

Pedodontist ve Pediatristlerin Çocuklardaki Ağız Kanserlerinin Erken Tanısındaki Farkındalıkları

Awareness of Paedodontists and Pediatricians in the Early Diagnosis of Oral Cancers in Children

Esra Öz, Zuhal Kırzioğlu

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Özet: Çocuklardaki ağız kanserlerinde, risk faktörlerinin belirlenmesi ve risk grubundaki hastaların bilgilendirilmesi çocuk hastalarla ilgilenen uzmanların sorumlulukları arasındadır. Bu çalışmada, pedodontist ve pediatristlerin ağız kanserlerinin erken teşhisi, tedavisi ve önlenmesi konusundaki farkındalıklarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmaya, gönüllü olarak soruları cevaplamayı kabul eden ve formları eksiksiz olarak dolduran 115'i pedodontist, 135'i pediatrist olmak üzere 250 katılımcı dahil edilmiştir. Anket soruları; katılımcıların demografik özelliklerini, çocuklardaki ağız kanserlerinin risk faktörlerini, klinik görünümünü, teşhis ve tedavi yöntemlerini ve ağız kanseri konusundaki eğitim bilgilerine dair düşüncelerini kapsamıştır. Elde edilen veriler, tablo haline getirilmiş ve istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin %71.2'sini kadın, tüm hekimlerin %51.6'sını meslek hayatının 1-5 yılını dolduran hekimler oluşturmuştur. Hem pedodontist hem de pediatristler çocuklarda en sık karşılaştıkları ağız kanserini lenfoma olarak belirtirken, %58.8'i ağız kanseri ile karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %88'i ağız kanserinde erken dönemde ortaya çıkan en yaygın semptomu ağız içerisinde iyileşmeyen yara olarak yanıtlarken, pedodontist ve pediatristlerin cevapları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (p<0.05). Hekimlerin %80'i şüpheli ağız lezyonları için biyopsi yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Hekimlerin sadece %5.6'sı ağız kanserlerini klinik görünümünden teşhis edebildiğine emin olduklarını, %78'i ağız kanserinin teşhisi konusunda daha fazla eğitime ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir. Çocuklardaki ağız kanserlerinin insidansı artmaya devam ettikçe, pediatrist ve pedodontistlerin ağız kanserlerinin tespitinde ve önlenmesinde oynayacağı rol daha da büyük önem kazanmaktadır. Çalışmamızın sonucunda, hem uzmanlık döneminde hem de sürekli eğitim programlarında ağız kanserlerine yönelik eğitimlerin artırılmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: ağız kanseri; çocuk; pediatrist; pedodontist; teşhis

Abstract: Determination of risk factors in oral cancers in children and informing the patients in the risk group are among the responsibilities of specialists dealing with pediatric patients. In this study, it was aimed to reveal the awareness of paedodontists and pediatricians about early diagnosis, treatment and prevention of oral cancers. A total of 250 participants, 115 paedodontists and 135 pediatricians, who voluntarily accepted to answer the questions and complete the forms were included in the study. Questionnaires included the participants' demographic characteristics, risk factors, clinical presentation, diagnostic and treatment methods of oral cancers in children, and their thoughts on educational knowledge about oral cancer. 71.2% of the physicians participating in the study were female and 51.6% of all physicians were completed in 1-5 years of their professional life. Both paedodontist and pediatricians stated that the most common oral cancer in children was lymphoma, while 58.8% stated that they did not encounter oral cancer. While 88% of the respondents answered the most common early symptom of oral cancer as an unhealed lesion in oral cavity, there was a statistically significant relationship between the responses of paedodontists and pediatricians (p <0.05). 80% of physicians stated that biopsy should be performed for suspected oral lesions. Only 5.6% of physicians were confident that they were able to diagnose oral cancers from the clinical presentation, and 78% reported that they needed more education in the diagnosis of oral cancer. As the incidence of oral cancers in children continues to increase, the role that pediatricians and paedodontists play in the detection and prevention of oral cancers becomes even more important. As a result of this study, it is necessary to increase the education for oral cancers both in the period of specialty and continuous education programs.

