

ÇENELERDEKİ YUMUŞAK DOKU HASTALIKLARI

Ağız içi ve çevresi yumuşak dokularda ortaya çıkan çeşitli patolojilerin etkenleri, hastanın sistemik durumu ile ilişkisi, klinik görünümleri, tanıya varılmasında izlenecek yöntemler, ayırıcı tanısına yönelik bilgiler aşağıdaki sınıflama dahilinde verilerek, klinik uygulamalarda kullanımları amaçlanmıştır.

A. Gelişimsel, Kalıtsal Beyaz Lezyonlar

- a. Lökodem
- b. White Sponge Nevus
- c. Hereditör Selim İntraepitelyal keratoz

B. Enfektif olmayan stomatitler

- a. Aftöz Stomatitler
 - i. Minör aft
 - ii. Majör aft
 - iii. Herpetiform ülserasyonlar
 - iv. Bednar aftları
 - v. Behçet hastalığının oral ülserleri
- b. Eritema Multiforme
 - i. Steven-Johnson sendromu
 - ii. Toksik epidermal nekroliz (Lyell hastalığı)
- c. Pemfigus Vulgaris
- d. Müköz membran pemfigoidi
- e. Lupus eritematozus
- f. Wegener Granulomatozu
- g. Oral mukozanın travmatik ve kimyasal yaralanmaları
- h. İlaç nedenli oral lezyonlar
- i. Allerjik stomatitler

C. Enfektif stomatitler

1. Virüs enfeksiyonları

- a. Herpetik Stomatitler
 - i. Primer herpes simpleks enfeksiyonu
 - ii. Sekonder herpes simpleks enfeksiyonu
 - iii. Herpes Zoster enfeksiyonu

- b. Herpangina (Coxsackie)
- c. Enfeksiyöz Mononükleoz (Epstein-Barr)
- d. El, ayak, ağız hastalığı (Coxsackie A)
- e. Papillom (HPV)
- f. Fokal Epitelyal Hiperplazi (Morbus Heck) (HPV)
- g. Condilloma Accumulatum (Veneral wart)
- h. Verruca Vulgaris (Verruca, Siğil, Wart) (HPV)

2. Mantar hastalıkları

- a. Kandidiazis
- b. Aktinomikozis

3. HIV – ilişkili oral ülserasyonlar

4. Sistemik hastalıkların oral bulguları

- a. Tbc,
- b. Sifiliz,
- c. Gonore,
- d. Çocukluk hastalıkları (Measles, Smallpox, Chickenpox)

5. Beyaz mukozal lezyonlar (benign, kronik)

- a. Fırıksiyonel keratozis
- b. Yanak-dudak ısırma
- c. Deri grefti
- d. Skar dokusu
- e. Ksantoma
- f. Nikotin stomatitisi
- g. Liken planus

6. Premalign lezyonlar

- a. Lökoplaki
- b. Eritroplaki
- c. Bowen hastalığı
- d. Oral submukoz Fibrozis

7. Oral Mukoza Kanserleri

- a. Karsinoma İnsitu (İntraepiteliyal Karsinom)
- b. Karsinoma
- c. Verrüköz karsinoma

d. Metastatik karsinoma

8. Dil hastalıkları

9. Oral mukozanın pigmentasyonları

10. Oral mukozanın benign büyümeleri

A. Gelişimsel, Kalıtsal Beyaz Lezyonlar

Lökodem

Yanak mukozasında iki taraflı olarak, dudak mukozasında ve dilin yan taraflarında grimsi-beyaz renkte, diffüz, translüsent süt lekesi tarzında görülür. Bazen mukozada katlantılar olabilir. Semptomsuzdur.

White Sponge Nevus (Cannon Hastalığı, Familial White Folded Dysplasia)

Oral epitelyal nevus veya beyaz katlantılı gingivostomatit olarak da bilinir. Otozomal dominant kalıtımla geçer. Doğumla veya çocuklukta açığa çıkan, erken erişkinliğe kadar gelişen bir lezyondur. Cinsiyet ayrımı yoktur.

Herediter Selim İntraepitelyal Keratoz (Witkop Hastalığı)

Witkop Von salman sendromu olarak da anılan hastalık otozomal dominant geçişlidir. Beyaz süngersi nevus ile klinikte büyük benzerlikler gösterir. Daha çok çocuklarda görülür. Oral lezyonlar Beyaz Süngersi Nevusa benzer. Malign transformasyon göstermez.

