

OFTALMOLOJİK HASTALIKLAR İLE DİŞ İLTİHABLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tamer KINOĞLU* Mete AKHUNLAR** Dilşat ALASYA*** Şinasi KULU****

GİRİŞ

Göz ile diş iltihabları arasındaki ilişkiye başlangıçta cevap vermek kolay zannedilebilir:

«—Diş iltihabı paranasal sinüslere ve seyrek vakada da olsa orbitaya kadar yayılabilir.»

Bir asırı aşan süreden beri tartışılan konular arasında oftalmolojik bir hastalık olan üveitis de vardır. Bu hastalığın klinik seyri nedeniyle etiolojisi günümüze kadar net bir şekilde aydınlığa kavuşturulamamıştır (6, 15).

Gözün üç tabakasının ortancası olan üveanın iltihabları anatomik yapı sırasını izler (Tablo I) (14).

TABLO I — Üveitisin Klinik Tasnifi

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| a) Ön üveitis | — İritis |
| | — Cyclitis |
| | — İridocyclitis |
| b) İntermedier üveitis | — Pars planitis |
| | — Perifer Chorioretinitis |
| c) Arka üveitis | — Chorioiditis |
| | — Chorioretinitis |
| d) Panüveitis | |

(*) G.Ü. Dişhek. Fak. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı, Doç. Dr.

(**) G.Ü. Dişhek. Fak. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı, Oral-Diagnoz ve Radioloji Bilim Dalı Araştırma Görevlisi, Dr.

(***) G.Ü. Dişhek. Fak. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı, Oral Diagnoz ve Radioloji Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(****) G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Oral Diagnoz ve Radioloji Bilimi Doktora öğrencisi.

DİŞ İLTİHAFLARI VE OFTALMOLOJİK HASTALIKLAR

Gyton ve Woods (7), üveitlerin yaklaşık % 3'ünün patojenik olarak gruplandırılmalarının mümkün olmayacağını ileri sürerlerken bu oran günümüzde üveitler % 60-80 düzeyine kadar çıkmaktadır (7,14). Bugünkü görüşlere göre etyolojik olarak şu şekilde gruplandırılmaktadır (14), (Tablo II).

TABLO II — Üveitlerin Etiyolojik Sınıflandırılması

- A — Patojeni bilinen hastalıklar
1. Bakteriler : Tbc, Sifiliz, Gonore, Bruselloz
 2. Virüsler : H. Simplex, H. Zoster, Kızamık, İnfluenza
 3. Mikozlar : Histoplasmosis, Blastomykoz, Candida
 4. Parazitler : Toxocara canis, Cystercus
 5. Protozoalar: Toxoplazmosis
- B — Otolog İntra - okuler dokuya reaksiyon
1. Endophthalmis phacoanaphylactica
 2. Sempatik oftalmi
- C — Etiyoloji karanlık sistemik hastalıklar
1. Sarkoidosis
 2. Vogt - Koyanagi - Harada Sendromu
 3. Wegener granulomatosis
 4. Morbus Bechterew
 5. M. Reiter
 6. M. Stili
 7. M. Behçet

Tablo II'de izlenebileceği gibi ikinci grup hastalık olarak sınıflandırılabilen intraokuler doku reaksiyonlarının başlayabilmesi için oküler membranların travmatik hasara uğramış olmaları gerekmektedir. Üçüncü grupta ise etiyolojileri karanlık sistemik hastalıklar bulunmaktadır. Toplu olarak ele alındığında bütün bu hastalıklarda immüno - patolojik süreçlerin önemli roller yükledikleri görülür (10, 14).

Son yıllarda ilginç bir bulgu olarak ortaya çıkan kromozom 6'lar üzerindeki histokompatibilite komplekslerinden belli antijenlerin varlığı bazı üçüncü grup hastalıkların görülme sıklıklarında artışa yol açmaktadır (2).

