

## RESEARCH ARTICLE

**Hastaların a ız kanseri ve a ız kanseri taramasında kullanılan bir floresans görüntüleme yöntemi ile ilgili bilgi ve görü leri****Patients' oral cancer awareness and perceptions of oral cancer screening with a fluorescence visualization device**

Ülkem Aydın, DDS, PhD

Ba kent Üniversitesi, Di hekimli i Fakültesi, A ız, Di ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Received: 12 June 2013

Accepted: 04 November 2013

**ÖZET**

**Amaç:** Hastaların a ız kanseri konusundaki bilgi düzeyini ve bir floresans görüntüleme cihazı ile tarama yapılması ile ilgili görü ve tercihlerini de erlendirmek.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel, tanımlayıcı çalı mada on sekiz ya ve üstündeki 50 hastaya 20 soruluk bir anket uygulandı. Anketin ilk bölümünde hastaların sosyo-demografik özellikleri; a ız kanserinin nedenleri, bulgu ve belirtileri, te his ve tedavisi ile ilgili sorular bulunmaktaydı. Bütün hastalar yöntemle ilgili olarak bilgilendirildikten sonra, kabul eden hastalara tarama yapıldı. Anketin ikinci kısmı hastaların a ız kanseri taraması ile ilgili görü ve tercihleri ile ilgili sorular içermekteydi. istatistiksel de erlendirmede frekans da ılım testinden yararlanıldı.

**Bulgular:** Çalı ma grubunun yüzde kırk dördü a ız kanserinden haberdar de ildi. A ız kanserinin nedeni olarak sigara içilmesi ve belirtisi olarak a ızda yara en sık verilen cevaptı. Hastaların yalnızca yüzde sekizi floresans görüntüleme cihazı ile yapılan taramayı duymu tu. Katılımcıların yüzde seksen dördü kendilerine tarama yapılmasını kabul etti. üpheli bir lezyona rastlandı nda hastalar kontrole gelmeyi (%96) veya biyopsi yapılmasını (%84) kabul edeceklerini belirtmi ti.

**Sonuçlar:** Hastalar genel olarak a ız kanserinden ve bu tarama yönteminden haberdar olmamakla birlikte taramaya kar ı tutumları olumludur. Elde edilen bulgulardan a ız kanseri farkındal ını artırmak ve erken tespitini kolayla tırmak için yararlanılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** A ız kanseri, tarama, floresans.

**ABSTRACT**

**Objectives:** To assess dental patients' oral cancer awareness, and attitudes and preferences towards having a screening with a fluorescence visualization device.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional, descriptive study, a questionnaire consisting of 20 questions was administered to 50 dental patients aged eighteen and over. The first part of the questionnaire included questions about the socio-demographic features of the patients; the causes, signs and symptoms, diagnosis and treatment of oral cancer. After informing all the participants about the method, patients who accepted to do so, were examined using the fluorescence visualization device. The second part of the questionnaire included questions on attitudes and preferences towards oral cancer screening. Frequency distribution test was used in statistical analysis.

**Results:** Forty-four percent of the study participants had never heard of oral cancer. Smoking was the most frequently identified cause and sore in the mouth was the most frequently identified symptom. Only eight percent of the study participants had heard of oral cancer screening with a fluorescence visualization device. Eighty-four percent of the participants accepted to have a screening. Patients would accept to be scheduled for follow-up (96%), or biopsy (84%) if a suspected lesion is detected.

**Conclusions:** Patients seem generally unaware of oral cancer and oral cancer screening but attitudes to screening were positive. We need to use this information to increase oral cancer awareness and to facilitate early detection.

**Keywords:** Oral cancer, screening, fluorescence

Ülkem AYDIN  
Başkent Üniversitesi  
Diyarbakır Tıp Fakültesi,  
11. Sokak no 26,  
Bahçelievler, Ankara  
Tel: 0312 215 13 36/109  
Gsm: 0532 374 29 76  
Fax: 0312 2152962  
e-posta: ulkem\_aydin@yahoo.com

