzeyinin 11,402 TL ve altı olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Demografik Bulgular	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	146	53,5
Erkek	127	46,5
Yaş		
18-29	97	35,5
30-39	68	24,9
40-49	75	27,5
50-59	26	9,5
60 +	7	2,6
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	34	12,5
Ortaokul	81	29,7
Lise	30	11,0
Ön Lisans-Lisans	92	33,7
Yüksek Lisans-Doktora	36	13,2
Gelir Düzeyi		
11.402 TL ve Altı	107	39,2
11.402-20.000 TL	80	29,3
20.000-40.000 TL	72	26,4
40.000 TL ve Üstü	14	5,1

Tablo 2’ de verilen bulgulara göre; katılımcıların %46,2 (n=126)’si günde iki defa dişlerini fırçalamaktadır ve

%53,5 (n=146) ‘i sadece şikâyeti oldukça diş hekimine gitmektedir. Anket çalışmamıza katılan katılımcıların, %82,4 (n=225) ‘ünün alkol ve %62,3 (n=170)’ünün sigara kullanımı bulunmamaktadır. Katılımcılara ailelerinde kanser öyküsü olup olmadığı sorulduğunda ise %70,7 (n=193) ‘si ailede kanser öyküsü olmadığını belirtmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların kültürel özellikleri

Diş fırçalama sıklığı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Haftada 1-2 defa	44	16,1
Günde 1 defa	87	31,9
Günde 2 defa	126	46,2
Günde 3’ten fazla	16	5,9
Diş hekimi ziyaret sıklığı		
İlk defa geliyorum	31	11,4
Yılda 1	43	15,8
Yılda 2	23	8,4
Yılda 2’den fazla	30	11,0
Şikâyetim oldukça	146	53,5
Sigara kullanımı		
Var	85	31,1
Yok	170	62,3
Eski kullanıcı	18	6,6
Alkol kullanımı		
Var	48	17,6
Yok	225	82,4
Ailede kanser öyküsü		
Var	80	29,3
Yok	193	70,7
Toplam	273	100

Çalışmamıza katılan gönüllülerin %41’i (n=112) daha önce ağız kanserlerini duyduğunu belirtmiştir. Ağız kanseri hakkında bilgiye sahip olan katılımcıların %57,8 (n=63)’nin kadın olduğu görüldü. Ağız kanserini duyma ve cinsiyet arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Ağız kanseri hakkında bilgi sahibi olma ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Teste göre yüksek lisans ve doktora eğitimi alanların %72,2 (n=26) oranında ağız kanserleri konusunda daha bilinçli olduğu görüldü (Tablo 3).

Diş hekimi ziyareti sıklığı ve ağız kanserini duyma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Teste göre diş hekimini yılda 1, yılda 2 ve yılda 2’den fazla ziyaret edenlerin ağız kanserleri hakkında

diğerlerine göre anlamlı bir şekilde daha bilinçli oldukları tespit edildi (Tablo 3).

Alkol kullanımı ve ağız kanserini duyma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p<0,05$). Sigara kullanımı ve ağız kanserlerini duyma arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Ağız kanserini duymak ile demografik ve kültürel özelliklerin ilişkisi

		Ağız Kanserini Duymak				p
		Evet		Hayır		
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	63	57,8	83	50,6	0,244
	Erkek	46	42,2	81	49,4	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	9	26,5	25	73,5	0,001
	Ortaokul	12	40	18	60	
	Lise	29	35,8	52	64,2	
	Ön lisans- Lisans	33	35,9	59	64,1	
	Yüksek Lisans – Doktora	26	72,2	10	27,8	
Dış Hekimine Götme Sıklığı	İlk defa geliyor	6	19,4	25	80,6	0,040
	Yılda 1 Defa	22	51,2	21	48,8	
	Yılda 2 Defa	12	52,2	11	47,8	
	Yılda 2’den fazla	14	46,7	16	53,3	
	Şikâyeti oldukça	55	37,7	91	62,3	
Sigara Kullanımı	Var	36	42,4	49	57,6	0,754
	Yok	65	38,2	105	61,8	
	Eki Kullanıcı	8	44,4	10	55,6	
Alkol Kullanımı	Var	12	25	36	75	0,014
	Yok	97	43,1	128	56,9	
Ailede Kanser Öyküsü	Var	38	47,5	42	52,5	0,1
	Yok	71	36,8	122	63,2	

Katılımcıların ailelerinde kanser öyküsü olup olmadığı sorgulandı. Ailesinde kanser öyküsü olan bireylerin ağız kanseri konusundaki bilincinin daha yüksek olup olmadığı tespit edilmek istendi. Ailede kanser öyküsü varlığı ve ağız kanserini duyma arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 3).

