

Oral Mukozal Lezyonlara Ait Histopatolojik Sonuçların Retrospektif Analizi

Retrospective Analysis of Histopathological Results of Oral Mucosal Lesions

^{id} Ceren ERSÖZ ÜNLÜ^a, ^{id} Özlem AKKOCA^a, ^{id} Necmi ARSLAN^a

^aDepartment of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, University of Health Sciences Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Oral mukozal lezyonun morfolojik özelliklerine göre yapılan ilk değerlendirme bize tanı ve takip açısından önemli bilgi vermektedir, bununla birlikte kesin tanı alınan biyopsi sonrasında yapılan histopatolojik inceleme sonucu konabilmektedir. Bu çalışmada, oral mukozal lezyon nedeniyle biyopsi alınan hastaların histopatolojik tanıları değerlendirildi. **Gereç ve Yöntemler:** 2009 ve 2016 yılları arasında oral mukozadan oral mukozal lezyon nedeniyle biyopsi alınan hastaların histopatoloji sonuçları tanıların görülme sıklığına, lokalizasyonuna, yaş ve cinsiyet dağılımlarına göre değerlendirildi. Lezyonlar ayrıca benign nonneoplazik, benign neoplazik, premalign ve malign lezyon olma özelliklerine göre gruplandırılarak her grup için veriler incelendi. **Bulgular:** Üç yüz kırk hastanın 193'ü (%56,8) kadın, 147'si (%43,2) erkekti. Histopatolojik tanıları gruplara göre değerlendirildiğinde 177 (%52,1) hastada benign nonneoplazik lezyon, 126 (%37,1) hastada benign neoplazik lezyon, 14 (%4,1) hastada premalign lezyon ve 23 (%6,8) hastada malign lezyon izlendi. Malign lezyonların büyük çoğunluğunu skuamöz hücreli karsinom oluşturmaktaydı. Premalign ve malign lezyonlarda yaş ortalaması, benign lezyonlara sahip hastaların yaş ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). **Sonuç:** Oral mukozal lezyonların büyük çoğunluğu benign karakterdedir. Yaşın ilerlemesiyle premalign ve malign lezyonların görülme sıklığı artmakta, bununla birlikte genç hastalarda da premalign ve malign lezyonların görülebileceği akıld tutulmalıdır. Oral mukozal lezyonların takibinde en önemli noktalardan biri premalign ve malign lezyonların zamanında tanı konması ve tedavi uygulanmasıdır.

ABSTRACT Objective: The first evaluation according to the morphological features of the oral mucosal lesion gives us important information in terms of diagnosis and follow-up, however, the accurate diagnosis can be made after histopathological examination. In this study, the histopathological diagnoses of patients who underwent biopsy for oral mucosal lesions were evaluated. **Material and Methods:** The histopathological results of patients who underwent oral mucosal biopsies between 2009 and 2016 were evaluated according to the frequency of occurrence, localization, age and gender distribution of the diagnoses. Lesions were also grouped according to their characteristics of being benign non-neoplastic, benign neoplastic, premalignant, and malignant, and data were analyzed within groups. **Results:** Of the 340 patients, 193 (56.8%) were female and 147 (43.2%) were male. When the histopathological diagnoses were evaluated according to the groups, 177 (52.1%) patients had benign non-neoplastic, 126 (37.1%) patients had benign neoplastic, 14 (4.1%) patients had premalignant, and 23 (6.8%) patients had malignant lesions. Most of the malignant lesions were squamous cell carcinoma. The mean age of premalignant and malignant lesions was found to be significantly higher than the mean age of patients with benign lesions ($p<0,001$). **Conclusion:** Most of oral mucosal lesions are benign. Although the incidence of premalignant and malignant lesions increases with age, it should be kept in mind that they can also be seen in young patients. One of the most important points in the follow-up of oral mucosal lesions is the timely diagnosis and treatment of premalignant and malignant lesions.

Anahtar Kelimeler: Ağız mukozası; biyopsi; patoloji; papillom; baş ve boyun skuamöz hücreli karsinom

Keywords: Mouth mucosa; biopsy; pathology; papilloma; squamous cell carcinoma of head and neck

Oral mukozal lezyonlar, polikliniğe sık başvuru nedenlerinden bir tanesidir. Farklı bölgelere, farklı yaş gruplarına ait yapılan prevalans çalışmaları bulunmakta ve sonuçlar arasında farklılıklar izlenmek-

tedir.¹⁻⁵ Yine de alkol ve tütün kullanımına maruz kalma süresinin artması, immün sistemde görülen değişim, DNA onarım kapasitesinin azalması, tükrük sekresyonunun azalması gibi nedenlerle yaşın ilerle-

Correspondence: Ceren ERSÖZ ÜNLÜ

Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, University of Health Sciences Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

E-mail: ecerenersoz@yahoo.com



Peer review under responsibility of Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery.

