

## SİVAS'TA 40 YAŞ ÜZERİ BİREYLERDE AĞIZ MUKOZASI LEZYONLARININ YAYGINLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

### EVALUATION OF THE PREVALENCE OF ORAL MUCOSAL LESIONS IN PEOPLE AGED OVER 40 IN SIVAS

Yrd. Doç. Dr. İlker ÖZEÇ\*  
Dr. Defne YELER\*\*\*

Dr. Semih TAŞVEREN\*\*  
Yrd. Doç. Dr. Erdem KILIÇ+

#### ÖZET

**Amaç:** Sivas'ta yaşayan 40 yaş ve üzeri bireylerde ağız mukozası lezyonlarının yaygınlığını belirlemek ve bu lezyonların yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, protez kullanım süresi, protez hijyen alışkanlıkları gibi unsurlar ile arasındaki bağlantıyı tespit etmektir.

**Gereç ve yöntem:** Toplam 552 (396 erkek, 156 kadın) birey çalışmaya dahil edilmiştir. Bu bireylere yaş, cinsiyet, protez kullanım süresi, protez hijyen alışkanlıkları ve protez memnuniyeti konusunda bir anket uygulandıktan sonra sistematik olarak ağız muayeneleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Ağız mukozası lezyonlarından fissürlü dil % 7.9, kıllı dil % 23, lökoplaki % 3.3, sigara içimine bağlı olarak oluşan melanozis % 9, angular şelitis % 0.4, fibroepitelial polip % 3.3, liken planus % 1.8, friksiyonel keratozis % 7.8, aftöz ülser % 2.9, coğrafik dil % 1.2, nikotin stomatitisi % 0.7, protez stomatiti % 5.6, epulis fissuratum % 2.5 ve mesnetsiz kret % 7.9 oranında tespit edilmiştir. Sigara içen bireylerde tespit edilen lökoplaki ve kıllı dil görülme oranının içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bayanlarda protez stomatiti görülme oranının erkeklere göre belirgin olarak farklı olduğu ve protez kullanım süresi uzadıkça protez stomatiti görülme oranının arttığı tespit edilmiştir. ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Elde edilen sonuçlar, sigara alışkanlığının, protezi uygun şekilde kullanmamanın ve oral hijyenin kötü olmasının ağız mukozası lezyonlarının oluşumu üzerine etkisi konusunda bireylerin bilgilendirilmelerinin gerekli olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Ağız epidemiyolojisi, Ağız patolojisi, ağız mukozal lezyonları

#### SUMMARY

**Purpose:** To evaluate the prevalence of oral mucosal lesions in a population aged 40 years and older in Sivas and to determine the relationship between oral mucosal lesions and age, sex, denture type, length of denture use and denture cleaning methods.

**Material and Methods:** A total 552 subjects (396 male, 156 female) represented the study population. A questionnaire was completed regarding their age, sex, length of denture use, denture cleaning methods and denture satisfaction and a systematic oral examination was done.

**Results:** The oral mucosal lesions observed in this study were as follows: fissured tongue 7.9%, hairy tongue 23%, leukoplakia 3.3%, cigarette associated melanosis 9%, angular chelitis 0.4%, fibroepithelial polyp 3.3%, lichen planus 1.8%, frictional keratosis 7.8%, aphtous ulcer 2.9%, geographic tongue 1.2%, nicotine stomatitits 0.7%, prosthetic stomatitits 5.6%, epulis fissuratum 2.5% and flabby ridge 7.9%. The prevalences of hairy tongue and leukoplakia were found to be statistically significant in smokers ( $p<0.05$ ). The prevalence of denture stomatitits was significantly higher in females than males; and the longer the denture use the higher prevalence of denture stomatitits was observed. ( $p<0.05$ ).

**Conclusions:** Our results suggest that people over 40 years of age should be informed that smoking habit, unappropriate denture use and poor oral hygiene will increase the formation of oral mucosal lesions, especially leukoplakia and hairy tongue.