Şöyleki B - 27 tipli kişilerde Bechterew, Reiter ve Stili hastalıklarının ortaya çıkması normal şahıslara göre daha sık olmaktadır (4). Yinede HLA-B-27 pozitif hastaların sadece % 1'inde yaşamları boyunca bir iridocyclitisin olduğu gözleendiğinden, bugüne kadar bilinmeyen bir başka patojenik faktörün daha bulunması gerekliliği savunulmaktadır. Bu faktörün grip yada antijen oluşturan iltihaplar gibi bir enfeksiyon olabildiği ileri sürülmektedir (16).

Özel anatomik ve fizyolojik bariyerleri sayesinde immün sistemle sınırlı bir ilişkide bulunan gözün immün davranışında oldukça ilginçtir. Bariyer olarak avasküler kornea ve lens, kankamera sıvısı barajı, kan-retine barajı ve intraoküler lenfatik direnajın olmaması sayılabilmektedir(5). Bu nedenle göz; immün sistemde yüksek aktiviteli bir organ olarak davranmakta; gözün çok yönlü immün reaksiyonları bir lenf düğümünün fonksiyonları ile karşılaştırılabilmektedir (5). Nüks eden üveitler lenfadenopatiye eşdeğer olarak kabul edilmekte, üveanın antijenle teması ile oluşan fizyolojik yanıt olarak nitelendirilmektedir (19). Üvea immün hafızasını uzun süre koruyabildiği gibi spesifik antikor oluşturmaya da iştirak etmektedir (5).

Intraoküler iltihabı oluşturan ajanın sadece üveitisin klinik başlangıcına kadar gözde tesbit edilebilmesi ve iltihapla elimine edilmesi, bugüne kadar experimental immünolojiyi şiddetle etkileyen bir faktör olmakta, ajanın klinisyen tarafından iltihap ve iltihap sonrası gösterilmesi olanaksız hale gelmektedir (18). Geriye kalanlar duyarlı antikorlardır. Örneğin bunlar ön kamera sıvısında seruma göre genellikle daha yüksek konsantrasyonda bulunurlar. Antijen çeşidinin çokluğu nedeniyle experimental olarak açıklamaya son derece yardımcı olabilecek kamera sıvısında antikor belirleme yolu klinik yönden zorluklar yaratmakta; hangi antikor spesifitesinin testi yapılacağıının bilinmesi olanaksız hale gelmektedir (14).

Subklinik seyreden intraoküler bir iltihabın gözde yapısal hasarlara yol açabileceği bununda ileride predispozan bir faktör olabileceği de ilginç bir hipotez olarak ortaya çıkmaktadır.

Sistemik enfeksiyonların ve immünolojik akti flokal iltihapların üveitislerin seyrine yapabilecekleri etkiler üç olasılık düşünülmektedir :

- 1 — Humoral yoldan intraoküler damar permeabilitesinin artmasına yolaçmaları,
- 2 — Enfeksiyon stimulusu fonksiyonu,
- 3 — Antijen kaynağı olabilmeleri (15).

DİŞ İLTIHAPLARI VE OFTALMOLOJİK HASTALIKLAR

İn-vivo ve İn-vitro araştırmalar antijenler ve lenfositler arasında oluşan spesifik bir interaksiyondan sonra muhtemelen lenfokinlerin libere olmasıyla - lenfositlerin nonspesifik polyklonal aktivasyonunun gerçekleştiğini göstermektedir. Bu da intraokuler iltihabın muhafaza ve nüksünde önemli bir faktör olabileceği düşüncesine yol açmaktadır (17, 3).

Literatürde periapikal granulomlar ve kistlerin immun faaliyetleri hakkında çok sayıda işaret görülmektedir. Sayılan proesler histopatolojik tetkiklerde lenfosit, plazma hücresi ve makrofajlardan oluşan hücresel infiltrasyon göstermektedirler.