Keywords: oral cancer; child; pediatricians; paedodontist; diagnosis

ORCID ID of the authors: E.Ö. 0000-0002-5160-7211, Z.K. 0000-0002-3726-2392

Received 14.07.2020

Accepted 20.08.2020

Online published 24.09.2020

Correspondence: Esra Öz – Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
e-mail: esrakaraagac@sdu.edu.tr

Cite this article as:

Oz E, Kirzioglu Z, Awareness of Paedodontists and Pediatricians in the Early Diagnosis of Oral Cancers in Children, Ağız Kanserleri Özel Sayısı, Eylül 2020:58-64 **Doi:** 10.20515/otd.768982

1. Giriş

Kanser, Dünya’da ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verileri, Türkiye kanser insidansının Dünya insidansının üzerinde olduğunu, ancak Avrupa Birliği ülkeleri ve gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelere göre daha düşük bir hızda seyrettiğini bildirmektedir (1). Kanser, yetişkinlere göre çocuklarda daha az oranlarda görülürken, tüm kanserlerin sadece %0.5’ini 15 yaş altındaki çocukluk çağı kanserleri oluşturmaktadır (2). Dünya’da en sık görülen kanserler arasında altıncı sırada yer alan ağız kanserleri (%2-4), 40 yaş ve üzeri hastalarda daha yaygın görülmesine karşın (3,4), genç hastalarda görülme insidansında her geçen gün artış olduğu rapor edilmiştir (5). Ağız kanserleri, 5 yıllık sağ kalım oranı en düşük beş kanserden biri olarak gösterilmiştir (6). Sağ kalım oranlarının az olmasının nedenleri, tüm vakaların yarısından fazlasında meydana gelen geç teşhis, diğer kanser türlerine göre daha az ilgi gösterilmesi ve toplumsal bilinç eksikliğinden kaynaklanması olarak bildirilmiştir (7).

Ağız kanserleri; tükürük bezleri, ağızın yumuşak ve sert dokularından köken alan kanserleri kapsamaktadır. Görülme sıklığına göre en çok dilde (%22-49), tonsiller ve orofarinks, dişetleri, ağız tabanı, dudaklar, tükürük bezleri, sert damak ve yanak mukozasında ortaya çıkmaktadır (6,8). Ağız kanserinin gelişimindeki başlıca risk faktörleri, tütün çiğnenmesi, sigara, alkol, HPV, güneş ışınlarına maruz kalma, meyve ve sebzelerin az tüketilmesi olarak gösterilmiştir (7,9).

Ağız kanserlerine karşı farkındalığın zayıf olmasına rağmen, risk faktörlerinin belirlenmesi ve risk grubundaki hastaların bilgilendirilmesi diş hekimlerinin sorumlulukları arasındadır. Ancak, diş hekimlerinin ağız kanserlerini teşhis etme ve önlenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları bildirilmiş (10), diş hekimleri tarafından ağız kanseri muayenesinin doğru yapılamadığı da belirtilmiştir (11). Ağız kanserleri hakkında bilgi eksikliklerine bağlı olarak teşhis koymadaki gecikmeler, daha geç biyopsi alınmasına, tanı ve tedavi

uygulamalarında gecikmelere neden olabilmektedir (12).

Farklı ülkelerde diş hekimlerinin ağız kanserlerine ilişkin farkındalığına ve tutumlarına yönelik birçok çalışma yürütülmüş ve bu çalışmaların çoğu ağız kanserini önleme ve teşhis etme konusunda hekimlerin bilgilerini geliştirme ihtiyacı olduğunu göstermiştir (7,11,13-16). Erişebilir kaynaklar incelendiğinde, Türkiye’de bugüne kadar sınırlı sayıda çalışmanın yapıldığı (8-10), çocuklardaki ağız kanserlerine yönelik bir araştırmanın gerçekleştirilmediği görülmüştür. Bu çalışmada, pedodontist ve pediatristlerin çocuklardaki ağız kanserlerinin erken teşhisi, tedavisi ve önlenmesi konusundaki farkındalıklarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul’undan (2019/339) ilgili onaylar alınmıştır.

Çalışmanın amacı ve içeriği ile ilgili hekimlere bilgi verildikten sonra, 150 pedodontist ve 180 pediatriste anketler dağıtılmıştır. Katılımcılara yöneltilen 15 sorudan oluşan anket soruları; katılımcıların demografik özelliklerini, çocuklardaki ağız kanserlerinin risk faktörlerine, klinik görünümüne, prekanseröz lezyonlarına, teşhis ve tedavi yöntemlerine, ağız kanseri konusundaki eğitim bilgilerine dair düşüncelerini kapsamıştır.