**Key words:** Oral epidemiology, oral pathology, oral mucosal lesion

#### GİRİŞ

Epidemiyolojik çalışmalar toplumdaki ağız mukozası lezyonlarının yaygınlığının anlaşılması açısından önemli

olup bu konuda yapılan araştırmalar farklı toplumlarda

ağız mukozası lezyonlarının yaygınlığının geniş bir aralıkta değişkenlik gösterdiğini ortaya çıkarmıştır.<sup>1-10</sup> Bu yüzden her topluma özgü ağız mukozası lezyonlarının

\* Cumhuriyet Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, ADÇH ve Cerrahisi AD, SİVAS.

\*\* Cumhuriyet Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi AD, SİVAS.

\*\*\* Cumhuriyet Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Oral Diağnoz ve Radyoloji AD, SİVAS.

+ Erciyes Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, ADÇH ve Cerrahisi AD, KAYSERİ.

Bu makale Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneğinin 13. uluslararası kongresinde poster tebliğ olarak sunulmuştur.

görülme yaygınlığının bilinmesi, bölgesel sağlık politikalarının geliştirilebilmesi için önemlidir.

Ülkemizde ağız mukozasında mevcut patolojilerin görülme oranının belirlenmesi amacıyla yapılmış çalışma sayılıdır ve bu çalışmalar büyük şehirlerde gerçekleştirilmiştir.<sup>11-14</sup> Avcu ve Kanlı'nın<sup>11</sup> dil lezyonları hakkında, Mumcu ve ark.'larının<sup>12</sup>, Dündar ve Kal'ın<sup>13</sup> ağız mukozası lezyonları hakkında, Delilbaşı ve ark.'larının<sup>14</sup> prekanseröz lezyonlar hakkında yaptıkları çalışmalar bulunmaktadır. Dil lezyonları ve prekanseröz lezyonları konu alan çalışmalar Ankara'da gerçekleştirilirken, ağız mukozası lezyonlarının prevalansını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar İstanbul ve İzmir'de gerçekleştirilmiştir.

Ağızda mukozal lezyonların görülmesinde yaşın önemli bir etkisi vardır. İlerleyen yaşla birlikte ağız mukozasının zararlı ajanlara karşı geçirgenliği artmakta ve mekanik yaralanmalara karşı daha savunmasız hale gelmektedir. Yaş dışında ağızda mukozal lezyonların görülmesinde travma, kullanılan ilaçlar, ağız hijyeni ve bireyde protetik restorasyon bulunup bulunmaması da etkili olmaktadır.<sup>1</sup>

Bu çalışmanın amacı Sivas'ta yaşayan 40 yaş ve üzeri bireylerde ağız mukozal lezyonlarının yaygınlığının belirlenmesi ve görülen lezyonlar ile protez kullanımı, sigara kullanımı gibi unsurlar arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Sivas İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan, nüfusu yaklaşık 225,000 olan, sosyoekonomik olarak Türkiye'de mevcut büyük şehirler ile karşılaştırıldığı zaman orta ölçekte yer alan bir şehirdir. Bu çalışma Sivas'ta yaşayan 40 yaş ve üzerinde 552 bireyle (396 erkek, 156 kadın) 2004-2005 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada örneklem mevcudu İstanbul ve İzmir'de yapılan benzer çalışmalarda bulunan ağız mukozal lezyon yaygınlık oranları referans alınarak belirlenmiştir.<sup>12,13</sup> En küçük örneklem değeri 503 kişi olarak tespit edilmiştir. Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmış ve çalışmaya dahil olan bireylerin sözlü onamı alınmıştır.

Çalışma fakültemize herhangi bir şikayet ile başvurmuş hastalar üzerinde veya muayene için gerekli aletler bireyin çalıştığı veya ikamet ettiği yere taşınarak gerçekleştirilmiştir. Kliniğimize herhangi bir şikayet ile başvurmuş olan hastalar diş hekimi koltuğunda ayna, sond

ve reflektör kullanılarak, diğer grupta yer alan bireyler ise uygun bir sandalyeye oturtulduktan sonra gerekli el aletleri, tek kullanımlık dil basacağı ve hareketli ışık kaynağı kullanılarak muayene edilmiştir. Lezyonun mukozadan uzaklaştırılıp uzaklaştırılmayacağını kontrol için steril spanç kullanılmıştır.