B. Enfektif Olmayan Stomatitler

a. Aftöz Stomatitler

- i. Minör aft
- ii. Majör aft
- iii. Herpetiform ülserasyonlar
- iv. Bednar aftları
- v. Behçet hastalığının oral ülserleri

i. Minör aft

Bilinen bir etkeni yoktur. Populasyonun % 10-30' unda görülür

Aftlar keratinize olmayan oral mukozada açığa çıkarlar. Ülser oluşmadan 24-48 saat önce o bölgede hassasiyet olabilir.

Aft ülserleri yangılı, hafif ağırlı ülserasyonlardır. Aftöz lezyonlarla beraber regional lenfadenopati vardır. Lezyonlar sığdır.

ii. Majör aft (Sutton hastalığı; Periadentitis Mukoza Nekrotika Rekürrens; Mikuliç aftı)

Çok yaygın olarak görülmezler. Görüldüklerinde genellikle 1-5 tanedir.

Bu ülserler minör aftlara göre daha büyüktürler. Genelde tek taraflı olarak görülen 1-3 cm. çapında, ağrılı, düzensiz, 3-6 hafta kadar oral mukozada kalabilen dirençli ülserlerdir. Derin ülserli olgularda iyileşmesi skarlı olabilir. Majör aftlarla birlikte regional lenfadenopati ve subfebril ateş görülebilir.

iii. Herpetiform ülserasyonlar

Bilinen bir etkeni yoktur. 20-30 yaşlar arasında daha çok kadınlarda görülen, yaygın olmayan bir patolojidir. Aftöz bir lezyon olduğu için nonkeratinize mukozalar etkilenir. Aftöz ülserler aynı anda oral mukozada onlarca, hatta yüzlerce olabilir. Ülserler 1-3 mm. çaplarındadır. Daha sonra bunlar birleşerek irregüler ülserler oluşturabilirler.

iv. Bednar aftları (Ulcus Pterygoidea Bednar)

Süt bebeklerinde damakta görülen travmatik, yüzeysel ülserlerdir, epitelial defektlerdir. Bebeklerin ağız temizliği yapılırken pterigoid çıkıntının üzerine yapılan mekanik travma nedeniyle sert damağın tüber maksilla komşuluğundaki bölgede meydana gelir.

v. Behçet hastalığı

Otoimmün olduğu düşünülen multisistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Sebebi ve prognozu belirsizdir. 20-40 yaş arası, daha çok erkeklerde görülür. Oral ülserasyonlar genellikle karakteristik ilk bulgudur. Bu nedenle Behçet hastalığının ayırıcı tanısı öncelikle aftöz stomatitlerle yapılır.

Reiter Sendromu

Ortaya çıkan yüzeysel oral ülserler, hastalığın erken ve geçici bulgularıdır. Ağrısız oldukları için hasta farkında olmayabilir. Reaktif artrit en sık rastlanan göz komplikasyonu konjonktivittir.

b. Eritema Multiforme

Etyolojisi net olarak açıklanamayan, immunolojik orijinli hipersensitivite reaksiyonu olarak bilinir. Hastalar genellikle 20-30 yaş larındadır ve erkekler kadınlardan daha fazla etkilenmektedir. Oral lezyonlar eritemli, küçük veziküller olarak başlar, rüptüre

olur ve yüzeyleri nekrotik pseudomembranla kaplı erozyonlar meydana gelir. Bunlar çok ağrılıdır. Oral lezyonlar, kavitede her yerde görülmekle beraber dudaklarda ve ağzın anterior bölümünde daha sık görülür.

c. Pemfigus

Kronik otoimmün deri ve mukozaları etkileyen büllöz bir hastalıktır.

4 grubu vardır;

- P.vulgaris: İlk tutulum çoğu kez oral kavitedir.
- P.vegetans: Oral lezyon olabilir, erozyonlu bölgede hipertrofik granülasyonlar gelişir. Oldukça nadirdir.
- P.foliaceus: Oral lezyon çok nadirdir.
- P.eritematosus: Oral lezyon çok nadirdir.

Sikatrissiyel (Cicatricial) pemfigoid (Benign müköz membran pemfigoidi)

Bilinen etkeni yoktur. Kadınlarda daha sık görülür. Hastaların çoğu 50 yaş üzerindedir. Pemfigus vulgaristen daha yaygın olduğu söylenebilir. Etnik bir seçimi yoktur.