Elde edilen veriler, SPSS 11,5 istatistiksel veri analiz programında değerlendirilmiştir. Veriler, sayı ve yüzde halinde tablo haline getirilmiştir. Anket sorularına pedodontist ve pediatristlerin verdikleri cevaplar arasındaki farklılıklar için ‘Ki-kare’ testi uygulanmıştır.

3. Bulgular

Gönüllü olarak anketteki soruları cevaplamayı kabul eden ve formları eksiksiz olarak dolduran 115’i pedodontist, 135’i pediatrist olmak üzere 250 katılımcının yanıtladığı anketler çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Katılımcıların %71.2’sini kadın hekimler oluşturmuştur. Hekimlerin %42.4’ü 22-30

yaşları arasında olup, çalışma grubumuzun yarısı mesleki deneyimi 1-5 yıl olan hekimlerden meydana gelmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin demografik özellikleri ve mesleki deneyimleri ile ilgili veriler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Hem pedodontist (%15.7) hem de pediatristler (%28.9) çocuklarda en sık karşılaştıkları ağız

kanserini lenfoma olarak belirtirken, katılımcıların en sık teşhis ettikleri ağız kanserleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). Buna karşın, hekimlerin yarısından fazlası meslek hayatları boyunca çocuklarda ağız kanserine rastlamadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 1. Çalışmaya katılan hekimlerin demografik özellikleri ve mesleki deneyimleri

CİNSİYET	Pedodontist		Pediatrist		Toplam		Toplam N(%)
	Erkek N(%)	Kadın N(%)	Erkek N(%)	Kadın N(%)	Erkek N(%)	Kadın N(%)	
	16(13.9)	99(86.1)	56(41.5)	79(58.5)	72(28.8)	178(71.2)	250(100.0)
YAŞ							
22-30	4(3.5)	70(60.9)	10(7.4)	22(16.3)	14(5.6)	92(36.8)	106(42.4)
31-40	11(9.6)	27(23.5)	28(20.7)	41(30.4)	39(15.6)	68(27.2)	107(42.8)
41-50	1(0.9)	2(1.7)	18(13.3)	16(11.9)	19(7.6)	18(7.2)	37(14.8)
MESLEKİ DENEYİM							
1-5 yıl	6(5.2)	75(65.2)	15(11.1)	33(24.4)	21(8.4)	108(43.2)	129(51.6)
6-10 yıl	9(7.8)	20(17.4)	16(11.9)	19(14.1)	25(10.0)	39(15.6)	64(25.6)
11-15 yıl	-	2(1.7)	6(4.4)	17(12.6)	6(2.4)	19(7.6)	25(10.0)
16-20 yıl	1(0.9)	1(0.9)	15(11.1)	10(7.4)	16(6.4)	11(4.4)	27(10.8)
≥ 21	-	1(0.9)	4(3.0)	-	4(1.6)	1(0.4)	5(2.0)
GÖREV YERİ							
Devlet hastanesi	1(0.9)	3(2.6)	19(14.1)	22(16.3)	20(8.0)	25(10.0)	45(18.0)
Özel hastane	5(4.4)	17(14.8)	14(10.4)	23(17.0)	19(7.6)	40(16.0)	59(23.6)
Üniversite hastanesi	5(4.4)	58(50.4)	12(8.9)	24(17.8)	17(6.8)	82(32.8)	99(39.6)
Serbest muayanehane	5(4.4)	21(18.3)	11(8.2)	10(7.4)	16(6.4)	31(12.4)	47(18.8)

Tablo 2. Çocuklarda en sık karşılaştıkları ağız kanserleri

Çocuklarda en sık karşılaştığınız ağız kanseri	Pedodontist N(%)	Pediatrist N(%)	Toplam N(%)	p değeri
Epidermoid karsinom (skuamoz hücreli karsinom)	10(8.7)	19(14.1)	29(11.6)	0.013*
Tükürük bezi karsinomları	2(1.7)	7(5.2)	9(3.6)	
Lenfomalar	18(15.7)	39(28.9)	57(22.8)	
Sarkomlar	3(2.6)	4(3.0)	7(2.8)	
Melanomlar	1(0.9)	-	1(0.4)	
Karşılaşmadım	81(70.4)	66(48.9)	147(58.8)	