## G R

Oral premalign ve malign lezyonların benign lezyonlardan ve normal dokulardan ayırdedilebilmesi için ağız mukozasının konvansiyonel muayenesine destek olacak çeşitli yöntemler üzerinde çalışılmaktadır. Oral mukoza lezyonlarının erken tespitinde doku floresansının yararlı olabileceği düşünülmüştür. Spontan olarak (otofloresans) ya da dışarıdan gelen bir uyaran ile bütün dokuların karanlıkta floresans (parlama) etme özelliği vardır. Bunun nedeni hücrelerin içinde floresant kromoforlar (floroforlar) bulunmasıdır. Dokulardaki dehidroksikloroforlar ve doku floresansını etkileyebilir ve bu da parlak beyaz ışık altında çıplak gözle görülemeyen lezyonların tespit edilmesini kolaylaştırabilir. Floresans görüntüleme, dokunun özel dalga boyundaki bir ışığa maruz bırakılması ve dokunun bu ışıkla uyarılmasından sonra hücresel floroforların otofloresansının gözlenmesi yöntemidir. Hücresel dehidroksikloroforların konsantrasyonunu belirler ve bu da dokuda ışığın saçılma ve absorpsiyonunu etkiler; böylece floresansın renginde dehidroksiklorofor ortaya çıkar. VELscope® da bir floresans görüntüleme cihazıdır ve ağız kanseri taramasında kullanılmak üzere piyasaya sürülmüştür. Cihazın verdiği ışığın mavimsi yeşil ışık altında (400–460 nm) normal ağız mukozası, cihazın bir parçası olan selektif (narrow-band) filtreden bakılarak incelendiğinde, soluk yeşil otofloresans gösterir. Buna karşın, anormal veya üpheli dokularda normal otofloresans seviyesi düşer ve bu dokular komünikasyon dokuya göre daha koyu renkte görünür. Yumuşak doku floresans

özelliğini esas alarak geliştirilmiş cihazların yardımı ile geniş hasta gruplarının taraması amaçlanmaktadır.<sup>1-3</sup>

Tarama testlerinin amacına ulaşabilmesi için bazı özellikler taşıması gerekir: Bir tarama testi hastalığı doğrulamada seyri içinde erken tespit etmeli, tercihen ilerleme olasılığı bulunan lezyonları belirlemeli, tedavi edilebilecek veya bir girişimle ilerlemesi engellenebilecek lezyonları tespit etmeli, yüksek pozitif öngörü değeri ve düşük hatalı negatif sonuçları (yüksek duyarlılığı) olmalıdır.<sup>4</sup> İyi bir tarama testinin diğer özellikleri de, uygulanacağı kliniklerin tercihleri ve de erlerine uygun; basit, güvenilir ve kabul edilebilir olmasıdır.<sup>4,5</sup> Bu nedenle, çeşitli tarama yöntemleriyle ilgili olarak hastaların görüşlerinin ve tercihlerinin de değerlendirildiği çalışmalar yapılmıştır.<sup>6-9</sup> Ayrıca kliniklerin, taraması yapılan hastalıkla ilgili bilgisi olmasının tarama testine olumlu etkisinde etken olduğu bildirilmiştir.<sup>10</sup> Buna karşın literatürde, ağız kanseri taramasında kullanılan optik sistemlerin hastalar tarafından nasıl algılandığına dair çalışmalar az sayıdadır.<sup>10</sup> Bu çalışmanın amacı, bir diyetisyen tarafından çalıştırılan hastaların ağız kanseriyle ilgili bilgilerinin ve ağız kanseri taraması amacıyla üretilmiş bir floresans görüntüleme yöntemiyle ilgili görüş ve tercihlerinin de değerlendirilmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel, tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Başkent Üniversitesi Diyarbakır Tıp Fakültesi Oral Diyanoz Kliniğine muayene olmak için başvuran ve ağız kanseri hikayesi olmayan 18 yaşından büyük hastalar arasından, çalışmaya katılmayı kabul eden ve sözlü onay veren 50 hastanın katılımı ile yapıldı. Hastaların anamnez alma ve muayene işlemleri rutin prosedürlere uygun şekilde yapıldı. Daha sonra hastalara, muayenelerini yapacak olan özetim üyelerinden biri (ÜA veya AG) tarafından yüz yüze görüşme yöntemi

**Tablo 1.** Ara tırma grubunun tanımlayıcı özellikleri.

		n	%
<b>Ya ortalaması (standart sapma) (yıl) 34,32 (10,21)</b>			
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	22	<b>44,0</b>
	Kadın	28	<b>56,0</b>
<b>Ö renim</b>	İlkokul ve altı	1	<b>2,0</b>
	Orta ve lise	16	<b>32,0</b>
	Yüksekokul ve üstü	31	<b>66,0</b>
<b>Sosyal güvence</b>	Ba -kur	5	<b>10,0</b>
	Emekli sandı 1	21	<b>42,0</b>
	SSK	19	<b>38,0</b>
	Ücretli	5	<b>10,0</b>
<b>Gelir durumu</b>	Kötü	12	<b>24,0</b>
	Orta	35	<b>70,0</b>
	yi	3	<b>6,0</b>
<b>Sa lık durumu</b>	Sa lıklı	32	<b>64,0</b>
	Sa lık sorunu var	18	<b>36,0</b>
<b>Sigara kullanma</b>	Kullanıyor	23	<b>46,0</b>
	Kullanmıyor	27	<b>54,0</b>
<b>Alkol kullanma</b>	Kullanıyor	13	<b>26,0</b>
	Kullanmıyor	37	<b>74,0</b>
<b>Toplam</b>		50	100,0

ile 20 soruluk bir anket uygulandı. Anket formunda hastaların tanımlayıcı özellikleri, a ız kanseri ve floresans görüntüleme yöntemiyle a ız kanseri taraması ile ilgili sorular bulunmaktaydı.

