



Beyaz retiküler lezyonlu oral liken planus hastalarını gerçekten tedavi etmemeli miyiz?: Olgu kontrollü pilot çalışma

Do we really not need to treat patients with white reticular lesions of oral lichen planus?: Case control pilot study

© Berna Aksoy, © Fatma Aslı Hapa*

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul; VM Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

*Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: Literatürde oral liken planus (OLP) hastalarında ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği daha önce çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir, ancak bu çalışmalara sadece semptomatik eroziv ve/veya ülseratif OLP'si olan hastalar dahil edilmiştir. Bu çalışmada eroziv lezyonları olan OLP hastalarının yanı sıra retiküler lezyonları da olan tüm OLP hastaları dahil edilerek yaşam kalitelerinin nasıl etkilendiği ve sağlıklı kişiler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya polikliniğe başvuran ve OLP tanısı konulan hastalar ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş sağlıklı kontroller alınmıştır. Tüm olguların yaşam kalitelerinin OLP lezyonlarından ne derecede etkilendiği ağız sağlığı ile ilişkili hayat kalite indekslerinden OHIP [Ağız Sağlığı Etki Profili (Oral Health Impact Profile)]-14 kullanılarak araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya OLP'si olan 40 hasta ve 40 sağlıklı kişi dahil edildi. Hastaların %75'inde sadece retiküler lezyonlar mevcutken %25'inde mikst tipte lezyonlar mevcuttu. OLP lezyonları hastaların yarısında ağrıya neden olmakta ve oral fonksiyonları etkilemekteydi. OLP hastalarında ortanca OHIP-14 total skoru 8,5 iken kontrol grubunda 3'tü ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Sadece retiküler lezyonu olan hastalar ile mikst tipte lezyonu olan OLP hastalarının ise OHIP-14 skorları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışmada OLP'li hastalarda hayat kalitesinin hem mikst hem de sadece retiküler lezyonları olan hastalarda da etkilenebildiği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağız sağlığı, hayat kalitesi, liken planus, OHIP-14, oral liken planus

Abstract

Background and Design: How oral lichen planus (OLP) affects oral health-related quality of life has been shown in previous studies but only symptomatic erosive and ulcerative OLP patients were included in such studies. The aim of this study was to determine if oral health-related quality of life is affected in patients with OLP, not only erosive but also reticular form of OLP.

Materials and Methods: Patients who were diagnosed with OLP in the dermatology outpatient clinic and age- and gender-matched healthy individuals were included in this study. Oral health-related quality of life was assessed by using the 14-item OHIP (Oral Health Impact Profile)-14 in all participants.

Results: Forty patients with OLP and 40 healthy subjects were included in this study. Mixed type lesions were present in 25% of patients while solely reticular lesions were present in 75%. OLP was painful and oral functions were affected in 50% of patients. There was a statistically significant difference in median OHIP-total score between patient and control groups. The median OHIP-14 total score in lichen planus patients and controls was 8.5 and 3. However, there was no significant difference between patients with solely reticular lesions and those with mixed type lesions.

Conclusion: In this study, we have shown that oral health-related quality of life was affected both in patients with only reticular lesions and in patients with mixed type lesions.

Keywords: Oral health, health quality, lichen planus, OHIP-14, oral lichen planus

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Berna Aksoy, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul; VM Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Tel.: +90 532 666 56 34 E-posta: bmaksoy@myinet.com **Geliş Tarihi/Received:** 22.12.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 10.11.2017

ORCID ID: orcid.org/0000-0003-2346-1865

©Telif Hakkı 2018 Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Giriş

Oral liken planus (OLP) oral mukozanın en sık görülen otoimmün hastalığıdır¹. Türkiye’de yapılan bir çalışmada biyopsi ile doğrulanmış OLP oranı %1,15 bulunmuş ve her iki cinsten eşit oranda görüldüğü tespit edilmiştir². OLP lezyonları, kutanöz lezyonları olan hastaların %30-70’inde görülmele birlikte, bazen de oral mukoza tek tutulum bölgesi olabilir^{1,3}. OLP tanısı konulan hastaların ise %19’unda kutanöz tutulum varlığı tespit edilmiştir². OLP lezyonları çoğunlukla bukkal mukoza, dil veya gingivaları tutan sıklıkla asemptomatik beyaz yamalar şeklinde görülür^{1,3}. Ancak, hastaların bir kısmında ağrılı semptomlara neden olan ve yemek yeme, konuşma, yutkunma ve diş temizliğini engelleyen, eroziv ve/veya ülseratif lezyonlar görülebilir^{1,3}.

