

**BİR VAKA NEDENİYLE KRONİK KUSMALI HASTALARDA  
EROZYON\***

Tezer BERK\*\*

Gönen ÖZCAN\*\*\*

Yavuz BURGAZ\*\*\*\*

Erozyon, dişin kalsifiye yapısının kimyasal ajanların etkisi sonucu olarak kaybolması anlamına gelir (1, 3, 5). Bakteriel bir etken olmaksızın dişin dekalsifikasyona uğraması uzun yıllardan beri dikkati çekmekte olup bir çok faktörlere bağlanabilmektedir (4, 5). Bunlar, diş eti cebinin enflamasyonuna bağlı olarak buradaki asidin akümüasyonu, tükrük sitratları, pirofosfatlar, kronik bir şekilde asitli yiyeceklerin asitli ilaçların, meyve sularının ve meyvelerin alınmasıdır (1, 4, 5). Ayrıca, hamilelik, özofagus spazmı, intestinal sistem bozukluklarında bu faktör ortaya çıkmaktadır. Günümüzde gerek invitro gerekse invivo çalışmalar asitli besinler ve benzerlerinin kullanımlarının uzun ve kısa periyotlarda dişler üzerinde erozyonla sonuçlanan dekalsifikasyonlara neden olduğunu göstermektedir. Dişlerin bütün yaşam boyunca alınan yiyecek ve içeceklerin asitlerine maruz kalması sonucu bu tür olaylar görülebilmektedir. Çoğu meyveler, meyve suları mineyi kalsifiye edecek düzeyde PH'a sahiptirler. Bunlardan limon, greyfurt veya portakalda yüksek bir asit etkisi göstermektedir (1).

Kleirer'e (3) göre dişin erozyonu asidin iki temel etkisi nedeniyle oluşmaktadır. Birincisi yukarıda da belirtilen kronik olarak asitlerin veya asitli maddelerin alınması, diğeri ise kronik kusmalı hastalarda görülen şeklidir. Asitli maddelerin kro-

( \* ) Vak'a Raporu, A.Ü. I. Bilimsel Kongresinde tebliğ edilmiştir. Milli Kütüphane, Ankara, 6-11 Mayıs, 1985.

( \*\* ) G.Ü. Diş Hek. Fak. Öğr. Üyesi, Doç. Dr.

( \*\*\* ) G.Ü. Diş Hek. Fak. Öğr. Üyesi, Yrd. Doç. Dr.

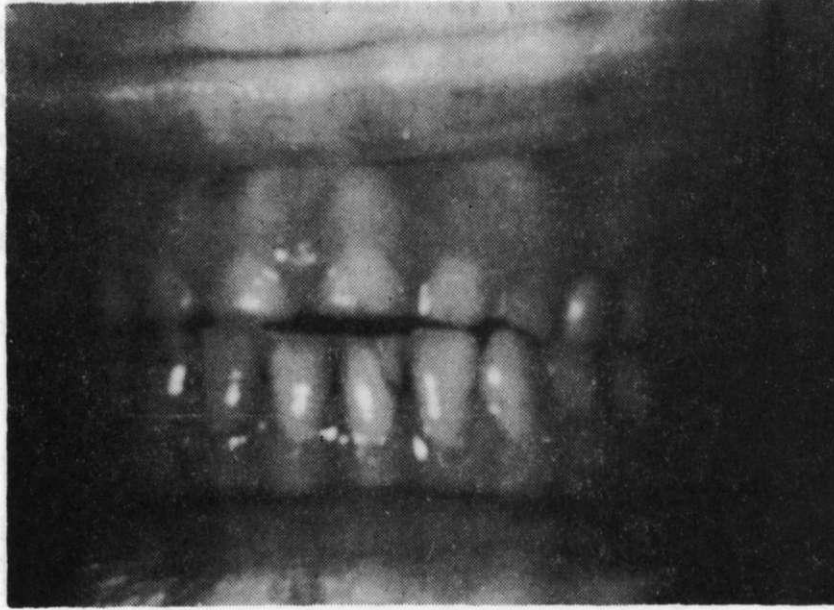
( \*\*\*\* ) G.Ü. Diş Hek. Fak. Öğr. Üyesi, Yrd. Doç. Dr.

