

# Uyumsuz Protezle İlişkili Skuamöz Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu

## Squamous Cell Carcinoma Associated with Ill-Fitting Denture: A Case Report

Özlem Büşra Doğan, Şeyda İriagaç, Hatice Boyacıoğlu

Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi  
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye,

**Özet:** Oral skuamöz hücreli karsinom (OSHK) yetişkinlerde oral kanserlerin en sık görülen histopatolojik tipidir. Sigara ve alkol tüketimi gibi risk faktörleri ile ilişkilidir. Doku uyumu bozuk protezlerin oluşturduğu kronik irritasyonun, etiyojide rol oynayıp oynamadığı konusu tartışmalıdır. Çoğunlukla 40 yaşın üzerindeki erkek bireylerde görülür. Ağız boşluğunda OSHK'nin en sık görüldüğü bölgeler, dil ve ağız tabanıdır, dişeti ve bukkal mukoza da daha az sıklıkta etkilenir. OSHK erken teşhis edildiğinde, prognozu oldukça iyidir. 70 yaşında erkek hasta, uyumsuz protezinin sebep olduğu ağız tabanındaki ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. İntraoral muayenede ağız tabanında ülser, ekzofitik yumuşak doku büyümesi saptandı. Lezyonun klinik özellikleri ve hastanın öyküsüne dayanarak ön tanıda OSHK düşünüldü. Histopatolojik inceleme OSHK tanısını doğruladı. Diş hekimleri, özellikle protez kullanan yaşlı hastalarda ağız kanserlerinin görülme riskinin yüksek olması nedeniyle dikkatli olmalıdır. Klinik olarak OSHK, sıklıkla ağrısız ülser şeklinde görülebileceğinden, proteze bağlı travmatik ülslerle karıştırılabilir. Erken teşhis çok önemli olduğu için iki hafta içinde iyileşmeyen lezyonlar malignite yönünden değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Total protez; skuamöz hücreli karsinom; travmatik ülser; uyumsuz protez

**Abstract:** Oral squamous cell carcinoma (OSCC) is the most common histopathologic type of oral cancer in adults. It is related to risk factors such as smoking and alcohol consumption. The issue of the chronic irritation of ill-fitting dentures playing a role in etiology is controversial. It occurs mostly in male individuals over 40 years of age. The most common sites for OSCC in oral cavity are the tongue and floor of mouth, while gingiva and buccal mucosa are less frequently involved. Prognosis is usually fair when OSCC is diagnosed early. A 70-year-old male patient presented to our clinic with a complaint of pain in the floor of the mouth due to an ill-fitting denture. Intraoral examination revealed an ulcerated, exophytic soft tissue growth on the floor of the mouth. The initial diagnosis of OSCC was considered based on the clinical features of the lesion and anamnesis of the patient. Histopathologic examination confirmed the diagnosis of OSCC. Dentists should be cautious, especially in elderly patients who use dentures because of the high risk of having oral cancers. Clinically, OSCC may be confused with denture-related traumatic ulcers, as it can often occur in the form of painless ulcer. Since early diagnosis is very important, lesions that do not heal within two weeks should be evaluated for malignancy.

**Keywords:** Maxilla; Denture; squamous cell carcinoma; traumatic ulcer; ill-fitting denture

**ORCID ID of the author:** Ö.B.D. 0000-0001-5510-549X, Ş.İ. 0000-0001-7827-7446, H.B. 0000-0001-7654-5988

Received 20.08.2020

Accepted 20.08.2020

Online published 24.09.2020

**Correspondence:** Özlem Büşra DOĞAN - Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı., Ankara, Türkiye,  
e-mail: [ozlemmbusra@gmail.com](mailto:ozlemmbusra@gmail.com)

## 1. Giriş

Kanser hastalıkları dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de önemli halk sağlığı problemlerinden biridir. Kanser, ölüm nedenleri sıralamasında Dünya’da ve Türkiye’de ikinci sırada yer almaktadır (1). Ağız kanserleri, tanısı konulmuş tüm kanser vakalarının %2-4’ünü oluşturmaktadır (2, 3) ve dünyada en yaygın 6. kanser türüdür (4). Ağız kanserleri tanımlanırken anlatılmak istenen anatomik alan; dudaklar, yanak mukozası, ağız tabanı, gingiva, sert damak, yumuşak damak, retromolar üçgen ve dilin ön 2/3’lük kısmıdır (5).

