



## AĞIZ MUKOZASINDA GÖRÜLEN BEYAZ LEZYONLARIN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

### CLINICAL AND HISTOPATHOLOGIC FEATURES OF WHITE LESIONS OF THE ORAL MUCOSA

Dt. Ceren Güney TOLGAY\*

Yrd. Doç. Dr. Merva SOLUK TEKKEŞİN\*\*

Prof. Dr. Canan ALATLI\*\*\*

**Makale Kodu/Article code:** 644  
**Makale Gönderilme tarihi:** 24.08.2011  
**Kabul Tarihi:** 24.11.2011

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı ağız mukozasında görülen beyaz lezyonların klinik ve histopatolojik olarak değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi Bilim Dalı'na, 2008 yılı başı ile 2011 yılının Mart ayı sonu arasında histopatolojik tanı için gönderilen biopsiler incelendi ve ağız mukozasında yer alan beyaz lezyonların görüldüğü 145 hastada, cinsiyet, yaş, lokalizasyon, klinik tanı ve histopatolojik tanı özellikleri karşılaştırılmalı olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda yer alan hastaların, %63'ü kadın, %37'si erkekti. Elde ettiğimiz sonuçlara göre, ağız mukozasının beyaz lezyonları en sık 50-59 yaş grubunda ve yanak mukozasında görüldü. Ağız mukozasında en sık görülen beyaz lezyon, %51 oranıyla oral liken planus olarak bulundu. İkinci sırada %41,1 oranıyla hiperkeratoz gözlemlendi. Beyaz süngersi nevus ise oldukça nadir görülür ve çalışmamızda bu lezyona yalnızca 2 hastada rastlandı.

**Sonuç:** Ağız mukozasının beyaz lezyonlarına klinikte yüksek oranda tanı konulabilmektedir. Ancak az da olsa yanığıya yol açan olgular vardır. Kanser dönüşebilen bu lezyonların doğru tedavisi için biyopsi yapılmalı ve gerektiğinde tanı için ek yöntemler kullanılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Beyaz lezyonlar, ağız mukozası, liken planus

#### ABSTRACT

**Purpose:** The aim of the present study was to evaluate the clinical and histopathologic aspects of white lesions.

**Material and Methods:** In the study, biopsies sent for histopathological diagnosis to Istanbul University Oncology Institute, Department of Tumor Pathology between the beginning of year 2008 and the end of March 2011 were analyzed. 145 patients with white lesions were evaluated according to gender, age, localization, clinical diagnosis and histopathological diagnosis.

**Results:** 63% of the patients included in our study were female, and 37% were male. According to our findings, the white lesions of the oral mucosa were found most frequently between the ages 50-59 and the most frequent localization of the lesions was the buccal mucosa. Oral lichen planus, which was found in 51% of our cases, was the most common white lesion of the oral mucosa. The second most common white lesion was hyperkeratosis, which was observed in 41,1% of the patients. On the other hand, white spongy nevus is very uncommon; only 2 patients in our study were diagnosed with this entity.

**Conclusion:** A high percentage of white lesions of the oral mucosa can be clinically diagnosed. However, there are a few clinically misdiagnosed lesions. Biopsy should be performed for the proper treatment of these premalignant lesions, and if necessary, additional methods should be used for diagnosis.

**Keywords:** White lesions, oral mucosa, lichen planus

\*İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul

\*\*İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi Bilim Dalı, İstanbul

\*\*\*İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi Bilim Dalı, İstanbul



## GİRİŞ

Ağız mukozasının beyaz lezyonlarının karakteristik görünümü iki yapısal değişim sonucunda ortaya çıkar. Bu değişiklikler keratin tabakasında kalınlaşma ya da epitelyal hücrelerde özellikle orta ve üst tabaka hücrelerinde meydana gelen ödem sonucunda görülür. Keratin artışı mukozada oldukça belirgin, opak bir beyazlaşmaya yol açar. Hücrelerdeki ödem nedeniyle gelişen beyazlaşma ise grimsi beyaz ve şeffaftır. Bu sürecin oluşumunda etkili olan etyolojik faktörler çoğu zaman kronik fiziksel travma, tütün kullanımı, genetik bozukluklar, mukokütanöz hastalıklar ya da inflamatuvar reaksiyonlar olabilir.<sup>1,2</sup>

