

GINGIVAL RENKLENMELER

Yapışık ve marjinal dişetin rengi genellikle “**mercan pembesi**” olarak tanımlanmakla birlikte; bağ dokunun vaskülarizasyon miktarı, epitelin kalınlığı ve keratinizasyon derecesi ile pigmente hücrelere bağlı varyasyonlardan etkilenerek renk çeşitliliği görülebilir. Bunun yanı sıra irksal ve yapısal farklılıklar da dişeti renginde rol oynar.

Yapışık dişeti apikalde mukogingival hatta kadar devam eder. Mukogingival hattın apikalinde yer alan alveolar mukoza; dişetlerinden farklı olarak stippling yapılanması göstermez, daha kırmızı ve parlak yapıdadır. Mikroskopik olarak dişetleri ve alveol mukoza karşılaştırıldığında, alveol mukoza alanı epitelinin daha ince ve non-keratinize yapıda olduğu, rete-peg içermediği, bağ dokuda damarlanmanın daha yoğun olduğu görülür.

Pigmentasyon

İnsanda sağlıklı durumda oluşan pigmentasyonlar melanin, hemosiderin, hemoglobin ve türevleri ile lipokromlardır. “**Melanin**” skuamöz epitelin bazal tabaka hücreleri arasında bulunan melanositler tarafından üretilen bir pigmenttir. Melanin üreten “**melanositler**”, non-hemoglobin derivesi kahverengi pigmentasyon hücresidir. Epitelin, basal tabakası ve derin spinoz tabakası seviyesinde yerleşim gösterir. Deri, gingiva ve oral mukoz membranın normal pigmentasyonundan sorumludur. Oral pigmentasyonda değişiklik görülmesi üretilen melanin miktarı, pigmentin lokalizasyonu ve derinliği ile ilişkilidir. Dişetinde fizyolojik pigmentasyon, albinizm hariç beyaz ve zenci ırkta hemen her şahısta gözlenir. Melanosit miktarında cinsiyet ve ırk belirleyici faktör olmamakla birlikte, koyu tenli bireylerde melanozomlar büyük ve yüksek hücresel aktiviteye sahiptir. Melanin pigmentasyonundaki artış mukozal bir lezyonun veya sistemik hastalığın habercisi olabilir. Askorbik asit, dişetlerindeki melanin pigmentasyonunu bozar.

Çeşitli etkenlerle (kimyasal, termal, cerrahi, farmakolojik, idiyopatik...) klinik depigmentasyon gerçekleşebilir. Bazı hastalıkların seyri, sistemik durumlar veya oral mukozada renkli yabancı cisimlerin depoze olmasıyla da renk değişiklikleri görülebilmektedir.

GINGİVAL RENKLENMELERİN SINIFLAMASI

I.ENDOJEN RENKLENMELER

1. Fizyolojik Pigmentasyonlar

2. Sistemik Hastalık ve Durumlara Bağlı Pigmentasyonlar

Addison hastalığı, Peuttz jehgers sendromu, Albrights sendromu- Poliostotik fibröz displazi, Von Recklinghausens- Neurofibromatosis, Bilirubin pigmentasyonu, Cinsiyet hormonları ve hamilelik, Karotenemi, Kaposi Sarkom, HIV-Oral melanosis

3. Gingival Hastalıklar

Enflamatuvar etkiler, ANUG, stomatit lezyonları, doku nekrozu , desquamatif lezyonlar

4. Melanin İçeren Pigmentasyonlar

Nevus (İntramukozal nevus, mavi nevus, junctional nevus, compound nevus), Melanoma, Oral melanotik kakül, Melanoplaki, Sigaraya bağlı melanozis, Efelid (çil), Lentigo

5. Hemosiderin Çökmesine Bağlı Pigmentasyonlar

6. Damarsal Pigmente Lezyonlar

Hemanjiyom, Varis/Varikosel, Anjiosarkom, Telenjiyektazi

II. EKSOJEN RENKLENMELER

Renklendirici ajanlar, ağır metaller (bizmut, civa), amalgam tatuaj, farmakolojik kaynaklı, kömür

III. DEPIGMENTASYON

Albinizm, vitiligo

I. ENDOJEN RENKLENMELER

Sıklıkla melanin daha nadiren hemosiderin, bilirubin veya demir kaynaklı olabilir. Genellikle anterior vestibül sahayı tutmakla birlikte dudak mukozası, sert damak bukkal saha ve dilde de görülebilir.