Ağız kanserlerinin yaklaşık %90’ı oral skuamöz hücreli karsinomadır (OSHK) (6). OSHK oral kaviteyi döşeyen çok katlı yassı epitelde displazi ile başlayan ve neoplazik hücrelerin bazal membranı aşarak subepitelyal alana invaze olması ile gelişen malign bir tümördür. Başlangıçta; etkilenen epitelde beyaz ya da kırmızı (bazen karışık) düzensiz leke tarzında lezyonlar olarak görünürler. Zamanla bu lezyonlar merkezde ülserleşme; malign hücrelerin invazyonunu gösteren rulo biçimde ya da sertleşmiş, sınır ve komşu kas veya kemikte palpe edilebilen infiltrasyon sergiler. Ağrı değişken olabilir ve alttaki dokulara bağlı olabilen ya da olmayan sert lenf nodları ile bölgesel lenfadenopati bulunabilir (7). Erkeklerde daha fazla görülmekte ve ileri yaşlarda görülme sıklığı artmaktadır (8, 9). En sık tutulum yerleri dil, ağız tabanı, orofarenks, dudak, gingiva, sert damak ve bukkal mukozadır (10).

OSHK, multifaktöriyel etiyojolojiye sahiptir. Kronik sigara ve alkol kullanımı en önemli risk faktörüdür (11). Beslenme şekli, radyasyon, vitamin eksikliği, bakteri, onkojenik virüsler, ağız gargarası kullanımı, oral kandidiyazis enfeksiyonları, demir eksikliği anemisi, immünsüpresyon gibi pek çok faktör rol oynamaktadır (12). Ağız ve diş sağlığıyla ilgili etiyojolojik faktörler; kötü ağız hijyeni, çürük ve travma nedeniyle bütünlüğü bozulmuş sivri/kırık dişler, uyumsuz protezlere bağlı gelişen kronik lezyonlar olarak sayılmaktadır (13-15)

Oral mukozada lezyon gelişimine sebep olan risk faktörlerinden biri protez kullanımınıdır (16). Protez kullanan hastalarda gelişen lezyonlar genellikle; kötü ağız hijyenine, kandida enfeksiyonlarına ve mekanik travmaya bağlı oluşmaktadır (17). Sistemik hastalıklar, tükürük kalite ve kantitesindeki azalma, epitel tabakasında incelleme ve zayıf oral hijyen nedeniyle yaşlılarda bu lezyonlar daha sık görülmektedir (16).

Hareketli protez kullanımına bağlı kronik irritasyonun, ağız içi mukozasında OSHK gelişimine sebep olan risk faktörlerinden biri olarak kabul edildiği tartışmalı bir konu olsa da protez irritasyonunun risk faktörü olduğunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (18). OSHK klinik olarak sıklıkla ağrısız ülserler biçiminde oluşabileceğinden, proteze bağlı oluşan travmatik ülserler ile karıştırılabilir. Bu nedenle protez kullanan hastalarda periyodik kontroller yapılmalıdır.

Bu vaka raporunda total protez travması ile ilişkili olduğu düşünülen OSHK olgusu, klinik ve radyografik bulguları ile sunulmuştur.

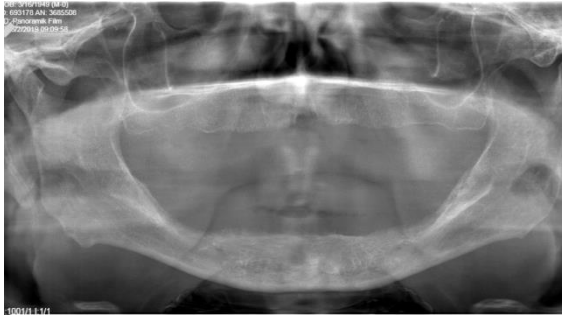
## 2. Olgu Bildirisi

70 yaşında, tam dişsiz, erkek hasta ağız tabanında iyileşmeyen yara, şişlik ve yutkunma güçlüğü şikayetleriyle kliniğimize başvurmuştur. 10 yıldan uzun süredir kullandığı total protezinde, 3 ay önce başlayan çigneme sırasındaki ağrı nedeniyle özel bir merkezde diş hekimine başvurduğu, kendisine antibiyotik (Makrolid grubu) reçete edilerek kliniğimize yönlendirildiği öğrenilmiştir. Hasta antibiyotik kullanım sonrası durumunda bir değişiklik olmadığını, kliniğimize başvurmadan önce yine boynunun sol tarafındaki şişlik, ağrı ve yutkunma güçlüğü nedeniyle iç hastalıkları uzmanına başvurduğunu, kendisine tiroid hastalıkları şüphesiyle kan testleri yapıldığını ancak bu yönde bir tanı konulmadığını belirtmiştir. Hastanın tıbbi hikayesinden diabetes mellitus tanılı olduğu ancak ilaç kullanmadığı öğrenilmiştir. Alışkanlıkları sorgulandığında oldukça uzun süredir fazla miktarda alkol ve sigara kullandığı öğrenilmiştir.