Değerler sayı ve yüzde halinde değerlendirilmiştir (%). p değeri ki-kare testi kullanılarak hesaplanmıştır ($p^*<0.05$)

Tablo 3. Çocuklardaki ağız kanserleri ile ilgili risk faktörleri, klinik görünümleri, erken dönemde ilişkili durumlar, dikkat edilmesi gereken bölgeler ve tedavi yöntemlerine yönelik sorular

Çocuklardaki ağız kanserleri ile ilişkilendirdiğiniz risk faktörleri hangileridir?	Pedodontist n(%)	Pediatrist n(%)	Toplam n(%)	p değeri
Fiziksel ve kimyasal iritanlar	90(78.3)	104(77.0)	194(77.6)	0.817
Genetik yatkınlık	82(71.3)	92(68.2)	174(69.6)	0.589
Meyve ve sebzelerin az tüketimi	14(12.2)	14(10.4)	28(11.2)	0.652
Viral enfeksiyonlar	44(38.3)	70(51.9)	114(45.6)	0.032*
Fazla güneş ışığına maruz kalma	48(41.7)	9(6.7)	57(22.8)	0.000*
Zayıf immün sistem	67(58.3)	67(49.6)	134(53.6)	0.173
Hormonal etkiler	22(19.1)	7(5.2)	29(11.6)	0.001*
Genetik sendromlar	65(56.2)	62(45.9)	127(50.8)	0.095
Ağız kanserlerinin klinik görünümü ve belirtileri ile ilgili dikkat edilmesi gereken bulgular hangileridir?				
Erken dönemde asemptomatik olabilir	87(75.7)	79(58.5)	166(66.4)	0.004*
Sınırlı dil hareketliliği	68(59.1)	52(38.5)	120(48.0)	0.001*
Ağızda iyileşmeyen yara	110(95.7)	110(81.5)	220(88.0)	0.001*
Ses değişikliği	46(40)	62(45.9)	108(43.2)	0.346
Nefeste sürekli kötü koku	45(39.1)	61(45.2)	106(42.4)	0.334
Ağzın herhangi bir bölümünde his kaybı ve uyuşukluk	93(80.9)	58(43.0)	151(60.4)	0.000*
Çiğneme ve yutkunma güclüğü	75(65.2)	82(60.7)	157(62.8)	0.465
Genişlemiş, sert ve ağrısız lenf nodları	87(75.7)	76(56.3)	163(65.2)	0.001*
Şişlik	71(61.7)	63(46.7)	134(53.6)	0.017*
Kilo kaybı	70(60.9)	65(48.2)	135(54.0)	0.044*
İnatçı ülserasyon	97(84.4)	89(65.9)	186(74.4)	0.001*
Çocuklarda erken dönemde ağız kanserleri ile ilişkili durumlar hangileri olabilir?				
Lökoplaki	77(67.0)	110(81.5)	187(74.8)	0.008*
Eritroplaki	78(67.8)	57(42.2)	135(54.0)	0.000*
Eritrolökoplaki	68(59.1)	60(44.4)	128(51.2)	0.021*
Kronik hiperplastik kandidiyaz	48(41.7)	57(42.2)	105(42.0)	0.939
Aktinik chelitis	29(25.2)	18(13.3)	47(18.8)	0.017*
Likenoid lezyon	40(34.8)	42(31.1)	82(32.8)	0.538
Potansiyel malignite lezyonlarını teşhis ederken hangi bölgelere dikkat edersiniz?				
Dil	100(87.0)	74(54.8)	174(69.6)	0.000*
Ağız tabanı	111(96.5)	87(64.4)	198(79.2)	0.000*
Bukkal/labial mukoza	69(60.0)	83(61.5)	152(60.8)	0.811
Sert ve yumuşak damak	73(63.5)	83(61.5)	156(62.4)	0.745
Dudak	62(53.9)	51(37.7)	113(45.2)	0.011*
Orofarinks	53(46.1)	52(38.5)	105(42.0)	0.227
Yanak mukozası	61(53.0)	55(40.7)	116(46.4)	0.052
Ağız kanseri teşhisini koyduğunuz hastalara uygulanabilecek tedavi/yöntem hangileridir?				
Biyopsi	97(84.4)	103(76.3)	200(80.0)	0.113
Toluidin mavisi	7(6.1)	6(4.4)	13(5.2)	0.560
Floresan görüntüleme	6(5.2)	5(3.7)	11(4.4)	0.561
Eksfoliyatif sitoloji (smear alınması)	42(36.5)	9(6.7)	51(20.4)	0.000*
Röntgen ve CT taramaları	64(55.7)	39(28.9)	103(41.2)	0.000*
Radyoterapi	36(31.3)	37(27.4)	73(29.2)	0.499
Kemoterapi	35(30.4)	35(25.9)	70(28.0)	0.429
Fotodinamik terapi (PDT)	11(9.6)	5(3.7)	16(6.4)	0.059
Ağız kanserinin teşhisi ile ilgili görüşleriniz nelerdir?				
Ağız kanserlerinin klinik görünümünden teşhis edebildiğime eminim	2(1.7)	12(8.9)	14(5.6)	0.014*
Ağız kanseri teşhisi konusunda daha fazla eğitime ihtiyacım var	102(88.7)	93(68.9)	195(78.0)	0.000*
Uzmanlık döneminde eğitim programlarında ağız kanserleri ile ilgili eğitimlere ağırlık verilmesini düşünmekteyim	87(75.7)	71(52.6)	158(63.2)	0.000*
Uzmanlık döneminde ağız kanserleri ile ilgili eğitim programlarının yeterli olduğunu düşünmekteyim	-	7(5.2)	7(2.8)	0.013*
Geçtiğimiz son 5 yıl içerisinde ağız kanseri ile ilgili eğitime katıldım	2(1.7)	2(1.5)	4(1.6)	0.871
Klinikte biyopsi yapma konusunda rahatım	-	2(1.5)	2(0.8)	0.190

