

PRİMER HERPETİK GİNGİVO - STOMATİTİS
(Bir Olgu Nedeniyle)

Erman AKBULUT*

ÖZET

Bu makalede 6 yaşında Primer Herpetik Gingivo - Stomatitis tanısı konan bir çocuğun ağız içi ve sistemik bulgular hastalığı özellikleriyle beraber anlatılmış ve tedavisi olmayan bu hastalık sırasında, çocuk hastalara nasıl yardımcı olunabileceğinden bahsedilmiştir.

Anahtar kelimeler : Herpes, Herpetik gingivostomatitis.

SUMMARY

In this article, a six year old child, with primer herpetic gingivo stomatitis was presented with intraoral and systemic findings as well as general features of the disease. Also, during the duration of this disease, which can not be treated chemically, how should a child patient has been helped was discussed.

Key words : Herpes, Herpetic gingivostomatitis.

GİRİŞ

Primer Herpes veya Herpetik Gingivo - Stomatitis en sık belirtisi ülserasyonlar olan ve Herpes Simpleks virüsü nedeniyle oluşan sistemik bir hastalıktır. Bazı ender vakalarda yetişkinlerde de rast-

(*) GATA Dişhek. Bilimleri Merkezi Pedodonti Bilim Dalı, Yrd. Doçenti.

PRİMER HERPETİK GİNGİVO - STOMATİTİS

lanıldığı belirtilirse de, Primer Herpes 6 yaş altındaki erken çocukluk devrelerinde görülür. Herpes Simpleks virüsü her yerde bulunur ve bulaşıcılığı fazladır. Bu virüs suççığıne neden olan Herpes Zoster'e benzer. Anneden gelen antikorların sirkülasyonda olması nedeniyle hastalık nadiren 6 aylık küçüklerde de görülebilir. Bireylerin çoğunluğunda primer herpetik lezyonlar farkedilir. Semptom vermeden olurlar ve daha ileri yaşlarda rekürrensi en çok olan Herpes Labialis belirtileri görülünceye kadar daha önceden bu virüsün alındığı bilinemez (1 - 8).

KLİNİK BULGULAR :

Sübjektif bulgular: Halsizlik, eklem ağrısı ve başağrısı, iştahsızlığa eşlik eden ateş ve titremeler, irritabilite, yutkunmada acı ve rejonel lenfadenopati ile karakterizedir.

Objektif bulgular : Başlangıçtan sonraki 24 - 36 saat içinde ağızda acı, gingivada şiş ve salivasyonda artma vardır. Bundan kısa bir süre sonra, genellikle 24 saat içinde, gingivada, dilde, dudaklarda ve bukkal mukozada 2 - 4 mm. çapında veziküller oluşur. Veziküller oval veya yuvarlak, damarkasyonları keskin ve sarımsıdır. Bir kaç saat içinde veziküller patlar, üzerleri pseudo membranla kaplı erythematous marjinli yüzeysel erozyonlar oluşur. Gingiva ödemli, eritemlidir ve ufak bir etkide dahi kanar. Ülserasyonların yayılımı arttıkça yeme güçleşir ve ağızda sulanma olur. Dil beyaz renkte olabilir. PHS 7-10 gün süren orta derecede ateş yükselmesiyle karakterizedir. Hastalığın akut devresi 10 - 14 gün sürer ve oral lezyonlar ve rahatsızlığın en şiddetli olduğu devre 7-10 gün arasındadır. Oral lezyonlar skar oluşmadan kendiliğinden 14 gün içinde iyileşir ve nadiren rekürrens görülür.

LABORATUVAR TANI :

Doku hücre kültürlerinde virüsün izolasyonuna veya hastanın serumunda herpes Simpleks virüs nötrale antikorlarının tespitine dayanır. Veziküllerden alınan Tzanck parparasyonları inkülüzyon cisimcikleri ile çok çekirdekli dev hücrelerin varlığını gösterir.

