

## HAREKETLİ PROTEZLERİN ALTINDAKİ DESTEKLEYİCİ MUKOZADA MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER

Cihan AKÇABOY\*

### GİRİŞ

Ağız içi dokuları; vücudun pek çok kısmına oranla irritasyon, enfeksiyon, trauma gibi dış etkilere daha dayanıklı oldukları gibi, yeni bir ortama uyum gösterme yetenekleri de daha fazladır. Ağız içi dokularının bu olumlu nitelikleri, protetik tedavilerin risk ve başarısızlık oranlarını azaltmaktadır.

Bütün bu uygun şartlara karşın, bazen zorunluluk bazen de hatalı maniplasyonlara bağlı olarak ağız içi dokularının tolerans sınırları aşmakta, bunun sonucunda da geri dönüşümlü ya da dönüşümsüz patolojik olgular ortaya çıkmaktadır.

Bu makalenin amacı, hareketli protez taşıyan hastalarda, protezi destekleyen yumuşak dokularda görülebilen değişiklikler hakkında topluca bilgi vermektir.

### Ağız Mukozasının Histolojik Yapısı

Ağız mukozasının histolojik yapısı ana hatlarıyla gözden geçirilecek olursa fonksiyon ve yapı özelliklerine göre üç kısma ayrılabilir (19).

1. Çiğneme mukozası. Dişeti ve sert damakta yer alırlar. Kuvvetli baskı ve sürtünmelere karşı dirençlidirler.

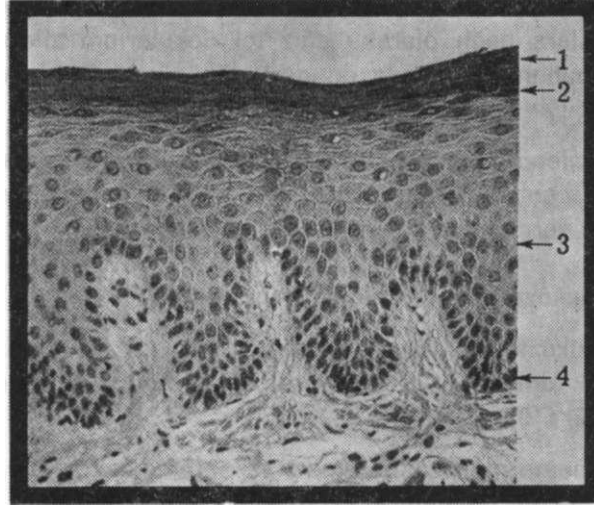
2. Dil sırtı mukozası. Dil sırtında yer alır. Tat hissi almak üzere farklılaşmış bir mukozadır.

3. Örtü mukozası. Ağızın diğer kısımlarını örten mukozadır.

(\* ) G.Ü. Dişhek. Fak. Pro. Diş Ted. Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

#### HAREKETLİ PROTEZLERDE MUKOZA DEĞİŞİKLİKLERİ

Protezi destekleyen mukoza epiteli, histolojik olarak çok katlı yassı epitelden meydana gelmiştir. Epitel katının en altında silindirik hücrelerden oluşan tabakaya stratum bazale (=germinativum, cylindricum) adı verilir. Tek sıra hücrelerden yapılmıştır. Hücrelerin büyük kısmı (% 95) keratin sentezi yapan hücrelerdir (21). Nispeten yüksek mitotik aktiviteye sahiptirler. Stratum germinativumun üzerinde stratum spinosum yer alır. 6-7 sıra, uçları sivri, çok kenarlı, iyi gelişmiş hücrelerden oluşmuş kalın bir tabakadır (19). Stratum spinosumun üzerinde stratum granulosum bulunur. Yassa, keratohyalin içeren, 2-3 sıra iğ şeklinde hücrelerden yapılmıştır. En üst tabaka ise stratum corneum adını alır. Genel olarak keratotik veya parakeratotiktir. Keratin tabakası dişetini dış tesirlerden korur (19). Corneum katındaki hücrelerin çoğalmasına keratoz, ileri derecesine hyper keratoz adı verilir (21). Epitel ile bağ dokusunu basal membran ayırır. Membranın altında lamina propria yer alır. Esas olarak yoğun kollogen ipliklerden, fibriller arası maddeden ve hücrelerden yapılmıştır. Bol damarlı bir dokudur.