nik olarak alınmaları ön dişlerin dekalsifikasyonuna, kronik kusmalarda ise anterior bölgede kesici, lingual veya palatinal yüzeyler de mine ve dentinin kaybına sebep olmaktadır. Ayrıca kronik kusmalar sıklıkla arka dişlerin okluzal yüzeylerinde de oluşmakta ve bu tür vakaların ayırıcı teşhisinde önem taşımaktadır (2, 3). Literatürde kronik kusmalar sonucu oluşan diş bozukluklarına PERİMOLYSİS veya PERİMYLOLYSİS adı verildiğini görmekteyiz (2). Perimolysis genellikle kustuğunu yalayan, anoreksi nevrozlu şahıslarda görülmektedir. Anoreksi nevrozlu şahıslarda görülmektedir. Anoreksi Nevrozu genellikle genç bireylerde görülen kilo kaybı amenorea, endokrin bez bozuklukları ve anormal vücut yapısı ile karakterize olan bir hastalıktır (2). Kleirer (3) ise perimolysis'in gastrik disfonksiyon, hiatus hernisi, duodonal ve peptik ülser hastalıkları, antabuse tedavisi, hamilelik, aklorhidria gibi bir çok medikal durumlarda sekonder olarak ortaya çıktığını belirtmektedir. Araştırmacı ayrıca bulantı ve kusmaya neden olabilen ilaç isimlerini vermektedir. Östrojenler, opiyatlar, kanser kemoterapi ajanları, tetrasiklinler bu gruptandır.

#### VAKA RAPORU

**Dişsel Hikayesi ve Bulguları:** 1961 doğumlu bayan hastamız G.Y. üst santral kesici ve lateraller bölgesindeki aşırı duyarlılık nedeniyle fakültemize başvurmuştur. Hastanın ağız içi muayenesinde kesici dişlerinde sont muayenesine dahi izin vermeyecek boyutlarda bir duyarlılık ve diş boyutlarında büyük ölçüde azalma tespit edildi (Resim 1). Ayrıca alt birinci büyük azı dişlerinin okluzal yüzeylerinde de minenin büyük ölçüde kaybolduğu ve dentinin açığa çıktığı gözleniyordu (Resim 2). Hastamızın en büyük şikayeti soğuk veya sıcak gıdaların bile dişlerinde dayanılmaz hassasiyete sebep olmasıydı.

Hastamız tekrarlanan detaylı sorgulamasında şikayetlerinin uzun zamandan beri var olduğunu, ancak son zamanlarda çok fazla arttığını 17 - 18 yaşlarında rejime başladığını ve bu sıralarda kusmaların baş gösterdiğini, 1983 yılında bir doğum yaptığını, hamilelik döneminde bulantılarının artarak devam etti-