Ara tırma grubundaki hastalara öncelikle anketin demografik bilgiler ve a ız kanseri ile ilgili olan ilk dokuz sorusu ve a ız kanserinin te hisi için floresan ı kla muayene yapıldı nı duyup duymadıkları (10. soru) soruldu. Daha sonra, ara tırma grubundaki hastaların her birine bro ür e li inde, kullanılacak yöntemle ilgili bilgiler verildi, tarama için ücret talep edilmeyece i belirtildi ve sadece kabul eden hastalara VELscope® ile tarama yapıldı. Uygulama için distribütör firmanın yetkilisi tarafından bilgilendirme ve demonstrasyon yapılmı ; cihazın bro ürü ile birlikte verilen CD izlenmi ve tarama yapacak ö retim üyeleri çalı maya dahil edilmeyen üçer hastada uygulama yapılmı tı. Anketin ikinci

bölümü de ara tırma grubundaki bütün hastalara uygulandı.

Çalı ma grubundaki uygulamalara hazırlık için, distribütör firmanın yetkilisi tarafından bilgilendirme ve demonstrasyon yapılmı ; cihazın bro ürü ile birlikte verilen CD izlenmi ve tarama yapacak ö retim üyeleri çalı maya dahil olmayan gönüllü üçer hastada uygulama yapılmı tı.

Veriler bilgisayarda istatistik programı (SPSS, Windows için, sürüm 20.0.0) kullanılarak analiz edildi. statistik analizde frekans da ılımı testi kullanıldı.

## **BULGULAR**

Floresans görüntüleme cihazı kullanılarak yapılan muayenede, ye il renkte parlaklık normal floresans paterni olarak, düzensiz, karanlık bölgeler ise üpheli olarak kabul edilmektedir.<sup>1,2</sup> Ancak çalı mada malignite belirtisi olarak kabul edilebilecek üpheli bölgeye rastlanmadı.

**Tablo 2.** Ara tırma grubunun a ız kanserinden haberdar olma durumu.

	n	%
Duyup duymadı ı		
<b>Evet</b>	28	56,0
<b>Hayır</b>	22	44,0
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
Nereden duydu u		
<b>Gazete</b>	4	14,0
<b>Televizyon</b>	8	28,0
<b>nternet</b>	7	25,0
<b>Çevre</b>	9	33,0
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>
Çevrede olup olmadı ı		
<b>Evet</b>	7	25,0
<b>Hayır</b>	20	71,4
<b>Eksik veri</b>	1	3,6
<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

Ara tırma grubunun ya ortalaması  $34,32 \pm 10,21$  idi. Yüzde 56,0'ı kadın olup %66,0'ının ö renim durumu yüksek okul ve üstüydü. Ara tırmaya katılanların %2,0'ı (1 ki i) kanser hastası (tiroid papiller Ca) idi. Ara tırma grubunun tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Ara tırmaya katılanların %56,0'ı a ız veya çene kanseri olarak adlandırılan bir kanser türü oldu unu duymu , %44,0'ı ise duymamı tı. Hastalar a ız kanserini en sık (%33) çevreden duymu tu. Ara tırma grubunda a ız kanserinden haberdar olma ile ilgili sorulara verilen cevaplar Tablo 2'de görülmektedir. A ız kanseri nedeni olarak en sık sigara kullanımı, belirtisi olarak a ızda yara gösterilmi ti. A ız kanseri kimlerde görülür sorusuna en sık sigara içenler olarak cevap verilmi ti. A ız kanserinin sonuçları için en sık olarak çene ile alakalı hasar veya doku kaybı olaca ı;

te hisi için ise en sık olarak düzenli muayene ve kontroller gerekti i cevabı verilmi ti. Ara tırma grubunda a ız kanserinin nedenleri, belirtileri, kimlerde görüldü ü ve sonuçları ile ilgili sorulara verilen cevaplar Tablo 3'te görülmektedir. Ara tırma grubunun %8'i (4 ki i) a ız kanserinin te hisi için floresan ı ıkla muayene yönteminden haberdardı; bunlardan üçü yöntemi televizyondan duymu , bir ki i ise nereden duydu unu hatırlayamamı tı. Sekiz ki i, zamanının kısıtlı oldu unu, öncelikle ba vuru sebebine yönelik muayene olmak istedi ini, a ız kanseri varsa bile bunu ö renmek istemedi ini, kendisinde a ız kanseri oldu unu dü ünmedi ini söyleyerek tarama yapılmasını kabul etmedi. Hastaların a ız kanserinin te hisi için floresan ı ıkla muayene yöntemi ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar Tablo 4 ve Tablo 5'te görülmektedir.