Protez destekleyen mukozanın normal yapısı.

Dişli bir ağızdaki mukoza ile dişlerini kaybetmiş ve protez taşıyan bir ağız mukozası arasında yapısal farklılıklar bulunmaktadır (2, 7,14,16,17,18). Bu farklılıkların büyük kısmı, proteze bağlı olarak

ortaya çıkmalarına karşın, fizyolojik olarak kabul edilebilirlik sınırları içinde yer alırlar. Bir kısmı ise patolojik karakter kazanmışlardır ve protezlerin neden olduğu patolojik olaylar olarak bahsedilirler. Nadelman (16), protez taşıyan mukozadaki değişikliğin irreversible olduğunu ileri sürmektedir. Dorey (7)'e göre bu değişikliklerin sebebi; protez yapıldığında genellikle mukozanın taşıyabileceğinden daha fazla yüke maruz kalmasıdır. Bunun sonucu olarak da oral mukozada proliferasyon veya degeneratif değişiklikler meydana gelir. Pudvill ve ark. (17) yaptıkları araştırmada, dişsiz alveoler kretlerde, kemik kreti saran kollogen liflerde hyalinize bölgeler, mukoid kollogen degenerasyon, epitelde proliferasyon ve inflamasyon saptamıştır.

Mukozanın keratinizasyonunda değişimler gözlenir. Ancak muhtemelen protezin kullanma süresi ve uyumu bunu etkilediği için kesin bir fikir birliği yoktur. Lindholm ve ark. (17), yaptıkları araştırmada palatinal keratinizasyonda azalma saptamışlardır. Dorey (7) ve Al-Ani (2)'de benzer şekilde protez altındaki dokuda keratinizasyonun azaldığını belirtmektedirler. Buna karşın Kapur ve Shklar dişsiz bölge mukozasının elektrikli diş fırçası uygulanmasıyla keratinizasyonun arttığını, iyi adapte olan bir protezin de aynı şekilde keratinizasyonu arttıracığını belirtmektedirler (18).

Razek ve Shaaban(18) yaptıkları araştırmada, total protezler altındaki mukozayı enzimatik, histokimyasal ve histopatolojik olarak incelemişlerdir. Elde ettikleri sonuçlara göre, protez ilk üç yıl altındaki mukozayı stimule etmekte, sağlıklı mukoza hafif hiperkeratinizasyon ve artmış bir enzimatik aktivite göstermektedir. Üç yıldan sonra ise enflamasyonla atrofik değişiklikler başlamakta ve enzimatik aktivite azalmaktadır.

Histolojik değişikliklerin yanı sıra ağız florasında değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Protezle mukoza arasındaki tükürüğün pH'sı değişmekte ve genellikle ortalama değerlerin altına düşmektedir (7).

**Protezlerin Altlarındaki Destekleyici Mukozada Meydana Getirdikleri Değişiklikler**

Sheppard (20) ve ark. 3569 hastada yaptıkları araştırmada, hastaların % 46.1'inde proteze bağlı olarak oral lezyonlar saptamışlardır. Lello ve Makele(12) ise aynı oranı % 25 olarak vermektedirler. Dorey (7) ve ark. ise 1976-83 yılları arasında sürdürdükleri araştırmada hastaların % 60'ında kullanılan protezle ilgili oral mukozada ab-

#### HAREKETLİ PROTEZLERDE MUKOZA DEĞİŞİKLİKLERİ

normalite bulmuşlardır. Mukozadaki bu değişiklikler hafif hiperkeratinizasyonlar olabileceği gibi, inflamatuvar, hipertrofik, papillatöz, ülser, beyaz lezyonlar ve metaplazik değişiklikler de olabilir.