Received: 18 Nov 2021

Received in revised form: 14 Jun 2022

Accepted: 20 Jun 2022

Available online: 07 Jul 2022

1307-7384 / Copyright © 2022 Turkey Association of Society of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

mesiyle birlikte oral mukozal lezyonların görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir.^{5,6}

Oral mukozal lezyonların morfolojik özelliklerine veya etiyojisine göre farklı sınıflamalar bulunmaktadır. Oral mukozal lezyonların oluşumunda kötü ağız hijyeni, travma, enfeksiyon, immün sistemdeki değişiklikler, sistemik hastalıklar, sigara kullanımı, alkol kullanımı, genetik nedenler gibi birçok faktör rol almaktadır.^{5,7} Lezyonun morfolojik özelliklerine göre yapılan ilk değerlendirme bize tanı ve takip açısından önemli bilgi vermektedir, bununla birlikte kesin tanı histopatolojik inceleme sonucu konabilmektedir. Lezyonların büyük kısmını benign lezyonlar oluştursa da premalign veya malign lezyonların tanısının erken dönemde konulması tedavinin gecikmemesi açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, oral mukozal lezyonların tanı ve tedavi algoritmasına katkıda bulunması için biyopsi alınan hastaların histopatolojik tanılarının görülme sıklığına, lokalizasyonuna, hastanın yaşı ve cinsiyetine göre dağılımlarını değerlendirmek ve benign nonneoplazik, benign neoplazik, premalign ve malign lezyonların görülme sıklığı, yerleşim yeri, yaş ve cinsiyet dağılımı özelliklerini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim, Planlama ve Koordinasyon Kurulu tarafından onayı bulunmaktadır (8 Haziran 2016/5418). 2009-2016 yılları arasında oral mukozadan eksizyonel veya insizyonel biyopsi alınan hastaların histopatoloji sonuçları retrospektif olarak hastane veri tabanından tarandı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Elde edilen veriler, tanıların görülme sıklığına, lokalizasyonuna, hastaların yaş ve cinsiyet dağılımlarına göre değerlendirildi. Lezyonlar ayrıca benign nonneoplazik, benign neoplazik, premalign ve malign olma özelliklerine göre gruplandırılarak gruplar arasında veriler incelendi.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS istatistik programının 22. sürümü (SPSS Inc, Chicago, IL, ABD) kullanılarak yapıldı. Sürekli verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma değerleri, nominal verilerde ise sayı ve yüzde değerleri

verildi. İkili gruplarda sürekli verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Simironov testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uyduğu belirlenen sürekli veriler Student t-test ile analiz edildi. 0,05'in altındaki p değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Hastane veri tabanından 2009-2016 yılları arasında 340 hastanın histopatoloji raporuna ulaşıldı. Çalışmaya dâhil edilen toplam 340 hastanın 193'ü (%56,8) kadın, 147'si (%43,2) erkekti. Hastaların toplamda yaş ortalaması 44,16±18,75 (4-85), kadınlarda yaş ortalaması 43,17±18,49 (4-81), erkeklerde yaş ortalaması ise 45,47±19,06 (5-85) olarak bulundu. Yaş ortalamalarında her iki cinsiyette istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,263).

Histopatolojik tanıya göre görülme sıklığı ve gruplara dağılımı **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Histopatolojik tanı gruplara göre değerlendirildiğinde 177 (%52,1) hastada benign nonneoplazik lezyon, 126 (%37,1) hastada benign neoplazik lezyon, 14 (%4,1) hastada premalign lezyon, 23 (%6,8) hastada malign lezyon izlendi. Genel toplamda en sık görülen lezyon 109 (%32,1) hastayla skuamöz papillom, 2. sıklıkta ise 59 (%17,4) hastayla irritasyon fibromuydu. Benign nonneoplazik lezyonlarda en sık görülen lezyon irritasyon fibromuydu ve grubun 1/3'ünü (%33,3) oluşturmaktaydı. Benign neoplazik lezyonların büyük çoğunluğu skuamöz papillomdu ve grubun %86,5'ini oluşturmaktaydı. Liken planus premalign lezyonların yarısından fazlasını (%57,1), displazi ise grubun 1/3'ünden fazlasını oluşturmaktaydı (%35,7). Malign lezyonların ise büyük çoğunluğunu (%87) skuamöz hücreli karsinom oluşturmaktaydı.