**Tablo 3.** Ara tırma grubunda, a ız kanserinin nedenleri, belirtileri, kimlerde görüldü ü, sonuçları ve te hisi ile ilgili sorulara verilen cevaplar\*\*Sorulara birden çok cevap verilebilmektedir.

<b>Nedenleri</b>	<b>n=74</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Sigara kullanımı	22	44
	Bilmiyor	15	30
	Genetik	10	20
	Bakımsızlık	9	18
	Di -di eti rahatsızlı ı	8	16
	Beslenme bozuklu u/katkı maddeleri	4	8
	Di er	2	4
	Alkol kullanımı	2	4
	Çürük di	2	4
<b>Kimlerde görüldü ü</b>	<b>n=71</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Bilmiyor	22	44
	Sigara içenlerde	18	36
	A ız-di bakımı yeterli olmayanlarda	9	18
	Di er	5	10
	Asitli/baharatlı/hormonlu yiyecekler yiyenlerde	4	8
	Alkol kullananlarda	4	8
	Kırk ya üstünde/orta ya ta/ya lılarda	4	8
	Erkeklerde	3	6
	Stresli ki ilerde	2	4
<b>Belirtileri</b>	<b>n=63</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Bilmiyor	21	42
	A ızda yara	17	34
	Di er	9	18
	i lik/kitle olu umu	6	12
	A rı	5	10
	Di eti kanaması	3	6
	Duyu hissinin kaybı	2	4
<b>Te hisi</b>	<b>N=62</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Düzenli muayene ve kontrol	48	96
	Bilmiyor	5	10
	Di er	3	6
	Yaraları ihmal etmeme	2	4
	Sıkıntı olunca doktora ba vurma	2	4
	Kendimizi kontrol	2	4
<b>Sonuçları</b>	<b>n=67</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Bilmiyor	15	30
	Yayılma/ lenf sistemini etkileme	13	26
	Çene ile alakalı hasar/doku kaybı	13	26

	Ölüm/hayatı tehdit etme	9	18
	Diğer	7	14
	Diğer kaybı	5	10
	yile ememe	3	6
	Felaket/moral yıkım	2	4

**Tablo 4.** Araştırma grubunun floresans görüntüleme yöntemi ile ilgili görüş ve tercihleri.

Yöntemi duymu olma	n	%
<b>Evet</b>	4	8,0
<b>Hayır</b>	46	92,0
<b>Toplam</b>	50	100,0
Tarama yapılmasını isteme		
<b>Evet</b>	42	84,0
<b>Hayır</b>	8	16,0
<b>Toplam</b>	50	100,0
Tarama için ücret ödeme		
<b>Evet</b>	34	68,0
<b>Hayır</b>	16	32,0
<b>Toplam</b>	50	100,0
Sosyal güvenlik-sigorta kapsamında olmasını isteme		
<b>Evet</b>	48	96,0
<b>Hayır</b>	2	4,0
<b>Toplam</b>	50	100,0
Tarama sonucuna güven duyma		
<b>Evet</b>	39	78,0
<b>Hayır</b>	4	8,0
<b>Bilmiyor</b>	7	14,0
<b>Toplam</b>	50	100,0
Tarama sonucuna göre biyopsi aldırma		
<b>Evet</b>	42	84,0
<b>Hayır</b>	6	12,0
<b>Bilmiyor</b>	2	4,0
<b>Toplam</b>	50	100,0
Tarama sonucuna göre kontrole gelme	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Evet</b>	48	96,0
<b>Hayır</b>	2	4,0
<b>Toplam</b>	50	100,0
Kontrollerin yapılma aralığı	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ayda bir/ iki ayda bir</b>	6	12,0
<b>Üç-altı ayda bir</b>	26	52,0
<b>Yılda bir</b>	15	30,0

<b>ki yılda bir/ be yılda bir</b>		3	6,0
<b>Toplam</b>		50	100,0
Tarama sonucuna göre ba ka yere ba vurma		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Evet</b>		34	68,0
<b>Hayır</b>		15	30,0
<b>Bilmiyor</b>		1	2,0
<b>Toplam</b>		50	100,0
Tarama sonucuna göre nereye ba vuraca 1		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Üniversite hastanesi</b>		19	55,9
<b>Tecrübeli-güvenilen-önerilen bir hekim</b>		6	17,6
<b>Tanıdık doktor</b>		5	14,7
<b>Bilmiyor</b>		2	5,9
<b>Kanser ile ilgili bir dal</b>		1	2,9
<b>Di hekim</b>		1	2,9
<b>Toplam</b>		34	100,0

