

BÖLÜM 13

ORAL MUKOZADA GÖRÜLEN BEYAZ LEZYONLAR

Ahmet Faruk DERİN¹
Mehmet Sait ŞİMŞEK²

GİRİŞ

Oral mukozada görülen beyaz lezyonlar keratin tabakasının kalınlaşması, epitel-yal hiperplazi, intraselüler epitelyal ödem veya bağ dokusunda oluşan vaskülarizasyonun yetersiz olması gibi mukozal farklılaşmaların ışık dağılımını etkilemesi nedeniyle oluşmaktadır. Ayrıca fungal koloniler, yüzey kalıntıları, submukozal birikintiler ve fibrinöz eksuda gibi nedenlerle de oluşabilmektedir (1).

Mukozadaki keratinizasyonun artması sonucunda daha opak bir görüntü oluşurken, hücrelerde oluşan ödem grimsi beyaz ve şeffaf bir beyazlaşma şeklinde görülür. Bu değişimlere neden olan etiyolojik faktörler arasında kronik fiziksel travma, tütün kullanımı, kalıtsal bozukluklar, mukokütanöz hastalıklar veya inflamatuvar reaksiyonlar gibi durumlar yer almaktadır (2).

Oral mukozanın beyaz lezyonları, ağız patolojilerinin yaklaşık %5'inin oluşturmasına rağmen lökoplaki, liken planus ve proliferatif verrüköz lökoplaki gibi malign dönüşüm potansiyeline sahip olabilmektedir. Bu nedenle, beyaz lezyonlar malgnite ihtimalini ekarte etmek ve doğru tedavi uygulayabilmek için detaylı bir şekilde incelenmelidir (3).

Bu çalışmanın amacı, oral bölgede oluşabilecek beyaz lezyonların klinik özelliklerine göre detaylı bir şekilde inceleyerek doğru tanı ve tedavi seçiminde klinisyenlere yardımcı olmaktır.

HEREDİTER BEYAZ LEZYONLAR

¹ Uzm Dt., İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD., afarukderin@gmail.com, ORCID ID: 0009-0001-2209-8630

² Uzm. Dt., İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD., sait.simsek@inonu.edu.tr, ORCID iD: 0009-0003-4177-140X

anormal yerleşim göstermeleri sonucu oluşmaktadır (57). Çoklu sarı veya sarımsı-beyaz renkte yaygın olarak bukkal mukozada ve üst dudak vermilyon hattının lateralinde görülmektedir. Nadiren retromolar ve tonsiler bölgede de izlenebilir. Hastaların mukozada pürüzlülük hissetmelerine rağmen lezyonlar çoğunlukla asemptomatiktir (6). Klinik görünüm genellikle teşhise yardımcı olabilir ve biyopsi gerekli değildir. Tedavi çoğunlukla endike değildir (58).

SONUÇ

Dental muayene sırasında sadece dişler değil hastaların ağız içi muayeneleri de detaylı bir şekilde yapılmalıdır. Ayrıca hastalardan iyi bir medikal ve dental hikaye alınmalı, sigara, alkol ve tütün kullanımı, kötü alışkanlıklar, aspirin benzeri çeşitli kimyasal ajanların kullanımı sorgulanmalıdır. Lezyonlar klinik görünümüne göre kolayca teşhis edilebilmesine rağmen özellikle premalign veya şüpheli lezyonlarda kesin tanı için biyopsi yapılmalıdır. Lezyonların klinik özellikleri ve histopatolojik olarak değerlendirilmesi tanı ve tedavi planlamasında oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Regezi J, Sciubba J, Jordan R. Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations, ; Dolan, J., Ed. Elsevier; 2016.
2. Kaptan A, Tekin E. Oral Mukozal Beyaz Lezyonlar. Ankara Medical Journal. 2019;19(3):670-83.
3. Mortazavi H, Safi Y, Baharvand M, Jafari S, Anbari F, Rahmani S. Oral white lesions: an updated clinical diagnostic decision tree. Dentistry journal. 2019;7(1):15.
4. Pinna R, Cocco F, Campus G, Conti G, Milia E, Sardella A, et al. Genetic and developmental disorders of the oral mucosa: Epidemiology; molecular mechanisms; diagnostic criteria; management. Periodontology 2000. 2019;80(1):12-27.
5. Madani FM, Kuperstein AS. Normal variations of oral anatomy and common oral soft tissue lesions: evaluation and management. Medical Clinics. 2014;98(6):1281-98.
6. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and maxillofacial pathology: Elsevier Health Sciences; 2015.
7. Jessri M, Mawardi H, Farah CS, Woo S-B. White and red lesions of the oral mucosa. Contemporary oral medicine: Springer; 2019. p. 1207-48.
8. Martelli Jr H, Pereira SM, Rocha TM, dos Santos PLAN, de Paula AMB, Bonan PRF. White sponge nevus: report of a three-generation family. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. 2007;103(1):43-7.
9. Glick M. Burket's oral medicine: PMPH USA; 2015.
10. Ali M, Joseph B, Sundaram D. Prevalence of oral mucosal lesions in patients of the Kuwait University Dental Center. The Saudi dental journal. 2013;25(3):111-8.
11. McLean IW, Riddle PJ, Scruggs JH, Jones DB. 10. Hereditary Benign Intraepithelial Dyskeratosis: A Report of Two Cases from Texas. Ophthalmology. 1981;88(2):164-8.
12. Jham BC, Mesquita RA, Aguiar MCF, Carmo MAV. Hereditary benign intraepithelial dyskeratosis: a new case? Journal of oral pathology & medicine. 2007;36(1):55-7.
13. Sehgal VN, Srivastava G. Darier's (Darier-White) disease/keratosis follicularis. International journal of dermatology. 2005;44(3).