Günümüzde hastalıkların tedavi ve takibinde yaşam kalitesi indeksleri önemli rol oynamakta ve klinisyenler için objektif bir ölçek niteliği taşımaktadırlar⁴. Oral mukozayı tutan hastalıklar çoğunlukla ölümcül olmasa bile ciddi morbiditeye neden olmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda oral hastalıkların, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen fiziksel, sosyal ve psikolojik sonuçlar doğurdıkları gösterilmiştir^{4,6}. Bu amaçla ağız sağlığı ile ilgili problemler için yaşam kalitesi indeksini ölçen çeşitli anketler geliştirilmiştir. Bunlardan en sık kullanılanı Slade⁷ tarafından geliştirilen 14 soruluk bir anket olan Ağız Sağlığı Etki Profili [Oral Health Impact Profile (OHIP)]-14 isimli ölçektir. Bu ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği çeşitli çalışmalarda ispatlanmıştır⁷. Mumcu ve ark.⁸ tarafından 94 Behçet hastası ve 24 rekürren aftöz stomatit (RAS) hastasında yapılan bir çalışmada OHIP-14’ün Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş ve aktif oral ülserli hastalarda yaşam kalitesi daha kötü bulunmuştur. Yine yakın zamanda ülkemizde yapılmış, RAS ve farklı dil hastalıklarını inceleyen iki çalışmada da OHIP-14 yaşam kalitesi ölçüğü kullanılmıştır^{5,6}. Daha önce OLP’nin hastaların hayat kalitesini etkilediği gösterilmiştir, ancak çalışmalara sadece semptomatik eroziv ve ülseratif OLP’si olan hastalar dahil edilmiştir^{3,4}.

Bu çalışmada dermatoloji polikliniğine başvuran ve hem retiküler hem de eroziv lezyonları olan OLP’li hastaların OHIP-14 indeksi kullanarak hastalıklardan ne kadar etkilendiklerini ve OHIP-14 skorlarının demografik ve klinik özellikler ile ilişkisini araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem

Bu prospektif gözlemsel anket çalışmasında dermatoloji polikliniğine başvuran ve OLP tanısı konulan 18 yaş üstü hastalar dahil edildi. Çalışma protokolü bölgesel klinik etik kurul tarafından onaylandı (proje no.: KOU KAEK 2015/305-karar no.: 11/17) ve çalışma Helsinki Deklarasyonu etik kurallarına uygun olarak yürütüldü. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ve klinik bulguları kayıt altına alındı. Hastaların OLP’ye bağlı oral fonksiyonlarının (yemek yeme, konuşma, yutkunma ve diş hijyeni) etkilenip etkilenmediği sorgulandı. Kontrol grubu olarak sağlıklı, oral hastalığı olmayan, benzer yaş (± beş yaş yakın) ve cinsiyet dağılımındaki gönüllüler alındı. Tüm katılımcıların ağız sağlığı ile ilişkili hayat kalitesi OHIP-14’ün Türkçe versiyonu ile değerlendirildi.

OHIP-14 oral mukozayı tutan hastalıklarda hastaların kendi beyanlarına dayanan, 14 soruluk, kompakt bir yaşam kalite indeksi anketidir. OHIP-14 sonuç değerleri 0 (hayat kalitesinde bozulma yok) ile 56 (ağız problemleri çok sık olarak yaşam kalitesini etkilemektedir) arasında değişmektedir⁷. OHIP-14 anketi yaşam kalitesi ile ilgili yedi alanı kapsamaktadır. Bu sorulardan; 1. ve 2. soru fonksiyonel sınırlanma, 3. ve 4. soru fiziksel ağrı, 5. ve 6. soru psikolojik rahatsızlık, 7. ve 8. soru

fiziksel yetersizlik, 9. ve 10. soru psikolojik yetersizlik, 11. ve 12. soru sosyal yetersizlik ile 13. ve 14. soru engelliliği kapsamaktadır (Tablo 1)⁷.