Detaylı hasta muayenesi ve anamnezi ışığında oral mukoza hastalıklarının çoğunda tanı ve tedavi çok güç değildir. Lezyonların ne kadar zamandır ağızda bulunduğu, davranışı, nasıl başladığı, başlangıçta nasıl görüldüğü, başka yerde olup olmadığı, nelerin lezyonu etkilediği soruları hastalığın tanısı konusunda önemli ipuçları verir.<sup>3</sup>

Beyaz bir lezyon presel yardımı ile mukozadan kolayca uzaklaştırılıyorsa fiziksel ya da kimyasal bir yanık veya kandida enfeksiyonu düşünülmelidir. Lökoplaki ve liken planus gibi beyaz lezyonlarda, beyazlık mukozadan kazımakla ya da silmekle ayrılmaz.<sup>3,4</sup>

Bu çalışmadaki amacımız, oral liken planus, hiperkeratoz ve beyaz süngersi nevus gibi ağız mukozasında görülen beyaz lezyonların yaş, cinsiyet, lokalizasyon, klinik tanı ve histopatolojik tanı özelliklerinin incelenmesi ve birbirleriyle olan ilişkilerinin kaynak bilgilerle karşılaştırılarak değerlendirilmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamıza, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi Bilim Dalı'na, 2008 yılı başı ile 2011 yılının Mart ayı sonu arasında histopatolojik tanı için gönderilen olgular içinde, ağız mukozasında yer alan beyaz lezyonlar dahil edildi.

Çalışmamızda 145 hastadan alınan 151 lezyon incelendi. Hastaların cinsiyetleri, yaşları, lezyonların lokalizasyon bölgeleri, klinik tanıları ve mikroskopik inceleme sonucu saptanan histopatolojik tanıları belirlendi.

Olguların lokalizasyonları; dudak, yanak, dişeti, damak, dil, ağız tabanı ve lokalizasyonu belirtilmemiş

olarak gruplanmıştır. Olguların yaşları ise; 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 ve 70 yaş üstü olmak üzere gruplara ayrılmıştır.

Olgular histopatolojik tanı açısından üç ayrı gruba ayrılmıştır:

- **Liken Planus:** Histopatolojik tanısı liken planus, likenoid lezyon ve likenoid reaksiyon olan olgular bu grupta incelenmiştir.
- **Hiperkeratoz, hiperplazi, displazi gösteren olgular:** Histopatolojik tanısı hiperkeratoz, epitelde displazik değişiklik ve epitel hiperplazisi olan olgular bu grupta incelenmiştir.
- **Diğer lezyonlar:** Histopatolojik tanısı kronik iltihap, kronik gingivitis, lökoödem, kronik hiperplastik kandidiazis, plazma hücresinden zengin reaktif lenfoid infiltrasyon, yassı epitel hücreli karsinom ve irritasyon fibromu olan olgular bu gruba dahil edilmiştir.

Araştırmamız retrospektif bir tarama çalışmasıdır. Tüm tablolar ve değerlendirmeler Microsoft Office Excel 2007 ile yapılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmamızda 145 hastadan alınan 151 lezyon değerlendirilmiştir. Olguların 91'i kadın, 54'ü erkektir. Kadın hastalar toplam hasta sayısının %63'ünü, erkek hastalar ise %37'sini oluşturmaktadır. Hastaların en küçüğü 16, en büyüğü 82 yaşındadır. Tablo I' de olguların yaş grupları, cinsiyetleri ile karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızdaki olguların cinsiyet ve histopatolojik tanı özellikleri incelendiğinde (Tablo II) 56'sı kadın, 21'i erkek olmak üzere toplam 77 olgu liken planus tanısı almıştır. Liken planus bütün olguların %51'ini oluşturmaktadır. 31'i kadın, 31'i erkek olmak üzere toplam 62 olgu hiperkeratoz, hiperplazi veya displazi tanısı almıştır. Bunlar bütün olguların %41,1'ini oluşturmaktadır. 5'i kadın, 5'i erkek olmak üzere toplam 10 olgu diğer lezyonlar grubuna alınmıştır. Bu olgulara, kronik iltihap/gingivitis (4 olgu), lökoödem (1 olgu), plazma hücresinden zengin lenfoid infiltrasyon (1 olgu), kandidiazis (1 olgu), irritasyon fibromu (1 olgu), benign mukozal pemfigoid (1 olgu) ve yassı epitel hücreli karsinom (1 olgu) tanıları konulmuştur. Bu gruba dahil olanlar toplam olguların % 6,6'sını oluşturmaktadır.