Muayene edilen bireylerin hepsine çalışmanın amacı anlatılmış ve bu konuda bilgi verilmiştir. Bireylerin muayenesi bizzat araştırmacılar tarafından veya araştırmacılar kontrolünde ağız hastalıkları dersini almış ve başarılı olmuş olan stajyer son sınıf dişhekimliği öğrencileri tarafından yapılmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı ve uygulanması hakkında bilgi verilmiştir. Muayene esnasında tanı için kararsız kalınan lezyonlarda araştırmacılar arasında konsültasyon yapılarak karar verilmiştir. Çalışmaya dahil olan bireylere yaş, cinsiyet, protez kullanım süresi, protez kullanım alışkanlıkları ve sigara kullanımı hakkında sorular içeren bir anket uygulanmıştır. Anket uygulamasını takiben bireylerin ağız muayenesi Dünya Sağlık Örgütü'nün metodolojik prosedürü kullanılarak yapılmış ve tanı Dünya Sağlık Örgütü'nün (1980) tanımlamalarına dayanılarak konulmuştur.<sup>15</sup> Birey muayene edildikten sonra ağızda mukozal lezyon tespit edildiyse, mevcut lezyon ve tedavisi hakkında bireye ayrıca bilgi verilmiştir.

Bu çalışmada tanı sadece klinik muayene ile konulmuş, histopatolojik olarak doğrulama yapılmamıştır. Prekanseröz veya kanseröz olma ihtimali olan lezyonlarda hasta bilgilendirilmiş ve Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi kliniğine yönlendirilmiştir.

Bu çalışmanın istatistiksel değerlendirmesi SPSS 10.0 bilgisayar programı kullanılarak Ki-Kare testi ve Fisher Ki-Kare testi ile yapılmıştır. P<0.05 değeri istatistiksel anlamlı seviye farkı olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

396 erkek (% 71.8) ve 156 kadından (% 28.2) oluşan toplam 552 birey çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil olan erkeklerin yaş ortalaması 46.6 olarak tespit edilirken, kadınların yaş ortalaması 48.5 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil olan kadın ve erkekler bireylerin yaş yönünden karşılaştırılması sonucunda yaş değerlerinin arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (t=1.66, p=0,0042). Yüzdoksan dokuz bireyin hareketli protez

kullandığı belirlenmiş ve bu protezlerin 123'ünün (% 61.8) parsiyel protez olduğu 76'sının ise (% 38.1) total protez olduğu tespit edilmiştir. Toplam çalışmaya katılan bireylerin % 40.9'unun sigara kullandığı tespit edilirken bu oranın erkeklerde % 50.5, bayanlarda ise % 16.7 olduğu görülmüştür.

Ağız mukozası lezyonları arasında en sık görülen lezyon % 23 oranı ile kılılı dil olarak belirlenmiştir. Tablo I'de cinsiyete göre ağız mukozası lezyonlarının dağılımı görülmektedir.