Gruplara ve tanılarına göre cinsiyet dağılımı **Tablo 2**'de gösterilmektedir. Toplamda ve her iki cinsiyette en sık benign nonneoplazik lezyonlar görüldü. Premalign ve malign lezyonlarda yaş ortalaması benign lezyonlara sahip hastaların yaş ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek olarak bulundu (p<0,001) (**Tablo 3**).

Lezyonlar sıklık sırasına göre dil (%32,9), yanak mukozası (%31,8), dudak (%21,2), ağız tabanı (%5,9), sert damak (%5) ve gingivada (%3,2)

TABLO 1: Histopatolojik tanı görülme sıklığı ve gruplara dağılımı.

Histopatolojik tanı	n	%
Benign nonneoplazik	177	52,1
İrritasyon fibromu	59	17,4
Epitelial hiperplazi	34	10,0
Piyojenik granülom	19	5,6
Mukosel	16	4,7
Keratozis	16	4,7
Granülasyon dokusu	9	2,6
Ranula	8	2,4
Dentijinoz kist	3	0,9
Verruka vulgaris	2	0,6
Mukozal nevus	2	0,6
Ülser	2	0,6
Periferik dev hücreli granülom	1	0,3
Aktinomikozis	1	0,3
Pemfigus vulgaris	1	0,3
Dermoid kist	1	0,3
Kolesterol granülomu	1	0,3
Fordyce granülü	1	0,3
Atipik melanositik lezyon	1	0,3
Benign neoplazik lezyon	126	37,1
Skuamöz papillom	109	32,1
Hemanjiyom	9	2,6
Pleomorfik adenom	3	0,9
Lenfanjiyom	3	0,9
Travmatik nöroma	1	0,3
Sklerotik fibrom	1	0,3
Premalign lezyon	14	4,1
Liken planus	8	2,4
Displazi	5	1,5
Lökoplaki	1	0,3
Malign lezyon	23	6,8
Skuamöz hücreli karsinom	20	5,9
Adenoid kistik karsinom	1	0,3
Adenokarsinom	1	0,3
Miyoeptelyal karsinom	1	0,3
Toplam	340	100

yerleşim göstermekteydi. Benign nonneoplazik ve premalign lezyonların en sık görülen yerleşim yeri bukkal mukoza iken, benign neoplazik ve malign lezyonların en sık yerleşim yeri dildi.

Lezyonların gruplara ve tanılara göre yerleşim yerleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda literatüre uygun olarak gerek neoplazik gerekse nonneoplazik benign lezyonlar, oral mukoza lezyonlarının büyük çoğunluğunu oluşturmaktaydı. Kadınlarda nonneoplazik lezyonlar en sık görülen lezyonlar olarak karşımıza çıkmakta ve bu grubun büyük çoğunluğunu inflamatuvar lezyonlar oluşturmaktaydı. Başka çalışmalarda da inflamatuvar lezyonların kadınlarda daha fazla görüldüğü ortaya konmuş, hormonal farklılığın mekanik irritasyona yanıtı etkileyebileceği öne sürülmüştür.⁷

Benzer çalışmalarda iritasyon fibromu en sık görülen lezyon olarak belirtilirken, çalışmamızda en sık görülen lezyon iritasyon fibromundan (17,4) yaklaşık 2 kat sık görülen skuamöz papillom (%32,1) oldu. Skuamöz papillom her yaşta görülebilen kadın ve erkekte görülme sıklığı eşit olan human papilloma virüsün (HPV) neden olduğu verrüköz ekzofitik bir lezyondur. Bir metaanalizde, sağlıklı bireylerin yaklaşık %7,7'sinde oral kavitede HPV bulunduğu bildirildi.⁸ Ülkemizde oral HPV enfeksiyonunun prevalansı üzerinde ise yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda en sık görülen oral mukoza lezyonunun diğer çalışmalardan farklı olarak skuamöz papillom çıkmasının nedeninin ülkemizde HPV'nin oral kavitede görülme sıklığı ile ilgili olup olmadığı ancak bu konuda gelecekte yapılacak çalışmalarla ortaya konabileceği düşünülmektedir. HPV ile bağlantılı diğer oral kavite lezyonlarından kondiloma aküminatum, verruka vulgaris gibi lezyonların görülme sıklığında çalışmamızda diğer çalışmalara göre belirgin bir fark olmaması bizi bu düşünceden uzaklaştırır da HPV'nin alt tiplerinin farklı lezyonlara yatkınlığı artırması da göz önünde bulundurulmalıdır. HPV için aşı çalışmaları ile oral kavitede Tip 6, 11, 16 ve 18 HPV görülme sıklığı azalmaktadır.⁹ Bu durumun, HPV ile ilişkili oral mukozal lezyonların görülme sıklığını azaltacağı öngörülse de bu konuda yapılan çalışmalar yetersizdir. Skuamöz papillom oral kavitenin her yerinde görülebilen bir lezyondur, bununla birlikte dil, yumuşak damak ve dudakta yerleşme eğilimi bulunmaktadır.¹⁰ Çalışmamızda literatüre uygun olarak en sık yerleşim yeri dil (%45) olarak bulundu. Kadınlarda (n=61, %56) erkeklere (n=48, %44) göre daha fazla bulundu.