Dorey ve ark. (7)'na göre protezle ilgili en fazla lezyona sahip yaş grubu 60-69 arasındadır. Lezyonların % 24 u erkek, % 76'sı kadın hastalarda ortaya çıkmaktadır. Kadınlarda daha fazla lezyon görülmesinin sebebi kadınların daha duyarlı olmaları değil, dişsizliğin kadınlar arasında daha fazla yaygın olması ve kadınların diş tedavisi için daha çok başvurmalarıdır.

Bazı sistemik hastalıklar proteze bağlı lezyonların ortaya çıkmasında predispozisyon hazırlar. Diabethli hastalarda fizyolojik aktivitenin değişmesi, protezi destekleyen mukozada kan akımının azalması ve alveoler kemik rezorbsiyonunun hızlanması proteze karşı olan toleransı azaltır. Selim mukoza! pemphigoid. pemfigus vulgaris, lichen planus, iyonizan ışın tedavisi gören hastalar, bazı ruhsal bozukluklarla alınan bazı sistemik ilaçlar proteze bağlı lezyonların ortaya çıkmasını provake edebilirler (1).

Lezyonlar birçok araştırmacı tarafından çeşitli şekillerde sınıflandırılmışlardır. Ancak rahatsızlıkların teşhis ve tedavileri açısından büyük bir önemleri yoktur.

*Eplis Fissuratum* (protez kenarı tümörü, 6,7,10,15)

Protez kenarı irritasyonuna bağlı olarak, genellikle maxiller anterior bölgede görülen, hafifçe soluk renkli, sertçe kıvamlı, perdeye benzer doku katları halinde bir oluşumdur. Origin olarak çoğu kez protez vuruğuna bağlı bir ülser vardır. Protez irritasyonunun devam etmesiyle dokuda produktive inflamasyon gelişir ve sonuçta inflamatuvar hiperplaziler oluşur. Büyüyen doku kitlesinin yeryer yarıklar göstermesi nedeniyle *eplis fissuratum* olarak adlandırılmıştır.

Histolojik kesitte alttaki olukta ulserasyon vardır. Doku inflamasyon hücreleri ile ileri derecede infiltrate olmuştur. Sağ taraftaki bulböz yapı, klinikte protez etrafında büyümüş doku olarak görülür. Epitel hafifçe hiperplastiktir, ancak yumuşak doku büyümesinin esas sebebi fibröz doku proliferasyonu ve enflamasyondur (6).

Konukman (10), malignite gösterenleri olabileceğini belirtmektedir. Hormon dengesinin değişmesine bağlı olarak kadınlarda daha sık görüldüğü iddia edilmektedir.

Cihan AKÇABOY



Epulis fissuratum

Epulis fissuratum; Dorey ve ark. (7) göre direkt olarak protezle ilgili olarak ortaya çıkan lezyonların % 2'sini teşkil etmektedirler.



Epulis fissuratum

## HAREKETLİ PROTEZLERDE MUKOZA DEĞİŞİKLİKLERİ

### TEDAVİ

Tedavi şekli inflamasyonun şiddeti ve hiperplastik dokunun büyüklüğüne bağlıdır. Rahatsızlık henüz başlangıç halindeyse doku iyileşene kadar sadece travmayı ortadan kaldırmak yeterlidir. Estetik nedenlerle protez çıkartılamıyorsa doku iyileştiricileri (tissue conditioner) kullanılabilir (15).

Eğer olay kronikleşmiş ve önemli miktarda hiperplastik doku varsa cerrahi olarak çıkartılmalıdır.

İnflamatuvar Papilier Hyperplasi (papiller hyperplasia, multiple papillomatosis 5, 6, 8, 10,15,19)

Genellikle kötü uyumlu maksiller total protezler altında görülen papiller veya nodüller halinde bir lezyondur. Donuk mercandan kırmızıya kadar değişik renklerde görülebilir. Polipoid kitle üzerine basınçlı hava sıkılırsa kütle papillamatöz nodüllere ayrılır ve bunların arasında değişik derinlikteki fissurlar ortaya çıkar.