**Tablo I:** Oral mukozal lezyonların cinsiyete göre dağılımı (n: birey sayısı).

| Lezyon                         | Erkek<br>(n=396)<br>n (%) | Kadın<br>(n=156)<br>n (%) | Toplam<br>(n=552)<br>n (%) |         |
|--------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|---------|
| Fissürlü Dil                   | 37 (9.3)                  | 7 (4.5)                   | 44(7.9)                    | p=0.058 |
| Kılılı dil                     | 112(28.3)                 | 15 (9.6)                  | 127(23.0)                  | p<0,01  |
| Lökoplaki                      | 17 (4.3)                  | 1(0.6)                    | 18 (3.3)                   | p=0.030 |
| Sigara içimine bağlı melanozis | 46(11.6)                  | 4 (2.6)                   | 50 (9.0)                   | p=0.001 |
| Angular çelitis                | 2 (0.5)                   | 0 (0)                     | 2 (0.4)                    | p=0.352 |
| Fibroepitelyal polip           | 16 (4.0)                  | 2 (1.3)                   | 18 (3.3)                   | p=0.036 |
| Liken Planus                   | 5 (1.3)                   | 5 (3.2)                   | 10 (1.8)                   | p=0.155 |
| Friksiyonel keratozis          | 38(9.6)                   | 5 (3.2)                   | 43 (7.8)                   | p=0.012 |
| Aftöz ülser                    | 8 (2.0)                   | 8 (5.2)                   | 16 (2.9)                   | p=0.085 |
| Coğrafik dil                   | 7 (1.8)                   | 4 (2.6)                   | 11 (1.2)                   | p=0.515 |
| Nikotin stomatitisi            | 4 (1.0)                   | 0 (0.0)                   | 4 (0.7)                    | p=0.581 |
| Protez stomatiti               | 16 (4)                    | 15 (9.6)                  | 31 (5.6)                   | p=0.010 |
| Epulis Fissuratum              | 5(1.3)                    | 9(5.7)                    | 14(2.5)                    | p=0.005 |
| Mesnetsiz Kret                 | 21 (5.3)                  | 22(14.1)                  | 43(7.9)                    | p=0.001 |

Sigara kullanan bireylerde tespit edilen kılılı dil oranı % 32.3'iken sigara kullanmayanlarda bu oran % 16.5 olarak tespit edilmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Sigara kullanan bireylerde tespit edilen lökoplaki oranı % 6.19 olarak bulunurken sigara kullanmayanlarda bu oran % 1.2 olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Protez kullanan bireylerde mesnetsiz kret görülme oranı % 22 olarak bulunurken, protez stomatiti % 15.9 oranında tespit edilmiştir. Tablo II'de protez kullanımına bağlı olarak oluşan lezyonların cinsiyete göre dağılımı yer almaktadır.

**Tablo II:** Proteze bağlı olarak oluşan oral mukozal lezyonların cinsiyete göre dağılımı (n: protez kullanan birey sayısı).

|                   | Erkek<br>n=122 (%) | Kadın<br>n=73 (%) | Toplam<br>n=195 (%) |
|-------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| Protez Stomatiti  | 16 (%13.1)         | 15(%20.5)         | 31(%15.9)           |
| Epulis fissuratum | 5 (%4.0)           | 9(%12.3)          | 14(%7.2)            |
| Mesnetsiz kret    | 21(%17.2)          | 22(%30.1)         | 43(%22.0)           |
| Travmatik ülser   | 10 (%8.2)          | 1 (%1.4)          | 11(%5.6)            |

Bayanlarda protez stomati görülme oranının erkeklerle göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu görülmüştür (p<0,05). Ayrıca protezini gece çıkarmayan hastalarda tespit edilen protez stomatiti oranının (% 20.6) gece çıkaranlara göre (% 7.2) istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir (p<0.05).

Protez kullanım süresine göre yapılan değerlendirmede en çok mesnetsiz kretin 1-5 yıllık sürede protez kullananlarda olduğu görülürken, yine kılılı dilin 10 yıldan daha az süredir protez kullanan kişilerde daha çok görüldüğü tespit edilmiştir (p<0,05).

## TARTIŞMA

Benzer çalışmalarda ağız mukozası lezyonlarının yaygınlık oranları arasında görülen farkların; çalışmanın yapıldığı örneklemeler arasındaki ırk, cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik farklılıklara ya da farklı araştırmacıların diagnostik kriterlerde ve örnekleme prosedüründe uyguladıkları farklılıklara bağlı olarak oluşabileceği söylenmiştir.<sup>2</sup> Bizim çalışmamız ile yurtiçinde veya yurtdışında yapılan benzer çalışmalar arasında da ağız mukozası lezyonlarının yaygınlık oranları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür.

Yaş ağız mukozası lezyonlarının görülmesinde önemli bir etkidir. Scott and Cheah<sup>16</sup> tarafından yapılan çalışma sonucunda ağız mukozası lezyonlarının yaygınlığının yaşlı kişilerde gençlere göre % 47 daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya özellikle 40 yaş ve üzeri bireylerin dahil edilmesinin sebebi ilerleyen yaşlarla birlikte ağız mukozası lezyonlarının görülme ihtimalinin artmasıdır.