Tablo I. Olguların cinsiyet ve yaş özellikleri

	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 -	TOPLAM
<b>KADIN</b>	-	1	12	8	24	34	10	2	<b>91(%63)</b>
<b>ERKEK</b>	-	0	4	7	14	19	8	2	<b>54(%37)</b>
<b>TOPLAM</b>	-	<b>1(%0,7)</b>	<b>16(%11)</b>	<b>15(%10,3)</b>	<b>38(%26,2)</b>	<b>53(%36,6)</b>	<b>18(%12,4)</b>	<b>4(%2,8)</b>	<b>145(%100)</b>

Tablo II. Olguların cinsiyet ve histopatolojik tanı özellikleri

	<b>KADIN</b>	<b>ERKEK</b>	<b>TOPLAM</b>
<b>Liken planus</b>	56	21	<b>77(%51)</b>
<b>Hiperkeratoz / Hiperplazi / Displazi</b>	31	31	<b>62(%41,1)</b>
<b>Beyaz süngersi nevus</b>	1	1	<b>2(%1,3)</b>
<b>Diğer</b>	5	5	<b>10(%6,6)</b>
<b>Toplam</b>	<b>93(%61,6)</b>	<b>58(%38,4)</b>	<b>151(%100)</b>

Tablo III. Olguların lokalizasyon ve histopatolojik tanı özellikleri

	<b>AĞIZ TABANI</b>	<b>DUDAK</b>	<b>DAMAK</b>	<b>DİŞETİ</b>	<b>DİL</b>	<b>YANAK</b>	<b>BİLİNMEYEN</b>	<b>TOPLAM</b>
<b>Liken Planus</b>	1	-	2	17	6	46	5	<b>77(%51)</b>
<b>Hiperkeratoz/ Hiperplazi/ Displazi</b>	-	2	4	8	14	29	5	<b>62(%41,1)</b>
<b>Beyaz Süngersi Nevus</b>	-	1	-	-	-	1	-	<b>2(%1,3)</b>
<b>Diğer</b>	1	1	-	3	1	4	-	<b>10(%6,6)</b>
<b>Toplam</b>	<b>2(%1,3)</b>	<b>4(%2,6)</b>	<b>6(%4)</b>	<b>28(%18,5)</b>	<b>21(%13,9)</b>	<b>80(%53)</b>	<b>10%6,6</b>	<b>151(%100)</b>

Tablo IV. Olguların klinik tanı ve histopatolojik tanı özellikleri

		<b>KLİNİK TANI</b>					
		<b>Liken Planus</b>	<b>Lökoplaki/ Hiperkeratoz/ Hiperplazi</b>	<b>Beyaz Süngersi Nevus</b>	<b>Diğer</b>	<b>Belirtilmemiş</b>	<b>TOPLAM</b>
<b>HİSTOPATOLOJİK TANI</b>	<b>Liken Planus</b>	64	7	-	5	1	<b>77(%51)</b>
	<b>Hiperkeratoz/ Hiperplazi/ Displazi</b>	11	38	-	11	2	<b>62(%41,1)</b>
	<b>Beyaz Süngersi Nevus</b>	-	-	1	1	-	<b>2(%1,3)</b>
	<b>Diğer</b>	6	2	-	2	-	<b>10(%6,6)</b>
	<b>TOPLAM</b>	<b>81(%53,6)</b>	<b>47(%31,1)</b>	<b>1(%0,7)</b>	<b>19(%12,6)</b>	<b>3(%2)</b>	<b>151(%100)</b>