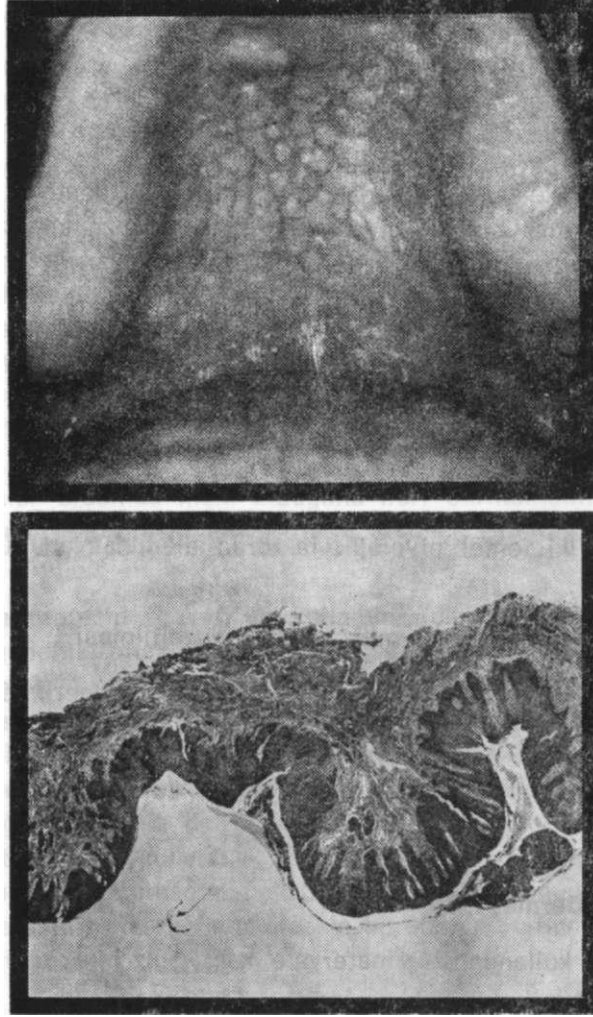
Papiller hiperplazi direkt olarak travma ile ilgili olmasına karşın, boşluk (süksiyon) içeren protezlerde daha fazla görülmektedir (6). Jones (9), bu lezyonun negatif basınçtan dolayı oluştuğunu ileri sürmektedir.

Ettinger (8) yaş ortalaması 61.9 olan 700 hastada yaptığı araştırmada hastaların % 13.9'unda papiller hiperplazi saptamıştır. Aynı oranı Dorey ve ark. (7) % 6 olarak vermektedirler.

Etyolojik faktörlerin arasında protezlerin gece yatarken de çıkartılmaması gösterilmektedir (8,15).

Prognozu hakkında fikir birliği yoktur. Bazı araştırmacılar malign karakter kazanabileceğini belirtirlerken bazı araştırmacılar da hiç bir zaman malignite göstermeyeceğini ileri sürmektedirler (10).

Histolojik resim yukarıda görülen hastadan alınan biopsidir. Epitel yüzeyi, alt kenar boyunca hiperplastik uzun ince çıkıntılar göstermektedir. Cornium içine uzanan bu çıkıntılar bol damarlı ve inflamasyon hücreleriyle enfilte olmuş durumdadırlar. Papillamatöz kitlenin şekillenmesine katılan konnektif bağ doku proliferasyonu olduğu görülmektedir.



Inflamatuvar papiller hiperplazi

#### TEDAVİ

Olgu irreversibldir. Ancak protezin çıkartılmasıyla kitlenin hacmi belirli ölçüde küçülür (6, 10). Bu küçülme enflamasyona bağlıdır (15), nodüller cerrahi olarak alınmadıkça iyileşmez. Tedavi için cerrahi küretaj, elektrocerrahi, cyrocerrahi, mucobrassion (Dr. S. Olafson Personal Communication may. 1975) gibi bir çok yöntem öneril-

## HAREKETLİ PROTEZLERDE MUKOZA DEĞİŞİKLİKLERİ

mektedir (15). İyileşme süreci boyunca doku iyileştiriciler kullanılabilirler.