Ağız kanserini daha önce duyan katılımcılara bu bilgiyi nereden edindikleri soruldu. Cevapların %39,4 (n=52)‘ünün internet, %20,5 (n=27)‘inin arkadaş, %17,4 (n=23)‘ünün diş hekimi, %14,4 (n=19)‘ünün televizyon ve radyo, %8,3 (n=11)‘ünün tıp hekimi olduğu belirlendi.

Eğitim düzeyi ve kanser hakkında bilgi edinme kaynakları arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça ağız kanserleri ile ilgili diş hekimi bilincinin olduğu görüldü (Tablo 4).

Daha önce ağız kanserini duymuş gönüllü katılımcılara ağız kanserine neden olabilecek risk faktörleri soruldu ve çoklu cevap verebilecekleri söylendi. Cevapların %24,9 (n=69)‘unun kötü oral hijyen, %19,9 (n=55) ‘unun genetik, %18,8 (n=52)‘inin sigara, %18,1 (n=50)‘inin alkol, %11,9 (n=33)‘unun kötü uyumsuz protezler, %6,5 (n=18)‘inin güneşe maruziyet olduğu görüldü.

Anketi dolduran ve ağız kanserini duymuş bireylere ağız kanserinin belirtisi olabilecek bulgular soruldu. Katılımcıların %53,6 (n=60)‘sı ağızda çıkan iyileşmeyen yaraların, %31,3 (n=35)‘ü beyaz yaraların, %43,8 (n=49)‘i kırmızı yaraların, %59,8 (n=67)‘i ağızda çıkan iyileşmeyen şişliklerin, %40,2 (n=45)‘si boyunda çıkan şişliklerin, %48,2 (n=54)‘si de ağız içi duyu kaybının ağız kanseri belirtisi olabileceğini belirtti.

Ağız kanseri hakkında bilgi sahibi olan katılımcılara ağız kanserinin bulaşıcı olup olmadığı soruldu. Katılımcıların %86,6 (n=97)‘sı bulaşıcı olmadığını belirtti. Eğitim düzeyi ile ağız kanserlerinin bulaşıcı olup olmadığı bilgisi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Test sonucuna göre eğitim düzeyi arttıkça, kanserin bulaşıcı olmadığı konusunda verilen cevapların arttığı görüldü (Tablo 5).

Ağız kanserini duymuş bireylere ağız kanseri tanısının nasıl koyulacağı soruldu ve çoklu cevap verebilecekleri belirtildi. Cevapların %80 (n=96)‘i biyopsi, %11,7 (n=14) ‘si röntgen, %8,3 (n=10)‘ü ise kan ve idrar tahlili olduğu görüldü.

Ağız kanserini duymuş bireylere ağız kanserinin nasıl tedavi edildiği soruldu ve çoklu cevap verebilecekleri belirtildi. Cevapların %43,4 (n=76) ‘ünün cerrahi, %32,8 (n=57)‘inin kemoterapi, %17,8 (n=31)‘sinin radyoterapi, %5,7 (n= 10)‘sinin antibiyotik olduğu belirlendi.

Ağız kanseri hakkında bilgi sahibi olan bireylere eğer ağız kanserinden şüphelenirlerse hangi doktora gitmeyi tercih edecekleri soruldu ve çoklu cevap verebilecekleri belirtildi. Cevapların %63,1 (n=82)‘inin diş hekimi, %19,2 (n=25)‘sinin tıp hekimi, %16,2 (n=21)‘sinin kulak burun boğaz doktorunu, %1,5‘nin ise diğer olarak tespit edildi.

Anketi dolduran ve ağız kanserini duymuş olan katılımcıların %96,4 (n=108)‘ü son bir yıl içinde ağız kanseri için muayene olmadıklarını ifade etti. Katılımcılara ağız kanseri ile ilgili eğitim almak isteyip istemedikleri sorulduğunda, %62,5 (n=70)‘i eğitim almak istediğini belirtti.