**Tablo 5.** Ara tırma grubunun a ız kanseri taraması yapacak sa lık personeli ile ilgili tercihleri.

	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
<b>Di hekimli i fakültesi ö retim üyesi</b>	41	82.0	9	18.0
<b>Devlet/sigorta hastanesi di hekim</b>	25	50.0	25	50.0
<b>Pratisyen doktor</b>	20	40.0	30	60.0
<b>KBB uzmanı</b>	13	26.0	37	74.0
<b>Dermatolog</b>	13	26.0	37	74.0
<b>Di hekim</b>	9	18.0	41	82.0
<b>Di hekimli i ö rencisi</b>	9	18.0	41	82.0
<b>Yardımcı sa lık personeli</b>	5	10.0	45	90.0

### TARTI MA

Çe itli ölkelerde<sup>11-13</sup> yapılan bazı çalı malarda oldu u gibi, ki ilerinin a ız kanserle ilgili bilgilerinin yetersiz oldu u bu çalı mada da görölmü tür. Ülkemizde yapılan çalı malarda da benzer sonuçlara ula ılmı tır: Oygür<sup>14</sup>, 13 ilde toplam 1216 ki inin katılımı ile yaptı ı çalı masında, bildikleri kanser türleri arasında a ız kanserini sayanların oranının %5 oldu unu, yardımcı soruldu unda ise bu oranın ancak %30'a çıktı nı belirtmi ; Peker ve Alkurt<sup>15</sup>, klini e ba vuran 1022 hastada yaptıkları ara tırmada

katılımcıların %60,7'sinin a ız kanserini duymadı nı rapor etmi tir. Bu çalı mada da hastaların %44'ü a ız veya çene kanseri olarak adlandırılan bir kanser türü oldu unu duymadı nı belirtmi tir. Çalı ma, a ız kanseri taramasında kullanılan floresans görüntüleme cihazının distribütör firma tarafından deneme amacı ile verildi i kısa süre içinde yürütölmü oldu undan, bu çalı maya kısıtlı sayıda hasta dahil edilebilmi olup, ara tırma grubunu olu turan hastalar; ya , ö renim durumu ve gelir durumu açısından heterojen bir grup olu turmamaktadır.

Di er yandan, 24-44 ya aralı nda, ço u orta gelirli, ö renim durumu yüksek okul ve üstü olan bir grup hastanın yarısına yakınının a ız kanserini duymamı olması ve birçok hastanın risk faktörleriyle ilgili bilgisi olmadı nı belirtmesi ya da bilgilerinin do ru olmaması dikkati çekmektedir. Ba ka çalı malarda<sup>12,14,16-18</sup> oldu u gibi, bu çalı mada da katılımcıların sigara içme ile a ız kanseri arasındaki ili kiden haberdar oldu u belirlenmi ancak, alkolün a ız kanserindeki rolünün daha az bilindi i görülmü tür. Hiçbir katılımcı Human Papilloma Virus (HPV) ile ve dudak kanserinde risk faktörü olan güne e a ırı maruz kalma ile ilgili cevap vermemi ; a ız kanserinin belirtileri olarak a ızda yara ve i lik olumu gösterilmi olmasına kar ın prekanseröz kırmızı ve beyaz lezyonları tarif eden cevaplarla kar ıla ılmamı tır. Bu bulgular, ba ka çalı maların bulgularıyla da uyumludur.<sup>12-16</sup> Dolayısı ile, sigara ve alkolün, özellikle birlikte ve a ırı miktarda tüketilmesi; HPV, uzun süre güne e maruz kalma ve prekanseröz lezyonlar konusunda toplumun bilgilendirilmesi gerekti i ortaya çıkmaktadır.

Bu çalı maya katılan hastalar a ız kanserini en sık olarak çevrelerinden ikinci olarak da televizyondan duymu lardır. Ba ka çalı malarda da bireylerin a ız kanseri konusunda en sık olarak televizyondan bilgi edindi i görülmü ve televizyonun halkı bilgilendirmek için uygun bir ortam oldu u belirtilmi tir.<sup>18,19</sup> Floresans görüntüleme yöntemi ile a ız kanseri için tarama yöntemini duymu olanlar, ara tırma grubunun çok küçük bir bölümünü olu turmu tur. A ız kanserinin te hisinin nasıl yapılabilce i sorusuna hastaların büyük ço unlu u düzenli muayene ve kontrollerle cevabını vermi olmakla birlikte ara tırmalar, hastaların genellikle sadece ikayetleri oldu unda di hekimine gitti ini göstermi tir.<sup>20,21</sup> Hastaların rutin muayene amacıyla di hekimine ba vurması için televizyon

aracılı ı ile bilgilendirme çalı maları ve kampanyalar yapılması önerilebilir.