### Denture Sore Mouth (dentüre stomatitisi, protez stomatiti 15)

DSM; protez kaidesi ile direkt temasta olan destekleyici mukozanın enflamatuar bir reaksiyonudur. İrrite mukozası kırmızı bir renk kazanmıştır, bazı olgularda yüzey epiteli mat kırmızı ipek gibi bir görünüştür. Bu görünüş genellikle ödemin bir belirtisidir. Karakteristik yanı protezli mukozaya temas ettiği yüzey şeklinde keskin kenarlı olmasıdır. Bu görünüşüyle kontakt dermatitle karışabilir. Patch testi ile ayırıcı teşhis yapılabilir.

### TEDAVİ

Tedavisi iki temel etyolojik faktörün eliminasyonu üzerine kuruludur :

1. Hatalı ve kötü uyumlu protezin düzeltilmesi,
2. Kötü beslenme ve sistemik şikâyetlerin giderilmesi

Bu faktörlerin eliminasyonu için protez yenilenmeli, genel sağlık anamnezi dikkatle alınmalı, gerekirse tıp doktoru ile konsültasyon yapılmalıdır (15).

### Kontakt Dermatit

Protezde kullanılan bir materyale karşı ağız mukozasının gösterdiği idyosenkrazik bir reaksiyondur. Mukozanın, protez kaidesiyle temasta olan yüzeyi kırmızı, ödemli bir görünüştür. Allergen madde çoğu kez, tek parça döküm protezdeki nikel akrilik protezlerde de akrilin kendisi değil, boya maddesidir. Bu nedenle kullanılan materyalin markasının değiştirilmesi ekseri şikâyetlerin kaybolmasına yeterlidir. Kesin teşhis patch testi ile yapılır (1).

İdyosenkrazik olaylar oldukça seyrek olarak görülürler. Dorey ve ark. (7) 1976-83 yılları arasında yaptıkları araştırmada; akril, Cr.-Co. protezlere karşı allerjik cevap tesbit edememişlerdir.



### Motivasyon

Protezin mukozaya ilettiği kuvvet fizyolojik sınırlar içinde kaldığı müddetçe mukozada belirli bir stimülasyon, bunun sonucu olarak da keratinizasyonda bir artma meydana gelmektedir. Ancak bu durum üç yılda değişmeye başlamakta, protez altındaki mukozada keratinizasyon azalmaktadır. Bu durumu kompanze edebilmek için bazı özel bakım ve tavsiyeler gerekmektedir (5, 22).

Protezin gece de takılması doğal olarak protezin ağızda kalma süresini uzatmaktadır. Bauman(16) yaptığı araştırmada, hastaların % 96'sının gece yatarken protezini çıkartmadığını saptamıştır. Lindholm (13) ise devamlı protez takanlarda, gece yatarken çıkartanlara oranla palatinal mukozada keratinizasyon azalması gözlendiğini belirtmektedir. Ettinger(12) de, papiller hiperplazi ile de devamlı protez kullananlar arasında ilişki olduğunu ileri sürmektedir. Lambson ve Anderson(11) protezin 24 saatte 8 saat çıkartılmasını önermektedirler.

Hastaya protezin bakım ve kullanımı için talimat verilmelidir. Ancak bu genellikle hekimler tarafından dikkat edilmeyen bir konudur. Bauman (3) Amerika'da yaptığı bir araştırmada hastaların % 65'inin protezlerini çıkartıp çıkartmayacakları konusunda bir talimat almadıklarını belirtmektedir. Bergman ve Carlson (4)'un İsveç'te yaptıkları araştırmada hastaların % 28'inin geçen iki yıl içinde dişhekimine gittiği, % 25'inin on yıldır gitmediği, % 28'inin 21 yıl evvel yapılan protezi halen kullandığı, 2 tanesinin de protezlerinin ne zaman yapıldığını hatırlamadığı belirtilmektedir. Bu konuda ülkemizde yapılan bir araştırmaya rastlanmamakla beraber durumun daha iyi olmayacağı ortadadır.

Hastalar dişlerinin çekilmesiyle diş bakımının tamamen bittiği fikri kesinlikle silinmeli, ancak bundan sonra diş bakımlarını! ağızlarının dışında yapabilecekleri anlatılmalıdır.