Tablo 4. Eğitim düzeyi ile ağız kanseri hakkında bilgi edinme kaynakları arasındaki ilişkisi

			Ağız Kanseri Hakkında Bilgi Edinme Kaynağı					p
			TV-Radyo	İnternet	Diş hekimi	Tıp hekimi	Arkadaş	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	Sayı(n)	3	3	1	1	4	<0,001
		Yüzde (%)	15,8	5,8	4,3	9,1	14,8	
	Ortaokul	Sayı(n)	5	3	0	0	4	
		Yüzde (%)	26,3	5,8	0,0	0,0	4,8	
	Lise	Sayı(n)	5	16	2	0	8	
		Yüzde (%)	26,3	30,8	8,7	0,0	29,6	
	Ön Lisan-Lisans	Sayı(n)	4	22	7	5	5	
		Yüzde (%)	21,1	42,3	30,4	45,5	18,5	
	Yüksek lisans	Sayı(n)	2	8	13	5	6	
		Yüzde (%)	10,5	15,4	56,5	45,5	22,2	

Tablo 5. Eğitim düzeyi ile ağız kanserinin bulaşıcılığına verilen cevapların ilişkisi

			Kanser bulaşıcı mıdır?		p
			Evet	Hayır	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	Sayı(n)	5	4	0,01
		Yüzde (%)	33,3	4,1	
	Ortaokul	Sayı(n)	6	25	
		Yüzde (%)	40,0	25,8	
	Lise	Sayı(n)	1	11	
		Yüzde (%)	6,7	11,3	
	Ön Lisan-Lisans	Sayı(n)	2	32	
		Yüzde (%)	13,3	33,0	
	Yüksek Lisans	Sayı(n)	1	25	
		Yüzde (%)	6,7	25,8	

TARTIŞMA

Ağız kanserlerinin %50'den fazlasına ileri evrelerde tanı koyulur. Toplumda risk faktörleri ve ağız kanserinin erken belirtileri hakkında bilgi sahibi olmak, hastalığın erken teşhisine ve dolayısıyla morbidite ve mortalite oranlarının azalmasına katkıda bulunur ayrıca hastanın operasyon sonrası konforunu da artırır (8,11).

Bu araştırma, Batı Karadeniz bölgesindeki subpopülasyonun ağız kanseri hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyinin oldukça düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %59 (n=161) 'u daha önce ağız kanserini duymamışken, %41 (n=112) 'i duyduğunu belirtmiştir. Ekici ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %87,8'nin ağız kanseri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı belirtilmiştir (11). Çalışmamızın bulguları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Dünya genelinde de ülkelere göre benzer çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda ağız kanseri farkındalık oranları, Birleşik Krallık'ta %56 (12), Avustralya'da %52,3 (14), Ürdün'de %45,6 (15) gibi düşük seviyelerde olduğu tespit edilirken; Hindistan %91,2 (16), Sri Lanka %95 (17), Yemen %71,5 (18), ve ABD %84 (19) gibi ülkelerde daha yüksek seviyelerde olduğu belirtilmiştir. Özellikle, Hindistan ve Sri Lanka gibi ülkelerde, ağız kanseri görülme prevalansının yüksek olduğu ve aynı zamanda yüksek düzeyde oral farkındalık olduğu rapor edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, bu ülkelerde ağız kanseri prevalansının yüksek olması nedeniyle, kamu hastanelerinde posterler ve broşürler gibi hastalıkla ilgili sunulan eğitim materyallerine ücretsiz erişim kolaylığının, bu yüksek farkındalığın oluşumuna katkıda bulunduğu belirtilmektedir (17).

Bizim çalışmamızda cinsiyet ve yaş ile ağız kanseri farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken

($p>0,05$), eğitim seviyesi ve ağız kanseri farkındalığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Literatürdeki çalışmalarda, bilgi düzeyi ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, Monteiro ve ark. (20) bir ilişki görememişken, Al-Maweri ve ark. (21) eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin bilinç düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Joseph ve ark. (22) ise kadınların bilinç düzeyinin daha yüksek olduğunu ancak eğitim seviyesi ile bilgi düzeyi arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Peker ve ark. (23) yaptığı çalışmada ise erkeklerin bilgi düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Tomrukçu ve ark. (24) tarafından yapılan çalışmada ise yaş arttıkça bilgi düzeyinin azaldığı ve bizim çalışmamızla uyumlu olarak eğitim düzeyinin artmasıyla bilgi seviyesinin de arttığı görülmüştür. Kadın ve erkek arasında bilgi seviyeleri açısından fark olmadığı tespit edilmiştir.