Son yıllarda Fakültemize çeşitli tıp dallarından çene diş blgelelerinden iltihabi odaklar araştırılmak üzere hastalar gönderilmektedir. Göz hastalıkları dermatoloji, dahiliye bilim dallarından gelen konsültasyon istekleri ağırlıktadır. Özellikle göz hastalıkları uzmanlarınca gönderilen hastalarla ilgili elimizde gittikçe artan materyal ve göz hastalıklarıyla diş hastalıkları arasında ilişkinin olup olmadığı konusundaki merak bizi elimizde bulunan materyali değerlendirmeye iten neden oldu.

MATERYAL VE METOD

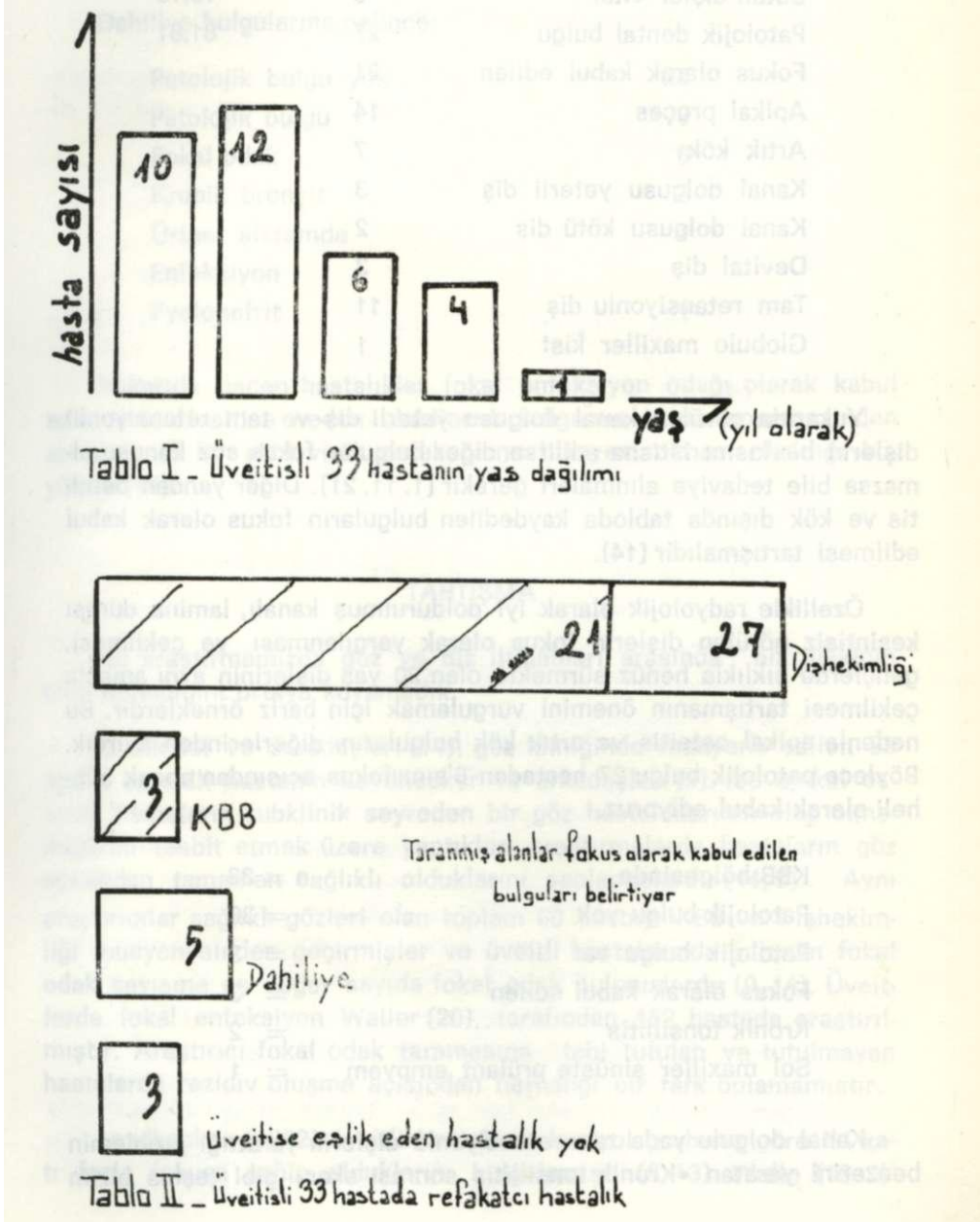
Retrospektiv bir araştırmada Fakültemize Ekim 1984- 1985 yılı arasında başvuran üveitis teşhis edilmiş 39 hastadan 33'nden alınan veriler toplanmıştır.