Oral kavite bulgularıyla beraber göz bulguları görülebilir. Oral lezyonlar gingivada (desquamatif gingivitis) daha çok olmakla beraber, bütün bölgelerde olabilir.

e. Diskoid Lupus Eritematozus (DLE)

Lupus eritematozus, sistemik bulgularla veya izole mukokutanöz lezyonlarla karakterize, çeşitli klinik formları olan otoimmün kronik inflamatuvar bir hastalıktır.

DLE bu hastalığın en yaygın formudur.

Wegener Granulomatozu

Wegener granülomatozu (WG), küçük (venül, arteriol ve kapillerler) ve orta çap arterleri tutan, başlıca üst solunum yolları, akciğer ve böbreği etkileyen, sistemik nekrotizan granümatöz, ANCA (AntiNötrofil Cytoplasmic Antibodi)ile ilişkili bir vaskülit tipidir.

Lezyonlar herhangi bir organ sisteminde görülebildiği gibi oral kavite ve deride de izlenebilir. Sadece deri ve mukoza tutulumu varsa yüzeysel wegener granülomatozu olarak adlandırılır, sistemik tutulum ya yoktur veya yavaştır. Prognoz klinik farklılığa göre değişiklik gösterir.

f. Oral mukozanın travmatik ve kimyasal yaralanmaları

Travmatik yaralanmalar:

- Travmatik hemorajik bül,
- travmatik hematom
- Kronik yanak ısırma
- Diş fırçalama sebepli erozyon
- Factitious ülser (kendi kendini yaralama)
- Pamuk rulo sebepli ülser
- Epulis fissuratum, papiller hiperplazi
- Palatal hipertrofi (gereksiz protez süksiyon boşlukları nedeniyle)
- Anestezi sebepli palatal nekroz

Kimyasal yaralanmalar:

- Aspirin yanığı,
- Fenol yanığı
- Ojenol yanığı
- Alkol yanığı
- Akrilik rezin yanığı
- Paraformaldehit yanığı

g. İlaç nedenli oral lezyonlar

İlaçlara lokal reaksiyonlar

a. Kimyasal irritasyonlar

b. Oral floranın bozulması

Sistemik ilaç reaksiyonları

- c. Kemik iliğinde depresyon (peteşi)
- d. Hücresel immünite depresyonu
- e. Likenoid reaksiyonlar
- f. Eritema multiforme (Steven-Johnson)
- g. Toxic epidermal nekroliz
- h. Eritem fix

Diğer etkenler

- i. Gingival hiperplaziler
- j. Pigmentasyon
- k. Kuru ağız

C. Enfektif stomatitler

1. Virüs enfeksiyonları

a. Herpetik Stomatitler

i. Primer herpetik stomatitler :

Herpes simpleks Tip 1 virüsünün ilk kontaminasyonu ile ortaya çıkan klinik tablodur. Direk temas veya damlacık enfeksiyonu ile bulaşır. Hastalar genellikle 10 yaşın altında çocuklardır. Bir kere enfeksiyon geçirilince yaşam boyu immünite gelişir. Klinik bulgular, tüm oral kavite mukozalarında çok kısa ömürlü veziküller sonrası açığa çıkan ülserasyonlar şeklindedir.

ii. Sekonder herpetik stomatitler :

Perioral (Herpes simpleks labiales)

İntraoral (Herpes simpleks mucosae oris) olarak klinik görüntüleri vardır.

Latent virüsün, vücut direnci düştüğünde reaktivasyonu ile oluşan sekonder enfeksiyon tablosudur. Zorunlu intrasitoplazmik olan bu virüs epitel hücrelerinin sitoplazmasında pasif olarak bulunmaktadır.

iii. Herpes Zoster Enfeksiyonu (Shingles; Zona)

Varisella zoster virüsünün nörotrop ve dermatrop aktivasyon göstererek sebep olduğu, bir sinir dalı üzerinde tek taraflı olarak meydana gelen, grup veziküllerle

karakterize, ağırlı bir dermatozdur. Döküntüler deriyle beraber oral mukozada da vardır.

b. Herpangina (Phangitis vesicularis, herpangina zahorsky)

Coxsackie A virüsü ile oluşan daha çok çocuklarda ve genç erişkinlerde endemik olarak görülen orta şiddetli bir enfeksiyondur. Ağız mukozasında posteriorda, özellikle yumuşak damak ve tonsillerde kırmızı maküller, peşinden çabuk patlayan veziküller ve ülserler oluşur. Ülserler 2-4 mm çapındadır.

c. Enfeksiyöz Mononükleoz (Kissing disease, akut benign lenfoblastozis)

Etkeni Epstein – Barr virüs (EBV) olan lenfoproliferatif bir hastalıktır.