Ağız mukozası lezyonlarından bazıları sadece hareketli protez kullanan bireylerde görülmektedir. Bu nedenden dolayı değerlendirme yapılırken proteze bağlı olarak oluşan lezyonlar ayrı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil olan ve hareketli protez kullanan birey sayısı toplam birey sayısının % 36'sıdır.

Epidemiyolojik çalışmalar dil lezyonlarının ağız mukozası lezyonlarının büyük bir kısmını oluşturduğunu tespit etmiştir. Avcu ve Kanlı<sup>11</sup> tarafından yapılan çalışma sonucunda % 52.2 oranında dilde lezyon varlığı belirlenmiştir.

Kılılı dil, filiform papillerde keratin birikimi ve buna bağlı olarak dilde kıl şeklinde uzantıların oluşması ile karakterize patolojik bir durumdur.<sup>17</sup> Bu

çalışmada ağız mukozası lezyonları arasında kıllı dil % 23 oranı ile en fazla oranda görülen lezyon olmuştur. Kıllı dil erkeklerde % 28.3, bayanlarda % 9.6 oranında görülmüştür. Avcu ve Kanlı'nın<sup>11</sup> yaptıkları çalışmada % 11.3 oranında kıllı dil mevcudiyeti tespit edilirken; bu oran erkeklerde % 17.8, bayanlarda % 5.9 olarak belirlenmiştir. Mumcu ve ark.<sup>12</sup> çalışmasında kıllı dil görülme oranı % 3.8 olarak belirlenirken bu oran Dünder ve Kal'ın<sup>13</sup> çalışmasında % 1.4 olarak görülmüştür. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda İspanya'da % 0.8<sup>18</sup>, Tayland'ta % 6<sup>1</sup>, ABD'de % 0,37<sup>3</sup>, Almanya'da % 2.7<sup>4</sup>, olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda tespit edilen kıllı dil görülme oranı gerek yurtiçinde gerekse yurtdışında elde edilen rakamlara göre belirgin olarak yüksektir. Kıllı dil etiolojisinde kötü ağız hijyeni ve aşırı sigara kullanımı yer almaktadır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlarda bu bilgiyi doğrulamıştır. Kıllı dil tespit edilen bireylere ağız hijyeni seviyesini yükseltmek için dişlerini fırçalamaları gerekliliği anlatılmış, dişlerini fırçaladıktan sonra dil üst yüzeyini de fırçalamanın kill dil tedavisi için önemli olduğu belirtilmiştir.

Prekanseroz lezyonlar normal dokulara göre daha fazla malign değişim riski taşıyan, morfolojik olarak farklılaşmış dokulardır. Lökoplaki prekanseroz lezyonlar arasında sayılmaktadır. Çalışmamızda lökoplaki görülme oranı % 3.3 olarak tespit edilirken, Delilbaşı ve ark.<sup>14</sup> yaptıkları çalışmada bu oran % 2.5, Dünder ve İlhan Kal'ın<sup>13</sup> çalışmasında bu oran % 2.3 olarak tespit edilmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalarda İspanya'da % 0.5<sup>18</sup>, Slovenya'da % 3.1<sup>5</sup>, Şili'de % 1.7<sup>19</sup>, Almanya'da % 1.6<sup>4</sup> oranları görülmüştür. Çalışmamızda tespit edilen lökoplaki yaygınlık oranının gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda tespit edilen oranlara göre yüksek olduğu görülmektedir. Tütün kullanımı lökoplaki oluşumunda en önemli etiolojik faktör olarak bilinmektedir. Martinez ve ark.<sup>18</sup> yaptıkları çalışmada sigara kullananlarda lökoplaki görülme oranını % 1.6 olarak belirlerken, kullanmayanlarda bu oran % 0.7 olarak bulunmuştur. Çalışmamıza dahil olan bireylerin yüksek oranda sigara kullanıyor olması, lökoplaki görülme oranının yüksek çıkmasına sebep olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda likenplanus % 1.8 oranında görülürken, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda Mumcu ve ark.<sup>12</sup> % 0.5, Avcu ve Kanlı<sup>11</sup> % 1.1 ve Dünder ve Kal<sup>13</sup> % 0.3 oranını belirlemiştir. Çeşitli