Araştırmaya alınabilmek için aranan şart hastanın en azından KBB ve dahiliye de muayene edilmiş olmaları veya sonradan muayene sonuçlarının bize bildirilmiş olması idi. Bu 33 hastanın 17'si Ankara, 16'sı da Ankara dışındaki çeşitli sağlık merkezlerince kliniğimize doğrudan sevk edilmiş yada sadece bir dişhekimliği muayenesinden geçmeleri önerilmiştir. Her hastadan ortopantomografi yanında tüm ağız seri periapikal grafiler hazırlanmış, sürmüş dişlerin canlılıkları denetlenmiştir.

BULGULAR

Araştırma 16 erkek 17 kadını kapsıyor. Yaş dağılımı tablo da gösterilmiştir.

Refakətçi hastalıkların sayısal olarak tek tek tıp dalına karşılaştırmalı dağılımı tabloda ilginç bir görünüm oluşturuyor. 3 hastada üveitleri dışında sağlıklı bulunuyor.



DİŞ İLTİHAPLARI VE OFTALMOLOJİK HASTALIKLAR

Üveitli 33 hastanın dişhekimliği bulguları aşağıda belirtilmiştir.

	n-33	%
Bütün dişler vital	6	18,18
Patolojik dental bulgu	27	81,81
Fokus olarak kabul edilen	21	
Apikal süreç	14	
Artık kök	7	
Kanal dolgusu yeterli diş	3	
Kanal dolgusu kötü diş	2	
Devital diş	3	
Tam retansiyonlu diş	11	
Globulo maxiller kist	1	

Yukarıda görülen kanal dolgusu yeterli diş ve tam retansiyonlu dişlerin bir kısmı istisna edilirse diğer bulgular fokus söz konusu olmazsa bile tedaviye alınmaları gerekir (1,11, 21). Diğer yandan osteitis ve kök dışında tabloda kaydedilen bulguların fokus olarak kabul edilmesi tartışmalıdır (14).

Özellikle radyolojik olarak iyi doldurulmuş kanalı, lamina durası kesintisiz görülen dişlerin fokus olarak yargılanması ve çekilmesi, gençlerde sıklıkla henüz sürmekte olan 20 yaş dişlerinin aynı amaçla çekilmesi tartışmanın önemini vurgulamak için bariz örneklerdir. Bu nedenle apikal osteitis ve artık kök bulgularını diğerlerinden ayırdık. Böylece patolojik bulgu 27 hastadan 6'sını fokus açısından ancak şüpheli olarak kabul ediyoruz.

KBB bölgesinde	n = 33
Patolojik bulgu yok	= 30
Patolojik bulgu var	= 3
Fokus olarak kabul edilen	= 3
Kronik tonsillitis	= 2
Sol maxiller sinüste prülant empyem	= 1

Kanal dolgulu yada tam retansiyonlu dişlerin yarattığı problemin benzerini yaratan «Kronik tonsillitis sonrası skar» gibi teşhis bizim

hastalarımıza konmadı. Bu bulgu KBB hekimleri tarafından fokal odak olarak kabul edilmesi tartışmalı ve tedavisinde gereksiz bulunmaktadır (13).