Değerler sayı ve yüzde halinde değerlendirilmiştir (%). p değeri ki-kare testi kullanılarak hesaplanmıştır (p* < 0.05)

Hekimlerin büyük çoğunluğu (%77.6) çocuklardaki ağız kanserleri ile fiziksel ve kimyasal iritanları ilişkilendirirken, onu genetik yatkınlık (%69.6) ve zayıf immün sistem (%53.6) takip etmiştir. Katılımcıların %88.0'i ağız kanserinde erken dönemde ortaya çıkan en yaygın semptomu ağızda iyileşmeyen yara olarak yanıtlarken, en fazla lökoplaki (%74.8) ve eritroplakiyi (%54.0) çocuklarda erken dönemde ağız kanserleri ilişkili olarak göstermişlerdir. Hekimler, potansiyel malignite lezyonlarını teşhis ederken, en fazla dil (%69.6) ve ağız tabanına (%79.2) dikkat edilmesinin gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Tüm katılımcıların %80.0'i şüpheli ağız lezyonları için biyopsi yapılması gerektiğini belirtmesine rağmen, biyopsi uygulama konusunda "rahatım" cevabını veren kesim çalışma grubunun yalnızca %0.8'ini oluşturmuştur. Hekimlerin %78'i ağız kanseri teşhisi konusunda eğitime ihtiyaçları olduğunu belirtirken, pediatrist ve pedodontistler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($p < 0.05$). Tüm katılımcıların çocuklardaki ağız kanserleri ile ilgili risk faktörleri, klinik görünümleri, erken dönemde ilişkili durumlar, dikkat edilmesi gereken bölgeler ve tedavi yöntemlerine yönelik sorulara verdikleri cevaplar Tablo 3'de gösterilmiştir.

4. Tartışma ve Sonuç

Çocukluk çağındaki ağız kanserleri her ne kadar nadir görülen kanserlerden olsa da, kapsamlı muayene ve risk değerlendirmesi, bu lezyonlara neden olabilecek zararlı alışkanlıkların giderilmesi, prekanseröz lezyonların erken teşhis ve tedavisi, düzenli takiplerin sağlanması açısından önemlidir (11). Bu nedenle, çocuk hastalarla ilgilenen uzmanların bilgilendirilmesi ve farkındalığının artırılması gerekmektedir. Ağız kanserinin önlenmesi ve erken teşhisi konusunda pedodontistlerin ve pediatristlerin farkındalığını araştıran bu çalışmada, elde edilen verilere göre hekimlerin ağız kanseri risk faktörleri, bulgu ve belirtileri konusundaki düşünceleri değerlendirilmiştir. Diş hekimleri arasında ağız kanserinin risk faktörleri ile ilgili bilgi farklılıkları olduğu belirtilmektedir (11). Yapılan çalışmalarda, ağız kanserinin risk faktörleri olarak