Çalışmamızdaki olguların lokalizasyon ve histopatolojik tanı özellikleri Tablo III'de verilmiştir. 77 liken planus olgusunun 1'i ağız tabanında, 2'si damakta, 17'si dişetinde, 6'sı dilde, 46'sı yanakta lokalizedir ve 5'inin lokalizasyonu bilinmemektedir. Diğer grubundaki 10 olgunun 1'i ağız tabanında, 1'i dudakta, 3'ü dişetinde, 1'i dilde, 4'ü yanakta lokalizedir.

Çalışmamızdaki olguların klinik ve histopatolojik tanı özellikleri Tablo IV'de gösterilmiştir. Histopatolojik tanısı liken planus olan toplam 77 olgudan 64'ünün klinik tanısı liken planustur. Klinik tanısı diğer lezyonlar grubundan olan 5 olgudan, 3'ünün klinik tanısı deskuamatif gingivitis, 1'inin klinik tanısı müköz pemfigoid ve 1'inin klinik tanısı eroziv ülserdir. Klinik tanısı belirtilmemiş olan 1 olgu vardır.

Histopatolojik tanısı hiperkeratoz / hiperplazi / displazi olan toplam 62 olgudan 38'inin klinik tanısı lökoplaki / hiperkeratoz / hiperplazi ve 11'inin klinik tanısı diğer lezyonlar grubundandır. Klinik tanısı diğer lezyonlar grubundan olan 11 olgudan, 4'ünün klinik tanısı fibrom, 3'ünün klinik tanısı papilloma, 1'inin klinik tanısı aktinik şelitis, 1'inin klinik tanısı verruca vulgaris, 1'inin klinik tanısı mantar enfeksiyonu ve 1'inin klinik tanısı deskuamatif epiteldir. Klinik tanısı belirtilmemiş 2 olgu vardır.

Histopatolojik tanısı beyaz süngersi nevus olan toplam 2 olgudan 1'inin klinik tanısı beyaz süngersi nevus, öteki olgunun klinik tanısı ise diğer lezyonlar grubundan travmatik lezyondur.

Histopatolojik tanısı diğer lezyonlar grubundan olan toplam 10 olgudan 6'sının klinik tanısı liken planus, 2'sinin klinik tanısı lökoplaki / hiperkeratoz / hiperplazi ve 2'sinin klinik tanısı diğer lezyonlar grubundandır. Klinik tanısı diğer lezyonlar grubundan olan olgulardan 1'inin klinik tanısı pemfigus vulgaris, ötekinin klinik tanısı ülsere granülomatöz dokudur. Bu olguların histopatolojik tanıları sırasıyla lökoödem ve Fordyce granülleri + kronik iltihaptır.

## TARTIŞMA

Ağızda görülen beyaz lezyonlar özellikle yoğun keratinizasyona bağlı olarak oluşmaktadır. Böyle bir klinik görünüm sıklıkla kronik ısırma gibi travmalar sonucunda oluşabildiği gibi, hiperkeratoz, liken planus, beyaz süngersi nevus ve lökoödeme bağlı olarak da gelişebilir. Ayrıca mantar enfeksiyonları, aspirin yanıkları da klinikte beyaz lezyonlar şeklinde görülür.<sup>2,3</sup>

Beyaz lezyonların içinde özellikle lökoplakinin histopatolojik incelenmesi ve tanı alması, prekanseröz bir lezyon olması nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Wang ve ark.<sup>5</sup> yaptıkları çalışmada, oral lökoplakinin skuamoz hücreli karsinoma dönüşme oranı %11,46 olarak bulunmuştur.