Oral bulgular; Akut gingivitis, Stomatitis, Palatinal peteşiler (300-500 taneye varabilen), Tonsiller eksuda, Uvula ve yumuşak damakta ödemdir.

d. El, ayak, ağız hastalığı (Coxsackie A)

Coxsackie-A (6, 9, 16) grubu virüsler hastalığın etkenidir.

Daha çok okul çocuklarında küçük epidemiler halinde ortaya çıkar. El avuçlarında ve ayak tabanlarında seröz papüller oluşur. Bunlar çoğu kez açılmazlar ve skarsız iyileşirler. Oral mukoza ülserleri çok sayıdadır, ancak belirgin lenf bulgusu yoktur.

e. Papillom (HPV)

Human Papiloma Virüs, özellikle HPV 6 veya 11 ağız papillomalarında %50 izole edilir. Mukoza yüzeyinden yükseklik gösteren, genelde tek olarak görülen, sınırı belirgin bir kitledir. Mukoza üzerinde karnabahar şeklinde beyaz, ufak, çok sayıda uzantılarla büyüyen ekzofitik lezyondur. Genelde hiperkeratoz gösterirler. Ancak hiç keratinizasyon göstermeyen, mukoza renginde olanlar dışında, damarlanması zengin olanları da çevre dokulara göre daha koyu renkte olabilirler.

Oral mukozanın her yerinde rastlanabilen papillomlar benign lezyonlardır. Mukoza yerleşimli olanlar yumuşak kıvamda, dudakta olanlar ise düzensiz yüzeyli, daha sert ve kabukludur.

f. Fokal Epitelyal Hiperplazi (Morbus Heck) (HPV)

Etkeni HPV 13 ve 32 (Çok katlı epitelin virüs ile oluşan proliferasyonudur)

Genellikle çocuk ve genç yaştaki kişileri etkiler. Cinsiyet ayrımı yoktur. Lezyonlar fazla dikkati çekmeyen, nodüler tipte üzeri düzgün, geniş tabanlı, pembe beyaz rekli, düz veya yuvarlaklaşmış papüller halindedir.

g. Condyloma Acuminatum(Venereal Wart)

Kondiloma oral mukozaya nadiren otoinokulasyon ile veya orogenital kontakla bulaşır. HIV enfekte hastalarda daha sık görüldüğü bilinir.

Klinik olarak, geniş tabanlı veya saplı, yüzeyleri düzgün, palpasyonda yumuşak, nadiren karnabahar yüzeyli mutiple büyümeler olarak görülürler. Renkleri çoğu kez mukozayla aynı veya daha açık renktedir. Oral mukozanın her yerinde görülürler.

h. Verruca Vulgaris (Verruka, Siğil, Wart)

Deri lezyonları gibi tabanıyla deri mukoza birleşimlerine oturan (Ör:dudak) lezyonudur. Isırılması, koparılmasıyla değişik yerlere inokule olabilir. Oral mukozada çok ender rastlanır. Oral mukozada olursa dilde görülme olasılığı diğer bölgelere göre daha fazladır.

Mantar hastalıkları

i. Kandidiazis

Yetişkinlerde normal oral florada bulunan mikroorganizmalar olan candida albicans' tır. Ağız florası bir nedenle bozulursa kandidalar patojen duruma geçerek hastalık oluşturabilir.

Kandidal enfeksiyonlarda sınıflama:

1) Akut kandidalar

- Akut pseudomembranöz kandidiazis (thrush)
- Akut antibiyotik (atrofik) stomatiti (uzun süre geniş spektrumlu antibiyotik kullanımına bağlı)

2) Kronik kandidalar

- Kronik atrofik kandidiazis (Protez stomatiti)
- Kronik hiperplastik kandidiazis (Kandidal lökoplaki)
- Kronik mukokutanöz kandidiazis
- Eritematöz kandidiazis (HIV'de görülür, sert ve yumuşak damak, dil dorsumu)

3) Anguler stomatit

Bu sınıflandırma genel klinik görüntüleri ile yapılmıştır. Patolojik olarak aralarında önemli farklılıklar yoktur.