Dahiliye bulgularına gelince;

Patolojik bulgu yok	28
Patolojik bulgu	5
Fokal odak	0
Kronik bronşit	3
Üriner sistemde	1
Enfeksiyon	
Pyelonefrit	1

Yukarıda geçen hastalıklar fokal enfeksiyon odağı olarak kabul edilmiyor. Üveitise neden olabilecek bulgunun hasta anemnezinden alınabilecek bir akut virüs enfeksiyonu hikayesi olması olasılığı büyüktür (14).

TARTIŞMA

Bu araştırmamızda göz ve diş iltihabları arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koyamadık.

K. Riedel ve arkadaşları (14), göz kliniğinde muayene edilen 25 apikal osteidli hastanın Leydhecker ve arkadaşları (9), ise apikal osteidli hastaların sublinik seyreden bir göz hastalıklarının olup olmadığını tesbit etmek üzere yaptıkları araştırmalarda hastaların göz açısından tamamen sağlıklı olduklarını saptamışlardır (14, 9). Aynı araştırmacılar sağlıklı gözleri olan toplam 60 hastayı KBB ve Dişhekimliği muayenesinden geçirmişler ve üveitli hastalarında bulunan fokal odak sayısına eş değer sayıda fokal odak bulmuşlardır (9, 14). Üveitlerde fokal enfeksiyon Waller(20), tarafından 152 hastada araştırılmıştır. Araştırmacı fokal odak taramasına tabi tutulan ve tutulmayan hastalarda rezidiv oluşma açısından herhangi bir fark bulamamıştır.

Leydhecker (1982) üveitli hastaların kontrol grubuna göre iki katı fazla fokusa sahip olduklarını bulgulamıştır (8, 13). Wulle (19 2)

DİŞ İLTIHAPLARI VE OFTALMOLOJİK HASTALIKLAR

nin 206 hastada yaptığı araştırmada üveitisli hastaların kontrol grubuna göre daha fazla üveitlerine refakat eden hastalıklara sahip oldukları bulunmuştur (22). Özellikle nüks eden üveitisli vakalarda hastalığa eşlik eden diğer hastalıkların ortaya çıkarılması ve tedavi edilmesi en akla yatkın davranıştır.

Schlaegel, üveitisli hastalarda şüpheye düşülecek bir durum çıktığında tıp dallarında ve dişhekimliğinde detaylı teşhisin gerekli olduğunu vurgulamaktadır (15).

Ö Z E T

Günümüzde diş iltihapları ve oftalmolojik hastalıklar arasından patojenik bir ilişkiye dair kanıt yoktur. Sadece bazı dahili hastalıklarla göz iltihaplarının etiolojik ilişkileri kesinleşmiştir. İmmünolojik araştırma sonuçları fokal formlu iltihaplarını yada diffüs sistemik enfeksiyonların büyük olasılıkla en azından teorik olarak bir üveitis seyirini, özellikle de nüks eden üveitisleri etkileyebileceklerini göstermiş. Retrospektiv araştırmamızda 33 üveitis teşhis edilmiş hastanın dişhekimliği, KBB ve dahiliye muayene bulgularını bir araya getirmiştir.

SUMMARY

«The Relationship Between Ophtalmologic Diseases and inflammatory Dental Process»

At present, there is no evidence that a pathogenic relationship exists between inflammatory dental process and ophtalmologic diseases. Only an etiology relationship has been established between inflammatory eye diseases and some internal diseases. Immunologic research tends to indicate a theoretical possibility that focal or diffuse systemic inflammations could effect the course of üveitis, a fact which is particularly important with any recurrent process.

We put together the findings of 33 üveitis diagnosed patients from dentistry, otorhinolaryngology and internal medicine clinics in a retrospective study.