Çalışmamıza alınan 151 lezyon incelendiğinde, oral liken planus 77 olgu ile en sık görülen lezyondur. Liken planus vakaları tüm olguların %51'ini oluşturmaktadır. Bu lezyonların görüldüğü hastaların cinsiyet özellikleri incelendiğinde, kadın hastalar 56 olguyla toplam liken planus olgularının %72'sini, erkek hastalar ise 21 olguyla %28'ini oluşturmaktadır. Eisen'in<sup>6</sup> oral liken planus tanısı konulmuş 723 hastada yaptığı çalışmada, vakaların %75'i kadın, %25'i erkek olarak saptanmıştır; bu oran çalışmamızdaki bulgularla uyum göstermektedir. Fakat bunun tersi olarak Ezirganlı ve ark. yaptıkları çalışmada liken planus vakalarına erkeklerde daha sık rastlandığı bildirilmiştir.<sup>7</sup>

Liken planus hastalarının yaş dağılımları incelendiğinde, en sık 50-59 yaş grubunda görülmüştür. Bu grup 28 olgu ile toplam olguların %36'sını oluşturmaktadır. 40-49 yaş grubu 17 olgu ile ikinci sırada gelmektedir ve onu 12 olgu ile 30-39 yaş grubu takip etmektedir. 60-69 yaşları arasında 10, 20-29 yaş grubunda 9 lezyona rastlanmıştır. 70 yaş ve üzerinde 1 hastaya rastlanırken, 10-19 yaş arasında hiç liken planus görülmemiştir. Oliveira Alves ve ark.<sup>8</sup> 110 oral liken planus hastasında yaptığı çalışmada, kadınlarda yaş ortalamasını 54,08 erkeklerde ise 52,88 olarak bulmuşlardır. Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlar, bu bilgilerle paralellik göstermektedir.

Olguların lokalizasyon özellikleri incelendiğinde, liken planusa en sık yanak mukozasında rastlanmıştır. 46 olgu ile tüm hastaların %59'unda lezyonlar yanak bölgesinde görülmektedir. Bunu 17 olgu ile dişeti ve 6 olgu ile dil takip etmektedir. Dudakta hiç liken planus olgusuna rastlanmazken, ağız tabanında yalnızca 1 olgu görülmüştür. Fernandez-Gonzalez ve ark.<sup>9</sup> 50 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, liken planus lezyonlarının %70'i yanak mukozasında görülmüştür; bu sonuç bizim çalışmamızdaki değerlerle uyumludur.

Çalışmamızda, liken planus histopatolojik tanısı konulmuş lezyonların %83'ünün klinik tanısı da liken planustur. Bu lezyon grubuna klinikte yüksek oranda doğru tanı konulmuştur. 5 olguda klinik tanı lökoplaki, 2 olguda hiperkeratozdu. Görüldüğü gibi düşük oranda da olsa (%9), liken planus lezyonları hiperkeratoz



ile karıştırılabilmektedir. Geri kalan lezyonların 3'ü deskumatif gingivitis, 1'i müköz pemfigoid ve 1'i eroziv ülser klinik tanısı ile gönderilmiştir. Deskumatif gingivitis, müköz membran pemfigoidi ile aynı lezyondur ve bu oluşumlar büllöz veya eroziv liken ile klinikte karıştırılabilmektedir.<sup>10</sup> Öteki olgunun aldığı "eroziv ülser" klinik tanısı da benzer bir lezyonu tanımlayan deskriptif bir tanıdır. Tümör Patolojisi Bilim Dalı'nda liken klinik tanısı ile gönderilen lezyonların çoğuna, tip ayırt etmeksizin "likenoit lezyon" veya "likenoit reaksiyon" tanısı konulmuş ve kesin tanı için "Direkt İmmunfloresan" (DİF) yöntemi önerilmiştir. Gerçekten de likenin özellikle büllöz ve eroziv tiplerinin müköz membran pemfigoidinden ayırıcı tanısının yapılabilmesi için bu yöntem kullanılmaktadır.<sup>2,10</sup>