TABLO 2: Gruplara ve tanılarına göre cinsiyet dağılımı.

Tanı	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Benign nonneoplazik	104	58,8	73	41,2	177	100
İrritasyon fibromu	40	67,8	19	32,2	59	100
Epitelyal hiperplazi	17	50	17	50	34	100
Piyojenik granülom	7	36,8	12	63,2	19	100
Mukosel	10	62,5	6	37,5	16	100
Keratozis	10	62,5	6	37,5	16	100
Granülasyon dokusu	6	66,7	3	33,3	9	100
Ranula	6	75	2	25	8	100
Dentijinoz kist	2	66,7	1	33,3	3	100
Verruka vulgaris	0	0	2	100	2	100
Mukozaal nevus	1	50	1	50	2	100
Ülser	1	50	1	50	2	100
Periferik dev hücreli granülom	0	0	1	100	1	100
Aktinomikozis	0	0	1	100	1	100
Pemfigus vulgaris	1	100	0	0	1	100
Dermoid kist	1	100	0	0	1	100
Kolesterol granülomu	1	100	0	0	1	100
Fordyce granülü	0	0	1	100	1	100
Atipik melanositik lezyon	1	100	0	0	1	100
Benign neoplazik lezyon	72	57,1	54	42,9	126	100
Skvamöz papillom	61	56	48	44	109	100
Hemanjiyom	6	66,7	3	33,3	9	100
Pleomorfik adenom	2	66,7	1	33,3	3	100
Lenfanjiyom	3	100	0	0	3	100
Travmatik nöroma	0	0	1	100	1	100
Sklerotik fibrom	0	0	1	100	1	100
Premalign lezyon	10	71,4	4	28,6	14	100
Liken planus	7	87,5	1	12,5	8	100
Displazi	3	60	2	40	5	100
Lökoplaki	0	0	1	100	1	100
Malign lezyon	7	30,4	16	69,6	23	100
Skvamöz hücreli karsinom	6	30	14	70	20	100
Adenoid kistik karsinom	1	100	0	0	1	100
Adenokarsinom	0	0	1	100	1	100
Miyoeptilyal karsinom	0	0	1	100	1	100
Toplam	193	56,8	147	43,2	340	100

Benign neoplazik bir lezyon olarak kabul edilmekte ve cerrahi olarak eksizyonu tedavi için yeterli görülmektedir.¹¹ Bununla birlikte bukkal mukozada, skuamöz papillom zemininde skuamöz hücreli karsinom gelişimi bildirilmiştir.¹² Skvamöz papillom dışında benign neoplazik lezyonlardan sıklık sırasına göre hemangiyo, pleomorfik adenom, lenfanjiyo, travma-

tik nöroma ve sklerotik fibrom görülse de bunların grubun az bir kısmını oluşturduğu görüldü.

İkinci sıklıkta görülen iritasyon fibromu, reaktif inflamatuvar bir lezyondur ve mekanik travma sonucu oluşan reaktif hiperplazi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle oral kavitede bukkal mukozaya, gingiva ve dil gibi mekanik travmaya en sık

TABLO 3: Benign ve premalign/malign lezyonlara sahip hastaların yaş ortalamaları.

	n	$\bar{X}\pm SS$	p değeri
Benign lezyonlar	303	42,65±18,45	<0,001*
Premalign/malign lezyonlar	37	56,54±16,63	

*p<0,05 anlamlı; Student t-test; SS: Standart sapma.

maruz kalan bölgelerde daha fazla görülmektedir. Bu çalışmada, irritasyon fibromu benzer çalışmalarda gösterildiği gibi en sık bukkal mukozada (%44,1) yerleşim göstermekteydi. Erişkinlerin %1,2'sinde bulunduğu ve kadınlarda daha sık görüldüğü (%66) bildirilmiştir.^{10,13} Bu durum, hormonal farklılıktan

TABLO 4: Gruplara ve tanılara göre lezyonların yerleşim yerleri.