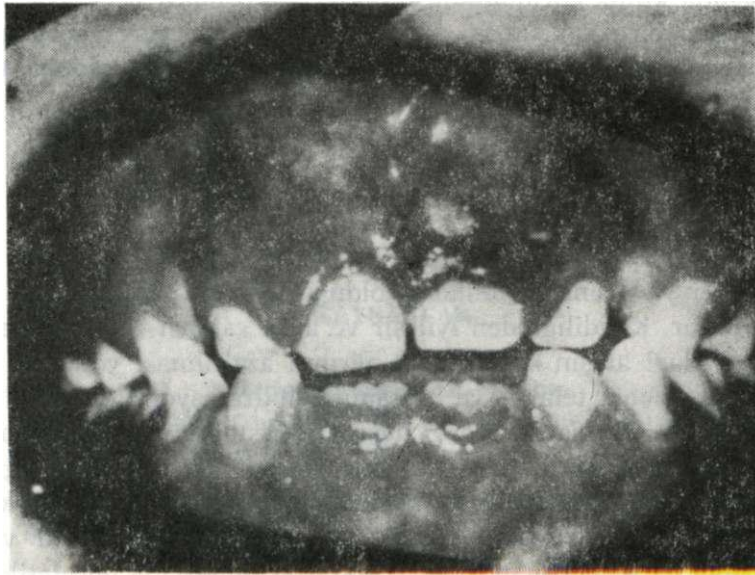
Akut ve de 6 hafta sonraki period sırasındaki serum antikor titreleri anti-virüs antikor düzeyindeki artışı göstermektedir (1 -11).

AYIRICI TANI :

Aphthous stomatitis, El, ayak ve Ağız hastalığı, Herpangina, ANUG, Erythema Multiforme ile karışabilir (1-8).

OLGU TAKDİMİ :

6 yaşındaki kız hastamız S.B. dişetlerinde kızarıklık, ağrı ve hiçbir şey yiyememek şikayetiyle ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Hastanın alman anamnezinden, bundan bir müddet evvel annenin dudaklarında yaygın bir şekilde uçuğu (Herpes Labialis) olduğu ve çocuğunu herhangi bir şekilde kendinden uzaklaştırıp korumadığı öğrenildi. Ayrıca bugüne kadar da bu tip hiçbir rahatsızlık geçirmediği söylendi. Yapılan klinik muayenede dilde, gingivada, bukkal mukozada yaklaşık 2 mm. çapında yuvarlak, etrafları sınırlı veziküller mevcuttu. (Resim 1,2). Diş etleri kırmızı ve ka-



Resim 1 : Dişetleri ödemli ve hiperemik. Ayrıca veziküller görülmekte.

PRİMER HERPETİK GİNGİVO - STOMATİTİS



Resim 2 : Dil beyaz renkte. Dudak ve dilde vezikiller mevcut.

barıktı. Hastada hafif ateş ve birkaç gündür doğru dürüst yiyemesine bağlı halsizlik vardı. Lenflerinde henüz bir bulgu yoktu. Bu olguda klinik görünümün karakteristik olması nedeniyle ve rapor edilen bazı vakalarda virüs izolasyonuna gerek görülmediği için hastalığın Primer Herpetik Gingivo - Stomatitis olduğu teşhis edilmiştir.

TEDAVİSİ :

Diğer viral enfeksiyonlarda olduğu gibi hastalığın kesin tedavisi yoktur. Kendiliğinden iyileşir ve akut safhası 7 -10 günde sonlanın Tedavi ateşin kontrolü ve ağrının azaltılması yönünde olduğu kadar ailenin telaşını ve hastanın dehidratasyonu önlemek amacıyla yapılır. Yapılacak tedavi hastanın yaşına göre seçilir. Çok küçük hastalar şiddetli oral veya pharyngeal ağrı nedeniyle ağızdan birşey almayı reddedebilirler ve intravenöz mayi verebilmek için hastahane yatırılmaları gerekebilir. Koopere çocuklar viskoz xylocaine ve Benadryl'in eliksiri gibi oral mukozada anestetik etki-