Kandidalar yumuşak, frajil ve kremsi renkli plaklar şeklinde oral mukozada her alanda görülebilirler. En önemli özellikleri, bu plakların kazımakla kolayca kaldırılabilmesi ve altından eritemli, kanamalı hiperemik mukozanın görülmesidir.

Anguler stomatit çoğu kez, intraoral kandidalara eşlik eder.

5. Beyaz Mukoza Lezyonları (Kronik, benign)

- a. Firiksiyonel keratozis
- b. Yanak-dudak ısırma
- c. Deri grefti
- d. Skar dokusu
- e. Ksantoma
- f. Nikotin stomatitisi
- g. Liken planus

6. Premalign lezyonlar

- a. Lökoplaki
- b. Eritroplaki
- c. Bowen hastalığı
- d. Oral submukoz Fibrozis

Lökoplaki

Oral mukozada kazınamayan, diğer hiçbir hastalık sınıfına konamayan beyaz lezyonları tanımlamak için kullanılan bir terimdir.

Eritroplaki

Herhangi bir etkene bağlı olarak geliştiği söylenemez.

Klinik olarak genelde semptomsuz, kırmızı leke görünümünde lezyonlardır. Bu kırmızı lekeler çoğu kez iyi sınırlı çevreden yükseklik göstermeyen düzgün tarzdadırlar. Ancak lezyonlar bazen düzgün yüzeyli olmayabilirler. Üzerleri dalgalı gibi olabilir, bazen birkaç beyaz nokta veya plaklarda lezyonun periferinde veya içinde olabilir (speckled form).

7. Oral Mukoza Kanseri

- a. Karsinoma İnsitu (İntraepiteliyal Karsinom); Henüz derin tabakalara invaze olmamış, epitelin bazal tabakasının üzerinde bulunan yüzeyel küçük kanserlerdir. Klinik olarak çoğu kez eritroplazilere benzeyen, sessiz

küçük kırmızı lezyonlar şeklindedir. Bazen kanamasız erozyonlar, atrofik alanlar olarak da görülebilirler.

- b. Karsinoma; Karsinomanın oral mukozadaki birçok patolojiyi taklit etmesi diaagnozunun özellikle erken dönemde zorlaşmasına neden olmaktadır. Etken olmamasına rağmen 2 haftadan uzun süren ülserler, sebep bulunamayan diş lüksasyonları veya devital dişler, çekim sonrası iyileşmeyen yaralar, uyumu bozulan protezler gibi belirti ve bulgular da karsinomayı düşündürmelidir.
- c. Verrüköz karsinoma; Bu klinik durumda karsinom papillamatöz gelişir, aynı anda derine doğru da gelişme vardır. Yoğun keratinizasyon nedeniyle çoğu kez yüzeyi beyazdır. Ancak tümörün merkezinde ülserleşme meydana gelebilir. Prognozu nispeten squamoz cell karsinomaya göre daha iyidir.
- d. Metastatik karsinoma; % 80 mandibuladadır. Tüm oral malignitelerin % 3' ü kadarını teşkil eder. Daha çok meme, akciğer, böbrek, tiroit, prostat kanserleri oral kaviteye metastaz yapar.

8. Dil Patolojileri

A. Hassas, ağrılı dil (The sore tonque)

- a. Dil ülserleri (Herpes, liken, karsinom v.s.)
- b. Glossit (Akut lingual papillitis)
- c. Akut yüzeysel glossitis
- d. Fiziksel olarak normal diller

9. Oral mukozanın pigmentasyonları

1. Endojen renklemeler

- a. Fizyolojik pigmentasyon
- b. Melanotik makül, çil, lentigo
- c. Sigaraya bağlı pigmentasyon
- d. Nevuslar
 - i. Pigmente nevus
 - ii. Mavi nevus
- e. Sistemik hastalıklarda pigmentasyonlar

- i. Peutz-Jeghers
- ii. Addison
- iii. Nörofibromatosis
- iv. Kseroderma pigmentosum
- f. Pigmet eksikliği
 - i. Vitiligo
 - ii. Albinizm
- g. Boyar madde ve ilaç kullanımına bağlı renklenmeler
- h. Hemosiderin çökmesine bağlı renklenme
 - i. Trombositopenik Purpura
 - ii. Hemofili
 - iii. Travma sonucu peteşi, purpura, ekimozlar
 - iv. Antikoagülan kullananlarda mukoza altı kanamalar
 - v. Myelosupresyonlar

2.Ekzojen renklenmeler

- a. Metal tuzların çökmesi
- b. Amalgam renklenmesi