İstatistiksel Analiz

Analizler MedCalc Statistical Software version 12.7.7 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2013) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenleri tanımlamak için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır (ortalama, standart sapma, minimum, ortanca, maksimum). Normal dağılıma uygunluk gösteren iki bağımsız grup arasındaki fark Student t-testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen iki bağımsız grup arasındaki fark Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki ki-kare veya Fisher exact testi kullanılarak test edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya OLP’si olan 40 hasta [18 kadın (%45) ve 22 erkek (%55)] ile cinsiyet ve yaş (± 5 yaş) olarak eşleştirilmiş 40 sağlıklı kişi dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 50 (minimum: 23-maksimum: 74) iken kontrollerin ortanca yaşı 45 (minimum: 18-maksimum: 72) idi. Çalışmaya katılan olguların cinsiyet dağılımları, yaş ortalamaları ve eğitim düzeyleri arasında çalışma ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. OLP başlangıç yaşı ortanca 43,5 (minimum: 11-maksimum: 74) iken, hastalık süresi ortanca 1 yıldır (minimum: 1 ay-maksimum: 49 yıl). Hastaların %45’inin (n=18) herhangi bir sistemik hastalığı yoktu ve % 62,5 (n=25) hasta herhangi bir sistemik tedavi kullanmamaktaydı. Hastaların %62,5’inin (n=25) sigara veya alkol alışkanlığı yok iken %32,5’i (n=13) sigara kullanıyordu. Üç olgumuzda (%7,5) hepatit B yüzey antijeni veya hepatit C virüsü antikor pozitifliği saptandı.

OLP hastalarının klinik özellikleri Tablo 2’de özetlenmiştir. Hastaların %75’inde (n= 30) sadece retiküler lezyonlar mevcutken %25’inde (n=10) retiküler lezyonlara ilave erozyon ve ülserasyon ile karakterize mikst tipte lezyonlar mevcuttu. Lezyonlar en sık olarak %87,5 (n=35) bukkal mukoza yerleşimliydi. Hastaların %52,5’inde (n=21) oral tutulum yanı sıra vücudun diğer bölgelerinde de tutulum tespit edildi. Tutulum bölgeleri sırasıyla %30 (n=12) genital bölge, % 27,5 (n= 11) ekstremiteler ve %25 (n=10) gövdeydi. Hastaların yarısında oral mukoza lezyonlarında ağrı yok iken, %30 (n=12) hastada hafif ve rahatsız edici, %20 (n=8) hastada ise şiddetli ve dayanılmaz ağrı mevcuttu. OLP varlığı hastaların yarısında oral mukozal fonksiyonları etkilemezken, %35 (n=14) hastada yemek yemeyi, %20 (n=8) hastada konuşmayı, %17,5 (n=7) hastada yutkunmayı ve %20 (n=8) hastada diş hijyenini engelliyordu.

OHIP-14 total skorları OLP hastalarında ortanca 8,5 (minimum: 0-maksimum: 36) iken kontrol grubunda ortanca 3 (minimum: 0-maksimum: 28) idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,014). OHIP-14 total skorları ile hastaların yaşı, cinsiyeti, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, özgeçmişte herhangi bir hastalık varlığı, ilaç kullanımı, lezyon tipi, amalgam varlığı ve diğer vücut bölgelerinin tutulumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Sadece retiküler lezyonu olan hastaların ortanca total OHIP-14 skoru 8 (minimum: 0-maksimum: 36) iken retiküler lezyonlara ilaveten erozyon ve ülserasyonu olan (mikst tip) hastaların ortanca total OHIP-14 skoru 12 (minimum: 0-maksimum: 31) idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hastalarda oral şikayetlere bağlı ağrı veya oral fonksiyonların engellenmesi varlığı ile total OHIP-14 skorları arasında ise istatistiksel

