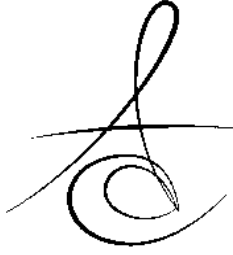


ORAL LİKEN PLANUS: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

ORAL LICHEN PLANUS: A RETROSPECTIVE STUDY



Arş. Gör. Dt. Şeref EZİRGANLI* Yrd. Doç. Dr. Muhammed İsa KARA **
Prof. Dr. Ömer Fahrettin GÖZE*** Doç. Dr. Serkan POLAT****

Makale Kodu/Article code: 299
Makale Gönderilme tarihi: 23.03.2010
Kabul Tarihi: 20.04.2010

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, 1999-2009 yılları arasında kliniğimize başvuran hastalardan histopatolojik olarak oral liken planus tanısı konulmuş 41 hastanın demografik verilerine göre araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız hastaların histopatolojik verileri üzerindeki kayıtlar temel alınarak yapıldı. Hastalar yaş, cinsiyet ve lokalizasyon açısından değerlendirildi.

Bulgular: Lezyona sahip olan hastaların (22-71 yaş aralığında) yaş ortalaması 45, erkek/kadın oranı 1,41/1 olarak bulundu. Lezyonlar en sık bukkal mukoza (%60,5), bunu takiben dudak mukozası (%21), dil (%11,5) ve dişeti (%7) yerleşimliydi.

Sonuç: Diğer çalışmalardan farklı olarak bölgemizde görülen oral liken planus vakalarının erkeklerde daha çok görüldüğü gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Oral liken planus, histopatoloji, lokalizasyon, retrospektif çalışma.

ABSTRACT

Aim: In this study, it is aimed to investigate oral lichen planus according to demographic data in 41 histopathologically diagnosed patients who referred to our clinic between the years 1999 and 2009.

Material and Method: Our study has been performed based on histopathologic datum of cases in protocol record. Patients have been analyzed according to age, sex, and localization.

Results: It has been found that average age in lesion cases was 45 (with a range from 22-71) and male/female ratio was 1.41/1. The lesions have been most frequently encountered on buccal mucosa (60.5%). This location was followed by labial mucosa (21%), tongue (11.5%), and gingival zone (7%).

Conclusion: It was showed in this study differs from the other studies that cases of oral lichen planus were seen in male more than in female in our location.

Key Words: Oral lichen planus, histopathology, localization, retrospective study.

GİRİŞ

Liken planus; deri, müköz membranlar, kıl folikülleri ve tırnakları etkileyen subakut veya kronik inflamatuvar mukokutanöz bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık %50'sinde hem ağız hem de deri lezyonları beraber bulunur.¹⁻³ Hastalık ilk defa klinik olarak 1869'da Wilson tarafından açıklanmış ve histopatolojik görüntüsü 1906 yılında Dubreuilh tarafından tarif edilmiştir.³ Oral liken planus (OLP), oral mukozanın kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Daha çok kadınlarda görülmektedir. Çocuklarda nadir görülmekle birlikte genellikle 30-60 yaş aralığında fazla

görülür. Klinik prevalansı %0,5-2,2 olarak bildirilmiştir ve etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir.^{1,4-7} Olası etiyolojik faktörler arasında yer alan amalgam restorasyonları ve hepatit C virüsü üzerinde yapılmış detaylı çalışmalar bulunmaktadır. OLP'un teşhisi eğer yeterli karakteristik bulgu mevcut ise klinik olarak tanı konulabilmesine rağmen, düşük malignite riski göstermesi nedeniyle ve displazi olasılığını ekarte etmek için biyopsi alınarak klinik olarak konulan teşhisin histopatolojik olarak doğrulanması tavsiye edilmektedir.⁸

* Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas.

**Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep.

***Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas.

****İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya.



OLP, en fazla bukkal mukozada genelde çift taraflı ve simetrik olarak bulunur. Lezyonlar sonrasında sırasıyla dil, dişeti, ağız tabanı, dudak ve palatinal mukozada görülür.^{1,9-12}

Bu çalışmada, OLP tanısı konulmuş vakaların retrospektif analizi yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 1999-2009 yılları arasında Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran, histopatolojik olarak OLP tanısı konulmuş 17'si kadın 24'ü erkek olan toplamda 41 hasta üzerinde yürütüldü. OLP lezyonları yaş, cinsiyet ve lokalizasyonlarına göre sınıflandırılarak retrospektif olarak değerlendirildi. Patoloji raporlarında hastaların yaşı, cinsiyeti, raporun verilmiş tarihi ve lezyonların yerleşim yerlerine ait bilgiler mevcut ve "oral liken planus ile uyumludur" tanısı konulmuş hastalar çalışmaya dahil edildi.