1. Fizyolojik Pigmentasyonlar

Oral mukoza membranındaki melanin pigmentasyonlarının büyük çoğunluğunu fizyolojik pigmentasyonlar oluşturmaktadır. Genelde simetrik ve kalıcıdır, ağzın her yerinde görülebilir. Dişeti yüzey özelliklerini bozmadır. Her yaşta bireyde görülebilir, cinsiyet ayrımı yoktur, sadece koyu değil açık tenli bireylerde de sıklıkla görülmektedir. Semptom vermez genelde tesadüfen fark edilir. Klinik önem göstermez. Histopatolojik olarak, fizyolojik pigmentasyon melanosit sayısındaki artıştan çok melanin aktivitesindeki artışa bağlıdır. Ayırıcı tanısında, sigaraya bağlı melanozis, sendromal durumlar (/addison, Peutz-Jegher..) ve melanomlar düşünülmelidir.

2. Sistemik Hastalık ve Durumlara Bağlı Pigmentasyonlar

- Addison hastalığı (Hipoadrenokortisizm):

Deri ve ağız mukoza membranında görülen anormal pigmentasyonlar Addison hastalığının erken belirtilerinden biridir. Bu anormal pigmentasyonlar deride skar oluşturmaya meyillidirler. Oral mukoza yüzeyine parlak mor mürekkep sıçramış gibi bir görünüm gösterirler. En çok dudaklar, dil, dişetleri ve bukkal mukozada gözlenir. Oluşumunu tamamlamış Addison hastalığında deri bronz bir görünüm alır. Oral pigmentasyonlar hastalığın tedavisinden sonra geçmez.

- Peutz jeghers sendromu:

Sindirim sistemindeki glandular epitelin büyümesi sonucu oluşan küçük poliplerle görülen ve otozomal dominant bir hastalıktır. Oral, perioral ve periorbital bölgelerde yaygın melanin pigmentasyonları ile karakterizedir. Ayrıca el ve ayak parmaklarının birleşim yerlerinde, burun deliklerinde de melanin pigmentasyonları gözlenebilir. Teşhisi doğumda veya erken çocukluk döneminde yapılır. Pigmente alanlar çile benzeyebilir. Ayırıcı tanıda Addison Hastalığı düşünülmelidir.

- Albrights sendromu- Poliostotik fibröz displazi:

Kemiğin fibröz displazisidir. Kemikte ağrı, deformite, ciltte ve mukozada cafe au lait (sütlü kahverengi lekeler) lekeleri görülebilir. Oral kavitedeki renk değişikliği en sık dudaklarda görülür.

- Von Recklinghausens- Neurofibromatosis:

Otozomal dominant bir genetik hastalıktır. Deri veya deri altında çoklu cafe au lait (sütlü kahverengi lekeler) lekeleri ve deri altında bezelye büyüklüğünde şişkinlikler olarak görülen nörofibromalar ile karakterizedir. Nadiren bukkal mukoza ve dudaklarda renklenmeye rastlanır.

- Bilirubin pigmentasyonu:

Bilirubin, etçil hayvanların safirasındaki boya maddesidir. Alyuvarların dalakta yıkımı sırasında hemoglobin moleküllerinin parçalanmasıyla oluşur. Vücuttan bağırsaklar ve idrar yoluyla atılır. İnsan safirasının esas pigmentini oluşturur ve altın sarısı rengini verir. Kansızlık durumlarında ya da safra yollarının tıkanmasında kanda bilirubin yükselir. Karaciğerin yangılı hastalıklarında görülen sarılık, bilirubin artışına bağlıdır. Yenidoğanda, doğumdan sonraki ilk bir kaç gün içinde fizyolojik olarak bilirubinlerde artış olmaktadır (yenidoğan sarılığı).

- Cinsiyet hormonları ve hamilelik:

Östrojen artışı melanosit stümülasyonuna dolayısıyla pigmentasyon artışına neden olur. Özellikle hamileliğin son trimesterında ağız çevresi dokularında ve meme ucunda chloasma gravidarum olarak adlandırılan anormal pigmentasyonlar görülebilir. Güneş ışığı pigmentasyonu tetikler.