katılımcıların %90'ından fazlası aile öyküsünü (7,14), %60'dan azı güneş ışınlarına maruz kalmayı (11), %6-31.8'i meyve ve sebzelerin az tüketilmesini göstermişlerdir (9,11,17,18). Çalışmamızda ise, hekimler tarafından en fazla fiziksel ve kimyasal iritanlar belirtilirken, meyve ve sebzelerin az tüketilmesi (%11.2), güneş ışınlarına maruz kalma (%22.8) düşük oranlarda kaydedilmiştir.

Ağız kanserleri erken dönemde asemptomatik olup, hastalar tarafından herhangi bir rahatsızlığın belirtilmemesi teşhisin gecikmesine neden olabilmektedir (13). Yapılan bir çalışmada, diş hekimlerinin %70'i ağız kanserlerinin erken dönemde asemptomatik olduğunu ifade etmişlerdir (19), bu değer çalışmamızın sonucu ile benzerlik göstermiştir. Ancak, daha düşük değerlerin kaydedildiği çalışmalar da literatürde bildirilmiştir (17,18). Çalışmamızda, inatçı ülserasyon ağız kanserlerinde dikkat edilmesi gereken bulgular arasında ikinci sırada yer alırken, en fazla dikkat edilmesi gereken bulgu olarak gösterilen araştırmalar da mevcuttur (9,13,15).

Diş hekimlerinin %90'dan fazlası boyundaki lenf bezlerinin palpe edilmesinin ağız kanserlerinin muayenesi için önemli bir adım olduğu görüşüne sahip iken (11), ülkemizde yapılan bir çalışmada diş hekimlerinin sadece üçte birinin ağız kanseri muayenesi sırasında lenf nodlarını palpe ettiği rapor edilmiştir (9). Hekimlerin sadece üçte ikiden fazlası, sert ve ağrısız lenf bezlerinin ağız kanserli hastalara özgü olduğunun farkında olurken (11), çalışmamızda hekimlerin %65.2'si genişlemiş, sert ve ağrısız lenf nodlarını ağız kanserlerinde dikkat edilmesi gereken bulgu olarak yanıtlamışlardır. Diş hekimlerinin lisans eğitimlerindeki bilgilerini sonraki eğitimlerle birlikte güncelleştirmemeleri ağız kanserlerinin teşhisi sırasında lenf bezi muayenesini yapmama nedeni olarak gösterilebilir.

Oral liken planus, lökoplaki, eritroplaki, oral submüköz fibrozis, diskerosis kongenita ve epidermolizis büllosa çocuklarda değişen görülme sıklığına sahip, en sık görülen prekanseröz lezyonlardır (20). Ağız kanserleri ile en çok eritroplaki ve eritrolökoplakinin ilişkili olduğu açıkça gösterilirken (15,18,21), yapılan bir çalışmada diş hekimlerinin yarısından

azı (%42.5) eritroplaki ve lökoplakinin ağız kanserleri ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (7). Diş hekimlerinin %64.1'i tarafından bu lezyonların kaydedilmesine karşın (10), ağız kanserlerinin erken belirtisi olarak eritroplakiyi oldukça düşük (%5'den az) oranlarda rapor eden araştırmacılar da mevcuttur (13). Çalışmamız hekimleri tarafından lökoplaki ve eritroplaki ağız kanserleri ile en fazla ilişkilendirilirken, pediatrist ve pedodontistlerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu gözlenmiştir.

Ağız kanserleri arasında en fazla skuamoz hücreli karsinomlar görülmektedir (8). Diş hekimleri arasında yapılan çalışmalarda, %80'den fazlası ağız kanserlerinin en yaygın tipi olarak skuamoz hücreli karsinomların oluşturduğunu bildirirken (14,16,18,22), çalışmamızdaki katılımcıların %22.8'i çocuklarda en sık lenfoma teşhisi koyduklarını belirtmiş, epidermoid karsinom ikinci sırada, en sık karşılaşılan ağız kanseri türü olarak kaydedilmiştir.

