

RADYOTERAPİ ALAN HASTALARDA PERİODONTAL SAĞLIĞIN KORUNMASI"
(OLGU BİLDİRİMLERİ)

Gökhan AÇIKGÖZ**, İbrahim EGEHAN***, Aydan AÇIKGÖZ****, Aydan AS*****,
Arslan AKGÜNLÜ*****

Ö Z E T

Dişhekiminin özelinde de periodontistin baş boyun bölgesi neoplazmları nedeni ile radyoterapi gören hastalarla karşılaşma olasılıkları artmıştır. Bu tip hastalarda çekim riskini azaltmak için diş tedavilerinin radyoterapi öncesinde yapılma gerekliliği vardır. Periodontal hastalığın ilerlemesinin önlenmesi bu dönemde rutin periodontal tedaviler, ve % 0.2'lik klorheksidin gargara ile sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler : Radyoterapi, Periodontal sağlığın korunması.

SUMMARY

Control of Periodontal Health In Radiotherapy Patients

Periodontists should be aware of the oral changes occurred during radiotherapy for the neoplasms in the head and neck regions. Ideally before radiotherapy these patients should receive their dental therapy in order to avoid the risks of the tooth extraction later. Progression of the periodontal disease during radiotherapy can be controlled with % 0.2 chlorhexidine mouthrinse in these patients.

Key Words : Radiotherapy, Prevention of Periodontal health.

GİRİŞ

Kanser tedavilerinde başarı şansının artması ve kanserli hastaların yaşamlarının uzaması sonucunda dişhekimlerinin tümünün özelinde de periodontistin kanserli hastayı tedavi etmek veya bu hastalarda konsültasyon amaçlı da olsa karşılaşma olasılıkları artmıştır (1, 5). Dişhekimliği pratiği genel sağlık problemlerinin ve bunlar için uygulanan tedavilerin ve ağız içindeki yansımalarının net bir şekilde anlaşılmasını gerektirir. Özellikle radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi şekilleri ağız dokularında belirgin etkiler yaratmaktadır. Bunların başında oral mukoza, pulpa, periapikal dokular, periodontiyum ve tükrük bezleri gelmektedir (1, 5, 7, 9).

Onkolojik terapinin yıkıcı oral sonuçları uygun hasta eğitimi ve koruyucu önlemlere dikkat edilerek azaltılabilir (4, 5). Bu tip tedavilere başla-

* Atatürk Üniversitesi Koruyucu Dişhekimliği Kongresinde tebliğ edilmiştir. Erzurum Mart 1995.

** Yrd. Doç. Dr. OMÜ Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

*** Doç. Dr. OMÜ Tıp Fakültesi Rad. Onkolojisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

**** Yrd. Doç. Dr. OMÜ Dişhek. Fak. Oral Diagnoz ve Rad. Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

***** Dr. Dt. OMÜ Dişhek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

***** Prof. Dr. OMÜ Dişhek. Fak. Dekanı. Periodontoloji Anabilim Dalı Başkanı.

madan önce hastalar dental olarak sağlıklı hale getirilmeli ve çekim riskleri azaltılmalıdır (1).

OLGU BİLDİRİMLERİ

Baş boyun bölgesi neoplazmaları nedeniyle radyoterapi gören ve % 0.2'lik klorheksidin gargarası kullanan 12 hastanın gözleendiği olgu bildirimimizde dil karsinoması nedeni ile dil kökü ve 2/3 yan bölgesi cerrahi olarak alınan bir hastanın radyoterapi öncesi mevcut bulunan loplazik tarzdeki yaygın beyaz lezyonlarının tedavi sırasında azalması hariç radyoterapinin ilk iki haftasında hiçbir vakada tedavi öncesine kıyasla farklı ağız bulgusuna rastlanmamıştır. Üçüncü haftanın başından itibaren 6 hastada yaygın ağız kuruluğu şikayeti görülürken protis bezi muayenesinde tükürük akışının yavaşladığı ancak fonksiyonun devam ettiği gözlenmiştir. Dikkat çeken diğer bir husus hastalarda bu dönemlerde dudaklarda ragat oluşumunun izlenmesidir. 4. haftada ise ağız kuruluğu şikayeti tüm hastalarda izlenmiştir. Bunun yanısıra ağız kuruluğu şikayeti olan hastaların üçünde yutkunma güçlüğu ve buna bağlı olarak sıvı gıdalarla beslenmeye, yönelme olduğu saptanmıştır. Bu dönemlerde 3 hastaya onkologlar tarafından «Bepanthen» pastil önerilmiştir. Hastalar sıkça klorheksidin gargarasının bulantı ve tad kaybına neden olduğunu söylemişlerdir.

Dört haftalık radyoterapi sırasında hiçbir hastamızda candidiazis ve mukozitis izlenmemiştir. Bir hastada trismus izlenmiştir. Bir diğer hastada ise iki sene önce çekilmiş diş bölgesi altında mandibulada radyoopak alan ile karakterize radyasyon osteomyeliti tesbit edilmiştir.

