

# Transient Lingual Papillit: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

## Transient Lingual Papillitis: Case Report and Review of the Literature

Atiye OĞRUM,<sup>a</sup>  
Sercan SEZGİN,<sup>a</sup>  
Hawa YILDIZ SEÇKİN,<sup>a</sup>  
Zennure TAKCI<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Deri ve Zührevi Hastalıkları AD,  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Tokat

Geliş Tarihi/Received: 18.04.2017  
Kabul Tarihi/Accepted: 01.06.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Atiye OĞRUM  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Tokat,  
TÜRKİYE/TURKEY  
aogrums@yahoo.com

**ÖZET** Transient lingual papillit (TLP), dil dorsolateralindeki bir ya da daha fazla fungiform papillanın inflamasyonu ile karakterize benign bir durumdur. Klinik, genellikle kısa süreli ve ağrılı lokalize glossit şeklindedir. Olgu sunumları değerlendirildiğinde, çoğunda çok sayıda tetikleyici faktörün yer aldığı ve TLP'nin multifaktöriyel olduğu gözükmektedir. Çoğunlukla genç kadınlarda olmak üzere, oldukça sık görülen bir durum olsa da dermatoloji literatüründe az sayıda çalışma mevcuttur. Bu nedenle, tipik klinik görünümü olmakla birlikte, dermatologlar tarafından tanınması sık değildir. Bu çalışmada, TLP'ye dil lateralinde diş izleri ve fissürlü dilin eşlik ettiği 21 yaşındaki kadın olgu sunulmuştur. TLP'nin etiyojisi, klinik bulguları, seyri, ayırıcı tanısı ve tedavisi değerlendirilmiş ve literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dil; dil hastalıkları; dil, fissürlü; ağız; ağız mukozası; oral belirtiler

**ABSTRACT** Transient lingual papillitis (TLP) is a benign condition characterized by the inflammation of one or more fungiform papillae on the dorsolateral tongue. It usually presents as a painful, localized glossitis of short duration. Most cases of TLP appear to be multifactorial, with various triggering factors noted across case reports. Although it is a common condition that is thought to mostly affect young women, few cases have been reported in the dermatological literature. Therefore, it is a condition uncommonly recognized by dermatologists though it has a typical clinical presentation. We report a case of TLP with a fissured and scalloped tongue in a 21 year-old woman. This report reviews the literature to illustrate the etiology, clinical manifestations, course, differential diagnosis, and treatment of this condition.

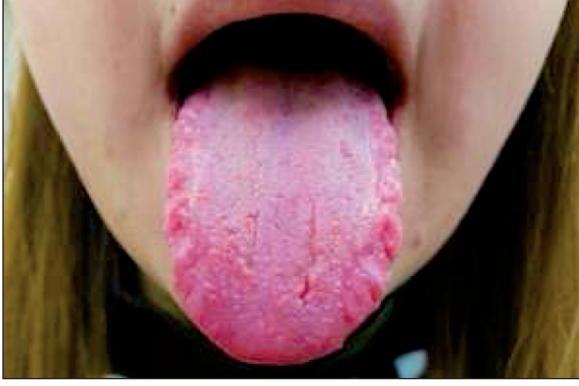
**Keywords:** Tongue; tongue diseases; tongue, fissured; mouth; mouth mucosa; oral manifestations

**T**ransient lingual papillit (TLP), dildeki fungiform papilla/papillaların akut, ağrılı ve geçici inflamatuvar genişlemesiyle karakterize bir durumdur.<sup>1</sup> Klinikte sıklıkla dil dorsolateraline lokalize, ani başlangıçlı, eritematöz 2-3 mm ebatında papüller görülmektedir.<sup>1-3</sup> TLP sık görülen benign ve klinik olarak oldukça tipik bir durum olsa da hastalar sıklıkla diş hekimine müracaat ettiğinden dermatologlar tarafından sık tanınmamaktadır.