Dil ve ağız tabanı, ağız kanserlerinin gelişmesinde en yüksek risk altındaki bölgelerdir (18,19,23). Diş hekimlerinin %80'e yakını ağız kanserlerinin en yaygın bölgesi olarak dili gösterirken (7,16,18), Hashim ve ark.larının yaptıkları çalışmada hekimlerin üçte biri dili malignite için potansiyel bölge olarak bildirmişlerdir (15). Buna karşın, diş hekimlerinin üçte ikisinin (7) ve yarısının (18) en yaygın bölge olarak ağız tabanını gösterdiği araştırmalar da mevcuttur. Ülkemizde, 231 ağız kanseri hastasının değerlendirildiği çalışmada, olguların %90'ı 40 yaşın üzerinde olup lezyonların en fazla dilde lokalize olduğu, sadece tek çocuk hastada tonsilde mukoepidermoid karsinomaya rastlandığı bildirilmiştir (24). Çalışmamızdaki hekimler, potansiyel malignite lezyonlarını teşhis ederken en fazla ağız tabanı ve sonrasında dil bölgesine dikkat edilmesi gerektiğini belirtmiş, pedodontist ve pediatristlerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir.

Ağız kanserlerinin taranmasına ve erken teşhisine yardımcı olmak için birçok tanı tekniği gösterilirken, klinik inceleme yöntemleri arasında diş hekimleri arasında bilgi farklılıklarının olduğu rapor edilmiştir

(11). Hashim ve ark.ları yaptıkları çalışmada, katılımcıların %5.2'si toluidin mavisini, %5.7'si floresan görüntüleme ve %20.4'ü eksfoliyatif sitoloji yöntemini ağız kanserinin erken teşhis teknikleri olarak belirtmişlerdir (15). Hekimlerin sadece %9.9'u klinikte biyopsi yapma konusunda rahat olduklarını bildirirken (15), çalışmamızda bu oran sadece %0.8 olarak kaydedilmiştir. Biyopsi yapma konusunda deneyim ve güven eksikliği, uzmanlık eğitimleri süresince biyopsi tekniklerinin pratik uygulanmasına önem verilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Diş hekimlerinin büyük çoğunluğu ağız kanserleri hakkında bilgi eksikliğinin farkında olup, dörtte üçünden fazlası sürekli eğitim kursları ile ilgilendiğini belirtmişlerdir (7). Buna karşın, Gajendra ve ark.'larının yaptıkları çalışmada, diş hekimlerinin büyük kısmı (%72) ağız kanserleri hakkında bilgilerinin güncel olduğunu ve %75'inden fazlası ise son 5 yıl içerisinde ağız kanseri eğitimi aldığını bildirmişlerdir (11). Başka bir araştırmada, pratisyen hekimlerin sadece %25,2'si, diş hekimlerinin %54.1'i ağız kanserinin teşhis ve önlenmesi hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını, tıp hekimlerinin %71.4'ü, diş hekimlerinin %80.4'ü ağız kanserleri hakkında daha fazla bilgi edinebilmek için eğitim taleplerinin olduğunu belirtmişlerdir (13). Çalışmamızda, pediatristlerin %8.9'u ağız kanserinin klinik görünümünden teşhis edebildiğini bildirirken, pedodontistler arasında daha fazla oranda olmakla birlikte, ağız kanseri konusunda daha fazla eğitime ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir. Bu sonucu, pedodontistlerin çalışma alanının ağız kavitesi ile ilişkili olması etkilemiş olabilir. Çalışma sonucumuza da dayanarak, hekimlere yönelik ağız içi muayene ve temel risk faktörlerini içeren video destekli eğitimler sayesinde ağız kanserlerine yönelik farkındalığın artacağı düşünülmektedir.