- Karotenemi:

Dokudaki karoten pigmentlerinin seviyesinin kronik artışına bağlı görülen durumdur. Genellikle yumurta sarısı, tatlı patates ve havuç gibi yüksek miktarda karoten içeren gıdaların uzun süre tüketimine bağlı olarak ortaya çıkar. A vitamini üretiminin bozulması karoten miktarında aşırı artışa sebep olabilir. Karotenemide ciltte ve oral mukozada turuncu-sarı pigmentasyon meydana gelebilir. Bu renk değişimi avuç içi, ayak tabanında ve yumuşak damak bölgesinde yoğundur.

- Kaposi Sarkom:

HIV-enfekte bireylerde görülen en yaygın neoplasmdır. Oral lezyonlar çeşitli büyüklüklerde kırmızı makül olarak başlar. Eritrositlerin damar dışına çıkışı ile karakterizedir ve genellikle hemosiderin granüllerine rastlanır. Açığa çıkan hemosiderin miktarı tümörün kahverengiliğinin yoğunluğunu belirler.

- HIV-Oral melanosis:

HIV enfekte bireylerde adrenokortikal sahanın sekonder enfeksiyonu sonucu Addison bulgularına rastlanabilir. Bütün diffüz melanozisler gibi bunlar da mikroskobik olarak basiler melanin pigment ile karakterizedir. Dişeti, damak ve dilden sonra bukkal mukoza en sık etkilenen bölgedir.

3. Gingival Hastalıklar

- Enflamatuar etkiler:

Enflamasyona bağlı gelişen vasküitle birlikte pembeden kırmızıya ilerleyen renk değişimi marjinal ve papiller sahadan başlayarak enflamatuar durumun şiddetine göre diffüz devam eder. Klinik olarak hiperemik görüntü olarak adlandırılan tablo enflamatuar reaksiyonun sonucudur. Kanlanmada bozulma söz konusudur. Hastalık şiddetlenirse vasküler staz ve devamında doku nekrozu görülür. Bu esnada dişetleri sırasıyla donuk kırmızı/mavimsi ve nekroz halinde grimsidir.

- ANUG:

Nekrotizan lezyonlar ve gri pseudomembran görüntüsü hakimdir. Papil tepelerinden başlayarak ilerleme gösteren durum ağızda en sık mandibular anterior sahadan başlar.

- Stomatit lezyonları:

Ağızda farklı lokalizasyonlarda görülebilir. Sıklıkla eritemli saha ile çevrelenmiş sarımsı gri alanlar şeklinde görüntü sergiler.

- Doku nekrozu:

Sonlanan vaskülarizasyon nedeni ile nekroze doku grimsi renk sergiler.

- Desquamatif lezyonlar:

Klinik özelliklerine göre, müköz membran tutulum şiddeti, epitelyal deataçman varlığı, eritem, vezikül, ülserasyon varlığı gibi durumlardan etkilenerek yüzey özelliklerinde farklılıklarla karakterizedir.

4. Melanin İçeren Pigmentasyonlar

- Nevus:

Epidermis, damarlar ve pigment hücreleri gibi bir hücre veya doku tipine ait konjenital bir lezyonu tarif etmede kullanılan genel bir terimdir. Epitel ve bağ dokusu içinde veya her ikisinde de bulunabilirler. Deride sık görülmekle birlikte ağız içinde nadirdir. Yerleşimine göre sınıflanabilir (İntramukozal nevus, junctional nevus, compound nevus). İğ şeklinde hücreleri olan ve bağ dokusunun derininde bulunan nevus 'mavi nevus' olarak adlandırılır.

- Melanoma:

Nevus hücrelerinin veya melanositlerin neoplastik transformasyonundan meydana gelir. Nadiren, önceden herhangi bir nevus olmaksızın ortaya çıkar, ancak %90'ı junctional aktivite gösteren nevusların malign dejenerasyonu sonucu oluşur. Tüm melanomaların %0.2-%8'i malign melanomaları içermektedir.

Bir pigmente nevusun malign dönüşümünü gösteren işaretler; hacimce büyüme, pigmentasyon derinliğinde artış, yüzey ülserasyonu, periferde inflamasyon gelişmesidir

- Oral melanotik makül:

Küçük, uni veya multi-loküler, kahverengi-siyah, oval maküller şeklindedir. Amalgam tatuaj veya mavi nevustan ayırdedilmelidir. Genellikle tedavi gerektirmez.