Histopatolojik tanı	Dudak n (%)	Dil n (%)	Sert damak n (%)	Bukkal mukoza n (%)	Ağız tabanı n (%)	Gingiva n (%)	Toplam n (%)
Benign nonneoplazik	48 (27,1)	41 (23,2)	4 (2,3)	65 (36,7)	10 (5,6)	9 (5,1)	177 (100)
İrritasyon fibromu	17 (28,8)	15 (24,2)	1 (1,7)	26 (44,1)	-	-	59 (100)
Epitelial hiperplazi	9 (26,5)	5 (14,7)	3 (8,8)	15 (44,1)	-	2 (5,9)	34 (100)
Piyojenik granülom	6 (31,6)	11 (57,9)	-	2 (10,5)	-	-	19 (100)
Mukosel	14 (87,5)	-	-	2 (12,5)	-	-	16 (100)
Keratozis	2 (12,5)	4 (25)	-	9 (56,2)	1 (6,2)	-	16 (100)
Granülasyon dokusu	-	4 (44,4)	-	3 (33,3)	-	2 (22,2)	9 (100)
Ranula	-	-	-	-	8 (100)	-	8 (100)
Dentijnoz kist	-	-	-	-	-	3 (100)	3 (100)
Verruka vulgaris	-	1 (50)	-	1 (50)	-	-	2 (100)
Mukozal nevus	-	-	-	2 (100)	-	-	2 (100)
Ülser	-	1 (50)	-	1 (50)	-	-	2 (100)
Periferik dev hücreli granülom	-	-	-	-	-	1 (100)	1 (100)
Aktinomikozis	-	-	-	1 (100)	-	-	1 (100)
Pemfigus vulgaris	-	-	-	1 (100)	-	-	1 (100)
Dermoid kist	-	-	-	-	1 (100)	-	1 (100)
Kolesterol granülomu	-	-	-	-	-	1 (100)	1 (100)
Fordyce granülü	-	-	-	1 (100)	-	-	1 (100)
Atipik melanositik lezyon	-	-	1 (100)	-	-	-	1 (100)
Benign neoplazik lezyon	20 (15,9)	59 (46,8)	7 (5,6)	32 (25,4)	6 (4,8)	2 (1,6)	126 (100)
Skuamöz papillom	17 (15,6)	49 (45)	4 (3,7)	31 (28,4)	6 (5,5)	2 (1,8)	109 (100)
Hemanjiyom	2 (22,2)	7 (77,8)	-	-	-	-	9 (100)
Pleomorfik adenom	-	-	3 (100)	-	-	-	3 (100)
Lenfanjiyom	1 (33,3)	1 (33,3)	-	1 (33,3)	-	-	3 (100)
Travmatik nöroma	-	1 (100)	-	-	-	-	1 (100)
Sklerotik fibrom	-	1 (100)	-	-	-	-	1 (100)
Premalign lezyon	2 (14,3)	2 (14,3)	1 (7,1)	9 (64,3)	-	-	14 (100)
Liken planus	1 (12,5)	-	-	7 (87,5)	-	-	8 (100)
Displazi	1 (20)	2 (40)	-	2 (40)	-	-	5 (100)
Lökoplaki	-	-	-	1 (100)	-	-	1 (100)
Malign lezyon	2 (8,7)	10 (43,5)	5 (21,7)	2 (8,7)	4 (17,4)	-	23 (100)
Skuamöz hücreli karsinom	1 (5)	10 (50)	3 (15)	2 (10)	4 (20)	-	20 (100)
Adenoid kistik karsinom	-	-	1 (100)	-	-	-	1 (100)
Adenokarsinom	1 (100)	-	-	-	-	-	1 (100)
Miyoeptelial karsinom	-	-	1 (100)	-	-	-	1 (100)
Toplam	72 (21,2)	112 (32,9)	17 (5)	108 (31,8)	20 (5,9)	11 (3,2)	340 (100)