Bu çalışmada, TLP tanısı konulan ve ek olarak dil lateralinde diş izleri ve fissürlü dil görünümü saptanan 21 yaşındaki kadın olgu sunulmuş ve literatür gözden geçirilerek dermatoloji literatürüne katkı sağlanması amaçlanmıştır.

### OLGU SUNUMU

Yirmi bir yaşındaki kadın olgu, üç yıldır dilde ara ara ortaya çıkan kırmızı kabarcıklar ve acıma şikâyetleri ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Olgu,



**RESİM 1:** Dil dorsal yüz 1/3 anterior ve lateralde yerleşen milimetrik eritemli papüller, fissürlü dil ve dil lateralinde diş izleri.

kabarcıkların yaklaşık üç günde bir olup 2-3 saat içinde herhangi bir tedavi almaksızın kaybolduğunu ifade ediyordu. Olgunun bilinen sistemik hastalık, allerji ya da atopi, ilaç/vitamin kullanımı, emosyonel stres, sık oral aft ve benign gezici glosit öyküsü bulunmamakta idi. Deride döküntü, kepeklenme, kızarıklık oluşturan deri hastalığı öyküsü tariflemeyen olgunun ailesinde benzer şikâyetlere rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde (tam kan sayımı, rutin biyokimya, tiroid fonksiyon testi, vitamin B<sub>12</sub>, ferritin ve folik asit) anormal bulgu saptanmadı.

Sistemik muayenesi doğaldı. Dermatolojik muayenede 1/3 anterior ve lateralde daha yoğun olmak üzere, dil dorsumunda 1-2 mm ebatında multipl eritemli papüller ve fissürlü dil saptandı (Resim 1). Bukkal, palatal ve jinjival mukoza doğal idi. Öykü ve klinik bulgular değerlendirilerek TLP tanısı konulan olguya, olası tetikleyici ajanlara ilişkin bilgi verildi. Ağrı azaltılmasına yönelik papatya suyu ile gargara önerildi ve izlem altına alındı.

## TARTIŞMA

TLP, fungiform papillanın akut inflamatuvar genişlemesiyle karakterize bir durum olup, ilk kez 1996 yılında Whitaker ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Dil üzerinde yerleşen tek ve büyük bir adet şişlik olarak ortaya çıktığında bu durum yalan söyleme efsanesine bağlanmış ve "lie bumps" terimi de kullanılmıştır.<sup>4</sup> TLP; dil üzerinde aniden oluşan, bir ya da daha fazla sayıda, 2-3 mm ebatlarında, eritem ve ödemli, gelip geçici papüllerle karakterizedir.<sup>1-3</sup> Lezyonlara orta/şiddetli ağrı eşlik

etmektedir ve sıklıkla ısıya karşı artmış hassasiyet mevcuttur. 1-5 gün içinde papillalar normale dönmekte, ağrı spontan olarak gerilemekte, ancak tekrarlayabilmektedir.<sup>1-3,5-8</sup> Bu olguda da lezyonlar literatürle uyumlu şekilde 3 günde bir oluşup birkaç saat içinde kaybolmakta idi.

Toplumun yaklaşık yarısını etkilediği düşünülmekle birlikte, TLP'nin gerçek prevalansı bilinmemekte ve gelip geçici seyri nedeni ile sıklıkla atlanmaktadır.<sup>3</sup>

TLP etiolojisinin multifaktöriyel olabileceği düşünülmeyle birlikte, sıklıkla ajan saptanamamakta ve idiyopatik olarak değerlendirilir. Akut termal hasar (kahve, çay, çorba, sigara), akut/kronik mekanik travma, gıda ya da oral hijyen ürünlerine hipersensitivite, dental materyaller, lokal enfeksiyon, atopi, hormonal değişiklik (kadında) suçlanan ajanlardır.<sup>1-3,5-8</sup> Benign gezici glosit ile birlikteliği bildirilmiştir.<sup>1</sup> Bu olguda olası ajan saptanamamış ve idiyopatik olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, literatürden farklı olarak olguda fissürlü dil ve dil lateralinde diş izleri saptanmıştır.