Daha önce ağız kanserini duyan katılımcılara ağız kanseri ile ilgili bilginin kaynağı sorulmuş ve çoklu cevap verebilecekleri söylenmiştir. Cevapların %39,4 (n=52) 'ü internet, %17,4 (n=23) 'ü diş hekimi ve %14,4 (n=19) 'ü televizyon ve radyo olduğu belirlenmiştir.

Dünya genelinde ve Türkiye 'de yapılan diğer çalışmalara baktığımızda da bizim çalışmamız ile uyumlu olarak medya önemli bilgi kaynaklarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ekici ve ark.'nın (11) yaptığı çalışmada ağız kanseri hakkındaki bilgi kaynağının ilk sırada internet olduğu, ikinci sırada diş hekimi ve üçüncü sırada TV/Radyo'nun yer aldığı görülmüştür.

Saleh ve arkadaşlarının (25) Malezya'da gerçekleştirdikleri çalışmanın sonuçlarına göre, yapılan medya kampanyaları sonrasında ağız kanserleri hakkında genel bilgi ve risk faktörleri hakkında halkın bilgi düzeyinin arttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların %4'ünün ağız kanseri hakkındaki bilgiyi diş hekimlerinden öğrendiği tespit edilmiştir (25). Tomrukçu ve ark. (24) yaptığı çalışmada ise katılımcıların sadece %11'inin ağız kanserleri hakkındaki danışmanlığı diş hekimlerinden aldıkları bildirilmiştir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcıların %31,1 (n=85)'inin sigara kullanımı varken. %17,6 (n=48)'sinin da alkol kullanımı vardır. Alkol kullanımı ve ağız kanserini duyma arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Teste göre alkol kullanmayanlar ağız kanseri hikayesini daha çok duymuştur veya bu ilişki ağız kanserlerini duyanların alkol tüketiminde düşüşe sebep olabileceğini göstermiştir. Sigara kullanımı ve ağız kanserlerini duyma arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Daha önce ağız kanserini duymuş katılımcılara ağız kanserine neden olabilecek risk faktörleri sorulduğunda ve çoklu cevap verebilecekleri söylendiğinde cevapların %18,8 (n=52) 'i sigara ve %18,1 (n=50) 'i alkolken en çok verilen cevap %24,9 (n=69) 'i oranında kötü oral hijyendir.

Bizim çalışmamızda ağız kanserlerinin risk faktörleri ile ilgili sorulan soruya en sık verilen cevaplar kötü oral hijyen (%24,9 (n=69) 'i) ve genetik (%19,9 (n=55)) olduğu halde yapılan diğer çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızdan farklı olarak en sık verilen cevapların; Esen ve ark.'nın (26) yaptıkları çalışmada sigara (%57,2) ve alkol (%41,6), Peker ve ark.'nın (23) yaptığı çalışmada

sigara (%57,6) ve alkol (%27,9), Monteiro ve ark. (20) yaptığı çalışmada sigara (%89,5) ve alkol (%63,3), Joseph ve ark.'nın (22) yayınında sigara (%72,8) ve alkol (%70,6), Tomrukçu ve ark.'nın (24) yaptığı çalışmada ise sigara (%89,2) ve kötü ağız hijyeni (%84,1) olduğu bildirilmiştir. Ekici ve ark.'nın (11) yaptığı çalışmada ise ağız kanseri risk faktörleri arasında sigara kullanımının birinci sırada olduğu bildirilmiştir. Tütünün bir risk faktörü olarak daha fazla bilinmesinin nedeni Türkiye'de son yıllarda sigarayı bırakma kampanyalarının olabileceği düşünülmüştür (11).