Tarama testlerinin, uygulanaca ı ki ilerin tercihleri ve de erlerine uygun ve kabul edilebilir olması gerekti i belirtilmektedir.<sup>4,5</sup> Hastaların di hekimli i prati inde a ız kanseri taramasını nasıl algıladıkları ile ilgili bir çalı mada hastaların çok küçük bir yüzdesi (%1) a ız kanseri taraması ile ilgili olarak a ırı derecede anksiyete, kaygı ve endi e hissettiklerini belirtmi ler ve genel olarak tarama konusunda olumlu bir tutum içinde olmu lardır.<sup>6</sup> VELscope® ile yapılan bir çalı mada da bilgilendirme yapıldıktan önce ve sonra tarama yapılmasını kabul eden hastaların toplam yüzdesi doksan iki olmu tur.<sup>10</sup> Bu çalı mada da ara tırma grubunun hepsi bilgilendirilmi ve büyük kısmı tarama yaptırmayı kabul etmi tir. Di er yandan, korku, zaman olmaması, kendini dü ük risk grubunda görmek, ba vuru amacı dı nda bir i lem olması nedeniyle kabul etmemek ba ka çalı malarda da hastaların taramayı reddetme nedenleri arasında yer almaktadır.<sup>7,10</sup> Genellikle asemptomatik geli en ve ancak klinik muayene ile erken tespit edilebilen bir hastalık için hastaların tarama yapılmasını istememe nedenleri üzerine çalı ılması yararlı olabilir.

Ara tırma grubunun tamamına yakını bu i lemin sosyal güvenlik kapsamında olmasının uygun oldu unu belirtmi ; %68'i VELscope® ile tarama için ücret ödeyebileceklerini söylemi tir. Ba ka anketlerde de hastalar a ız kanseri taraması için ayrı bir ücret ödeyebileceklerini belirtmi lerdir.<sup>5,10</sup> Di er yandan, etkinli inin tam olarak kanıtlanmamı olması nedeniyle, bu ve benzeri tarama i lemlerinin sosyal güvenlik kapsamında olmasının ekonomiye gereksiz yük getirece i konusunda görü ler vardır.<sup>5</sup> Hastalardan bu i lem için ücret talep etmenin de aynı nedenle imdilik uygun olmadı ı söylenebilir. Di er yandan, ara tırma grubunun yarısından fazlasının



ba vurdu ikayetleri dı ında bir tarama i lemi için ücret ödemeye hazır olması, a ız kanseri konusunda bir duyarlılık göstergesi olarak kabul edilebilir.

Ara tırma grubunda, yardımcı sa lık personeli bu yöntemle tarama yapması an az uygun görülen ki i olmu tur. Di er yandan, rutin olarak di hekimine ba vurmuyan fakat a ız kanseri için risk grubunda bulunan ya lı hastalarla çok sık kar ıla maları nedeniyle, hem irelerin a ız kanserinin tespiti için tarama yapabilecek bir meslek grubu oldu u ve kanserle sava ta sadece di hekimlerinin de il bütün sa lık personelinin rol alması gerekti i ifade edilmi tir.<sup>22</sup> Ancak yapılan anketlerde hem ireler, bu amaçla tarama yapmak için yeterli e itimleri olmad ını belirtmi lerdir.<sup>22,23</sup> Serbest di hekimlerinin de tarama yapması uygun görülenler arasında alt sırada bulundu u görülmektedir. Hastaların görü lerinin de bu yönde olmasına ek olarak, bu ve benzeri cihazların muayenehane prati inde kullanımının etkinli i ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Ara tırmalar, yüksek risk grubundaki bireylerin ço unun; a ız kanseri için risk grubunda olduklarını bilmediklerini, ihmalkar ve riskli davranış biçimleri sergilediklerini ve aynı zamanda di hekimine düzenli olarak gitmediklerini göstermi tir.<sup>24-26</sup> Buna göre, muayenehanelerde a ız kanserine rastlama olasılı mının çok dü ük oldu u, nadir rastlanan hastalıklarda da duyarlılık ve özgüllü ü yüksek olan testlerde dahi çok sayıda hatalı pozitif sonuçla kar ıla ılca ı belirtilmektedir.<sup>4</sup> Hatalı pozitif sonuçların maliyet artışlarına, zaman kaybına ve hastalarda anksiyeteye neden olca ı ifade edilmektedir.<sup>4</sup> Hatalı pozitif tarama sonuçlarının hastalar tarafından yanlış te his olarak yorumlanması ve hastada güven kaybına yol açması da mümkündür. Bu nedenlerle bazı ara tırmacılar<sup>5</sup> tarama amaçlı cihazların ihtisas kliniklerinde kullanımını öngörmekte, bazıları<sup>26</sup> da gerekli e itimi almı di hekimleri