14. Burge S. Darier's disease—the clinical features and pathogenesis. *Clinical and experimental dermatology*. 1994;19(3):193-205.
15. Scully C, Porter S. Orofacial disease: update for the dental clinical team: 3. White lesions. *Dental update*. 1999;26(3):123-9.
16. Taybos G. Oral changes associated with tobacco use. *The American journal of the medical sciences*. 2003;326(4):179-82.
17. Greenspan D, Greenspan JS. ORAL MANIFESTATIONS OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION. *Dental Clinics of North America*. 1993;37(1):21-32.
18. Greenspan D, Greenspan JS, Hearst NG, Pan L-Z, Conant MA, Abrams DI, et al. Relation of oral hairy leukoplakia to infection with the human immunodeficiency virus and the risk of developing AIDS. *Journal of Infectious Diseases*. 1987;155(3):475-81.
19. Reichart PA, Langford A, Gelderblom HR, Pohle HD, Becker J, Wolf H. Oral hairy leukoplakia: observations in 95 cases and review of the literature. *Journal of oral pathology & medicine*. 1989;18(7):410-5.
20. Jessri M, Mawardi H, Farah CS, Woo S-B. *White and Red Lesions of the Oral Mucosa*. 2017.
21. Bhattacharyya I, Cohen DM, Silverman Jr S. *Red and white lesions of the oral mucosa*. Greenberg Ms, Gllick M *Burket's Oral medicine: diagnosis and treatment* 10th ed Hamilton, Ontario: Bc Decker. 2003:85-125.
22. Ramulu C, Raju M, Venkatarathnam G, Reddy C. Nicotine stomatitis and its relation to carcinoma of the hard palate in reverse smokers of chuttas. *Journal of dental research*. 1973;52(4):711-8.
23. Messadi DV, Waibel JS, Mirowski GW. White lesions of the oral cavity. *Dermatologic clinics*. 2003;21(1):63-78.
24. DeLong L, Burkhart NW. *General and oral pathology for the dental hygienist*: Jones & Bartlett Learning; 2020.
25. Girard KR, Hoffman BL. Actinic cheilitis: report of a case. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1980;50(1):21-4.
26. Kligman A. Topical tretinoin: indications, safety, and effectiveness. *Cutis*. 1987;39(6):486-8.
27. Mortazavi H, Baharvand M, Mehdipour M. Oral potentially malignant disorders: an overview of more than 20 entities. *Journal of dental research, dental clinics, dental prospects*. 2014;8(1):6.
28. Jr SS, Gorsky M, Ms FL, Dds. Oral leukoplakia and malignant transformation. A follow-up study of 257 patients. *Cancer*. 1984;53(3):563-8.
29. Axéll T, Pindborg J, Smith C, Van der Waal I. Lesions aICGoOW. Oral white lesions with special reference to precancerous and tobacco-related lesions: conclusions of an international symposium held in Uppsala, Sweden, May 18–21 1994. *Journal of oral pathology & medicine*. 1996;25(2):49-54.
30. Sugerman P, Shillitoe E. The high risk human papillomaviruses and oral cancer: evidence for and against a causal relationship. *Oral diseases*. 1997;3(3):130-47.
31. Waldron CA, Shafer WG. Leukoplakia revisited. A clinicopathologic study 3256 oral leukoplasias. *Cancer*. 1975;36(4):1386-92.
32. Bouquot JE. Reviewing oral leukoplakia: clinical concepts for the 1990s. *The Journal of the American Dental Association*. 1991;122(6):80-2.
33. Hansen LS, Olson JA, Silverman Jr S. Proliferative verrucous leukoplakia: A long-term study of thirty patients. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology*. 1985;60(3):285-98.
34. Mashberg A, Samit A. Early diagnosis of asymptomatic oral and oropharyngeal squamous cancers. *CA: a cancer journal for clinicians*. 1995;45(6):328-51.
35. Silverman Jr S. Diagnosis and management of leukoplakia and premalignant lesions. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*. 1998;10(1):13-23.
36. Mollaoglu N. Oral lichen planus: a review. *British Journal of oral and maxillofacial surgery*. 2000;38(4):370-7.
37. Farhi D, Dupin N. Pathophysiology, etiologic factors, and clinical management of oral lichen planus, part I: facts and controversies. *Clinics in dermatology*. 2010;28(1):100-8.