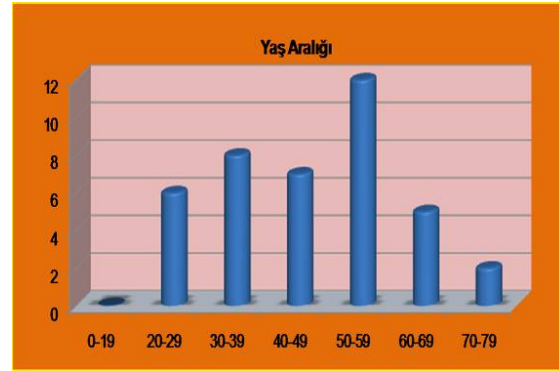
BULGULAR

OLP tanısı konulmuş hasta sayısı 41 olarak bulundu. Bu hastaların %41,5 oranında (17 hasta) kadın %58,5 (24 hasta) erkek oldukları tespit edildi. 41 hastanın iki tanesinde iki farklı bölgede lokalize olmuş OLP saptanarak toplamda 43 bölgede OLP lezyonları saptandı.

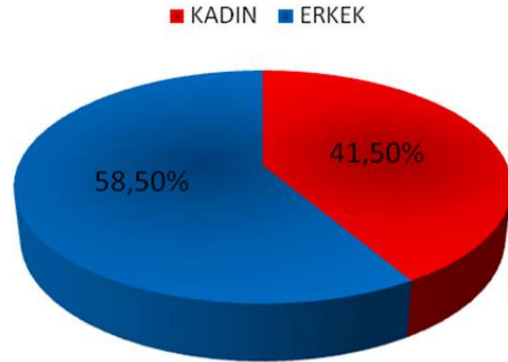
Hastalar 20-79 yaş aralığında ve hastaların yaş ortalaması 45 olarak bulundu. OLP'un yaşlara göre dağılımı Şekil 1'de verildi (Şekil 1). Hastaların 24 tanesi (%58,5) erkek, 17 tanesi (%41,5) kadın olarak tespit edildi (Şekil 2). Lezyonların yerleşim yerlerine ait bilgiler cinsiyet ayrımı gözeterek Tablo I ve Şekil 3'de gösterildi. Buna göre lezyonların sayısı olarak en fazla hem kadın (9) hem de erkek (17) hastada bukkal mukozada olduğu görüldü. Sonrasında ise bunu dudak mukozası (9), dil (5) ve dişetin (3) izlediği saptandı (Tablo I). Lezyonlar en fazla erkeklerde de görülmekte olup kadın erkek oranı 0,7 olarak bulundu. Lezyonların %60,5'inin bukkal mukoza, %21'inin dudak mukozası, %11,5'inin dil, %7'sinin dişeti yerleşimli olduğu görüldü (Şekil 3).

Tablo I. Lezyonların yerleşim yerleri.

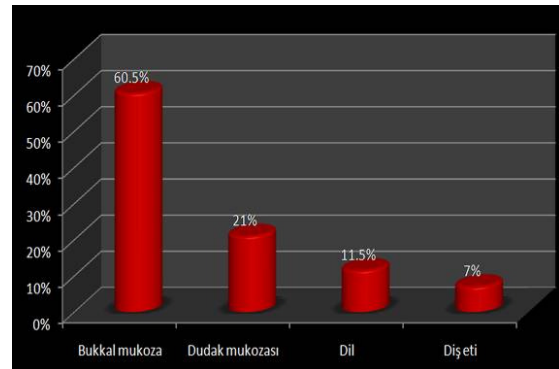
	Bukkal mukozası	Dudak mukozası	Dil	Diş eti	TOPLAM
Kadın	9	4	2	3	18
Erkek	17	5	3	0	25
TOPLAM	26	9	5	3	43



Şekil 1. Hastaların yaşlara göre dağılımı.