### Ö Z E T

Bu makalede kısaca, protezlerin altında yer alan destekleyici mukozanın normal histolojik yapısı, protez yapımından sonra ortaya çıkabilecek değişiklikler, proteze bağlı patolojik oluşumlar hakkında bilgi verilmiş ve hasta motivasyonunun önemi vurgulanmıştır.

## HAREKETLİ PROTEZLERDE MUKOZA DEĞİŞİKLİKLERİ

### SUMMARY

#### THE EFFECT OF DENTURES ON THE UNDERLYING MUCOSA

In this article general knowledge involving the effect of dentures on the underlying mucosa and oral mucosal disorders in denture wearers is mentioned.

### KAYNAKLAR

- 1 — Akçaboy, A. : Dermatoloji ders notları, A.Ü. Dişhek. Fak., 1974.
- 2 — Al-Ani, S.G., Yurkstas, A.A. : The effect of dentures on the exfoliative cytology of palatal and oral buccal mucosa., J.P.D., 16 : 513, 1966.
- 3 — Bauman, R. : Inflammatory papillar hyperplasia and home-care instructions to denture patients., J.P.D., 37 (6) : 608-609.
- 4 — Bergman, B., Carlsson, G.E. : Clinical long-term study of complete denture wearers. J.P.D., 53 (1) : 56-61.
- 5 — Chamberlain, B.B., Bernier, S.H., Bloem, T.J., Razzog, M.E. : Denture plaque control and inflammation in the edentulous patient. J.P.D., 54(1): 78-80.
- 6 — Colby, R.A., Kerr, D.A., Robinson, B.G. : Color atlas of oral pathology. Sec. edition Lippincott Comp. Philadelphia, Montreal, 1961.
- 7 — Dorey, J.L., Blasberg, B., Macentee, M.I., Conklin, R.J. : Oral mucosal disorders in denture wearers., J.P.D., 53(2) : 210-213.
- 8 — Ettinger, R.L. : The etiology of inflammatory papillary hyperplasia J.P.D., 34 (3): 254-259.
- 9 — Jones, P.M. Complete dentures and the associated soft tissues, J.P.D., 36 : 136, 1976.
- 10 — Konukman, E. : Ağız tümörleri, Duran Ofset Matbaacılık A.Ş., 1978, İstanbul.
- 11 — Dambson, G.O., Anderson, R.R. : Papillar hyperplasia., J.P.D., 18: 528-533.
- 13 — Lello, G.E., Makek, M. : Submucosal nodular chondrometaplasia in denture wearers., J.P.D., 54 (2) : 237-240.

**Cihan AKÇABOY**

- 14 — Markov, N.J. : Cytologic study of the effect of tooth brush physio-therapy an the mucosa of the edetulous ridge, J.P.D., 18 : 122, 1967.
- 15 — Miller, E.L. : Clinical management of denture-induced inflammations., J.P.D., 38 (4) : 362-365.
- 16 — Nedörman, C.I., Bernick, S. : Significance of age changes in human alveolar mucosa and bone., J.P.D., 39 (5) : 495-500.
- 17 — Pudwill, M.L., Wentz, F.M. : Microskopik anatomy of edentulous residual alveolar ridges., J.P.D., 34 (4) : 448-455.
- 18 — Razek, M.K.A., Shaaban, N.H. : Histo-chemical and histopathologic studies of alveolar mucosa under complete dentures., J.P.D., 39 (1): 29-36.
- 19 — Sandallı, P. : Dişeti iltihapları ve tedavileri. Turgay Matb., İstanbul, 1971.
- 20 — Sheppard, I.M., Schwartz, L.R., Sheppard, S.M. : Oral status of edentulous and complete denture-vwearing patients J. Am. Dent. Assoc, 83: 614, 1971.
- 21 — Tat, L.A. : Ağız mukozası ve çevre derisi hastalıkları. A.Ü. Tıp Fak. Basım-evi, no.: 320, 1. basım, Ankara, 1974.
- 22 — Wendt, D.C. : How to promote and maintain good oral health in spite of vwearing dentures., J.P.D., 53 (6) : 805-807.