leri olan ajanları yemekten önce kullanarak bunlardan yararlanabilirler ve böylece hidrasyon için yeterli miktarda sıvı alabilirler. Bazı klinisyenler sodyum bikarbonat solüsyonunun (1.5 çay kaşığı sodyum bikarbonat 186 gr. sıcak suyla karıştırılır) ağız çalkalamasında kullanılmasının oral mukoza üzerinde teskin edici etkisinin olduğunu bulmuşlardır. Hasta yaşlılarından ve kardeşlerinden ayrılarak, hastalığın yayılması önlenmeye çalışılır. Ülserler skar bırakmadan iyileşirler. Antibiyotikler sekonder enfeksiyon olduğuna dair bir işaret olmadıkça kullanılmamalıdır. Şöyleki, oral ülserasyon arkasından nadiren oluşan sekonder bakteriyel enfeksiyonlar haricinde viral enfeksiyonların tedavisinde kural olarak antibiyotikler ve steroidler kullanılmaz. Çünkü steroidler virüsün yayılımını kolaylaştıracakları gibi buna ek olarak enfeksiyonun durdurulmasında etken olduğu da saptanmıştır. Hastalara genel olarak tavsiyelerde bulunurken genel bir kural olarak sitrik asit ihtiva eden veya diğer irritan ajanlardan (Meyve suları veya karbonatlı meşrubatlar gibi) kaçınılmaları gerektiği belirtilmelidir. İritan olmayan maddeler (süt, yoğurt veya proteinli sıvılar gibi) hem topikal anestezi hem de yeterli su ve beslenme seviyesini sağladıklarından çift yönlü hizmet ederler. Herpes Simplex virüsü inokülasyon yoluyla sıklıkla derideki daha önceden var olan bir yara veya abrazyonlu bölgeden girerek doktorlara, dişhekimlerine geçer ve deriden girdiği yerde belirtiler gözlenir. Bazen diş fırçasının dişetini tahrişi veya pamuk tamponların dişeti dokusuna olan irkiltmesi sonucu da gözlenebilir. Üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası sıklıkla ortaya çıkabilir (1 - 8).

KAYNAKLAR

- 1 — Stewart, E.R. : Infection Disease; (in) Barber, T.K. and Luke, L.S. : Pediatric Dentistry Postgraduate Dental Hand Book. Seies, Vol : 17, p. 340, John Wright Co., Boston, 1982.
- 2 — Gülhan, A. : Pedodonti. t.Ü. Dişhek. Fak. Yayınlan, No : 60, Doyuran Mat., 335, İstanbul, 1987.
- 3 — Küçüküçerler, B. : Pedodonti. A.Ü. Basımevi, 124, Ankara, 1978.

PRİMER HERPETİK GİNGİVO - STOMATİTİS

- 4 — Budnick, S.D. : Handbook of Pediatric Oral Pathology. Yearbook Medical Publishers Inc., Chicago, 115, 1981.
- 5 — Sandallı, P. : Periodontoloji. Erler Matbaası, 191, İstanbul, 1981.
- 6 — Morris, A.L. : Primary Herpetic Gingivostomatitis of Adult onset. Oral Surg., 36 (4) : 496, 1973.
- 7 — Sonis, A. : Childhood Disease and Oral Manifestations of Systemic Disease. (in). Casamassimo, S.P., et al. : Pediatric Dentistry, W.B. Saunders Co., Toronto, 57, 1988.
- 8 — Sanger, R.G. and Systrom, E.B. : Oral Manifestations of Immunologic and Respiratory Diseases (in) Stewart, R.E., et al. : Pediatric Dentistry C.V. Mosby Co., Toronto, 244, 1982.
- 9 — Fenner, F.J., White, O.O. : Medical Virology 2nd ed., Academic Press., London, 300, 1976.
- 10 — Rapp, F. : Oncogenic Herpes Viruses. CRC Press, Florida, 1 : 54, 1980.
- 11 — Rapp, F. : Oncogenic Herpes Viruses. CRC Press, Florida, 2 : 75, 1980.