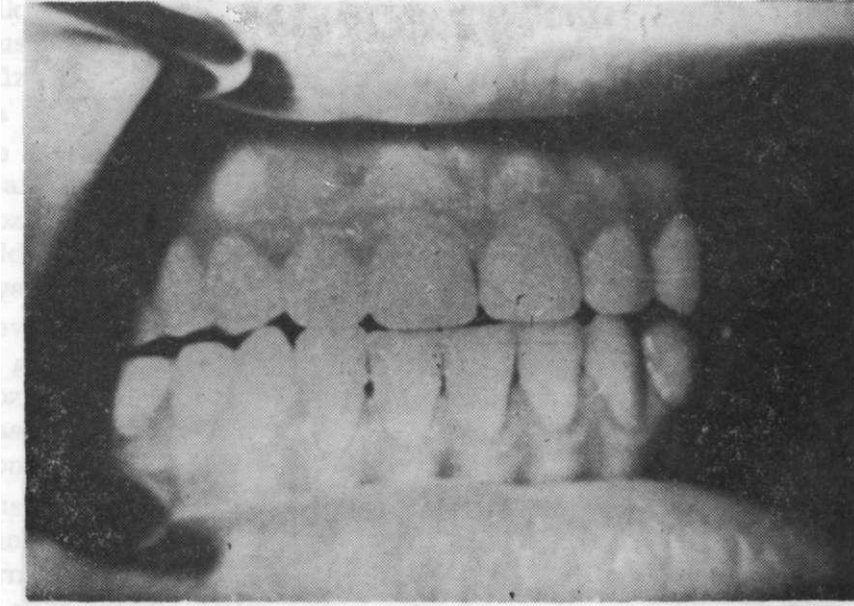


**RESİM 1 — Hastanın Protetik tedavisi yapılmadan önceki anterior dişler bölgesinin görüntüsü.**

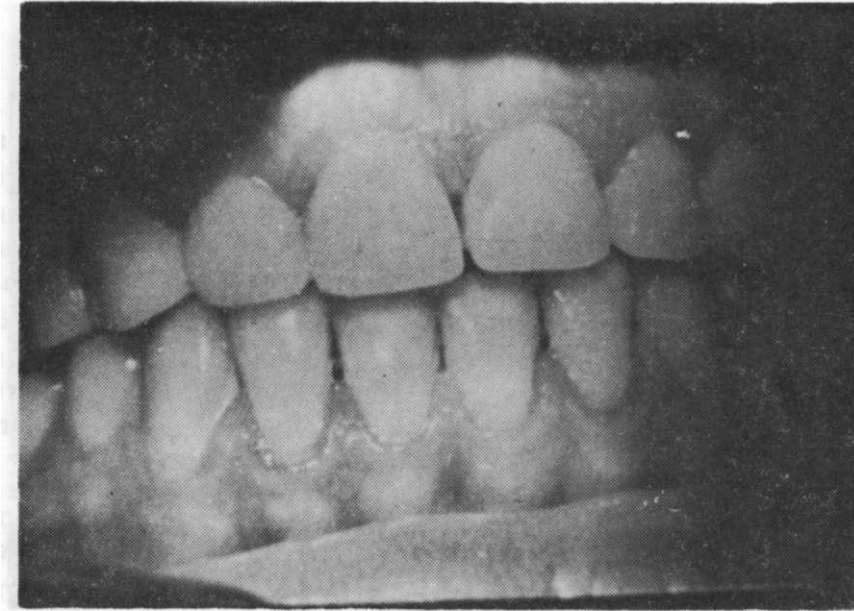


**RESİM 2 — Hastanın posterior dişler bölgesinin görüntüsü.**

KRONİK KUSMALI HASTALARDA EROZYON



RESİM 3.



RESİM 3, 4 — Protetik tedavi uygulamasından sonraki görüntüsü.

ğini bildirdi. G.Y.'nin eşinden, hastamızın **17 - 18** yaşlarında iken psikiatri kliniğinde bir süre tedavi gördüğünü öğrendik. Eşi hastanın yatış nedenini bilmiyordu. Böylece teşhisin konulması için ileri laboratuvar çalışmalarına gerek kalmadı. Dişlerde kronik kusmalara bağlı olarak ve mide muhtevasının asiditesi nedeniyle oluşan dekalsifikasyona bağlı **EROZYON** teşhisi konuldu.

Bu teşhisin ışığı altında gerekli protetik tedaviler yapılarak hastanın problemleri çözümlendi (Resim 3 ve 4).