Eş zamanlı alkol ve tütün kullanımının, tek başına tütün veya alkol tüketimine kıyasla daha zararlı sonuçları olduğu genel kabul görmektedir. Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) yaptığı araştırmalar, 2011-2012 döneminde nikotin iletim sistemlerinden biri olan elektronik sigaraların kullanımının iki kat arttığını ve bu durumun ağız kanseri riskini artırdığını göstermektedir. Sigara içme oranlarındaki düşüslere rağmen, alternatif tütün tüketimlerinin genel sağlık risklerinde artışa neden olduğu görülmektedir (27).

Ağız kanserini duymuş katılımcılara ağız içinde hangi bulguların ağız kanserinin belirtisi olabileceği sorulmuştur. Katılımcıların %53,6 (n=60)'sı ağız içi iyileşmeyen yaraların, %31,3 (n=35) 'ü beyaz yaraların, %43,8 (n=49) 'i kırmızı lezyonların ve %59,8 (n=67) 'i ağızda görülen şişliklerin, ağız kanseri belirtisi olabileceğini belirtmiştir.

Yapılan diğer çalışmaların çoğunda bizim çalışmamız ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Erken ağız kanserinin belirtileri üzerine yapılan çalışmalara göre; Peker ve ark. (23) tarafından yapılan çalışmada hastaların cevaplarının %6,5'nin kırmızı görünümülü lekeler, %6,8'nin beyaz görünümülü lekeler ve %17,5'nin iyileşmeyen ağız yaraları olduğu, Al-Maweri ve ark. (21) yaptığı çalışmaya katılan hastalarının cevaplarının %26,1'nin kırmızı görünümülü lekeler, %25,9'nun beyaz görünümülü lekeler ve %31,9'nun iyileşmeyen ağız yaraları olduğu rapor edilmiştir. Joseph ve ark. (22) yaptığı çalışmada katılımcıların cevaplarının; %53,7'sinin ağızdaki kırmızı görünümülü lekeler, %43,4'nün beyaz görünümülü lekeler ve %27,9'nun iyileşmeyen ağız yaraları olduğu bildirmiştir. Tomrukçu ve ark.'nın (24) yaptığı çalışmada; iyileşmeye direnç gösteren ağız yaralarının (%86,1) ve ağız içerisinde yer alan normal dışı şişliklerin ya da kitlelerin (%83,7) en çok verilen cevap olduğu bildirilmiştir.

SONUÇ

Katılımcıların %59 (n=161)'ünün ağız kanserini daha önce duymadığını belirtmesi, hastalıktan haberdar olan katılımcıların ise %96,4 (n=108)'ünün son bir yıl içinde ağız kanseri taraması yaptırmadığını ifade etmesi ve elde edilen diğer bulgular, Batı Karadeniz subpopülasyonunda ağız kanseri farkındalığının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Ağız kanserinin erken teşhisi ve tedavisi için farkındalığın artırılması büyük öneme sahiptir. Ağız kanseri risk faktörlerinin ve belirtileri hakkında halkın farkındalığını ve bilgisini arttırmak için halk eğitimi, kamu spotu ve diş hekimlerinin profesyonel çabaları gereklidir. Ağız kanseri için yüksek risk grubunda bulunan hastaların taramaları yapılmalı, ağız kanseri ve prekanserlerin özelliklerinin, bulgularının ve kendi kendine muayene gibi yöntemlerin anlatıldığı broşürler ve posterler gibi eğitici

yöntemler geliştirilmelidir. Bu şekilde halkın ağız kanseri farkındalığı arttırılarak erken teşhis ve tedavi oranı arttırılabilir.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: Ç.Ş.; Tasarım: R.Ç.A.; Veri Toplama ve/veya İşleme: R.Ç.A.; Analiz ve/veya Yorum: G.G., Ç.Ş., R.Ç.A.; Literatür Taraması: R.Ç.A.; Makale Yazımı: R.Ç.A.; Eleştirel İnceleme: Ç.Ş., G.G.

