

ORAL KERATOZLAR

ORAL KERATOSES

Meral ÜNÜR *

Anahtar Kelimeler: Oral Keratoz, Lökoplazi, liken planus.

Bu çalışmada, ağız mukozasının keratotik lezyonları olan lökoplazi, liken planus, kronik yanak ısırması, palatitisi nicotina, focal keratosis ve leukoedema hakkında bilgi verilmiştir.

1976-1988 yılları arasında kliniğimize müracaat eden liken planus ve lökoplazi vakalarının sayımı yapılarak daha detaylı olarak incelenmiştir.

Yirmiyedi lökoplazili hastadan biopsi alınmış olup 20 hastanın biopsi sonucu lökoplazi, 4 hastanın lökoplaziden menşe almış preinvazif karsinom ve epidermoid karsinoma olarak sonuçlanmıştır. Diğer üç hastanın biopsi sonucu şüpheli bulunduğu, epikrizlerinde hastaların izlenmeleri gerektiği belirtilmiştir. Lökoplazi WHO tarafından prekanseröz lezyon olarak tanımlandığından hastaların uzun süre takip edilmeleri gerekir. Bizim hastalarımız kontrole çağrıldıkları halde, bir iki gelişten sonra gelmemişlerdir. Bu nedenle diğer araştırmacıların çalışmalarında olduğu gibi malignite süresi hakkında kesin bir kaniya varamadık.

Sonuç olarak şunları belirtebiliriz:

- Keratotik lezyonlardan lökoplazinin malignite gösterebileceği gözönünde bulundurularak her şüpheli vaka- dan biopsi alınması ve de hastaların uygun periodlarla izlenmesi gerekir.
- Ağızda hiperkeratoz tesbit edilen her hastada mekanik irritasyona neden olarak kötü, hatalı dolguların, iyi yapılmış protezlerin düzeltilmesi gerekir.

Key words: Oral keratoses, leukoplakia, lichen planus.

In this article, the knowledge about leukoplakia, lichen planus, habitual cheek-biting, palatitisi nicotina, focal keratoses and leukoedema which are keratotic lesions of oral mucosa is given.

Leukoplakia and lichen planus cases found in the records of 1976-1988 in our clinic are classified and studied in detail.

Biopsies are taken from 27 patient with the leukoplakia. Results of 20 cases are proven as leukoplakia. Results of four biopsies showed carcinoma in situ and epidermoid carcinoma, originated from leukoplakia. In other three biopsies cases results are unsure and the further research on the patients are advised.

Since leukoplakia is defined as precancerous lesion by WHO, patients should be followed up for long periods. But our patients didn't come to their appointments after a few checks although longer control periods were planned.

Therefore we couldn't get a certain knowledge of a period prevalence of malignant transformation, as in the work of many other researchers.

We can state followings as the result of this study:

- Biopsy should be taken in every suspicious case and patient should be followed up for a long-enough period since every leukoplakia case, a kind of keratotic lesion can show malignity.
- Patients who have hiper keratoses should change faulty fillings, and prothesis that can lead to mechanical irritation in their mouth.

GİRİŞ



Ağız mukozasının keratotik lezyonları lökoplazi, liken planus, kronik yanak ısırması (habitual cheek-biting), palatitisi nicotina (nikotin stomatiti), focal keratosis (pachyderma oris, selim hiperkeratosis) ve leukoedema'tır (3, 13).

Leukoedema; birçok yazar tarafından normalin bir varyasyonu olarak kabul edilmektedir. Bazı şahıslarda yanak içi mukozası grimsi, beyaz, hafifçe katlanmış bir görüntüye sahiptir. Fakat mukozanın normal yumuşaklığı ve esnekliği kaybolmaz (13).

Focal Keratosis: Ağızın her yerinde, grimsi-beyaz, hafif kabarık plaklar şeklide görülebilir. Ağız kavitesinde görülen beyaz lezyonların % 70'i selim hiperkeratozdur (8).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından (WHO), lökoplazi, liken planus, kronik yanak ısırması, nikotin stomatiti prekanseröz lezyonlar olarak kabul edilmektedir (13). Kronik yanak ısırmasında (Habitual cheek-biting, pathomimia, marsication buccarum) çiğneme düzlemi hizasında yanak içinde yüzeysel erozyonlu, düzensiz, beyazımsı ince tabakalar oluşur (3, 13). Nikotin stomatiti, sürekli tütün, pipo, sigara içenlerin sert damaklarında oluşan hiperkerotik lezyonlara denir.

(* İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş-Çene Hastalıkları Bilim Dalı.