tarafından muayenehanelerde de aynı etkinlikte kullanılabilce ini belirtmektedirler. Tıp doktoru, dermatoloji uzmanları ve KBB uzmanlarının skorları da daha sonra gelmektedir. Birinci basamak sa lık hizmetlerinde a ız kanserinin önlenmesi ve tespit edilmesi ile ilgili bir çalı mada tıp doktorlarının %85'inin, di hekimlerinin ise %63'ünün a ız kanserini tespit etmede kendilerini yeterince yetkin bulmadıkları görülmü tür. Ara tırmacılar a ız kanserinin tespitinde tıp doktorlarının da rolü olabilece ini ancak bu konuda daha iyi e itilmeleri gerekti ini belirtmi lerdir.<sup>27</sup> Di hekimleri dı ındaki sa lık personelinin a ız kanseri taraması yapması ile ilgili ara tırmalarda floresans görüntüleme cihazlarının kullanımından söz edilmemektedir. A ız kanserinin tespitine yönelik rutin intraoral muayene ile ilgili yeterli bilgisi ve e itimi olmayan meslek ve uzmanlık alanlarından ki iler bu cihazları kullanmalarının uygun olmad ı söylenebilir. Bu çalı mada hastalar en çok akademisyenlerin ve kurum hekimlerinin tarama yapmasını uygun görmü lerdir. Kurum hekimleri ile serbest çalı an di hekimleri arasındaki tercih farkının tarama yapılacak ortamın hastane olmasından kaynaklandı ı dü ünülebilir. Sonuç olarak, taramanın kim tarafından yapıld ı ı hem do ru sonuçlar elde edilmesi bakımından hem de hastaların tercihleri bakımından önemlidir.<sup>28,29</sup>

Tarama testi ile hekim tarafından üpheli lezyonların tespit edilmesi yeterli de ildir, bu sonucun hastada davranış de i ikli i sa laması gerekir. Güven duygusu hastaların tedavi arayışına girmesinde ve hekimlerin önerilerine uymasında önemli bir faktördür.<sup>29</sup> Bu ba lamda, hastaların test sonucuna güven duyacaklarını belirtmelerine ek olarak büyük ço unlu unun biyopsi aldırtca ını ve tamamına yakınının kontrole gelece ini belirtmesi olumludur. Ancak hastaların yarısından fazlası tarama sonucuna göre kontrollerin üç-altı ayda bir yapılmasının

uygun oldu unu ve tarama sonucuna göre üpheli bölge tespit edilirse ba ka bir yere daha ba vuraca ını belirtmi tir. Buna göre, olası hatalı pozitif tarama sonuçları nedeniyle yapılacak kontrol ve yeni ba vurular zaman kaybına ve kaynak israfına neden olacaktır. Bu nedenlerle, a ız kanseri tarama amaçlı cihazları kullanmaya karar vermeden önce yapılan çalı malar ele tirel gözle incelenmeli ve diagnostik performansı tam olarak belirlenmemi cihazların kullanılmasında duyarlı olunmalıdır.

### SONUÇ

Hastalar genel olarak a ız kanserinden ve a ız kanseri taramasından haberdar olmamakla birlikte taramaya olumlu yakla maktadır. A ız kanseri taramasında kullanılan floresans görüntüleme cihazları ara tırmacılar tarafından da gelecek vadeden bir yöntem olarak görülmektedir. Bu olumlu yakla ım gözönüne alınarak a ız kanseri ile ilgili duyarlılı ın artırılması yönünde çalı lmalıdır.

### KAYNAKLAR

1. Sadık E, Alkurt MT. Oral mukozanın üpheli lezyonlarının te hisinde kullanılan yardımcı yöntemler. *GÜ Di Hek Fak Derg* 2012;29:201–208.
2. Farah CS, McCullough MJ. Oral cancer awareness for the general practitioner: new approaches to patient care. *Aust Dent J* 2008;53:2–10.
3. Scully C, Bagan JV, Hopper C, Epstein JB. Oral cancer: Current and future diagnostic techniques. *Am J Dent* 2008;21:199–209.
4. Lingen MW, Kalmar JR, Karrison T, Speight PM. Critical evaluation of diagnostic aids for the detection of oral cancer. *Oral Oncol* 2008;44:10–22.
5. Balevi B. Evidence-based decision-making: should the general dentist adopt the use of the VELscope for routine screening for oral cancer? *JCDA* 2007;73:603–606.
6. Awojobi O, Scott SE, Newton T. Patients' perceptions of oral cancer screening in dental practice: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2012;12:55.
7. Christopoulos KA, Weiser SD, Koester KA, Myers JJ, White DAE, Kaplan B, Morin SF. Understanding patient acceptance and refusal of HIV testing in the emergency department. *BMC Public Health* 2012;12:3.
8. Nelson RL, Schwartz A, Pavel D. Assessment of the usefulness of a diagnostic test: A survey of patient preference for diagnostic techniques in the evaluation of intestinal inflammation. *BMC Medical Research Methodology* 2001;1:5.
9. Schönenberger E, Schnapauff D, Teige F, Laule M, Hamm B, Dewey M. Patient acceptance of noninvasive and invasive coronary angiography. *PLoS ONE* 2007;2:e246.
10. Paulis M. The influence of patient education by the dental hygienist: acceptance of the fluorescence oral cancer exam. *J Dent Hyg* 2009;83:134–140.
11. Ottolenghi L, Romeo U, Carpenteri F, Fiorentini S, Boatta D, Vestri AR, Barbato E, Polimeni A. Cognitive experience of oral cancer among young people of "Sapienza" University of Rome. *Ann Stomatol (Roma)* 2012;3:106–112.
12. Monteiro LS, Salazar F, Pacheco J, Warnakulasuriya S. Oral cancer awareness and knowledge in the city of Valongo, Portugal. *Int J Dent* 2012;376838.
13. Pakfetrat A, Falaki F, Esmaily HO, Shabestari S. Oral cancer knowledge among patients referred to Mashhad Dental School, Iran. *Arch Iran Med* 2010;13:543–548.