dolayı mekanik irritasyona inflamasyon yanıtında farklılık olabileceği şeklinde açıklanmıştır. Benzer şekilde çalışmamızda, irritasyon fibromu kadınlarda (%67,8) erkeklere (n=32,2) göre yaklaşık 2 kat sık görüldü. Reaktif inflamatuvar lezyonlar arasında 2. sıklıkta görülen lezyon piyojenik granülom 19 hastada görüldü. Piyojenik granülom, mukozada vasküler büyüme ile karakterizedir ve vasküler yapısından dolayı pembe, kırmızı, mor renklerde ortaya çıkar. Kronik lokal irritasyon, travmatik yaralanmalar, hormonal faktörler etiolojide suçlanmıştır. Kadınlarda üreme döneminde ve özellikle hamilelikte daha fazla görülmesi (K/E: 1,5/1) hormonal faktörlerin suçlanmasında etkili olmuştur. Travma öyküsünün, hastaların yaklaşık 1/3'ünde bulunduğu, özellikle gingiva dışı yerleşim gösteren lezyonlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir.^{14,15} Piyojenik granülom oral mukozada en sık gingivada görüldüğü bildirilse de çalışmamızda dil (n=11) en sık yerleşim yeri olarak karşımıza çıktı, 2. en sık yerleşim yeri ise dudaktı (n=6).^{16,17} Çalışmamızda hormonal faktörlerin daha etkili olduğu gingival yerleşimin bulunmaması, kadın predominansı görülmemesini açıklamaktadır (K/E: 7/12). Literatürde en sık yerleşim yeri olarak bildirilen gingival yerleşimin çalışmamızda bulunmamasının nedeni gingiva yerleşimli piyojenik granülom hastalarının daha çok diş hekimine başvurmayı tercih etmeleri olabilir.

Mukosel ve ranula tükrük bezinin en sık görülen patolojilerinden 2'sidir. Mukosel minör tükrük bezlerinden, en sık da alt dudak mukozasındaki minör tükrük bezlerinden köken alır. Sıklıkla altta yatan minör tükrük bezi yaralanması bulunsa da daha az sıklıkta tükrük salgısının kanalı tıkanması nedeniyle oluşur. Ranula majör, tükrük bezi kökenli mukoseldir ve hepsi sublingual bezin açıldığı ağız tabanında görülür. Bu çalışmada, mukosel 16 hastada, ranula ise 8 hastada görüldü. İkisi birlikte benign nonneoplazik lezyonların %13,6'sını oluşturdu. Literatüre uygun olarak mukosel en sık dudak mukozasında görüldü. Hem mukosel hem de ranulanın kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü izlendi (mukosel; K/E=10/6, ranula; K/E=6/2). Hormonal etkilerin mekanik travmaya inflamatuvar yanıtı etkileyebileceği bildirilse de literatürde ranula veya mukosel için her iki cinsiyet arasında fark olduğu bildirilmemiştir.¹⁸

Premalign lezyonlar tüm lezyonların %4,1'ini oluşturmaktadır ve bu grupta en sık görülen lezyon liken planus oldu (n=8, %57,1). Oral liken planus remisyon ve nükslerle seyreden kronik inflamatuvar bir lezyondur. Etiyolojisi net olarak ortaya konmasa da immün sistemle ilgisi olduğu düşünülmektedir. Oral liken planuslu hastaların %15-20'sinde genital ve kutanöz liken planus bulunur. Kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.^{19,20} Çalışmada 8 liken planus hastasının 7'si kadın, 1'i erkek olması bu bilgiyi desteklemektedir. En sık görüldüğü bölge ise bukkal mukozaya idi. Displazi 2. en sık görülen premalign lezyonlardı. Diğer bir premalign lezyon olan lökoplaki sadece bir hastada gözlemlendi. Liken planusun lökoplakiye benzer beyaz plak görüntüsü ayırıcı tanı açısından önemlidir.