İlk safhada mukoza kırmızılaşır, bir süre sonra grimsi, beyaz renk alır, sonra buruşuk bir görüntü arzeder. Lezyon daha sonra kalınlaşır ve hiperkeratoz oluşur. Stomatitis nikotinika ekseriya sigara içimi, pipo kullanımı bırakıldığı zaman düzelen bir lezyondur. Fakat kötü şartlar devam ettiği takdirde karsinomatoz değişme görülebilir (7, 8, 13).

Liken planus deride ve ağız mukozasında lezyonlar meydana getiren bir dermatozdur. Lezyonlar sadece ağız mukozasında görülebilir. Etiyolojisi hala bilinmemektedir. Mukozal lezyonlar genellikle çok ve asimetrik dağılım gösterirler. Ağız içinde liken planus iki klinik şekilde görülür:

- 1- Hiperkerotatik şekil,
- 2- Erosiv şekil.

Liken planusta plak oluşumu, lökoplaziden ayırd etmeyi güçleştirir. Fakat liken planusta, mukozanın esnekliğinde hiçbir değişiklik yoktur. Bazı şahıslarda lezyonlar, erozyonlu veya erozyonsuzdur (13).

Lökoplazi, epitelin kalınlaşmasıyla mukoza da beyaz plaklarla karakterize olan bir hiperkeratoz ve prekansöröz bir lezyondur (7). Lökoplazi ağız kavitesinde, yanak iç mukozasında özellikle molar bölgelerde, dilde, ağız tabanında meydana gelebilir. Damak mukozası, dişetleri ve alt dudakta daha seyrek görülür. Meydana gelen lezyonlar uzun yıllar devam eder. Bazı durumlarda dejenere olarak "Carcinoma in situ" ve squama hücreli karsinoma'ya dönüşebilir (5,12).

Basit ve hiperkeratotik şekillerinden farklı olarak verrüköz lökoplazide mukozadaki kalınlaşma gayri muntazam artmış, yumrulaşma ve nodüller manzara vardır. Lezyonun üzeri ülseredir. Bu durum kanserleşme belirtileri olarak kabul edilebilir (5, 12).

Lökoplazinin nedenleri ve kanserleşmeye yönelik faktörleri henüz açıklığa kavuşmamıştır. Bu sebeple etnik ve sosyo-kültürel farklılıklar nedeniyle, görüldüğü değişik ülkelerden elde edilen bulgulara dayanılarak karşılaştırma yapmak pek mümkün değildir (14).

Belli ajanlar ve keratotik lezyonlar arasındaki pozitif yakınlık değerlendirilmiştir. Fakat bu ajanların tesir ettiği mekanizmalar bilinmemektedir. Bazı şahıslarda sistemik faktörlerin dokuları hastalığa hazırladığı kabul edilmektedir. Böylece orta ve uzun süreli lokal iritanlarla stimülasyon, keratosisi meydana getirebilir (1).

Lökoplazinin nedenleri lokal ve genel olarak ikiye ayrılabilir. Lokal nedenler arasında tütün kullanımı (tütünün kimyasal ve ısı etkisi), mekanik travmalar (hatalı dolgu, kötü protezler v.b.), kötü ağız hijyeni,

farklı metallerin ağızda meydana getirdiği galvanik akım sayılabilir. Sistemik nedenler ise beslenme bozuklukları, sifilis ve idiyopatik nedenlerdir (5, 7).

Lökoplazinin histomorfolojik görüntüsü çeşitli olabilir. Bütün keratotik lezyonlarda yüzey keratin miktarında artma vardır. Stratum korneumun kalınlığındaki bu anormal artma hiperkeratoz, parakeratoz ve akantoz şeklindedir. Diskeratosisin varlığı lökoplazinin teşhisinde çok önemlidir. Bütün bu bulguların yoğunluğu lezyonun şiddetine bağlıdır (12, 13).

Lökoplazinin, liken planus ile mikroskopik olarak ayırd edici teşhisinde en önemli bulgu, liken planusta anaplasianın olmamasıdır (1, 12).

Bu çalışmanın amacı, 1976-1988 yılları arasında kliniğimize müracaat eden liken planus ve lökoplazi vakalarını gözden geçirerek sayımını yapmak ve detaylı bilgi vermektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmanın kapsamına, 1976-1988 yılları arasında İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları Bilim Dalına başvuran, oral muayenede lökoplazi ve liken planus tanısı konulan hastalar alınmıştır.

Oral muayenede lökoplazi teşhisi konan 85 hastadan 58'i basit lökoplazi olarak tanımlanmış olup, biopsi alınmamıştır. Klinik görüntüsü şüpheli görünen 27 hastadan biopsi alınmış ve gelen sonuçlar değerlendirilmiştir.

Hastaların değerlendirilmesinde: Takma diş kullanımı, tütün içme alışkanlığı, alkol alımı, sistemik hastalıklar, ilaç kullanımı göz önüne alınmıştır.