### TARTIŞMA

Hastanın üst santral kesici ve lateral belgesinde ve molar dişlerinin okluzal yüzeyleri haricindeki oral hikayesi normaldi. Normal bir dişlenme ve normal bir diş hikayesi vardı. Ailesinin diş hikayesi de normaldi. Bu nedenle amelogenesis imperfecta, flerosis, kongenital sifilis, RH hemolitik anemi ve sistemik hipoplaziler, endokrin bozukluklar gibi mine kaybına neden olan etkenler elimine edildi. Abrazyon ve atrizyonda teşhis dışı bırakıldı. Çünkü, bilindiği gibi abrazyon yabancı maddelerle oluşan mekanik aşınmalardır. Normal olarak kişinin normal fizyolojik dietinde bulunmayan yapılarla oluşmaktadır. Diş macunu, dişlerin arasına iğne sokulması gibi faktörler bu gruptadır. Ayrıca abraziv maddelerin oluşturduğu diş aşınmaları çok tipiktir. Bu lezyonlar genellikle ön dişlerin labial servikal bölgesinde, arka dişlerin ise bukkal servikal bölgesinde maksiller ve mandibular ön dişlerin kesici yüzlerinde gelişmektedir (**1**). Sadece insizal ve okluzal yüzeylerde brüksizme bağlı olarak görülen atrisyonda konu dışı bırakıldı. Çünkü ağızda restorasyonlarda bir aşınma mevcut değildi.

VWhite'e göre demineralizasyon süreci, dişler üzerine lokalize olan asitler nedeniyle olmaktadır (**5**). Holst ve Lange asitli mide sıvılarının dilin papillasında biriktiğini ve dilin hareketlerinin bu asitleri dişlerin lingual yüzeylerinde depoladığını belirtmekte ve bunu takiben dişler üzerindeki bu asit yapıların demineralizasyona neden olduğunu bildirmiştir (**3**). Hastamızda dekalsifikasyonun lokalizasyonu bu görüşleri desteklemektedir.

#### KRONİK KUSMALI HASTALARDA EROZYON

Hastamızda elentinin yer yer açığa çıkmış olması nedeniyle pulpa irritasyonuna neden olmamak için asit etehing gerektiren kompozit restorasyon düşünülmedi. Ayrıca mine kaybının çok olması nedeniyle protetik bir tedaviyle hastanın rahatlatılması düşünüldü.

#### ÖZET

Bu vaka takdiminde kronik kusmalı bir bayan hastanın üst santral, lateral ve alt birinci molar dişlerinde oluşan erozyon ve aşırı hassasiyet takdim edilmiştir.

Ayrıca hastanın yapılan protetik tedavi sonucu rahatsızlıklarının giderildiği belirtilmiştir.

#### SUMMARY

#### DENTAL EROSION IN THE CHRONIC VOMITING PATIENTS «A CASE REPORT»

In this case report, erosion and extreme sensitivity in upper anterior central, lateral, and the lower first molar teeth of a 24 years old woman who has a ehronic vomiting was presented.

Furthermore, it was reported that the patient's complaint about the sensitivity was relieved following prothetic treatment.

#### KAYNAKLAR

1. Gorlin, R.J., Goldman, H.N. : Thoma's Oral Pathology. Vol. I., 6<sup>th</sup> Ed. C.V. Mosby Comp., St. Louis, pp : 184-201, 1970.
2. House, R.C. : Perimolysis : Unveiling the Surreptitious Vomiter. Oral Surg., 51 : 152-155, 1981.
3. Kleirer, D.J., Aragen, S.B., Averbach, R.E. : Dental Management of the Chronic Vomiting Patient. J.A.D.A., 108 : 618-621, 1984.
4. Mitchell, D.F., Standish, S.M., Fast, T.B. : Oral Diagnosis, Oral Medicine, 2<sup>nd</sup> Ed., Lea and Febiger, Philadelphia, pp : 133-134, 1974.
5. White, D.K., Hayes, R.C, Benjamin, R.N. : Loss of Tooth Structure Associated with Chronic Regurgitation and Vomiting. J.A.D.A., 97 : 833-835, 1978.