- Melanoplaki:

Yüzeyel, lokalize veya yaygın, oral mukozadaki melanin artışına bağlı mavi, siyah, kahverengimsi pigmentasyon bozukluğudur.

- Sigaraya bağlı melanozis:

Sigara içende sık görülen anormal melanin pigmentasyonudur. Sıcaklık faktöründen çok nikotinin içerdiği kimyasal maddelerin neden olabileceği kabul edilmektedir. Hayvan deneylerinde birçok kimyasal maddenin yanı sıra nikotinin de melanin içeren organ ve hücrelerde yığılma yaptığı ve zamanla melanin granüllerinin çoğaldığı da belirlenmiştir. Bu tip melanoziste maksiller anterior saha en fazla etkilenir. Genelde lateral ve kanin dişler arasında, yama şeklinde pigmente alandır. Damak ve yanak mukozasındaki pigmentasyon daha çok pipo içimiyle ilişkilidir. Damakta grimsi buluta benzer tablo oluşabilir (smokers palate). Dumansız tütün kullanımı oral melanozise neden olmaz. Tütün kullanımına bağlı melanoziste pigmentasyon yoğunluğu, zaman ve dozla ilişkilidir. Sigaranın bırakılmasını takiben 3 yıl içinde pigmentasyon geriler. Tanıda, klinik görünüm ve anamnez önemlidir. Mikroskopik görüntü, fizyolojik pigmentasyon ve melanotik makülle orantılıdır.

- Efelid (çil):

Melanosit fonksiyon bozukluğudur. Küçük boyutlu sarı-kahverengi maküllerdir. Ultraviyoleye maruz kalmakla koyulaşabilir. Ağız çevresi çillerde artış olduğunda Peutz-Jeghers veya Addison düşünülmelidir.

- Lentigo:

Ağız mukozasında nadir olmakla birlikte cilt lezyonlarına ek olarak görülebilir.

5. Hemosiderin Çökmesine Bağlı Pigmentasyonlar

Mukozada demir pigmenti çökmesi o bölgedeki bir kanamanın işaretidir ve nedeni araştırılmalıdır. Etyolojisinde trombositik purpura, hemofiliye bağlı pıhtılaşma bozuklukları, hemokromatozis (demir repozisyonu ve çökmesi) yer alabilir.

6. Damarsal Pigmente Lezyonlar

- Hemanjiyom:

Kan damarı proliferasyonudur. Konjenital veya travmatik olabilir. Ayırıcı tanıda kist, anevrizma, mukosel düşünülmelidir. Kırmızı-mor renklidir.

- Varis/Varikosel:

Venlerin patolojik dilatasyonudur. Genelde sublingual sahada tutulum gösterir. Yaşla artış gösterdiğinden ileri yaşta rastlanır. Ağrısızdır ancak çiğnemeye engel teşkil edebilir. Mavimsi kırmızı-mor renklidir.

- Anjiosarkom:

Malign vasküler neoplazmdır. Kaposi sarkomdan farklı olarak HIV ile ilişkili değildir. Oral kavitede nadirdir. Prognozu, hızlı proliferasyonu nedeniyle kötüdür.

- Telenjyektazi

Otozomal dominant aktarılan bir durumdur. Oval, küçük boyutlu, mor papüllerle karakterizedir.

II.EKSOJEN RENKLENMELER:

Pigmentli maddelerin mukozaya doğrudan ulaşmasının en iyi örnekleri amalgam pigmentasyonu, grafit boyası, boyalı maddeler (boyalı bitkilerin çiğnenmesi, boya içeren sıvılar vb) olarak sıralanabilir.

Arsenik, civa, kurşun ve gümüş tuzları, sistemik dolaşıma girerek pigmentasyon yapan önemli kimyasallardır; metallerin ya da tuzlarının (metal sülfidleri) mukozayı boyaması çoğu kez dişeti kenarı boyunca izlenir. Mavimsi gri-siyah hat şeklindedir. Geçici ya da sürekli boyanmalardır. Tükürük salgısıyla dişeti cebine ulaşan metaller, buradaki kimyasallarla reaksiyona girerek sülfid tuzlarını oluşturur.