Ekstraoral muayenesinde submandibular ve servikal lenf nodları muayene edilmiş malign olduğu düşünülen lenf nodu saptanmamıştır. İntraoral muayenesinde ağız tabanında ülserovejetan (ortası çökük, kenarları kabarık), ağrılı, ekzofitik yumuşak doku büyümesi tespit edilmiştir (Resim 1). Hastanın panoramik radyografisi incelendiğinde dikkate değer herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir (Resim 2).



Resim 1. Hastanın intraoral görüntüsü



Resim 2. Hastanın panoramik görüntüsü

Hastanın hikayesi ve intraoral muayenesi sonucu OSHK ön tanısıyla histopatolojik değerlendirme için hasta yönlendirilmiştir. Biopsi sonucu ön tanımımızla uyumlu olarak iyi diferansiye OSHK olarak tanımlanmıştır. Tanı sonrası yapılan pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi taramasında lezyon bölgesi dışında tutulum olmadığı raporlanmıştır. Lezyonun eksizyonu ve parsiyel glossektomi sonrası 21 gün radyoterapi alan hastanın takibi devam etmektedir.

### 3. Tartışma

Ağız kanserleri önemli bir sağlık sorunu olmakla beraber, görülme sıklığı açısından hızlı bir artış göstermektedir. Tüm kanserlerde olduğu gibi ağız kanserlerinde de erken dönem teşhis sağ kalım oranının artırılmasında ve hastanın yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde oldukça önemlidir (19). Erken teşhisle elde edilen memnun edici sonuçlara ilaveten hastanın yükleneceği tedavi maliyetleri de azalmaktadır. Ağız kanserlerinin erken teşhisi, ilgili bölgenin inspeksiyonu ile yapılabilceğinden diş hekimlerinin rolü çok önemlidir. Diş hekimleri özellikle renk değiştirmiş belirgin dokular, çiğneme ve yutmada zorluk, tek taraflı kulak ağrısı, ağzın herhangi bir bölümünde his kaybı veya uyuşukluk şikayeti olan hastalarda dikkatli olmalıdır. İki hafta süre içerisinde tedavi ile ya da tedavisiz gerileme olmayan lezyonları, malignite açısından değerlendirmeli ve gerekli yönlendirmeleri yapmalıdır (20).

Hastaların ağız kanserleri konusunda bilgi düzeyi oldukça düşüktür. Scott ve ark. (21) yaptıkları çalışmada, OSHK tanısı konulan 17 hastanın, lezyonları erken dönemde fark edemediklerini, fark ettikleri zaman ise lezyonların ağır seyretmemesinden dolayı basit ağız yaraları olarak değerlendirdiklerini ve hekime başvurmadan kendi kendilerine çeşitli ilaçlarla tedavi etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Gelişmekte olan ülkelerde tam dişsizlik oranı oldukça yüksektir ve bu hastaların büyük bir kısmı hareketli protez kullanmaktadır (22). Hareketli protez kullanımına bağlı kronik irritasyonun, ağız içi mukozasında OSHK gelişimine sebep olan risk faktörlerinden biri olarak kabul edildiği tartışmalı bir konu olsa da; son yıllarda yapılan çalışmalarda protez vuruklarına bağlı oluşan ağız lezyonları ile ağız kanserleri oluşma riski incelenmiş ve bu iki olgu arasında olumlu bir korelasyon elde edilmiştir (18, 22). Bu nedenle protez kullanan hastalarda periyodik kontroller yapılmalıdır. Alt çene protezlerinde uyumsuzluk olduğunda, lifli gıdaların tüketimi sırasında ağız mukozasının mekanik temizliği olumsuz etkilenmektedir. Bunun

sonucunda ağız mukozası; beslenme, tütün ve alkol kaynaklı karsinojenlere daha uzun süre maruz kalmaktadır (23, 24). Buna ek olarak da, ağız mukozasının alkollü içeceklerle sürekli maruz kalmasının; hücre içi ve hücreler arası geçirgenlik yollarını etkileyerek tütünün kanserojen etkisine katkıda bulunduğu da bilinmektedir. Ayrıca ağız yaraları varlığında tütün kaynaklı karsinojenler ağız dokuları tarafından daha kolay emilmektedir (25). Bizim vakamızda, birçok faktörün bir araya gelmesi OSHK oluşma riskini arttırmıştır.