Şekil 2. Hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı.



Şekil 3. Lezyonların dağılımı.

TARTIŞMA

OLP bulaşıcı olmayan oral mukozal bir hastalıktır ve oral prekanseröz lezyon sınıflamasında yer alır.³⁻¹³ OLP daha çok menopoz dönemindeki kadınları etkileyen kronik otoimmün bir inflamatuvar müköz membran hastalığıdır.¹¹⁻¹⁴ OLP'un etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte bakteriyel, viral, psikolojik, otoimmün, genetik orijinli olabilecekleri düşünülmektedir.^{3,16} OLP'ta hiperkeratotik beyaz çizgiler (Wicham's çizgileri), beyaz kabarıklıklar, beyaz plaklar, eritemli alan, erozyon, ülserasyon seyrek de olsa büller görülür.^{3,13} Lezyonlar tipik olarak çift taraflıdır ve sıklıkla klinik alt tiplerinin bir karışımı olarak görülürler. Beyaz ya da gri düzensiz çizgiler ışınal veya ağsı bir şekil alabilir. Neredeyse bütün OLP vakalarında retiküler keratotik ince çizgi oral mukozanın belli alanlarında mevcuttur.¹³ Andreasen OLP'u retiküler, papüler, plak benzeri, erozif, büllöz ve atrofik olarak 6 tipe ayırmıştır. Klinik olarak OLP aynı anda veya ayrı ayrı bu 6 formda izlenebilir. İlk üç form genellikle ağrsız, beyaz keratotik lezyonlar şeklindedir. Eroziv, büllöz ve atrofik formlarda ise hastaların yanma hissi şikâyeti olabilmektedir.^{2,17}

OLP'un tedavisinde çok çeşitli yaklaşımlar mevcuttur.¹⁰ İlaç tedavisi OLP'un tedavisinde en yaygın kullanılan tedavi yöntemidir. İmmüno-suppressifler, retionidler ve immünomodülatörler gibi çok farklı ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçların topikal ve/veya sistemik olarak iki formu vardır. OLP'un ilaç ile tedavisinde en güvenilir ve etkili olanı topikal kortikosteroidlerdir. Triamsinolon asetonid, Fluosinolon asetonid, Klobetasol propionat, Flutikason propiyonat gibi kortikosteroid ilaçlar OLP'un tedavisinde kullanılmaktadır.^{10,18,19} Retinoidler A vitamininin metabolitleridir. Antikeratinizasyon ve immünomodülasyon etkilerinden dolayı OLP'un tedavisinde kullanılmaktadır.²⁰ Semptomatik tedavi amacıyla çeşitli topikal analjeziklerin kullanılması tavsiye edilmektedir. Ağız gargarası olarak difenhidramin ve lidokain güvenilir olarak kullanılabilir.²¹ Cerrahi tedavi genelde, yüksek displastik alanların çıkartılması için gerekli bir işlemdir. Cerrahi operasyon, eksizyon, kriyoterapi, CO₂ ve Nd:YAG lazer uygulaması ile yapılabilir.^{10,21,22} 308 nm excimer lazer OLP'un tedavisinde kullanılabilir, fakat daha çok semptomatik amaçlı olarak kullanılmaktadır.²¹ OLP'un

tedavisinde kullanılan diğer bir tedavi yöntemi ise fotokemoterapidir. Bu tedavi yönteminde PUVA (Psoralen+UVA); Psoralen enjeksiyonundan sonra 320-400 nm dalga boyunda Ultraviyole A (UVA) ışını kullanılmaktadır.²³

Toplumda nispeten sık görülen bu hastalık genel nüfusun %0,1-4,0'ünü etkilemektedir.¹ Yapılan çalışmalarda OLP'un prevalansı; Jahanbani²⁴ İran toplumunda %0,5, Reichart ve Kohn¹² Alman toplumunda %0,6, Mathew ve ark.²⁵ Hindistan toplumunda %1,26, Pentenero ve ark.²⁶ İtalya toplumunda %1,46, Bokor-Bratic⁴ Yugoslavya toplumunda %1,6, Axell ve Rundquist²⁷ İsveç toplumunda %1,9, Axell ve ark.²⁸ Malezya toplumunda %2,1, Tayland toplumunda ise %3,8 olarak bulmuşlar. Türk toplumunda ise yapılan çalışmalarda; Mumcu ve ark.²⁹ %0,5, Avcu ve Kanlı³⁰ %1,1, Özeç ve ark.³¹ ise %1,8 olarak bulmuşlardır. OLP'un prevalansını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda, toplumsal farklılıkların çok önemli olmadığı aynı toplumda da farklı sonuçların bulunabildiği görülmüştür.²⁴⁻³²