Oral kavitede en sık görülen malign lezyon, skuamöz hücreli karsinomdur. Çalışmamızda da malign lezyona sahip hasta sayısı 23 olarak bulundu ve %87'sini (n=20) skuamöz hücreli karsinomun oluşturduğu görüldü. Skuamöz hücreli karsinom hastalarının 14'ü (%70) erkek, 6'sı (%30) kadın hastalardan oluşmakta ve erkek/kadın hasta oranı 2,3/1 idi. Erkeklerde daha fazla görülmesi, sigara ve alkol kullanımını gibi kanserojen maddelere maruziyetin erkeklerde daha fazla olması nedeniyle olabileceği öne sürülmüştür. Aynı şekilde son yayınlarda eski yayınlara göre oral kavite skuamöz hücreli karsinomda kadın ve erkek hasta oranlarının birbirine yaklaştığı ve bunun da kadınlarda sigara ve alkol tüketiminin artması nedeniyle olabileceği belirtilmiştir.^{21,22} Son yıllarda HPV'nin baş ve boyun kanserlerindeki rolü ön plana çıkmıştır. HPV'nin orofarenks kanserleri üzerindeki etkisi üzerinde ortaya konmuş daha fazla çalışma mevcutken, oral kavite kanserleri üzerindeki çalışmalar daha sınırlıdır. HPV varlığının oral kavitede skuamöz hücreli karsinom oluşumuyla ilişkisi bazı çalışmalarda ortaya konmuşken, bazı çalışmalar belirgin bir ilişki bulamamıştır. HPV varlığının skuamöz hücreli karsinomun klinik prognozu üzerindeki etkisi orofarenkste önemli bir faktörken, oral kavite yerleşiminde prognoza etkisi yok veya oldukça zayıf gibi görünmektedir.²³⁻²⁶ Skuamöz hücreli karsinomun oral mukozada en sık yerleşim yeri dil ve ağız tabanı olarak bildirilmiştir.^{21,22} Benzer şekilde çalışmamızda, skuamöz hücreli karsinom hastalarının %50'sinde

yerleşim yeri dil, %20'sinde ağız tabanı olarak gösterildi. Premalign ve malign lezyonlara sahip hastaların yaş ortalaması (56,54±16,63) literatüre uygun olarak benign lezyonlara sahip hastaların yaş ortalamasından (42,65±18,45) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulundu ($p<0,001$).²⁷ Bu durum, ileri yaşlarda ayırıcı tanıda malign lezyonlar açısından daha dikkatli olmamızı gerektirir.

Çalışma, kulak-burun-boğaz kliniğine başvurmuş ve biyopsi alınarak histopatolojik olarak incelenmiş hastaların retrospektif analizine dayanmaktadır. Histopatolojik sonuçlar ile elde edilen veriler kullanıldığından lezyonlara ait hastanın şikâyetleri, lezyonun ne zaman olduğu gibi bilgiler bulunmamaktadır. Bununla birlikte biyopsi kararı verilmiş hastaların cinsiyet dağılımı, yerleşim yeri, lezyonların tanıya göre dağılımları açısından önemli bilgi vermektedir.

SONUÇ

Oral mukozal lezyonlar sık başvuru nedenlerinden biridir. Lezyonların büyük çoğunluğu benign karakterdedir. Hem kadınlarda hem erkeklerde benign nonneoplazik lezyonlar daha sık görülse de her iki cinsiyette en sık görülen benign neoplazik bir lezyon olan skuamöz papillomdu. İnflamatuar lezyonlar hormonal nedenlerden dolayı kadınlarda daha fazla görülebil-

mektedir. Yaşın ilerlemesiyle premalign ve malign lezyonların görülme sıklığı artmakla birlikte genç hastalarda da görülebileceği akılda tutulmalıdır. Oral mukozal lezyonların takibinde en önemli noktalardan biri premalign ve malign lezyonların zamanında tanınması ve tedavi uygulanmasıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ceren Ersöz Ünlü; **Tasarım:** Ceren Ersöz Ünlü; **Denetleme/Danışmanlık:** Necmi Arslan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ceren Ersöz Ünlü, Necmi Arslan; **Analiz ve/veya Yorum:** Özlem Akkoca; **Kaynak Taraması:** Ceren Ersöz Ünlü; **Makalenin Yazımı:** Ceren Ersöz Ünlü; **Eleştirel İnceleme:** Özlem Akkoca, Necmi Arslan.

