

# Sağlıklı Bireylerde Kuru Ağız Sübjektif Semptomlarının Görülme Sıklığının Değerlendirilmesi

## Evaluation of the Frequency of Dry Mouth Subjective Symptoms in Healthy Individuals

Esin AKOL GÖRGÜN<sup>1</sup> 

Fatma ÇAĞLAYAN<sup>2</sup> 

Ahmet TOHUMCU<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi, Adıyaman, Türkiye

<sup>2</sup> Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi, Erzurum, Türkiye



"Sağlıklı popülasyonda klinik veriler ışığında tükürük bezlerinin ultrasonografik bulgularının değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasının verilerinden üretilmiştir.

It was produced from the data of the thesis titled "Sağlıklı popülasyonda klinik veriler ışığında tükürük bezlerinin ultrasonografik bulgularının değerlendirilmesi".

Publication Date

Geliş Tarihi/Received 07.05.2024

Kabul Tarihi/Accepted 10.06.2024

Yayın Tarihi/Publication 29.06.2024

Sorumlu Yazar/Corresponding author:

Esin Akol Görgün

E-mail: esinakol@gmail.com

Cite this article: Akol Görgün, E., Çağlayan, F., & Tohumcu, A. (2024).

Evaluation of the Frequency of Dry Mouth Subjective Symptoms in Healthy Individuals. *Current Research in Health Sciences*, 1(2), 48-51.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

öz

**Amaç:** Sağlıklı bireylerde, ağız kuruluğu ile ilgili klinik bulguların olup olmadığının anket çalışmasıyla değerlendirilmesidir.

**Yöntemler:** Bu çalışmada farklı yaş gruplarından 120 hastaya, klinik olarak ağız kuruluğu ile ilgili sübjektif şikayetleri olup olmadığı Vitali ve ark. tarafından tavsiye edilen semptomlara yönelik kuru ağız anket soruları (Vitali, 2003; Vitali et al., 1993) yöneltilmiştir.

**Bulgular:** Ağız kuruluğu en sık 4. ve 5. dekatlarda, tükürük bezlerinde şişlik en sık 3. ve 5. dekatlarda, yutma güçlüğü ve ağız kokusu en çok 15-19 yaş grubunda, ağızda yanma şikayeti ise en sık 60 yaşından büyüklerde görülmüştür. Ağız kuruluğu, tükürük bezlerinde şişlik, yutma güçlüğü şikayetleri en sık erkeklerde, ağızda yanma ve tat alma bozukluğu şikayetleri ise en sık kadınlarda görülmüştür.

**Sonuç:** Kuru ağızın semptomları her yaş grubunda farklı klinik şikayetlere neden olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız kuruluğu, tükürük bezlerinde şişlik, yutma güçlüğü, ağız kokusu, ağızda yanma, tat alma bozukluğu.

ABSTRACT

**Objective:** It is to evaluate whether there are clinical findings related to dry mouth in healthy individuals through a survey.

**Methods:** In this study, 120 patients from different age groups were asked whether they had clinically subjective complaints about dry mouth or not. Vitali et al. Dry mouth survey questions were asked regarding the symptoms recommended by (Vitali, 2003; Vitali et al., 1993).

**Results:** Dry mouth was most common in the 4th and 5th decades, swelling in the salivary glands was most common in the 3rd and 5th decades, difficulty in swallowing and halitosis was most common in the 15-19 age group, and burning sensation in the mouth was most common in those over 60 years of age. Complaints of dry mouth, swollen salivary glands, and difficulty in swallowing were most frequently observed in men, while complaints of burning mouth and taste disturbance were most frequently observed in women.

**Conclusion:** The symptoms of dry mouth may cause different clinical complaints in each age group.

**Key Words:** Dry mouth, swollen salivary glands, difficulty swallowing, bad breath, burning in the mouth, taste disturbance.

## Giriş

Kuru ağızın klinik semptomları Vitali ve ark. (Vitali, 2003; Vitali et al., 1993) tarafından ağız kuruluğu, tükürük bezlerinde şişlik, yutma güçlüğü, ağız kokusu, ağızda yanma ve tat alma bozukluğu olarak tariflenmiştir. Ağız kuruluğunun belirlenmesinde, normal şartlar altında ölçümü en güvenilir test, uyarılmamış tam tükürük akış hızıdır. (Manthorpe & Jacobsson, 1995) Uyarılmamış tükürük akış hızının, ideal olarak, en az 15 dakika boyunca, özellikle sabah saatlerinde ve testten en az bir saat önce yiyecek, içecek alımı ve sigara kullanımı olmadan ölçülmesi önerilmektedir. (Heintze et al., 1983)

