Yayılımı dikkate alındığında 2 gruba ayrılırlar;

I- Lokalize

II- Generalize

I- Lokalize pigmentasyonlar pigmentin özelliği ve lokakizasyonuna bağlı olarak ayrılırlar:kırmızı kan hücresi (intravasküler), hemosiderin (ekstravasküler), melanin ve yabancı materyaller. Diğer bir deyişle:

1. İntravasküler
2. Ekstravasküler
3. Melanin
4. Tattoo

1. İntravasküler sebeple olan pigmente lezyonlar basınçla beyazlaşırlar, sıkıştırılabilirler,ağrısızdırlar ve Kaposi sarkomu hariç progresif değildirler. Bulunma süresi yine Kaposi sarkomu hariç aylar, yıllar, on yılları içerebilir.

Örnek lezyonlar **Varis**

 (Mavi, eleve, bastırıldığında beyazlaşmayabilir –trombüsten dolayı-) **Hemanjiyom**

 **Kaposi sarkomu**

 ( İmmün yetmezliğe veya ,mmünosüpresyona bağlı gelişir. )

2. Ekstavasküler (hemosiderin) sebeple olan pigmente lezyonlar beyazlaşmayan, hemen her zaman 1 aydan daha az bir zamanda oluşan lezyonlardır. Palpasyonda hassas olabilirler. Yaralanma veya kanama diyatezi hikayesi vardır. Genellikle zayıf şekilde belirgindir.

Örnek lezyonlar **Hematom**

 (.eleve lezyonlar veya submukozal genişlemeler

 .palpasyonda sıkı)

 **Ekimoz**

(. subepitelyal

. genişleme yok

. palpabl değil)

 **Peteşi**

(. fokal

. kırmızı

. subepitelyal

. multipl

. palpabl değil)

3. Melanine bağlı pigmentasyonlar beyazlaşmayan, ağrısız ve genellikle en az aylarca evvelden bulunan lezyonlardır

Örnek lezyonlar **Ephelid** **(çil)**

 **Oral melanotik makül**

 ( .palpabl depğil)

 **Lentigo simplex**

(. Palpabl değilse çil bveya melanotik makülden ayrılamaz.

 . palpabl ise nevus veya melanomadan ayrılamaz)

 **Nevus**

(. Palpabl

 . eleve olabilir)

 **Melanoma**

(. Büyük veya ülsere değilse nevustan ayrılamaz)

4. Lokalize yabancı cisme bağlı pigmentasyonlar beyazlaşmayan, ağrısız ve genellikle non-progresiftir. Bazıları radyografik olarak saptanabilir.

Örnek lezyonlar **Tatuaj**

 (. Hikayesi mevcuttur

 . palpabl olabilir/olmayabilir)

**II- Generalize pigmentasyonlar**

Genellikle melanine, nadirende ağır metallere veya karotene bağlıdır.

1. En önemli sebep hereditedir. (melanine bağlı olan formda)
2. Hormonal faktörlerde melanin artışına neden olabilir.
* Gebelik
* Doğum kontrol hapları
* Addison hastalığı
1. Bazı ilaçlar (anti malaryal, busulfan) melanin birikimine neden olabilir
2. Poliyostotik fibröz displazi, multipl nörofibromatozis, ve Peutz – Jeghers sendromu gibi durumlar melaninin fokal birikimine neden olabilir.
3. Bazı sigara içenlerde oral mukozada artan melanin birikimi olabilir.
4. Karoten birikimleride genellikle generalize olup ya beta – karoten kulklanımına (fotosensitivite için) bağlı 2° veya fazla miktarda havuç yenmesine bağlı olur.
5. Ağır metallerde generalize veya lokalize pigmentasyonlara neden olabilir.

**Pigmente Lezyonlarda Cerrahi Düşünceler**

Lokalize yüzeyel pigmentasyonlarda sellüler nevus ve melanoma ayırıcı tanıda dışlanmalıdır. Çünkü melanoma yüksek mortalite ile ilişkilidir ve bazı vakalrda da sellüler nevuslar melanomaya dönüşebilirler.

 Eğer bu lezyonlar ayırıcı tanıdan malignite açısından dışlanamıyorlarsa biyopsi endikedir. Eğer sonuç bir sellüler nevus ise o takdirde cerrahi sınırlar lezyonun tamamen çıkartıldığından emin olunması için değerlendirilmelidir. Aksi takdirde tekrar eksizyon yapılmalıdır.

 Eğer ekstraselüler bir pigmentasyon (hematom, ekimoz, peteşi) varsa hikaye alımı çok önemlidir. Özellikle kanama diyatezi açısından bu hihaye önemlidir. Bu durumda kanama ve pıhtılaşma hastalıkları için laboratuvar çalışmaları yapılmalıdır. Melanine bağlı generalize pigmentasyonlardaki yüzeyel lezyonların biyopsileri nonspesifik melanosis bulgusu verir. Bu lezyonlarda kesin tanı hikaye, klinik ve laboratuvar özelliklerine göre verilir.

**Melanine Bağlı Benign Lezyonlar**

 Melanin oluşturan hücrelerin (melanositler) embriyojenik kökeni nöral krettir. Bunlar buradan epitel yüzeyine doğru gelerek bazal hücreler arasında yerleşirler. Bu hücrelerin birçok dendritik uzantıları olup komşu keratinositlere doğru uzanıp pigment transferini gerçekleştirirler. Pigment granülleri (melanozomlar) normal olarak bu hücreler içinde kalmayıp çevre keratinositlere ve bazende alttaki makrofajlara doğru iletilir.

 Işık, hormonlar ve genetik yapı oluşan pigment miktarını belirler. Normalde çok düşük pigment ürertimi olduğundan ve berrak ve boyanmayan sitoplazmalara sahip olduğundan rutin olarak oral mukozada dikkati çekmezler.

 Melanositlere fizyolojik benzerlik gösteren bir de **nevus hücresi** vardırki buda diğer benign ve malign neoplastik lezyonlardan sorumludur. Bu hücreler morfolojik olarak melanositlerden farklılık gösterselerde aynı enzime, tirosinaz enzimine sahiptirler. Bu enzim melanozom organelinde tirosinin melanine dönüşümünden sorumlıudur.

 Oral melanin pigmentasyonları kahverenginden siyaha ve maviye kadar değişir. Genellikle yüzeyel pigment kahverengi, derin olanlar siyah-mavi renklerindedir. Önceki bir lezyonun koyulaşması (bilinen faktörlerle stimüle edilmeden) pigment hücrelerinin daha çok melanin ürettiğini veya derin dokulara doğru geliştiğini gösterir.