14. Oygür T. A ız kanserleri konusunda toplumdaki farkındalık düzeyi. *ADO Klinik Bilimler Dergisi* 2009;3:424–431.
15. Peker I, Alkurt MT. Public awareness level of oral cancer in a group of dental patients. *J Contemp Dent Pract* 2010;11:49–56.
16. Reiter PL, Wee AG, Lehman A, Paskett ED. Oral cancer screening and dental care use among women from Ohio Appalachia. *Rural Remote Health* 2012;12:2184.
17. Elango JK, Sundaram KR, Gangadharan P, Subhash P, Peter S, Pulayath C, Kuriakose MA. Factors affecting oral cancer awareness in a high-risk population in India. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2009;10:627–630.
18. Ariyawardana A, Vithanaarachchi N. Awareness of oral cancer and precancer among patients attending a hospital in Sri Lanka. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2005;6:58–61.
19. Saleh A, Yang Y-H, Ghani WMNWA, Abdullah N, Doss JG, Navonil R, Rahman ZAA, Ismail SM, Talib NA, Zain RB, Cheong SC. Promoting oral cancer awareness and early detection using a mass media approach. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2012;13:1217–1224.
20. Hayran O, Sur H, Mumcu G, Söylemez D, Atlı H. Türkiye a ız ve di sa lı ı hizmetlerinden yararlanım ara tırması. *Türk Di hekimleri Birli i Yayınları Ara tırma Dizisi: 4. Temmuz 2000.*
21. Hayran O, Sur H, Mumcu G, Gemlik N, çi E ve ark. Di hekimli i hizmetlerinde hasta memnuniyeti ara tırması. *Türk Di hekimleri Birli i Yayınları Ara tırma Dizisi: 6. Haziran 2008.*
22. Haumschild MS, Haumschild RJ, Holloway PL. The importance of oral cancer screenings by nurse practitioners. *JNP* 2012;8:117–122.
23. Patton LL, Ashe TE, Elter JR, Southerland JH, Strauss RP: Adequacy of training in oral cancer prevention and screening as self assessed by physicians, nurse practitioners, and dental health professionals. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006;102:758–764.
24. Netuveli G, Sheiham A, Watt RG. Does the ‘inverse screening law’ apply to oral cancer screening and regular dental check-ups? *J Med Screen* 2006;13:47–50.
25. Lovry RJ, Craven MA. Smokers and drinkers awareness of oral cancer: a qualitative study using focus groups. *Br Dent J* 1999;187:668–670.
26. Hay JL, Ostroff JS, Cruz GD, LeGeros RZ, Kenigsberg H, Franklin DM. Oral cancer risk perception among participants in an oral cancer screening program. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 2002;11:155–158.
27. Laronde DM, Poh CF, Williams PM, Hislop TG, Zhang L, MacAulay C, Rosin MP. A magic wand for the community dental office? Observations from the British Columbia oral cancer prevention program. *JCDA* 2007;73:607–609.
28. Macpherson LMD, McCann MF, Gibson J, Binnie VI, Stephen KW. The role of primary healthcare professionals in oral cancer prevention and detection. *Br Dent J* 2003;195:277–281.
29. Pemberton AG, Margolis KL, Mink PJ, McGovern PG, Lurie N. Women’s preferences for specialists who provide cancer screening and general medical care. *J Gen Intern Med* 1998;13:624–626.
30. McAlearney AS, Oliveri JM, Post DM, Song PH, Jakobs E, Waibel J,

Harrop JP, Steinman K, Paskett ED.  
Trust and distrust among  
Appalachian women regarding  
cervical cancer screening: a  
qualitative study. *Patient Educ Couns*  
2012;86:120–126.