KAYNAKLAR

- Mumcu G, Cimilli H, Sur H, Hayran O, Atalay T. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. *Oral Dis*. 2005;11(2):81-7. [Crossref] [PubMed]
- Lin HC, Corbet EF, Lo EC. Oral mucosal lesions in adult Chinese. *J Dent Res*. 2001;80(5):1486-90. [Crossref] [PubMed]
- Kovac-Kovacic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med*. 2000;29(7):331-5. [Crossref] [PubMed]
- Oivio UM, Pesonen P, Ylipalosaari M, Kullaa A, Salo T. Prevalence of oral mucosal normal variations and lesions in a middle-aged population: a Northern Finland Birth Cohort 1966 study. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):357. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Reichart PA. Oral mucosal lesions in a representative cross-sectional study of aging Germans. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000;28(5):390-8. [Crossref] [PubMed]
- Dundar N, İlhan Kal B. Oral mucosal conditions and risk factors among elderly in a Turkish school of dentistry. *Gerontology*. 2007;53(3):165-72. [Crossref] [PubMed]
- Blochowiak K, Farynowska J, Sokalski J, Wyganowska-Świątkowska M, Witmanowski H. Benign tumours and tumour-like lesions in the oral cavity: a retrospective analysis. *Postepy Dermatol Alergol*. 2019;36(6):744-51. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Tam S, Fu S, Xu L, Krause KJ, Lairson DR, Miao H, et al. The epidemiology of oral human papillomavirus infection in healthy populations: A systematic review and meta-analysis. *Oral Oncol*. 2018;82:91-9. [Crossref] [PubMed]
- Chaturvedi AK, Graubard BI, Broutian T, Pickard RKL, Tong ZY, Xiao W, et al. Effect of prophylactic human papillomavirus (HPV) vaccination on oral hpv infections among young adults in the united states. *J Clin Oncol*. 2018;36(3):262-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Torres-Domingo S, Bagan JV, Jiménez Y, Poveda R, Murillo J, Díaz JM, et al. Benign tumors of the oral mucosa: a study of 300 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008;13(3):E161-6. [PubMed]
- Carneiro TE, Marinho SA, Verli FD, Mesquita AT, Lima NL, Miranda JL. Oral squamous papilloma: clinical, histologic and immunohistochemical analyses. *J Oral Sci*. 2009;51(3):367-72. [Crossref] [PubMed]
- Hassan Saad R, Halawa SM, Zidan AM, Emara NM, Abdelghany OA. Malignant transformation of oral squamous cell papilloma: a case report. *Int J Surg Case Rep*. 2020;75:348-51. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Tsikopoulos A, Festas C, Fountarlis A, Sidiropoulou V, Chaitidis N, Syme-

- onidis A, et al. Large irritation fibroma of hard palate: a case report of a rare clinical entity. *Pan Afr Med J.* 2021;38:61. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
14. Dutra KL, Longo L, Grando LJ, Rivero ERC. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2019;85(4):399-407. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
 15. Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. *J Oral Sci.* 2006;48(4):167-75. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
 16. Marla V, Shrestha A, Goel K, Shrestha S. The histopathological spectrum of pyogenic granuloma: a case series. *Case Rep Dent.* 2016;2016:1323798. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
 17. Epivatianos A, Antoniadis D, Zaraboukas T, Zairi E, Pouloupoulos A, Kiziridou A, et al. Pyogenic granuloma of the oral cavity: comparative study of its clinicopathological and immunohistochemical features. *Pathol Int.* 2005;55(7):391-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
 18. More CB, Bhavsar K, Varma S, Tailor M. Oral mucocele: a clinical and histopathological study. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2014;18(Suppl 1):S72-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
 19. Nosratzahi T. Oral lichen planus: an overview of potential risk factors, biomarkers and treatments. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018;19(5):1161-7. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
 20. Alrashdan MS, Cirillo N, McCullough M. Oral lichen planus: a literature review and update. *Arch Dermatol Res.* 2016;308(8):539-51. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
 21. Durazzo MD, de Araujo CE, Brandão Neto Jde S, Potenza Ade S, Costa P, Takeda F, et al. Clinical and epidemiological features of oral cancer in a medical school teaching hospital from 1994 to 2002: increasing incidence in women, predominance of advanced local disease, and low incidence of neck metastases. *Clinics (Sao Paulo).* 2005;60(4):293-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
 22. Düzlü M, Karamert R, Bakal FK, Cevizci R, Tutar H, Zorlu ME, et al. The demographics and histopathological features of oral cavity cancers in Turkey. *Turk J Med Sci.* 2016;46(6):1672-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
 23. Yakin M, Seo B, Hussaini H, Rich A, Hunter K. Human papillomavirus and oral and oropharyngeal carcinoma: the essentials. *Aust Dent J.* 2019;64(1):11-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
 24. Elango KJ, Suresh A, Erode EM, Subhadradevi L, Ravindran HK, Iyer SK, et al. Role of human papilloma virus in oral tongue squamous cell carcinoma. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;12(4):889-96. [[PubMed](#)]
 25. Sritippho T, Chotjumlom P, Iamaroon A. Roles of human papillomaviruses and p16 in oral cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(15):6193-200. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
 26. Nauta IH, Heideman DAM, Brink A, van der Steen B, Bloemena E, Koljenović S, et al. The unveiled reality of human papillomavirus as risk factor for oral cavity squamous cell carcinoma. *Int J Cancer.* 2021;149(2):420-30. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
 27. Azaklı HN, Yıldırım M, Belli Ş, Kaya Emre F. Histopathological evaluation of oral cavity lesions. *Van Med J.* 2017;24(4):310-5. [[Crossref](#)]