Ağız kanserlerinin insidansı artmaya devam ettikçe, tıp hekimleri ve pedodontistlerin ağız kanserlerinin tespitinde ve önlenmesinde oynayacağı rol daha da büyük önem kazanmaktadır. Bu çalışma, pedodontist ve pediatristler arasında ağız kanserinin nedenleri ve önlenmesi konusunda eğitim ve öğretim faaliyetlerine olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Türkyılmaz M, Hacıkamiloğlu E, Deniz EB, et al. Neden ulusal bir kanser programı? In: Türkiye Kanser Kontrol Programı .First ed. Ankara: Republic of Turkey, *Ministry of Health*. 2018:44.
2. Kutluk T. Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi. Herkes İçin Çocuk Kanserlerinde Tanı Sempozyum Dizisi. 2006;49:11-5.
3. Silverman S, Kerr AR, Epstein JB. Oral and pharyngeal cancer control and early detection. *J cancer Educ*. 2010;25:279–81.
4. Parkin DM, Laara E, Muri CS. Estimates of the worldwide frequency of sixteen major cancers in 1980. *Int J Cancer*. 1988;41:184-97.
5. Greenlee RT, Hill-Harmon MB, Murray T, Thun M. Cancer statistics, 2001. *CA Cancer J Clin*. 2001;51:15-36.
6. Harris CM, Ghali GE. Oral Cancer: Etiology, Diagnosis, Classification and Staging. In: Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, Milaro MM, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD (eds). 3rd ed. Connecticut: *People's Medical Publishing House*; 2011;677-692.
7. Clovis JB, Horowitz AM, Poel DH. Oral and pharyngeal cancer: knowledge and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. *J Can Dent Assoc*. 2002;68:415-20.
8. Düzlü M, Karamert R, Bakkal FK, et al. The demographics and histopathological features of oral cavity cancers in Turkey. *Turk J Med Sci*. 2016;46:1672-6.
9. Erbaşar G, Alpaslan C. Ağız kanserinin önlenmesi ve erken teşhisi konusunda Ankara'daki diş hekimlerinin farkındalığı. *Acta Oncologica Turcica*. 2017;50:139-47.
10. Kebabcıoğlu Ö, Pekiner FN. Assessing oral cancer awareness among dentists. *J Cancer Educ*. 2018;33:1020-6.
11. Gajendra S, Cruz GD, Kumar JV. Oral cancer prevention and early detection: knowledge, practices, and opinions of oral health care providers in New York State. *J Cancer Educ*. 2006;21:157-62.
12. Schnetler JF. Oral cancer diagnosis and delays in referral. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1992;30:210-3.
13. Carter LM, Ogden GR. Oral cancer awareness of general medical and general dental practitioners. *Br Dent J*. 2007;203:E10.
14. Yellowitz JA, Horowitz AM, Drury TF, Goodman HS. Survey of US dentists' knowledge and opinions about oral pharyngeal cancer. *J Am Dent Assoc*. 2000;131:653–61.
15. Hashim R, Abo-Fanas A, Al-Tak A, Al-Kadri A, Ebaid YA. Early detection of oral cancer- dentists' knowledge and practices in the United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19:2351-5.
16. Khattab NMA, Elheeny AAH, Tony GA. Oral-cancer knowledge, practice, and attitude assessment of dentists in Upper Egypt: A cross-sectional study. *Clin Exp Dent Res*. 2019;5:121-7.
17. Razavi SM, Zolfaghari B, Foroohandeh M, Doost ME, Tahani B. Dentists' knowledge, attitude, and practice regarding oral cancer in Iran. *J Cancer Educ*. 2013;28:335-41.
18. Jboor DH, Al-Darwish MS, Nur U. Oral cancer knowledge, attitude, and practice of dentists in the state of Qatar. *Dent J (Basel)*. 2019;7:e43.
19. Gbotolorun OM, Eweka O, Lawal A, Fadeyibi O, Emeka CI. Knowledge, opinions, and practices about oral cancer among general medical practitioners in Lagos, Nigeria. *Journal of oral research and review*. 2015;7:6-11.
20. Kumar S, Debnath N, Ismail MB, et al. Prevalence and risk factors for oral potentially malignant disorders in Indian population. *Adv Prev Med*. 2015;2015:208519.
21. Sciubba JJ. Oral cancer and its detection. History-taking and the diagnostic phase of management. *J Am Dent Assoc*. 2001;132:12S-18S.
22. Alaizari NA, Al-Maweri SA. Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in Yemen. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15:5627-31.
23. Galvão-Moreira LV, da Cruz MCFN. Screening and early detection of oral cancer: current controversies. *Acta Odontol Scand*. 2017;75:361-5.
24. Midilli R, Akyıldız S, Yavuzer A, Aydemir B, Ögüt F. Oral kanserli 231 hastanın epidemiyolojik özelliklerinin retrospektif analizi. *KBB-Forum*. 2005;4:4-7.