ülkelerde yapılan çalışmalarda bu oran İspanya'da % 0.5<sup>18</sup>, Slovenya'da % 2.3<sup>5</sup>, Şili'de % 2.1<sup>19</sup>, , İsrail'de % 0.5<sup>6</sup>, ABD'de % 0.1<sup>3</sup>, Malezya'da % 3.8<sup>20</sup>, Almanya'da % 1.1<sup>4</sup> olarak bulunmuştur. Çalışma sonucu olarak liken planus görülme oranının diğer yapılan çalışmalar ile yaklaşık olarak benzer olduğu belirlenmiştir.

Hareketli protez kullanımı bireyin yaşam kalitesini artıran bir unsurdur, fakat protez uygun olarak yapılmadıysa, kullanan birey tarafından uygun şekilde bakımı yapılmıyorsa ve belirli periyotlarda hekim tarafından kontrol edilmiyorsa proteze bağlı olarak çeşitli lezyonlar oluşabilmektedir. Moskana ve ark.<sup>21</sup> yaşlılar üzerinde yaptıkları çalışmada dişsiz ama protez kullanmayan bireylerde ağız mukozası lezyonlarının görülme oranını % 16.7 olarak belirlerken, dişsiz olup protezinin kalitesi iyi olan bireylerde bu oranı % 19, dişsiz olup protez kalitesi kötü olan bireylerde ise bu oranı % 58.2 olarak tespit edilmiştir. Dünder ve Kal'ın<sup>13</sup> çalışmasında protez kullananlar arasında proteze bağlı olarak oluşan lezyon oranı % 36.4 olarak belirlenirken bu oran bizim çalışmamızda % 48.1 olarak belirlenmiştir. Protez hijyeninin ve uyumunun kötü olması ile proteze bağlı olarak oluşan lezyonlar arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Protezlerin günlük olarak temizliğinin sağlanmasının, belirli periyotlarla protez kullanan hastanın ve protezlerinin kontrolden geçirilmesinin proteze bağlı olarak oluşan ağız mukozası lezyonlarının oranının azaltılması için gerekli olduğu düşünülmektedir.

Mesnetsiz kret, kötü uyumlu protezlerin uzun süreli kullanımına bağlı olarak kemik dokusunun yumuşak doku ile yer değiştirmesi ile oluşan bir lezyondur. Çalışmamızda mesnetsiz kret oranı % 22 olarak tespit edilmiş, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ise mesnetsiz kret görülme oranı belirlenmemiştir. Özellikle protezini 11-15 yıl (% 29.2) ve 16-20 yıldır (% 27.3) kullanan kişilerde mesnetsiz kretin yüksek oranda görüldüğü tespit edilmiştir. Mesnetsiz kret görülme oranı Brezilya'da<sup>9</sup> % 5.1 ve İsrail'de<sup>21</sup> % 23.8 olarak belirlenmiştir.

Protez stomatiti, protez tarafından oluşturulan travma ve mantar enfeksiyonuna bağlı olarak oluşan ve sık olarak görülen bir lezyondur.<sup>22-24</sup> Lezyonun oluşmasında etiolojik faktörler arasında uyumsuz protezler, kötü ağız hijyeni ve protezlerin 24 saat boyunca kullanılması sayılmaktadır.<sup>23</sup> Protez stomatiti yaygınlık oranı Mumcu ve ark.<sup>12</sup> yaptıkları çalışmada