Tablo 1. Çalışmada kullanılan Ağız Sağlığı Etki Profili-14 Ölçeği

1	Diş, ağız veya protezinizdeki bir problem nedeniyle herhangi bir kelimeyi telaffuz etmekte zorlandınız mı?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
2	Diş, ağız veya protezinizdeki bir problem nedeniyle tat alma duyunuzda bozulma hissettiniz mi?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
3	Hiç ağzınızın içinde ağrı/acıma hissettiniz mi?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
4	Diş, ağız veya protezinizdeki bir problem nedeniyle herhangi bir yiyeceği yerken rahatsızlık hissettiniz mi?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
5	Diş, ağız veya proteziniz nedeniyle hiç kendinize güveninizi kaybettiniz mi?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
6	Diş, ağız veya protezinizdeki problemler nedeniyle kendinizi gergin hissettiniz mi?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
7	Diş, ağız veya protezinizdeki problemler nedeniyle beslenmenizde yetersizlikler yaşadınız mı?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
8	Diş, ağız veya protezinizdeki problemler nedeniyle hiç yemeğinizi yarıda bıraktınız mı?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
9	Diş, ağız veya protezinizdeki problemler nedeniyle hiç rahatlamakta zorluk çektiğiniz oldu mu?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
10	Diş, ağız veya protezinizdeki problemler nedeniyle kendinizi bir miktar mahcup hissettiniz mi?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
11	Diş, ağız veya protezinizdeki problemler nedeniyle diğer insanlara sinirlendiğiniz oldu mu?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç

olarak anlamlı bir korelasyon mevcuttu. (Tablo 2).

OLP'li hastalarda OHIP-14 skorları psikolojik rahatsızlık ($p=0,002$) (5).

Tablo 1'in devamı

12	Diş, ağız veya protezinizdeki problemler nedeniyle günlük işlerinizi yapmakta zorluk çektiniz mi?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
13	Diş, ağız veya protezinizdeki problemler nedeniyle genel olarak hayatı daha az tatmin edici bulduğunuz oldu mu?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç
14	Diş, ağız veya protezinizdeki problemler nedeniyle tamamen iş göremediğiniz oldu mu?	Çok sık Oldukça sık Bazen Çok nadir Hiç

Tablo 2. Oral liken planus hastalarının demografik ve klinik özellikleri ile ortanca Ağız Sağlığı Etki Profili-14 skorları (min.-maks.)

		Hasta sayısı (%)	Ortanca OHIP -14 (min.-maks.)	p değeri
Cinsiyet	Kadın	18 (45)	8,5 (0-36)	0,545
	Erkek	22 (55)	9 (0-25)	
Lezyon tipi	Retiküler	30 (75)	8 (0-36)	0,294
	Miks	10 (25)	12 (0-31)	
Amalgam dolgu	Yok	24 (60)	10,5 (0-36)	0,064
	Var	16 (40)	5,5 (0-20)	
Tutululum	Sadece oral	19 (47,5)	10 (0-36)	0,378
	Oral + kutanöz	21 (52,5)	8 (0-31)	
Ağrı	Yok	20 (50)	5 (0-22)	0,012
	Var	20 (50)	11 (0-38)	
Fonksiyonları engelleme	Yok	20 (50)	5 (0-16)	<0,001
	Var	20 (50)	13 (1-36)	

OHIP: Ağız Sağlığı Etki Profili, min.: Minimum, maks.: Maksimum

ve 6. soruların skorlarının toplamı) alanında ve engellilik ($p=0,002$) (13. ve 14. soruların skorlarının toplamı) alanında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kontrol grubuna göre daha fazlaydı (Tablo 3). Lezyon tipi, amalgam, ağrı ve fonksiyonların engellenmesi varlığında hayat kalitesi alt ölçeklerinden fonksiyonel sınırlanma, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik ve sosyal yetersizlik alanlarının anlamlı düzeyde etkilendiği görüldü (Tablo 4).

Tartışma

Tibbin tüm alanlarında olduğu gibi oral hastalıklarda da hastaların hayat kalitesi gün geçtikçe önem kazanmakta ve klinisyenler oral hastalıklarda hayat kalite indekslerini eskisine kıyasla çok daha fazla kullanmaktadır. Bu bağlamda son yıllarda yapılan çalışmalarla liken planusun yanı sıra Behçet hastalığı, tekrarlayan oral aftlar ve dil hastalıkları gibi öncelikli olarak oral mukozayı tutan hastalıkların yaşam kalitesini önemli ölçüde

etkilediği gösterilmiştir^{3,6,8,9}.