#### 4. Sonuç

Bu raporda literatürle uyumlu olarak sigara ve alkol kullanımı fazla olan 70 yaşındaki erkek hastada, ağız tabanında gelişen, total protez uyumsuzluğu ile ilişkili olduğu düşünülen OSHK vakası sunulmuştur. Ağız kanserlerinde sağ kalım için erken tanı çok önemlidir ve bazen inspeksiyonla bile ön tanı konulabilir, diş hekimlerinin özellikle risk grubunda bulunan hastalarda, rutin muayenede ağız kanseri bulgularını dikkatle incelemesi önemlidir. Erken tanı için erken başvuru da önemlidir. Bu nedenle; sürekli eğitimler ile hem toplumun hem de diş hekimlerinin farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, TS. Kanserle savaş politikası ve kanser verileri (1995-1999). Ankara: Bakanlık Yayın; 2002.
2. Boring CC, Squires TS, Tong T, Montgomery S. Cancer statistics, 1994. *CA Cancer J Clin*. 1994;44:7-26.
3. Howell RE, Wright BA, Dewar R. Trends in the incidence of oral cancer in Nova Scotia from 1983 to 1997. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2003;95:205-12.
4. Kumar M, Nanavati R, Modi TG, Dobariya C. Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. *J Cancer Res Ther*. 2016;12:458.
5. Kayhan KB, Meral Ü. Oral cavity cancers and classification. *Eur. Oral Res*. 2011;45:55.
6. Cawson RA, Odell EW, Porter SR. (2002), Cawson's essentials oral pathology and oral medicine. 7th Ed. Edinburgh: Churchill Livingstone.
7. Akkaya N, Yandımata Çokaktaş Z, ed. (2018) Oral radyoloji ilkeler ve yorumlama. Ankara: Palme Yayınevi.
8. Lam L, Logan RM, Luke C. Epidemiological analysis of tongue cancer in South Australia for the 24-year period, 1977–2001. *Aust dent J*. 2006;51:16-22.
9. Llewellyn CD, Johnson NW, Warnakulasuriya KA. Risk factors for oral cancer in newly diagnosed patients aged 45 years and younger: a case-control study in Southern England. *J Oral Pathol Med*. 2004;33:525-32.
10. McDowell JD. An overview of epidemiology and common risk factors for oral squamous cell carcinoma. *Otolaryngol Clin North Am*. 2006;39:277-94.
11. Özateş Z, Koç N, Ölmez D, Altun S, Doğan ÖB, İriağaç Ş. Oral skuamöz hücreli karsinoma: 5 olgu sunumu. *Selcuk Dent J*. 2019;6(4):112-8.
12. Gillison ML. Current topics in the epidemiology of oral cavity and oropharyngeal cancers. *head & neck: Head neck-j sci spec*. 2007;29:779-92.
13. Manoharan S, Nagaraja V, Eslick GD. Ill-fitting dentures and oral cancer: a meta-analysis. *Oral oncol*. 2014;50:1058-61.
14. Marshall JR, Graham S, Haughey BP, Shedd D, O'Shea R, Brasure J, et al. Smoking, alcohol, dentition and diet in the epidemiology of oral cancer. *Eur J Cancer B Oral Oncol*. 1992;28:9-15.
15. Velly A, Franco E, Schlecht N, Pintos J, Kowalski LP, Oliveira BVd, et al. Relationship between dental factors and risk of upper aerodigestive tract cancer. *Oral oncol*. 1998;34:284-91.
16. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal lesions in denture wearers. *Gerodontology*. 2010;27:26-32.
17. Akçiçek G, Akkaya N, Doğru HB. Hareketli protez kullanımına bağlı gelişen oral mukoza lezyonları: tanımlayıcı klinik araştırma. *Acta Odontol Turc*. 2017;34(2):67.
18. Patton LL, Agans R, Elter JR, Southerland JH, Strauss RP, Kalsbeek WD. Oral cancer knowledge and examination experiences among North Carolina adults. *J Public Health Dent*. 2004;64:173-80.
19. Scala M, Moresco L, Comandini D, Monteghirfo S, Tomei D. The role of the general practitioner and dentist in the early diagnosis of preneoplastic and neoplastic lesions of the oral cavity. *Minerva stomatol*. 1997;46:133-7.
20. Türker M, Yücetaş Ş. (1997), Ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahisi. Ankara: Atlas Kitapçılık.
21. Scott S, Grunfeld E, Main J, McGurk M. Patient delay in oral cancer: a qualitative study of patients' experiences. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2006;15:474-85.
22. Lee DJ, Saponaro PC. Management of edentulous patients. *Dent Clin North Am*. 2019;63:249-61.

23. Marshall TA, Warren JJ, Hand JS, Xie X-J, Stumbo PJ. Oral health, nutrient intake and dietary quality in the very old. *J Am Dent Assoc.* 2002;133:1369-79.
24. Rotundo LDB, Toporcov TN, Biazevic GH, Carvalho MBd, Kowalski LP, Antunes JLF. Are recurrent denture-related sores associated with the risk of oral cancer? A case control study. *Revista brasileira de epidemiologia.* 2013;16:705-15.
25. Ogden GR. Alcohol and oral cancer. *Alcohol.* 2005;35:169-73.