Lin ve ark.³³ yaptıkları oral mukozal lezyonların sıklığını belirlemeye yönelik çalışmada kırsal kesim ve şehirde yaşama göre farklı sonuçlar bulmuşlardır. Çalışmaya göre, şehirde yaşayanlarda kırsal kesimde yaşayanlardan daha fazla oranda OLP görüldüğü bulunmuştur. Araştırmacılar erkeklerde kadınlara göre daha fazla oranda OLP saptamışlardır. Mathew ve ark. yaptıkları çalışmada erkelerde OLP'un daha fazla görüldüğünü bulmuşlardır.²⁵ Özeç ve ark.³¹ ve Mumcu ve ark.²⁹ yaptıkları çalışmada ise, OLP'un kadın ve erkekte eşit miktarda görüldüğünü saptamışlardır. Yapılan bu çalışmada ise erkeklerde kadınlardan daha fazla oranda görüldüğü ve kadın/erkek oranı 0,7 olarak bulunmuştur.

Delilbaşı ve ark. oral prekanseröz lezyonlar üzerine yaptıkları çalışmada, 2000 kişiden sadece 22 tanesinde (%1,1) OLP saptamışlardır. Bunların 8'i (%36,3) erkek iken, 14'ü (%63,7) kadın ve ortalama yaş 33 olarak bulmuşlardır. Lezyonları %45,4 oranında bukkal mukozada bulmuşlardır.³² Tokman ve ark. 99 vakalık seride lezyonların %75'ini yanak mukozasında ve %55'inin kadınlarda olduğunu tespit etmişlerdir.¹

Yapılan çalışmaların çoğunda OLP'un kadınlarda erkeklerden yaklaşık 2 kat fazla olduğu, en fazla 40-60 yaş aralığında ve bukkal mukozada olduğu görülmüştür.^{1,26,32}