TARTIŞMA

Radyoterapi alan hastalarda tükürük azalmasına bağlı olarak mikrobiyel dental plak birikimi şansı artar (1,9). Daha önceden mevcut bulunan kronik periodontitis bu tip hastalarda radyoterapi öncesi kontrol altına alınmadığı takdirde akut atakların izlenme şansının artacağı bildirilmektedir (1, 2, 4, 5). Dişhekimleri baş ve

boyun bölgesindeki neoplazmaların radyoterapisi sırasında oluşacak ağız bölgesindeki değişikliklerden mutlaka haberdar olmalıdır. Özellikle bu durumlarda tedavi sırasında çekilecek olan ve çekilmek zorunda kalınan dişler hastalara zor günler yaşatmaktadır (1, 2, 9). İdeal olarak hastalara diş tedavisi daha önceden yapılmalı, ve çekim riski ortadan kaldırılmalıdır. Kısa vadede bu tip hastalarda, periodontai hastalık ve çürük oluşumu, klorheksidin ve flour uygulaması ile kontrol altında tutulabilir (1, 3, 4, 6,8). Neoplastik hastalıkların tedavisi özellikle baş ve boyun bölgesinde ağrıya ve tedavi sırasında huzursuzluğa neden olabilecek ağız bulguları ile sonuçlanır (2, 5). Radyoterapinin etkilerini akut ve kronik etkiler olarak sınıflandırabiliriz. Akut etkiler kısaca mukozitis, tükürük bezi disfonksiyonu, floradaki değişiklik, tat duyusu kaybı, kokulara, ısıya ve soğuğa karşı aşırı hassasiyet, olarak sınıflandırılabilir. Kronik etkiler ise osteoradyonekroz, tükürük bezi disfonksiyonu, diş çürükleri, periodontai hastalıklarda ilerleme, candidiazis, trismus olarak adlandırılabilir (1). Genelde candidiazis tehdidi altında olduğu bildirilen bu hasta grubunda özellikle protez kullananlarda protezler ağızda sürekli tutulduğunda ve hijyen kurallarına optimum özen gösterilmediğinde fungal enfeksiyon oluşma şansı artmaktadır (2, 4). Bu hastalarda ayrıca kas dokularının fibrozisine bağlı olarak trismus gelişebilmektedir (1). Bu tip hastalarda motivasyon eksikliği sıklıkla rastlanılabilecek bir durumdur. Bu nedenle kimyasal anti-plak ajanlardan tedavi süresince yararlanılabilmektedir. Bunların en spesifik olanlarından birisi de klorheksidindir((3,4).

Baş-boyun bölgesi neoplazmaları nedeniyle radyoterapi gören olgularımızın hiçbirinde radyoterapinin devam ettiği süreç içinde mukozitis ve spontan kanama bulgularına rastlanmamıştır. Gözlemlerimiz Epstein ve arkadaşlarının 1989'da yaptıkları çalışma (3) ile uyumlu ve gözlemlerini destekler niteliktedir. Bu konuda daha kapsamlı, kıyaslamalı, ve mikrobiyoloji destekli çalışmalara gereksinim vardır. Ancak klinik gözlemlerimiz % 0.2'lik klorheksidin gargarasının radyoterapi gören hastalarda tedavi süresince rahat bir şekilde kullanılabileceğini, ve faydalı olabileceğini göstermektedir inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Bechal SJ : Prevention of dental diseases following radiotherapy and chemotherapy. *International Dent. J.* 1992; 42 : 47-53.
2. Bergmann OJ : Alterations in oral microflora and pathogenesis of acute oral infections during remission-induction therapy in patients with AML. *Scand J Infect Dis* 1991; 23 : 355-366.
3. Epstein JB, Moore PS, McBride BC : Chlorhexidine rinse in prevention of dental caries in patients following radiation therapy. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol* 1969; 68 : 401-405.
4. Ferretti GA, Raybould TP, Brown TA, Macdonald SJ : Chlorhexidine prophylaxis for chemotherapy-and radiotherapy-induced stomatitis : A randomized double blind trial. *Oral Surg. Oral Med Oral Pathol* 1990; 69 : 331-338.
5. Jansma J, Vissink A, Boume J, Vermey A, Panders AK : A survey of prevention and treatment regimens for oral sequelae resulting from head and neck radiotherapy used in Dutch radiotherapy institutes. *Int. J. Radiation Oncology Biology Physics.* 1992; 24 : 359-367.
6. Joburi W, Clark C, Fisher R : A comparison of the effectiveness of two systems for the prevention of radiation caries. *Clinical Preventive Dent.* 1991; 13 : 15-19.
7. Rugg T, Saunders M, Dische S : Smoking and mucosal reactions to radiotherapy. *The British J of Rad.* 1990; 63 : 554-556.
8. Stabhoiz A, Shapira J, Shur D, Friedman M, Guberman Ravit : Local application of (sustained-release) delivery system of chlorhexidine in Down's syndrome population. *Clinical Preventive Dent.* 1991; 13 : 9-14.
9. Valdez HI, Atkinson JC, Ship AJ, Fox CP : Major salivary gland function in patients with radiation induced xerostomia. *Int. J. Radiation : Oncology Biol. Phys.* 1993; 25 : 41-47.