Liken planusun atrofik ve ülseratif / eroziv tiplerinde epitelyal proliferasyon çok daha dikkat çekici olduğundan, bu tiplerin tümörleşme olasılığı daha yüksektir.<sup>3</sup> Van der Meij ve ark.<sup>11</sup> yaptıkları çalışmada, oral liken planus olgularının %1,7'sinde skuamöz hücreli karsinom geliştiği saptanmıştır. Bu konuda yapılan başka çalışmalarda 6 ve 10 yıllık izleme sürelerinde liken planus lezyonlarının skuamöz hücreli karsinoma dönüşme oranı % 0,8 – 3,2 olarak bulunmuştur.<sup>6,12</sup> Liken planus olgularında lezyonun hangi bölgede lokalize olduğu, bu risk artışında büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına göre, oral liken planusun en sık görüldüğü yer olan yanak mukozasında tümör gelişme oranı düşük iken, dil kenarındaki olgularda bu oran artmaktadır.<sup>3</sup>

Hiperkeratoz eksojen uyarılara karşı epitelin keratin tabakasının kalınlaşmasıdır. Keratin katmanındaki bu artış tüm alanda aynı düzeydedir, epitelin kendisinde kalınlaşma söz konusu değildir. Uyarılar bazen kimyasal veya termik, fakat genellikle mekanik irritasyonlardır. Keratin kolayca su absorbe eder ve bu durumda süt beyazı, mat bir renk alır. Protez, dolgu, çürük veya dental ark dışında kalan dişlerin mekanik irritasyonu nedeniyle klinikte oldukça sık olarak bu tür değişikliğe rastlanır. Lezyonlar asemptomatiktir, irritasyonun ortadan kalkmasıyla birkaç hafta içinde kendiliğinden iyileşir.<sup>13</sup>

Histopatolojik tanısı hiperkeratoz / hiperplazi / displazi olan hastaların klinik tanıları incelendiğinde, 62 hastanın %61'inde doğru klinik tanı konulmuştur. Bu hastaların 38'inin klinik tanısı lökoplaki veya hiperkeratozdur. Histopatolojik tanısı displazi olan 7 olgunun klinik tanıları lökoplakidir. Histopatolojik tanısı

hiperkeratoz/hiperplazi/displazi olan olguların %17'sinde liken planus klinik tanısı düşünülmüştür. Görüldüğü gibi, yüzeyleri hiperkeratotik epitel ile örtülü bu lezyonlar, klinik olarak %17 oranında liken planus ile karıştırılabilmektedir.

Klinik tanısı lökoplaki olan 1 olgunun histopatolojik tanısı oral skuamöz hücreli karsinom olarak belirlenmiştir. Lökoplaki klinik bir terim olup, kazıma ile giderilemeyen beyaz, yama veya bant tarzındaki mukozal lezyonları tarif etmek için kullanılır. Lökoplazik lezyonlar malign transformasyon gösterebildikleri için prekanseröz lezyon olarak kabul edilmektedirler. Bu yüzden ülser olmamış bir oral skuamöz hücreli karsinoma klinik olarak lökoplaki tanısının konması olasıdır.

Beyaz süngersi nevus, mukozanın asemptomatik, simetrik lökoplazik hastalığıdır. Mukozada, beyaz, kalın, kıvrıntılı, hafif kabarık ve düzensiz, lif lif plaklar halinde görülür. Otozomal dominant bir hastalıktır. Bukkal mukozaya başta olmak üzere, dil, ağız tabanı ve orofarenkste yaygın olarak görülür.<sup>3</sup> Çalışmamızda saptanan 2 beyaz süngersi nevus olgusunun cinsiyet özellikleri incelendiğinde, her iki cinsiyette de 1'er olguya rastlanmıştır. Hastaların yaş dağılımlarına baktığımızda, 40-49 yaş grubunda 1, 50-59 yaş grubunda 1 hasta bulunmuştur. Olguların lokalizasyonlarını incelediğimizde ise 1 olgu yanak mukozasında, 1 olgu da dudak mukozasında görülmüştür. Martelli ve ark.<sup>14</sup> beyaz süngersi nevus görülen bir ailenin üç jenerasyonuna ait 23 birey arasında yaptıkları çalışmada, lezyonların en sık bukkal ve labial mukozada görüldüğü sonucuna varmışlardır. Bizim çalışmamızdaki bulgular da bu sonuçlarla uyumludur.