KAYNAKLAR

- 1 — Altmann, L.: Wurzelbehandlung und Herdgeschehen. Zahnärztl. Prax. 15, 222 (1964).
- 2 — Bach, F.H. and van Rood, J. J. . The major histocompatibility complex: Genetics and biology. N. Engl. J. Med., 295, 806 (1976).
- 3 — Bialasiewics, A.A., Liu, S.H. and Silverstein, A.M.: Nonspecific polyclonal activation of booster antibody responses. Arvo abstracts 13, Suppl. to Invest. Ophthalm. 18, 96 (1979).
- 4 — Brewerton, D.A., Caffrey, M , and Nichols, A. : Acute anterior uveitis and HL-A 27. Lancet 1, 464 (1974).
- 5 — Corwin, J.M. and Waiter, J. J. : Immunology of chorioretinal disorders. Surv. Ophthalm. 25, 287 (1981).
- 6 — Dukes, Elder, St.: System of ophthalmology; Vol. 9, Diseases of the uveal tract, Henry Kimpton, London 1966, pp. 40-602.
- 7 — Gyton, J.S. and Woods, A.C. : Etiology of uveitis. Arch. Ophthalmol. 26, 983 (1941).
- 8 — Leydhecker, W.: Herdinfekt und uveitis. Zusammenfassung der Schlussdiskussion. Z. prakt. Augenheilk. 3, 203 (1982).
- 9 — Leydhecker, W., Doden, W., Waller, W., Schnaudigel, O. - E., Mohamed, J. und Lange, U.: Augenbefunde bei Patienten mit Foci und Herdbefunde bei Patienten ohne entzündliche Augenheiten. Z. Prakt. Augenheilk. 3, 185 (1982).
- 10 — Mausolf, F.A. : The eye in systemic disease. Mosby, St. Louis 1980.
- 11 — Mayer, A. : Störfeldgeschehen im Zahn - Mund - und Kieferbereich. Ergebnisse einer 5-Jahres-Studie. Zahnärztl. Prax. 26, 451 (1975).
- 12 — Morse, D.R., Lasater, D.R. and White, D.C.: Presence of immunoglobulin producing cells in periodontal lesions. J. Endodont. 1, 15 (1975).
- 13 — Naujoks, J.H., Herrmann, J.F. und Hitz, H.: Sog. Herdkrankung and Uveitis aus HNO-Arztlicher Sicht. Z. prakt. Augenheilk. 3, 168 (1982).
- 14 — Riedel, K. und Maschinski, G.: Gibt es Zusammenhaenge zwischen entzündlichen Veraenderungen am Zahn und ophthalmologischen Erkrankungen. Dtsch. zahnärztl. Z. 38, 180-187 (1983).
- 15 — Schlaegel, T.F.: Miscelaneous analyses. In : Duane, T.D. : Clinical ophthalmology, Vol. 4, Chapt. 37, Harper and Row, Hagerstown 1981.
- 16 — Schlaegel, T.F. : Etiologic diagnosis of uveitis. In : Duane, T.D. : Clinical Ophthalmology, Vol. 4, Chapt. 41, Harper and Row, Hagerstown 1981.
- 17 — Shimada, K. and Silverstein, A.M.: Induction of booster antibody formation without specific antigenic drive. Celi. Immunol. 18, 484 (1975).
- 18 — Silverstein, A.M.: Immunopathologische Aspekte der endogenen Uveitis. Ber. Dtsch. Ophthalmol. Ges. 78, 1*7 (1981).

DİŞ İLTİHAFLARI VE OFTALMOLOJİK HASTALIKLAR

- 19 — Silverstein, A.M. and O'Conor, G.R.: Immunology and immunopathology of the eye. Masson, New York, 1979.
- 20 — Waller, W. und Hartmann. N. : Erfol der Fokussanierung bei Uveitis. Z. prakt. Augenheilk. 3, 201 (1982).
- 21 — Wiedemann, W. : Zahngranulome als mögliche Ursache für entzündliche Augenerkrankungen. Z. prakt., Augenheilk. 3, 165 (1982).
- 22 — Wulle, K.G. und Reichel, M. • Allgemeinerkrankungen bei Patienten mit und ohne Uveitis. Z. Prakt. Augenheilk. 3, 195 (1982).