Benzer kliniğin gözleendiği lingual fungiform papilla hipertrofisi, fungiform papiller glossit, erüptif lingual papillit, erüptif familial lingual papillit tanımlarının da TLP spektrumu içinde değerlendirilebileceği bildirilmiştir.<sup>6,9-11</sup> Erüptif lingual papillit varyantı, tipik olarak çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası görülmekte ve filiform papillalar da tutulabilmektedir.<sup>11</sup> Papülo keratotik varyant, dil üzerinde beyaz ağrılı/ağrısız papüllerle karakterizedir.<sup>2</sup>

TLP'nin her iki cinsiyette benzer oranlarda görüldüğü bildirilmekle beraber, 11 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada, kadın predominansı saptanmıştır.<sup>12</sup> Hastaların çoğunda yaş, 1. ve 4. dekad aralığında olup, bu olgunun yaşı da literatür ile uyumlu bulunmuştur.<sup>1,2,11,12</sup>

Tanı kriterleri net olmasa da TLP için biyopsi gerekli değildir.<sup>11</sup> TLP tanısı için kullanılan sistemde fungiform papillanın renk, boyut ve lokalizasyonu dikkate alınmakla birlikte, semptom ve lezyonların kaybolması kriterlere dâhil edilmemektedir ve kolay uygulanabilir bir metot değildir.<sup>6,7</sup>

Lokalize varyantın ayırıcı tanısında fibroz hiperplazi, dev hücreli fibroma, piyojenik granülom gibi reaktif oral lezyonlar yer almaktadır. TLP'nin bu lezyonlardan farkı, olguda da olduğu gibi tedavisiz kısa sürede gerilemesidir. TLP'nin jeneralize varyantının ayırıcı tanısında kızıl ya da Kawasaki hastalığında görülen çilek dili görünümü yer almaktadır.<sup>4</sup> Çilek dilin TLP'den farkı, başlangıçta hiperekim fungiform papillaların beyaz bir zemin üzerinde bulunmasıdır. Ayrıca, streptokokkal faranjit sonrası guttat psöriyazis atağı geçiren üç olguda fungiform papillalarda hipertrofi saptanmış ve tablo psöriyaziform fungiform hipertrofi olarak adlandırılmıştır.<sup>13</sup> Siklosporin tedavisi alan böbrek transplant hastasında gelişen benzer tablo, oral hijyen bozukluğu ya da mikroflora değişikliğiyle ilişkilendirilmiş ve artmış graft rejeksiyon riskiyle birlikteliği bildirilmiştir.<sup>9</sup> Kawasaki hastasında görülen TLP'de insan herpes virüsü Tip 1 izole edilmiş, ayrıca birden fazla aile bireyinin etkilendiği durumlar viral ajan olasılığıyla ilişkilendirilmiştir.<sup>11,14</sup>

TLP'nin tedavisi, özellikle ağrı şikâyeti olmak üzere semptomların azaltılması/giderilmesine yöneliktir.<sup>1</sup> Ağrılı hastalarda lokal anestezikler, topikal kortikosteroidler, tuzlu su ile gargara uygulanabilmekte ve gıdaların soğuk tüketilmesi önerilebilmektedir. Oral analjezik kullanımı semptomların şiddet ve süresini etkilemezken, topikal anestezik kullanımının faydası ile ilgili bir görüş

birliği bulunmamaktadır.<sup>15</sup> Hastalara ayrıca; dili irrite edecek sakız, şeker, oral hijyen ürünleri gibi maddelerden kaçınması önerilmektedir.<sup>13</sup> Olguya olası tetikleyici ajanlardan uzak durma önerisinde bulunulmuştur. Literatürde bir hastada, semptom tedavisinde fayda sağlayan 1/8 oranında papatya suyu ile günde üç kez gargara önerilmiştir.<sup>12</sup> Uygulanan tedavi ile ağrı şikâyetinde gerileme saptanmıştır.