% 20.5, Dündar ve Kal'ın<sup>13</sup> yaptıkları çalışmada % 12.9 ve bizim çalışmamızda % 15.9 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda protez stomatitinin bayanlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla oranda görüldüğü tespit edilmiş ve buna bayanların estetik kaygılardan dolayı protezlerini daha uzun süre kullanmalarının sebep olduğu düşünülmüştür (p<0.05). Protezini 11-15 yıldır kullanan bireylerde (%29.1), protezini gece çıkarmayan bireylerde (%26.3) ve protezini nadir temizleyen bireylerde (% 22.2) protez stomatitinin yüksek oranlarda olduğu görülmüştür. İlginç olarak protezinden memnuniyeti VAS skalasına göre en yüksek oranda olan bireylerde (81-100 arası) protez stomatitinin en yüksek oranda görüldüğü belirlenmiş (% 26.3) ve bu durum lezyonun oluşumunda protez uyumundan çok protez hijyeninin ve protezin gece çıkarılmamasının rol oynadığının bir göstergesi olarak düşünülmüştür. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda protez stomatiti oranı Slovenya'da % 14.7<sup>5</sup>, Çin'de % 10<sup>8</sup>, İsrail'de % 22.5<sup>10</sup> olarak belirlenmiştir.

Epulis fissuratum uyumu kötü olan parsiyel veya total protezlerin kenarlarının dokuya uyguladığı kuvvete bağlı olarak oluşmaktadır.<sup>17</sup> Dündar ve Kal'ın<sup>13</sup> yaptıkları çalışmada epulis fissuratum oranı % 10.9 olarak bulunurken bizim çalışmamızda ise bu oran % 7.2 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamız sonucunda epulis fissuratum görülen bireylerin protezini gece çıkarma alışkanlıkları, protez memnuniyeti ve protez kullanım sürelerinin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen rakamlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (p<0.05). Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda protez kullanan bireylerde epulis fissuratum oranı Brezilya'da % 16.7<sup>9</sup>, Tayland'ta % 7<sup>19</sup>, İsrail'de % 10.4<sup>23</sup>, Çin'de % 9<sup>8</sup> olarak tespit edilmiştir.

Bireyin protez kullanım süresi arttıkça proteze bağlı olarak oluşacak ağız mukozası lezyonlarının görülme oranının arttığı belirlenmiştir<sup>9,10,23</sup>. Bizim çalışmamızda epulis fissuratum görülme oranı 16-20 yıl arasında protez kullanımı olan bireylerde % 12 olarak belirlenirken, 1-5 yıl arası sürede protez kullananlarda bu oran % 2.4 olarak tespit edilmiştir.

## SONUÇ

Çalışmamız sonuçlarının ülkemizde büyük şehirlerde yapılan çalışmalar ve yurt dışında yapılan

çalışmalar ile karşılaştırıldığı zaman ağız mukozası lezyonlarının birkaçı dışında benzer yaygınlık oranlarına sahip olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlar, bireylerin sigara alışkanlığının, protezi uygun şekilde kullanmamanın ve ağız hijyeninin kötü olmasının ağız mukozası lezyonlarının oluşumu üzerinde etkili olduğu konusunda bilgilendirilmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Ülkemizde bireylerin düzenli olarak dişhekimine kontrole gitme alışkanlığı bulunmamaktadır, bireylere bu alışkanlığın kazandırılması ile ağız mukozası lezyonlarının bir kısmının oluşumunun engellenmesi de mümkündür.

Ülkemizde ağız mukozası lezyonları konusunda yapılan çalışmalar bu güne kadar bir kaç il ile sınırlı kalmıştır. Türk toplumunda görülen ağız mukozası lezyonları konusunda daha güvenilir istatistiki veriler elde edebilmek ve bu konuda ülkemizin politikalarının geliştirilebilmek için çalışmamıza benzer araştırmaların ülkemizin her bölgesinden hatta her ilinden araştırmacıların katılımı ile çok merkezli olarak gerçekleştirilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