Literatürde OLP'nin yaşam kalitesini etkilediğini gösteren az sayıda araştırma yayınlanmıştır. Zou ve ark.¹⁰ OHIP-14'ün Çince versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini 51 OLP hastası üzerinde çalışmışlar ve ortalama OHIP-14 total skorunu 21,67 bulmuşlardır, ancak lezyon tipi hakkında bilgi vermemişlerdir. Bir başka çalışmada OHIP-49 kullanılarak 74 OLP hastasının yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kontrollere göre hayat kalitelerinin etkilendiği saptanmış ancak yine lezyon tipi hakkında bilgi verilmemiştir¹¹. Hegarty ve ark.⁴ oral hastalıklarda hayat kalitesi indekslerinin geçerlilik ve güvenilirliğini inceledikleri çalışmaya eroziv ve/veya ülseratif OLP'si olan 48 hastayı dahil etmişlerdir. Bu çalışmada oral eroziv-ülseratif liken planusu olan hastalarda ortalama OHIP-14 skorunun 7,06 olduğu ve OHIP-14 skorlarının 6,3-27,0 aralığında değiştiği saptanmıştır⁴. OHIP-14 skorlarının hastaların ağrı şiddeti ile uyumlu olduğu bulunmuş ve diğer bir ağız hayat kalite indeksi olan OHQOL-UK skorları ile de korelasyon gösterdiği saptanmıştır⁴. Sonuç olarak eroziv OLP'nin hastaların hayat kalitesi üzerine etkisinin önemli derecede olduğu ve çoğunun fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlardan muzdarip olduğu belirtilmiştir⁴. Ülseratif lezyonları olan hastalarda OHIP-14 skorlarının daha yüksek olduğu saptanmış ve bunun, bu hastaların

hastalıktan dolayı hayat kalitesi etkilenmesinin asemptomatik lezyonu olanlardan daha fazla olduğunu gösterdiği belirtilmiştir⁴. Hegarty ve ark.'nin⁴ yaptıkları bu çalışmada OHIP-14'ün eroziv ve ülseratif OLP hastalarında kullanımının geçerli ve güvenilir olduğunu göstermişlerdir. Daha sonra yaptıkları bir başka çalışmada OHIP-14 skorlarının topikal steroid tedavisi sonrası klinik etkilere ve ağrı skorundaki düşüşe hassas olduğunu göstermişlerdir¹². Aynı grubun yaptığı bir başka çalışmada ise, eroziv ve ülseratif OLP hastalarının ortalama OHIP-14 skorları sırasıyla 14,8 ve 15,2 olarak bulunmuş ve bu değerlerin topikal steroid tedavisi ile değiştiği gösterilmiştir³. Hegarty ve ark.^{3,4} eroziv ve ülseratif OLP'nin hastaların hayat kalitesini etkilediğini göstermişlerdir, ancak beyaz striasi olan OLP hastalarını çalışmalara dahil etmemişlerdir¹². Biz bu çalışmamızda polikliniğe başvuran OLP'li tüm hastaları dahil ettik ve OHIP-14 kullanarak hayat kalitelerini araştırıp sağlıklı kontroller ile karşılaştırdık. Çalışmamızda beyaz strialara ilave olarak erozyon ve ülserleri de olan 10 hastanın OHIP-14 skorlarının, yalnız beyaz striasi olan 30 hastanın OHIP-14 skorundan yüksek olduğu görülmekle birlikte farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 1). Bu bağlamda hastalarda doktorlar tarafından uzun zamandır fiziksel olarak rahatsızlık vermediği ve tedavi edilmesinin gerekli olmayıp sadece takip edilmesi önerilen¹³ beyaz striaların hastaların hayat kalitesini etkilediğini tespit ettik. Karbach ve ark.¹⁴ yaptıkları çalışmada OLP, oral lökoplaki ve oral skuamöz hücreli karsinom hastalarının OHIP-14 skorlarında anlamlı farklılık saptamamışlar ancak OLP hastalarının daha yüksek fiziksel ağrı ve daha düşük sosyal yetersizlik skorlarına sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Bizim olgularımızın alt alan incelemelerinde ise kontrol grubuna kıyasla psikolojik rahatsızlık ve engellilik puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Karbach ve ark.¹⁴ ayrıca kadın hastaların daha fazla etkilendiklerini saptamışlardır ancak biz çalışmamızda cinsiyetin OHIP-14 skorlarına herhangi bir etkisini gösteremedik. Karbach ve ark.¹⁴ olgularını semptomatik ve asemptomatik olarak grupladıklarında fiziksel ağrı ve fiziksel yetersizlik alt alanlarında farklılık tespit etmişlerdi. Benzer şekilde olgularımızda ağrı varlığı ve oral fonksiyonların etkilenmesi varlığında OHIP-14 alt alanlarının daha fazla etkilendiğini gördük.