Sonuç olarak, TLP, ağrı nedeni ile hastaları rahatsız eden ve gelip geçici seyri nedeni ile tanı konulamayan veya atlanan bir durumdur. Hastalığın tanınması ve ayırıcı tanısının yapılmasıyla gereksiz tetkik ve tedavilerden kaçınılabilmekte, ayrıca hastanın olası tetikleyici ajanlar konusunda bilgilendirilmesiyle relapslar önenebilmektedir. Tanımlanan hasta sayısının artması, hastalığın patogenezinin anlaşılmasına ve dolayısıyla tedavi yaklaşımına katkı sağlayabilmektedir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

#### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Atiye Oğrum; **Tasarım:** Atiye Oğrum; **Denetleme/Danışmanlık:** Havva Yıldız Seçkin, Zennure Takcı; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Atiye Oğrum, Sercan Sezgin; **Analiz ve/veya Yorum:** Atiye Oğrum, Zennure Takcı; **Kaynak Taranması:** Atiye Oğrum; **Makale Yazımı:** Atiye Oğrum; **Eleştirel İnceleme:** Atiye Oğrum, Zennure Takcı.

## KAYNAKLAR

- Whitaker SB, Krupa JJ 3rd, Singh BB. Transient lingual papillitis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1996;82(4):441-5.
- Brannon RB, Flaitz CM. Transient lingual papillitis: a papulokeratotic variant. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2003;96(2):187-91.
- Giunta JL. Transient lingual papillitis: case reports. J Mass Dent Soc 2009;58(2):26-7.
- Bouquot JE, Adibi SS, Sanchez M. Chronic lingual papulosis: new, independent entity or "mature" form of transient lingual papillitis? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2012;113(1):111-7.
- Roux O, Lacour JP; Paediatricians of the Region var-Côte d'azur. Eruptive lingual papillitis with household transmission: a prospective clinical study. Br J Dermatol 2004;150(2):299-303.
- Marks R, Scarff CE, Yap LM, Verlinden V, Jolley D, Campbell J. Fungiform papillary glossitis: atopic disease in the mouth? Br J Dermatol 2005;153(4):740-5.
- Chaudhry SI, Buchanan JA, Boulter A, Hodgson TA, Porter SR. Fungiform papillary glossitis: a 'new' diagnosis or a 'misdiagnosis'? Br J Dermatol 2006;155(3):642-3.
- Noonan V, Kemp S, Gallagher G, Kabani S. Transient lingual papillitis. J Mass Dent Soc 2008;57(1):39.
- Silverberg NB, Singh A, Echt AF, Laude TA. Lingual fungiform papillae hypertrophy with cyclosporin A. Lancet 1996;348(9032):967.
- Mondal A, Kumar P. Eruptive lingual papillitis. Indian Pediatr 2014;51(3):243.
- Lacour JP, Perrin C. Eruptive familial lingual papillitis: a new entity? Pediatr Dermatol 1997;14(1):13-6.
- Kalogirou EM, Tosios KI, Nikitakis NG, Kamperos G, Sklavounou A. Transient lingual papillitis: a retrospective study of 11 cases and review of the literature. J Clin Exp Dent 2017;9(1):e157-e62.
- Stankler L, Kerr NW. Prominent fungiform papillae in guttate psoriasis. Br J Oral Maxillofac Surg 1984;22(2):123-8.
- Krakowski AC, Kim SS, Burns JC. Transient lingual papillitis as-associated with confirmed herpes simplex virus 1 in a patient with kawa-saki disease. Pediatr Dermatol 2014;31(6):e124-5.