Ayrıca ülkemizde karşılaşılan ağız sağlığı problemlerinin azaltılabilmesi için ilköğretim kurumlarında bireylerin ağız ve ağız hijyeni konusunda bilgilerinin artırılmasını amaçlayan bir dersin oluşturulmasının ve bu dersin diş hekimliği fakülteleri tarafından yürütülmesinin hem toplum sağlığı hem de ülke ekonomisi açısından faydalı olacağını yazarlar olarak görmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Diseases* 2002; 8: 218-23.
2. Campisi G, Margiotta V. Oral mucosal lesions and risk habits among men in an Italian study population. *J Oral Pathol Med* 2001; 30: 22-8.
3. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: Data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Am Dent Assoc* 2004; 9: 1279-86.
4. Reichart PA. Oral mucosal lesions in a representative cross-sectional study of aging Germans. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 390-8.
5. Kovac-Kovacic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med* 2000; 29: 331-5.
6. Darwazeh AM, Pillai K. Oral lesions in a Jordanian population. *Int Dent J* 1998; 48: 84-8.

7. Zain RB, Ikeda N, Razak IA, Axall T, Majid ZA, Gupta PC, Yaacob M. A national epidemiological survey of oral mucosal lesions in Malaysia. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 377-83.
8. Corbet EF, Holmgren CJ, Phillipsen HP. Oral mucosal lesions in 65-74-year-old Hong Kong Chinese. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22: 392-5.
9. Coelho CM, Sousa YT, Dare AM. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. *J Oral Rehabil* 2004; 31: 135-9.
10. Fleishman R, Peles DB, Pisanti S. Oral mucosal lesions among elderly in Israel. *J Dent Res* 1985; 64: 831-6.
11. Avcu N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Dis* 2003; 9: 188-95.
12. Mumcu G, Cimilli H, Sur H, Hayran O, Atalay T. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. *Oral Dis* 2005; 11: 81-7.
13. Dundar N, Ilhan Kal B. Oral mucosal conditions and risk factors among elderly in a Turkish school of dentistry. *Gerontology* 2007; 53: 165-72.
14. Delilbaşı Ç, Akman H, Redzep H, Akal ÜK. Prevalence of Oral Precancerous Lesions in a Selected Turkish Population. *Turk J Med Sci* 2003; 33: 39-42.
15. World Health Organization. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980; 8: 1-26.
16. Scott J, Cheah SB. The prevalence of oral mucosal lesions in the elderly in a surgical biopsy population: a retrospective analysis of 4042 cases. *Gerodontology* 1989; 8: 73-8.
17. Yucetas S. Ağız ve çevre dokusu hastalıkları. 1. Basım. Ankara: Atlas kitapçılık; 2005. s. 224-25.
18. Martinez Diaz-Canel AI, Garcia-Pola Vallejo MJ. Epidemiological study of oral mucosa pathology in patients of the Oviedo School of Stomatology. *Med Oral* 2002; 7: 4-9.
19. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J: Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med* 2003; 32: 571-5.
20. Zain RB, Ikeda N, Razak IA, Axell T, Majid ZA, Gupta PC, Yaacob M. A national epidemiological survey of oral mucosal lesions in Malaysia. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 377-83.
21. Moskona D, Kaplan I. Oral lesions in elderly denture wearers. *Clin Prev Dent* 1992; 14: 11-4.
22. Nevalainen MJ, Narhi TO, Ainamo A. Oral mucosal lesions and oral hygiene habits in the home-living elderly. *J Oral Rehabil* 1997; 24: 332-7.
23. Budtz-Jorgensen E. Oral mucosal lesions associated with the wearing of removable dentures. *J Oral Pathol* 1981; 10: 65-80.
24. Peltola MK, Raustia AM, Salonen MAM. Effect of complete denture renewal on oral health – a survey of 42 patients. *J Oral Rehabil* 1997; 24: 419-25.

**Yazışma Adresi:**

Yrd. Doç. Dr. İlker ÖZEÇ

Cumhuriyet Üniversitesi

Dişhekimliği Fakültesi

ADÇH ve Cerrahisi AD

Sivas, Türkiye.

**Tel** : 0 346 2191010 /2710

**Faks** : 0 346 2191237

**E posta** : [iozec@cumhuriyet.edu.tr](mailto:iozec@cumhuriyet.edu.tr)

[ilkerozec@gmail.com](mailto:ilkerozec@gmail.com)