Liken planus gelişimi ve alevlenmesinde psikolojik faktörlerin rol

Tablo 3. Oral liken planus hastaları ve kontrol grubu Ağız Sağlığı Etki Profili-14 sonuçları [ortanca (min.-maks.)]

	Oral liken planus	Kontrol	p değeri
OHIP-14	8,5 (0-36)	3 (0-28)	0,014
Fonksiyonel sınırlanma	0 (0-6)	0 (0-7)	0,979
Fiziksel ağrı	2 (0-8)	2 (0-7)	0,576
Psikolojik rahatsızlık	2 (0-7)	0 (0-7)	0,002
Fiziksel yetersizlik	0 (0-6)	0 (0-6)	0,196
Psikolojik yetersizlik	1 (0-6)	0 (0-5)	0,087
Sosyal yetersizlik	0 (0-6)	0 (0-4)	0,074
Engellilik	0 (0-4)	0 (0-2)	0,002

OHIP: Ağız Sağlığı Etki Profili, min.: Minimum, maks.: Maksimum

Tablo 4. Ağız Sağlığı Etki Profili-14 alt ölçeklerinin klinik değişkenler nedeniyle etkilenmesi [ortanca (min.-maks.)]

		Fonksiyonel sınırlanma	Fiziksel ağrı	Psikolojik rahatsızlık	Fiziksel yetersizlik	Sosyal yetersizlik
Lezyon tipi	Retiküler	0 (0-4)	2 (0-6)	2 (0-7)	0 (0-6)	0 (0-6)
	Mikst	1,5 (0-6)	5 (0-8)	3 (0-7)	0 (0-5)	0 (0-5)
	p	0,164	0,046	0,677	0,702	0,874
Amalgam	Yok	0,5 (0-6)	3 (0-8)	2 (0-7)	0,5 (0-6)	1,5 (0-6)
	Var	0 (0-3)	1,5 (0-6)	2 (0-7)	0 (0-3)	0 (0-4)
	p	0,136	0,135	0,630	0,110	0,027
Ağrı	Yok	0 (0-4)	0,5 (0-6)	2 (0-7)	0 (0-5)	0 (0-4)
	Var	1,5 (0-6)	4 (0-8)	2 (0-7)	0 (0-6)	0,5 (0-6)
	p	0,003	<0,001	0,454	0,399	0,164
Fonksiyon engellenme	Yok	0 (0-4)	1 (0-5)	1 (0-7)	0 (0-2)	0 (0-4)
	Var	1,5 (0-6)	4 (0-8)	3,5 (0-7)	1,5 (0-6)	1 (0-6)
	p	0,003	<0,001	0,014	0,018	0,105

Min.: Minimum, maks.: Maksimum

oynadığı, hastaların daha yüksek stres ve anksiyete düzeylerine sahip olup depresyona daha yatkın oldukları bildirilmiştir¹⁵. Bizde olgularımızın daha önceki çalışmalarla uyumlu olarak kontrol grubuna göre OHIP-14 alt alanlarından psikolojik rahatsızlık ve engellilik alanlarında daha fazla etkilendiklerini tespit ettik.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın sınırlamaları arasında hasta sayısının düşük oluşu ve hayat kalite indekslerinden sadece bir tanesinin kullanıldığı söylenebilir. Çalışmamızın bir diğer zayıf yanı hastalara verilen tedavi yanıtı ile orantılı olarak hayat kalitesi değişikliklerin tespit edilmemesidir.