BULGULAR

Klinik olarak liken planus teşhisi konan 73 hastanın yaş ortalaması 48.3'tü, hastaların 59'u kadın, 14'ü erkekti.

Erkek hastaların yaş ortalaması:	51.7
Kadın hastaların yaş ortalaması:	47.6
Erkek hastaların yüzdesi:	% 20
Kadın hastaların yüzdesi:	% 80

Liken planus en fazla yanak içi mukozasında saptanmıştır. Diğer lokalizasyon yerleri dudak içi mukozası, dil ve damaktır.

Klinik olarak lökoplazi teşhisi konan 85 hastanın yaş ortalaması 46.6; kadın hastaların sayısı 28, erkek hastaların sayısı 57'di.

Erkek hastaların yaş ortalaması:	46.6
Kadın hastaların yaş ortalaması:	46.6
Erkek hastaların yüzdesi:	% 66.9
Kadın hastaların yüzdesi:	% 32.9

Lökoplazi, vakalarımızda en fazla yanak iç mukozasında tesbit edilmiştir. Bunu sırayla; sert damak, maksiller gingiva, dudak mukozası, ağız tabanı ve yumuşak damak izlemiştir.

Biopsiye aldığımız 27 hastadan 20'sinin sonucu lökoplazi olarak gelmiştir. Dört hastanın biopsi sonucu aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- 1- Eritroplaki (preinvazif karsinom)
- 2- Lökoplazi'de epidermoid karsinoma dönüşme eğilimi (in situ karsinom)
- 3- Lökoplazi kökenli epidermoid karsinoma.
- 4- Lökoplazi kökenli epidermoid karsinoma.

Bu dört hastanın hepsi erkek olup, yaşları 40'ın üstündeydi. Bu hastalardan alınan anamnezde, hepsi sigara içmekteydi.

Biopsi alınan ve neticesi lökoplazi çıkan diğer üç hastanın epikrizlerinde karsinoma değişme belirtileri mevcuttu. Hastalar uygun periodlarla kontrole çağrıldıkları halde kontrole gelmemişlerdir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Liken planus'un en sık görüldüğü yerler yanak iç mukozasıdır. Bouquet ve arkadaşlarının (3) yaptığı çalışmada liken planusun % 80 vakada yanak iç mukozasında bulunduğu ve kadınlarda, erkeklere göre daha sık görüldüğü saptanmıştır. Ağız içinde liken planusun lokalizasyon yerleri, yanak iç mukozasından başka dudak iç mukozası, dil ve damaktır. Bizim vakalarımızda liken planus en fazla yanak iç mukozasında ve dilde saptanmış ve de erkeklere göre kadınlarda daha fazla bulunmuştur. Bu bulgular Bouquet'un kile-re uygunluk göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiğine göre, lökoplazi, klinik olarak beyaz bir plak veya parça olarak tanımlanmış olup, bütün keratotik lezyonların % 85'inden fazlasını teşkil eder (13).

Bizim klinik bulgularımızda lökoplazinin en fazla görüldüğü yerler yanak içi mukozası, daha sonra sert damak, maksiller gingiva, ağız tabanı, Pindborg'un (9), bulgularına paralellik arz etmektedir.

Lökoplazi ağızda ilk oluştuğu zaman herhangi bir şekilde hastaya acı, ağrı, yanma gibi rahatsızlık vermediğinden hastalar uzun müddet bu lezyonların farkına varmazlar. Eğer bir diş problemi olup, dişhekimi-ne de gitmemişlerse aradan uzun süre geçer. Sigara içimi gibi kötü alışkanlıklar devam eder ve neticede lökoplazi malign karakter kazanabilir.

Pindborg ve arkadaşları (9), çalışmalarında şüpheli gözükten lökoplazi vakalarını uygun periodlarla kontrole çağrılarak hastalar izlenmeye tabi tutulmuşlardır. Bizim hastalarımızda kontrole çağrıldıkları hal-

de bir veya iki gelişten sonra izlemeyi bırakmışlardır.

Lökoplazinin oluş nedenleri arasında sigara içiminin bir etyolojik etken olduğu vurgulanmaktadır (7, 14).

Lökoplazide, hastanın kötü alışkanlıkları devam ettiği müddetçe maligniteye eğilim her zaman olasıdır. Zaten tedavide ilk prensip bu kötü alışkanlıkların sona erdirilmesidir (9, 11).

Bânöczy ve Sugar (2), Einhorn ve Wersall (4) ve Roed Peterson (10), oral, lökoplazi vakalarında sigara içen ve içmeyenlerin karşılaştırmalı çalışmalarında, bu konuda daha önce çalışmış bir çok müellifin aksine sigara içmeyen grupta malign değişime daha sık rastladıklarını bildirmektedirler.