Histopatolojik tanısı diğer lezyonlar grubundan olan olguların klinik tanıları daha ayrıntılı inceleyecek olursak; klinik tanısı liken planus olan 6 olgu, histopatolojik inceleme sonucunda kronik iltihap / gingivitis (3 olgu), plazma hücrelerinden zengin reaktif lenfoid infiltrasyon (1 olgu), kandidiazis (1 olgu) ve müköz membran pemfigoidi (1 olgu) tanıları almışlardır. Klinik muayenede bu tür lezyonların yüzeyinde genellikle kalın bir keratin tabakası bulunduğundan, birçok beyaz lezyon ile karışabilmektedirler.

Sonuç olarak, ağızda görülen beyaz lezyonların maligniteye dönüşme potansiyeli bilindiğinden, bunların histopatolojik olarak ayırımının yapılması; hastaların takip ve tedavilerinin planlanması açısından oldukça büyük önem taşımaktadır.



## KAYNAKLAR

1. Oygür T. Ağız Patolojisi Ders Kitabı. Çankaya: 2010. s. 53-66.
2. Regezi JA, Sciubba J. Oral Pathology, Clinical-Pathologic Correlations. 2 ed. Philadelphia: 1993. p. 93-133
3. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji. Ankara: 2001. s. 59-85.
4. Dayı E, Başdaş F, Tüzüm MŞ, Bocutoğlu Ö. 28 yaşın üzerindeki dermatolojik şikayetleri olan 1030 hastada lökoplaki, liken planus ve diğer oral keratozların görülme sıklığı. Atatürk Üniv Dis Hek Fak Derg 1995; 5(2): 117-120
5. Wang YF, Shang S, Zhou ZT, Tang GY. A retrospective analysis on the malignant transformation rate, time and risk factors of oral leukoplakia. Shanghai Kou Qiang Yi Xue 2011; 20(1): 55-61.
6. Eisen D. The clinical features, malignant potential, and systemic associations of oral lichen planus: A study of 723 patients. J Am Acad Dermatol 2002; 46(2): 207-214.
7. Ezirganlı Ş, Kara Mİ, Göze ÖF, Polat S. Oral liken planus: retrospektif bir çalışma. Atatürk Üniv Dis Hek Fak Derg 2010; 20(2): 100-104
8. Oliveira Alves MG, Almeida JD, Balducci I, Guimarães Cabral LA. Oral lichen planus: A retrospective study of 110 Brazilian patients. BMC Res Notes 2010; (3): 157.
9. Fernández-González F, Vázquez-Álvarez R, Reboiras-López D, Gándara-Vila P, García-García A, Gándara-Rey JM. Histopathological findings in oral lichen planus and their correlation with the clinical manifestations. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2011; 16(5): e641-646.
10. Yih WY, Maier T, Kratochvil FJ, Zieper MB. Analysis of desquamative gingivitis using direct immunofluorescence in conjunction with histology. J Periodontol 1998; 69(6): 678-685.
11. Van der Meij EH, Schepman KP, van der Waal I. The possible premalignant character of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: A prospective study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2003; 96(2): 164-171.
12. Gorsky M, Epstein JB. Oral lichen planus: malignant transformation and human papilloma virus: A review of potential clinical implications. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2011; 111(4): 461-464.
13. Özbayrak S. Ağız Hastalıkları Atlası. Tanı kriterleri, Ayırıcı Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. İstanbul: 2003. s. 1; 44-48; 90-131.
14. Martelli H Jr, Pereira SM, Rocha TM, Nogueira dos Santos PL, Batista de Paula AM, Bonan PR. White sponge nevus: Report of a three-generation family. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007; 103(1): 43-47.

### Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Merva Soluk Tekkeşin  
İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü,  
Tümör Patolojisi Bilim Dalı, 34093 İstanbul  
Telefon: 0212 414 24 34-34203  
Faks: 0212 534 80 78  
Email adresi: msoluk@istanbul.edu.tr