KAYNAKLAR

- 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.
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer.* 2010;127(12):2893-917.
- Krishna Rao SV, Mejia G, Roberts-Thomson K, Logan R. Epidemiology of oral cancer in Asia in the past decadean update (2000-2012). *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013;14(10):5567-77.
- Alqahtani WS, Almufareh NA, Al-Johani HA, Alotaibi RK, Juliana CI, Aljarba NH, et al. Oral and oropharyngeal cancers and possible risk factors across Gulf Cooperation Council countries: a systematic review. *World J Oncol.* 2020;11(4):173-81.
- Silverman S Jr, Kerr AR, Epstein JB. Oral and pharyngeal cancer control and early detection. *J Cancer Educ.* 2010;25(3):279-81.
- Ram H, Sarkar J, Kumar H, Konwar R, Bhatt ML, Mohammad S. Oral cancer: risk factors and molecular pathogenesis. *J Maxillofac Oral Surg.* 2011;10(2):132-7.
- 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.
- Bettendorf O, Piffkò J, Bänkfalvi A. Prognostic and predictive factors in oral squamous cell cancer: important tools for planning individual therapy. *Oral Oncol.* 2004;40(2):110-9.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and maxillofacial pathology. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
- Bruch JM, Treister NS. Oral cancer. In: Bruch JM, Treister NS, editors. *Clinical oral medicine and pathology*. 1st ed. Cham: Springer; 2017. p. 113-28.
- Ekici Ö. Oral ve maksillofasiyal cerrahi hastalarında ağız kanseri farkındalığının değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Derg.* 2020;Ağız Kanseri Özel Sayısı:76-83.
- Warnakulasuriya KA, Harris CK, Scarrott DM, Watt R, Gelbier S, Peters TJ, et al. An alarming lack of public awareness towards oral cancer. *Br Dent J.* 1999;187(6):319-22.
- Keser G, Öztürk M, Namdar Pekiner F. Assessment of awareness and knowledge of oral cancer among tobacco-using dental patients. *Clinical and Experimental Health Sciences Sci.* 2021;11(2):279-84.
- Formosa J, Jenner R, Nguyen-Thi MD, Stephens C, Wilson C, Ariyawardana A. Awareness and knowledge of oral cancer and potentially malignant oral disorders among dental patients in Far North Queensland, Australia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(10):4429-34.
- Hassona Y, Scully C, Abu Ghosh M, Khoury Z, Jarrar S, Sawair F. Mouth cancer awareness and beliefs among dental patients. *Int Dent J.* 2015;65(1):15-21.
- Agrawal M, Pandey S, Jain S, Maitin S. Oral cancer awareness of the general public in Gorakhpur city, India. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13(10):5195-9.
- Ariyawardana A, Vithanaarachchi N. Awareness of oral cancer and precancer among patients attending a hospital in Sri Lanka. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2005;6(1):58-61.
- Al-Maweri SA, Addas A, Tarakji B, Abbas A, Al-Shamiri HM, Alaizari A, et al. Public awareness and knowledge of oral cancer in Yemen. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(24):10861-5.
- Tomar SL, Logan HL. Florida adults' oral cancer knowledge and examination experiences. *J Public Health Dent.* 2005;65(4):221-30.
- Monteiro LS, Salazar F, Pacheco J, Warnakulasuriya S. Oral cancer awareness and knowledge in the city of Valongo, Portugal. *Int J Dent.* 2012;2012:376838.
- Al-Maweri SA, Al-Soneidar WA, Dhaifullah E, Halboub ES, Tarakji B. Oral cancer: awareness and knowledge among dental patients in Riyadh. *J Cancer Educ.* 2017;32(2):308-13.
- Joseph BK, Ali MA, Sundaram DB. Awareness of mouth cancer among adult dental patients attending the Kuwait University Dental School Clinic. *J Cancer Educ.* 2018;33(2):340-5.
- Peker I, Alkurt MT. Public awareness level of oral cancer in a group of dental patients. *J Contemp Dent Pract.* 2010;11(2):49-56.
- Tomrukçu DN, Köse T. Doğu Karadeniz subpopulasyonunda ağız kanseri bilgi düzeyi ve farkındalığının değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Derg.* 2020;Ağız Kanseri Özel Sayısı:84-9.
- Saleh A, Yang YH, Wan Abd Ghani WM, Abdullah N, Doss JG, Navonil R, et al. Promoting oral cancer awareness and early detection using a mass media approach. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13(4):1217-24.
- Esen A, Gürses G, Güler AY, Baştürk F. Ağız kanseri bilinç düzeyinin Türk hastalardadeğerlendirilmesi *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies* 2018;1:99-104.
- Cheng T. Chemical evaluation of electronic cigarettes. *Tob Control.* 2014;23(2):11-7.