Arsenikli ilaç kullanımı ya da içme sularındaki arsenik nedeniyle ortaya çıkan kronik zehirlenmelerde görülen pigmentasyon metalin kendisine bağlı değildir. Deri ve mukoza pigmentasyonu melanin pigmenti artışının sonucudur. Bu tablo Addison hastalığına benzer. Avuç içi ve ayak tabanlarında hiperkeratoz görülür; tırnaklarda beliren uzamına çizgilerde arsenik vardır. Ağız mukozasında, kemik iliği inhibisyonuna bağlı herpetiform lezyonlara rastlanır. Ayrıca, santral sinir sistemi ve gastrointestinal sistem etkilenmelerine bağlı bulgular saptanır.

Organik civa bileşiklerinin neden olduğu kronik zehirlenmelerde görülen sistemik melanin hiperpigmentasyonu ağız mukozasını da etkiler.

Amalgam dolguların içeriğindeki civa, yumuşak doku pigmentasyonlarına neden olabilir. Dişhekimliğinde kullanılan amalgam (anod) ile ağız mukozası (katod) arasında iyi bir elektrolit olan tükürük aracılığıyla oluşan galvanik akım, civanın serbestleşmesine yol açar. Serbest civa özellikle dolgulu diş komşu alanlardaki yumuşak dokularda birikir; buna "amalgam tatuajı" ya da "amalgam lekesi" adı verilir. Ağız mukozasında, özellikle amalgamlı diş komşu yanak mukozasında ya da ağız tabanında grimsi-mavi bir makül olarak saptanır. Lezyonda enflamasyon bulgusu yoktur. Histopatolojik olarak bağ dokuya gömülmüş materyal saptanır. Amalgam dolgu üzerine yapılan metal kuronlarda güçlü bir galvanik akım oluşur. Civanın yanısıra gümüş, kalay ve bakırın da serbestleşerek tükürüğe geçtiği belirlenmiştir. Oral mukozada metal birikimleri klinik olarak çok önemli değildir ancak metal toksisitesinin sistemik etkileri değerlendirilmelidir.

Birçok ilaç mukozada pigmentasyona neden olabilir. Yüksek doz minosikline bağlı tetrasiklin renklenmesi, aminokinolinler, AIDS tedavisinde kullanılan zidovudin, kardiak aritmide kullanılan quinidine bunlardan bazılarıdır. İlacın pigmentasyona neden olması için uzun süre kullanımı gereklidir.

Bazı meyvelerin ve çeşitli katkı maddeleriyle renklendirilmiş gıdaların neden olduğu boyanmalar en sık karşılaşılan geçici mukoza pigmentasyonudur. Ağız hijyeni bozuk olanlarda, aşırı sigara içenlerde ve geniş spektrumlu antibiyotik kullananların bazılarında, dilin filiform papillalarında hiperkeratoza bağlı uzama ve kromojen bakterilerin çoğalmasına bağlı pigmentasyon saptanabilir; bu tablo "kıllı dil (hairy tongue)" olarak adlandırılır.

Kalem çiğneme alışkanlığı olan okul çocuklarında, ağız mukozasında kurşun kalem batmasına bağlı gri-siyah renkli lekeler oluşabilir. Grafit lekeleri genellikle sert damak mukozasında saptanır.

III. DEPIGMENTE DURUMLAR:

Derinin pigment yokluğu ile karakterize vitiligo hastalığında ve **tirosinaz** enziminin kalıtsal yokluğuna bağlı melanin sentezinin yokluğu ile karakterize albinizmde görülen durumdur.

GINGİVAL RENKLENMELERİN TEDAVİSİ

Pigmente sahanın tedavisi öncesinde etyolojik faktörün belirlenmesi ve iyi bir anamnez gereklidir. Bazı pigmentasyonlar klinik önem taşımadığı halde kozmetik nedenlerle elimine edilebilir. Hasta beklentisi ve uyumu değerlendirilmelidir. Etyolojik faktörün eliminasyonu öncelikli yaklaşım olmalıdır (Örn: sigara bırakılması). Klinik tabloya göre pigmente sahanın uzaklaştırılması (depigmentasyon tedavisi), lezyon eksizyonu uygulanabilir. Cerrahi yaklaşımda konvansiyonel yumuşak doku bıçakları, elektrocerrahi, yumuşak doku lazerleri tercih edilebilir.