Sonuç

Bu çalışmada retiküler, eroziv ve ülseratif lezyonları olan tüm OLP hastaları dahil edilmiş, ağız sağlığı ile ilişkili hayat kaliteleri OHIP-14 kullanılarak değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlar eşleştirilmiş sağlıklı kontroller ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada retiküler OLP lezyonlarının mikst lezyonlara benzer şekilde ağız sağlığı ile ilişkili hayat kalitesini etkilediği gösterilmiştir. Hastada mevcut klinik tipten bağımsız olarak hayat kalitesini kötü yönde etkileyen en önemli etmen ağrı varlığı ya da oral fonksiyonların engellenmesidir. Sonuç olarak sıklıkla gözardı edilen ve tedavi edilmeyen retiküler OLP lezyonlarının da hayat kalitesini belirgin düzeyde etkilediği için aktif tedavi gerektirdiğini düşünmekteyiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Proje no: KOU KAEK 2015/305; Karar no: 11/17).

Hasta Onayı: Tüm katılımcılardan hasta onayı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: B.A., F.A.H., Konsept: B.A., F.A.H., Dizayn: B.A., F.A.H., Veri Toplama veya İşleme: B.A., F.A.H., Analiz veya Yorumlama: B.A., Literatür Arama: B.A., Yazan: B.A., F.A.H.,

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Lehman JS, Tollefson MM, Gibson LE: Lichen planus. *Int J Dermatol* 2009;48:682-94.
2. Cebeci İ, Gülşahı A, Kamburoğlu K, et al: Oral lichen planus in Turkish patients: Prevalance and clinical and histopathologic characteristics. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29:1071-5.
3. Hegarty AM, Hodgson TA, Lewsey JD, Porter SR: Fluticasone propionate spray and betamethasone sodium phosphate mouth rinse: a randomized crossover study for the treatment of symptomatic oral lichen planus. *J Am Acad Dermatol* 2002;47:271-9.
4. Hegarty AM, McGrath C, Hodgson TA, Porter SR: Patient-centred outcome measures in oral medicine: are they valid and reliable? *Int J Oral Maxillofac Surg* 2002;31:670-4.
5. Hapa A, Aksoy B, Polat M, Aslan U, Atakan N: Does recurrent aphthous stomatitis affect quality of life? A prospective study with 128 patients evaluating different treatment modalities. *J Dermatolog Treat* 2011;22:215-20.
6. Hapa A, Aksoy B, Aslan U, Atakan N: Common tongue conditions affect quality of life: an issue to be recognized. *Qual Life Res* 2012;21:777-82.
7. Slade GD: Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;25:284-90.
8. Mumcu G, Inanc N, Ergun G, İkiz K, Gunes M, Islek U, Yavuz S, Sur H, Atalay T, Direskeneli H: Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behçet's disease. *Oral Dis.* 2006;12:145-51.
9. Zucoloto ML, Maroco J, Campos JA: Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2016;16:55.
10. Zuo W, Li X, Chen Y, Peng H: Oral health-related quality of life in patients with oral lichen planus. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 2012;30:40-4.
11. López-Jornet P, Camacho-Alonso F: Quality of life in patients with oral lichen planus. *J Eval Clin Pract* 2010;16:111-3.
12. McGrath C, Hegarty AM, Hodgson TA, Porter SR: Patient-centred outcome measures for oral mucosal disease are sensitive to treatment. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2003;32:334-6.
13. Eisen D, Carrozzo M, Bagan Sebastian JV, Thongprasom K: Number V Oral lichen planus: clinical features and management. *Oral Dis* 2005;11:338-49.
14. Karbach J, Al-Nawas B, Moergel M, Daubländer M: Oral health-related quality of life of patients with oral lichen planus, oral leukoplakia, or oral squamous cell carcinoma. *J Oral Maxillofac Surg* 2014;72:1517-22.
15. Öztürk G: Liken planusta psikolojik faktörler. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2009;2:61-5.