38. Ryan K, Hegarty AM, Hodgson T. Aetiology, diagnosis and treatment of oral lichen planus. *British journal of hospital medicine*. 2014;75(9):492-6.
39. Scully C, Carrozzo M. Oral mucosal disease: Lichen planus. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2008;46(1):15-21.
40. Katta R. Lichen planus. *American family physician*. 2000;61(11):3319-24.
41. Andreasen J. Oral lichen planus: I. A clinical evaluation of 115 cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1968;25(1):31-42.
42. Scully C, El-Kom M. Lichen planus: review and update on pathogenesis. *Journal of Oral Pathology & Medicine*. 1985;14(6):431-58.
43. Bricker SL, editor *Oral lichen planus: a review*. *Seminars in Dermatology*; 1994.
44. Marder MZ, Deesen KC. Transformation of oral lichen planus to squamous cell carcinoma: a literature review and report of case. *The Journal of the American Dental Association*. 1982;105(1):55-60.
45. Zegarelli D. The treatment of oral lichen planus. *Annals of dentistry*. 1993;52(2):3-8.
46. Odell EW. *Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine E-Book: Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine E-Book: Elsevier Health Sciences*; 2017.
47. Lockhart S, Joly S, Vargas K, Swails-Wenger J, Enger L, Soll D. Natural defenses against *Candida* colonization breakdown in the oral cavities of the elderly. *Journal of dental research*. 1999;78(4):857-68.
48. Pinheiro A, Marcenes W, Zakrzewska J, Robinson P. Dental and oral lesions in HIV infected patients: a study in Brazil. *International dental journal*. 2004;54(3):131-7.
49. Mohammad A, Giannini P, editors. *Oral candidiasis: current concepts in the diagnosis and management in the institutionalized elderly patient*. *A review Dental Forum*; 2005.
50. Giannini PJ, Shetty KV. Diagnosis and management of oral candidiasis. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2011;44(1):231-40.
51. Budtz-Jørgensen E. *Candida-associated denture stomatitis and angular cheilitis*. 1990.
52. Sitheequ M, Samaranayake L. Chronic hyperplastic candidosis/candidiasis (candidal leukoplakia). *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*. 2003;14(4):253-67.
53. Baruchin AM, Lustig JP, Nahlieli O, Neder A. Burns of the oral mucosa: report of 6 cases. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 1991;19(2):94-6.
54. Seals Jr RR, Cain JR. Prosthetic treatment for chemical burns of the oral cavity. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 1985;53(5):688-91.
55. Haque M, Harris M, Meghji S, Speight P. An immunohistochemical study of oral submucous fibrosis. *Journal of oral pathology & medicine*. 1997;26(2):75-82.
56. Humans IWGoTEoCRT, Organization WH, Cancer IAfRo. *Betel-quid and areca-nut chewing and some areca-nut-derived nitrosamines: IARC*; 2004.
57. Halperin V, Kolas S, Jefferis KR, Huddleston SO, Robinson HB. The occurrence of Fordyce spots, benign migratory glossitis, median rhomboid glossitis, and fissured tongue in 2,478 dental patients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1953;6(9):1072-7.
58. Daley TD. Intraoral sebaceous hyperplasia: diagnostic criteria. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology*. 1993;75(3):343-7.