Bizim araştırmamızda lökoplazi tanısı konmuş ve biopsi neticesi eritroplaki, in situ karsinom ve lökoplazi kökenli epidermoid karsinoma gelmiş hastaların hepsi sigara içmekteydiler.

Wilsch ve arkadaşlarının (14), çalışmalarındaki sonuçlara göre, lökoplazi ileri yaşlarda ve kadınlara göre erkeklerde daha sık görülmektedir. Bizim bulgularımızda da böyledir.

Pindborg ve arkadaşları (9), çalışmalarında, seçilmiş hastalardan elde edilen bilgilerin, oral lökoplazik lezyonlarda malignant değişimin süresi hakkında bir tahminden başka bir şey söylenmeyeceği görülmüştür.

Oral lökoplazilerin oluşmasında rol oynayan etkenlerin, analizini gerçekleştirebilmek için hastaların uzun süre gözlenmeleri gerekmektedir (6, 11).

Silverman ve arkadaşları (11), çalışmalarında 117 lökoplazili hastayı 1 ile 5 yıl arasında değişen periyotlarda takip etmişler ve hastaların % 6'sında malignite saptamışlardır. Pindborg ve arkadaşları (9), araştırmalarında malignite oranını % 4.4 olarak belirtmişlerdir.

Bizim çalışmamızda, lökoplazi kökenli iki karsinoma vakasında hastaları, lökoplazinin başlangıcından itibaren takip edemediğimiz için malignite süresi hakkında kesin bir kaniye varamadık.

Sonuç olarak şunları belirtebiliriz:

- Keratotik lezyonlardan lökoplazinin, malignite gösterebileceği gözönünde bulundurularak her şüpheli vakadan biopsi alınması ve de hastaların uygun periodlarla izlenmesi gerekir.

- Ağızda hiperkeratoz tespit edilen her hastada mekanik irritasyona neden olabilecek kötü, hatalı dolgular, kırık dişler, iyi yapılmamış protezlerin düzeltilmesi ve kimyasal tahrişe neden olan sigara içimi, tütün, pipo ve alkol kullanımından kaçınılması uygun olur.

Geliş Tarihi :

Demirbaş No. :

Flatı :

DIŞ HEKİMLİK
FAKÜLTESİ
Kütüphanesi

KAYNAKLAR

- 1- Anderson, W.A.D. : *Pathology, The Mosb. Comp.*, 1957.
- 2- Bânóczky, .I. , And Sugâr, L. : *Longitudial studies in oral leukoplakias. J. oral Path.* 1: 265, 1972.
- 3- Beuquot, E. J. , Gortin, J. R. : *Leupkoplakia, lichen planus and other oral keratoses in 23,616 white Americans ever the age of 35 years. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 61: 373-381, 1986.
- 4- Einhorn, J. , and Wersâll, J. : *Incidence of oral carcinoma in patients with leukoplakia of the oral mucosa. Cancer.* 20: 1289, 1967.
- 5- Gorlin, J. R. , Goldman, M. H. : *Thoma's Oral Pathology. The Mosb. Comp.* , 1970.
- 6- Knapp, J. M. : *Oral disease in 181, 338 consecutive oral examinations. JADA* 83: 1288-1293, 1971.
- 7- Konukman, E. : *Ağız Tümörleri. Duran Ofset Mat. A.Ş. İst.* 1975.
- 8- Konukman, E. : *Ağız Hastalıklarında Teşhis. Denk Ajans Ank.*
- 9- Pindborg, J. J. and others: *Studies in oral leukoplakia: A preliminary report on the period pervalence of malignant transformation in leukoplakia based on a follow-up study of 248 patiens.*
- 10- Rüed-Petersen, B. : *Cancer development in oral leukoplakia. Follow-up of 331 patients. J. Dent. Res.* 50: 711, 1971 (Abs)
- 11- Silverman, S. Jr. , Rozen, R. D. : *Observations on the clinical characteristics and natural history of oral leukoplakia. JADA* 76: 772-777, 1986.
- 12- Tietze, W. R. : *Oral Pathology. Mc. Grav-Hil book Comp.* , 1965.
- 13- WHO Collaborating Center for Oral Precancerous Lesions: *Definition of leukoplakia and related lesions: an aid to studies on oral precancer. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 46: 518-539, 1978.
- 14- Wilsch, L., Hornstein, O. P., Burning, H., et al.. : *orale leukoplakien. II. Ergebnisse einer 11 jährigen poliklinischen pilotstudie. Dtsch. Zahnartztl. Z.* 33: 132-142, 1978.

YAZIŞMA ADRESİ

**Yard. Doç. Dr. Merâl ÜNÜR
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
34390 ÇAPA-İSTANBUL**