SONUÇ

Diğer çalışmalardan farklı olarak bölgemizdeki OLP vakalarının erkeklerde daha çok görüldüğü gözlemlendi. Bukkal mukozada ve 40 yaş sonrasında daha sık görülmesi diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Tokman B, Sengüven B, Demir C. 99 vakalık seride oral liken planusun kliniko-patolojik korelasyonunun değerlendirilmesi. GÜ Diş Hek Fak Derg 2009; 26(1): 1-6.
2. Türkoğlu S, Aydın E, Özdemir BH. Dilde yaygın liken planus: vaka sunumu. KBB-Forum 2006; 5(2): 91-93.
3. Ünür M, Onur ÖD. Ağız Hastalıklarının Teşhis ve Tedavisi. 1. baskı, İstanbul; Quintessence Yayıncılık Ltd. Şti: 2003. p. 78-80.
4. Bokor-Bratić M. The prevalence of precancerous oral lesions. Oral lichen planus. Archive of Oncology 2001; 9(2): 107-109.
5. Sharma S, Saimbi CS, Koirala B. Erosive oral lichen planus and its management: a case series. J Nepal Med Assoc 2008; 47(170): 86-90.
6. Nagao T, Ikeda N, Fukano H, Hashimoto S, Shimozato K, Warnakulasuriya S. Incidence rates for oral leukoplakia and lichen planus in a Japanese population. J Oral Pathol Med 2005; 34(9): 532-539.
7. Dissemond J. Oral lichen planus: an overview. J Dermatolog Treat 2004; 15(3): 136-140.
8. Carrozzo M, Thorpe R. Oral lichen planus: a review. Minerva Stomatol 2009; 58(10): 519-537.
9. Jungell P, Malmstrom M. Cyclosporin A mouthwash in the treatment of oral lichen planus. Int J Oral Maxillofac Surg 1996; 25(1): 60-62.
10. Sahebamee M, Arbabi-Kalati F. Management of oral lichen planus. Arch Iranian Med 2005; 8(4): 252-256.
11. Cortés-Ramírez DA, Gainza-Cirauqui ML, Echebarria-Goikouria MA, Aguirre-Urizar JM. Oral lichenoid disease as a premalignant condition: the controversies and the unknown. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009; 14(3): 118-122.
12. Reichart PA, Kohn H. Prevalence of oral leukoplakia in 1000 Berliners. Oral Dis 1996; 2(4): 291-294.
13. Sugerma PB, Savage NW. Oral lichen planus: causes, diagnosis and management. Aust Dent J 2002; 47(4): 290-297.
14. Eisen D, Carrozzo M, Bagan Sebastian JV, Thongprasom K. Number V Oral lichen planus: clinical features and management. Oral Dis 2005; 11(6): 338-349.
15. Jahanshahi G, Aminzadeh A. A histochemical and immunohistochemical study of mast cells in differentiating oral lichen planus from oral lichenoid reactions. Quintessence Int 2010; 41(3): 221-227.
16. Van der Waal I. Oral lichen planus and oral lichenoid lesions; a critical appraisal with emphasis on the diagnostic aspects. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009; 14(7): 310-314.
17. Migogna MD, Lo Muzio L, Lo Russo L, Fedele S, Ruoppo E, Bucci E. Oral lichen planus: different clinical features in HCV-positive and HCV-negative patients. Int J Dermatol 2000; 39(2): 134-139.
18. Lo Muzio L, della Valle A, Mignogna MD, Pannone G, Bucci P, Bucci E, Sciubba J. The treatment of oral aphthous ulceration or erosive lichen planus with topical clobetasol propionate in three preparations: a clinical and pilot study on 54 patients. J Oral Pathol Med 2001; 30(10): 611-617.
19. Plemons JM, Rees TD, Zachariah NY. Absorption of a topical steroid and evaluation of adrenal suppression in patients with erosive lichen planus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1990; 69(6): 688-693.
20. Buajeeb W, Kraivaphan P, Poburksa C. Efficacy of topical retinoic acid compared with topical fluocinolone acetonide in the treatment of oral lichen planus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997; 83(1): 21-25.
21. Setterfield JF, Black MM, Challacombe SJ. The management of oral lichen planus. Clin Exp Dermatol 2000; 25(3): 176-182.
22. Loh HS. A clinical investigation of the management of oral lichen planus with CO₂ laser surgery. J Clin Laser Med Surg 1992; 10(6): 445-449.



23. Lundquist G, Forsgren H, Gajecki M, Emtestam L. Photochemotherapy of oral lichen planus. A controlled study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1995; 79(5): 554-558.
24. Jahanbani J. Prevalence of oral leukoplakia and lichen planus in 1167 Iranian textile workers. Oral Dis 2003; 9(6): 302-304.
25. Mathew AL, Pai KM, Sholapurkar AA, Vengal M. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in Southern India. Indian J Dent Res 2008; 19(2): 99-103.
26. Pentenero M, Broccoletti R, Carbone M, Conrotto D, Gandolfo S. The prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area. Oral Dis 2008; 14(4): 356-366.
27. Axéll T, Rundquist L. Oral lichen planus-a demographic study. Community Dent Oral Epidemiol 1987; 15(1): 52-56.
28. Axéll T, Zain RB, Siwamogstham P, Tantiran D, Thampipit J. Prevalence of oral soft tissue lesions in out-patients at two Malaysian and Thai dental schools. Community Dent Oral Epidemiol 1990; 18(2): 95-99.
29. 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(2): 81-87.
30. Avcu N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. Oral Dis 2003; 9(4): 188-195.
31. Özeç İ, Taşveren S, Yeler H, Kılıç E. Sivas'ta 40 yaş üzeri bireylerde ağız mukozası lezyonlarının yaygınlığının değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniv Diş Hek Fak Derg 2008; 11(1): 10-15.
32. Delilbaşı Ç, Akman H, Redzep E, Akal ÜK. Prevalence of oral precancerous lesions in a selected Turkish population. Turk J Med Sci 2003; 33(1): 39-42.
33. Lin HC, Corbet EF, Lo EC. Oral mucosal lesions in adult Chinese. J Dent Res 2001; 80(5): 1486-1490.

Yazışma Adresi

Arş. Gör. Dt. Şeref EZİRGANLI
Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD.
58140 SİVAS
Tel: 0 346 219 1010/2756
Faks: 0 346 219 1237
e-mail: seref.ezirganli@gmail.com