Ağız kuruluğu (Kserostomi) şikayetleri bulunan hastalarda konuşma, yutkunma ve çiğneme sorunları vardır. Kötü koku, ağızda yanma hissi, tat alma duyusunda değişiklik, tükürük bezlerinde şişlik, diş çürükleri, ağız mukozasında değişiklikler ve mantar enfeksiyonları da bu hastalarda sık görülür. (Crockett, 1993) Kserostomi ayrıca sosyal iletişimin kısıtlanmasına ve bunun sonucunda

yaşam kalitesinin bozulmasına neden olabilir. Tükürük bezlerinin şişmesinin en yaygın nedenleri arasında, parotis bezlerini etkileyen viral bir enfeksiyon olan kabakulak, tükürük kanallarının tıkanmasına neden olan ve bakteriyel enfeksiyona da yol açabilen siyalolitiazisler ve herhangi bir tedavi gerektirmeyen sialoadenozler sayılır. (Afzelius et al., 2016)

Yutma güçlüğünün (disfaji) çok değişik sebepleri bulunmaktadır. Bunlar arasında enfeksiyon ve enflamasyon, mekanik obstrüksiyon, tümörler, anatomik değişiklikler, reflü, fibrozis, parezi, kas zayıflığı, motilite bozuklukları, duyu bozuklukları ve psikobilişsel problemlerin yanı sıra cerrahi/radyasyon tedavisi sonrası sonuçlar ve tıbbi tedavinin yan etkileri yer alır. (Leslie et al., 2003; Manikantan et al., 2009)

Yanan ağız sendromu, herhangi bir tanımlanabilir organik hastalık yokluğunda ağız boşluğunda yanma hissi ile tariflenen, nedeni belli olmayan bir kronik ağrı bozukluğudur. Bu sendrom, menopoz dönemindeki kadınlarda daha sık görülmektedir. Bazı çalışmalarda psikososyal ve psikiyatrik bozukluklarında eşlik edebildiği görülmüştür. (das Neves de Araújo Lima et al., 2016; Grushka et al., 2002) Ağrı genel olarak sürekli ve şiddetli orta ve ileri derecede olabilir.

Ağız kokusu ağız içi ve ağız dışı sebeplere bağlı olarak dental, kulak-burun-boğaz ve gastrointestinal kaynaklı olabilir. Tat bozuklukları, ağızda herhangi rahatsız edici madde olmadığı durumda acı veya metalik bir tat hissetme şeklinde ya da tamamen tat kaybının olması şeklinde görülebilir. Tat alma bozukluğu, yetersiz beslenme, obezite veya hipertansiyon gibi diğer sağlık sorunlarına da yol açabilir. Tat bozuklukları 4 ana gruba ayrılabilir: hipoguzi (tat modalitelerine duyarlılığın azalması), disguzi (tat karışıklığı), fantoguzi (hayalet tat) ve aguzi (toplam tat kaybı)dir. Toplam tat kaybı nadirdir. (Mann, 2002) Tat bozuklukları, otoimmün hastalık, iltihaplanma, hormon dengesizliği, sinirle ilgili hasar, psikolojik sorunlar (örn., anoreksi), ilaç tedavisi veya maligniteye bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi

doğal yaşlanmanın bir sonucu olarak da ortaya çıkabilir.

Bu çalışmada amaç, sağlıklı bireylerde tükürük bezlerinde şişlik, yutma güçlüğü, ağız kokusu ve ağız yanması gibi ağız kuruluşunun sübjektif semptomlarının görülme sıklığının değerlendirilmesidir.

### Yöntem

Bu çalışma Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'nda yapılmış olup, bilimsel etik standartlara uygunluğu fakülte etik kurulunun 2020/03 sayılı kararı ile onaylanmıştır. Çalışmamıza katılan bütün bireylerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bu çalışmada sağlıklı ve kötü alışkanlık öyküsü bulunmayan, değişik yaş gruplarından 120 hastanın klinik olarak ağız kuruluşu ile ilgili klinik bulguları olup olmadığına dair Vitali ve ark. tarafından önerilen semptomlara yönelik kuru ağız anket soruları (Vitali, 2003; Vitali et al., 1993) sorulmuştur.

Çalışmaya ankete katılmayı kabul eden, 15 ve 81 yaşları arasında toplam 120 hasta dâhil edilmiştir. Çalışma grubu; 15-19 yaşları arasında 10 erkek 10 kadın, 2. dekat yaş grubunda olan 10 erkek 10 kadın, 3. dekat yaş grubundan 10 erkek 10 kadın, 4. dekat yaş grubundan 10 erkek 10 kadın, 5. dekat yaş grubundan 10 erkek 10 kadın ve 60 yaşından büyük 10 erkek 10 kadın olmak üzere toplam 60 erkek 60 kadın hastadan oluşturulmuştur. Gönüllü kişilere ağızda kuruluk, tükürük bezlerinde şişlik, yutma güçlüğü, ağız kokusu ve ağız yanması şikayetlerinin bulunup bulunmadığına dair anket soruları yöneltilmiştir.

### İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizde, IBM SPSS Statistics 20 paket programı (Armonk, NY: IBM Corp.) kullanıldı. Ağız kuruluşu, tükürük bezlerinde şişlik, yutma güçlüğü, ağız kokusu ve ağız yanması şikayetlerinin yaş grubuna göre değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

**Tablo 1:** Ağız kuruluşu, tükürük bezlerinde şişlik, yutma güçlüğü, ağız kokusu, ağızda yanma hissi, tat alma bozukluğu şikâyetlerinin yaşlara göre dağılımı.

	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	Total
Ağız Kuruluşu	9 %45	7 %35	8 %40	12 %60	12 %60	9 %45	57 %47,5
Tükürük Bezlerinde Şişlik	0 %0	2 %10	4 %20	3 %15	4 %20	1 %5	14 %11,7
Yutma Güçlüğü	6 %30	3 %15	3 %15	7 %35	4 %20	2 %10	25 %20,8
Ağız Kokusu	13 %65	4 %20	5 %25	12 %60	5 %25	5 %25	44 %36,7
Ağızda Yanma	1 %5	0 %0	1 %5	1 %5	1 %5	2 %10	6 %5
Tat Alma Bozukluğu	1 %5	1 %5	0 %0	1 %5	1 %5	0 %0	4 %3,3

## Bulgular

Ağız kuruluğu en sık 4. ve 5. dekatlarda, tükürük bezlerinde şişlik en sık 3. ve 5. dekatlarda, yutma güçlüğü ve ağız kokusu en çok 15-19 yaş grubunda, ağızda yanma şikâyeti ise en sık 60 yaşından büyüklerde görülmüştür. Ağız kuruluğu, tükürük bezlerinde şişlik, yutma güçlüğü şikayetleri en sık erkeklerde, ağızda yanma ve tat alma bozukluğu şikayetleri ise en sık kadınlarda görülmüştür.

**Tablo 2:** Ağız kuruluğu, tükürük bezlerinde şişlik, yutma güçlüğü, ağız kokusu, ağızda yanma hissi, tat alma bozukluğu şikayetlerinin cinsiyete göre dağılımı.

	Kadın	Erkek
Ağız Kuruluğu	28 %23,3	29 %24,1
Tükürük Bezlerinde Şişlik	6 %5	8 %6
Yutma Güçlüğü	9 %7,5	16 %13,3
Ağız Kokusu	23 %19,1	21 %17,5
Ağızda Yanma	5 %4,1	1 %0,8
Tat Alma Bozukluğu	3 %2,5	1 %0,8

## Tartışma

Vücutta salgılanan tükürük kimi zaman belirli faktörlere bağlı olarak normal seviyenin altına inebilir ve bu durum ağız kuruluğu veya kserostomi olarak adlandırılır. Üretilen tükürük salgısının normal değerinin altına inmesinin sonucu olarak ağız içi nemliliğini kaybeder ve kuru bir hal alır. Ancak bazı durumlarda tükürük akışında değişiklik olmamasına rağmen kişiler ağız kuruluğu şikayetinden yakınabilir. Bu çalışmada gönüllerin %47.5' inde ağız kuruluğu şikâyeti tespit edildi. Adolfsson ve ark. (Adolfsson et al., 2022) tarafından yapılan çalışmada ağız kuruluğu prevalansı %43.6 olarak bulunmuştur.

2022 yılında yapılan bu çalışma bizim bulduğumuz sonuçla uyumludur. Yapılan bu çalışmada da kuru ağız subjektif semptomları için kişilere soru sorulmuştur. Bu çalışmadaki sorularda bizim anket sorularımıza benzemektedir. Bu çalışmadaki sorular da, gece ağız kuruluğu hissedip, hissetmeme ve yutma güçlüğüyle ilgili sorulardan oluşmaktadır. Bu sorular Kserestomi envanteri (Challacombe et al., 2015) olarak adlandırılmaktadır.

Bu çalışmada gönüllerin %11.7'sinde tükürük bezi şişliği şikâyeti, %20.8'sinde yutma güçlüğü, %36.7'sinde ağız kokusu şikâyeti tespit edilmiştir. Brezilya'da üniversite öğrencileri ve aileleri arasında yapılan kesitsel bir araştırmada, ağız kokusu

şikâyetinin görülme sıklığının %15 olduğu bulunmuştur.

Literatürde ağız kokusu prevalansı %2-50 arasında değişmektedir. (Kaya et al., 2016; Silva et al., 2018; Soares & Tinoco, 2014)

Ancak araştırmalar arasındaki ölçüm yöntemi, terminoloji ve sınıflandırma farklılıkları gerçek prevalansın belirlenmesini güçleştirmekte, kullanılan subjektif ölçüm yöntemleri epidemiyolojik sonuçların hassasiyetini ve güvenilirliğini düşürmektedir. (Scully & Greenman, 2012)

Bizim bulduğumuz sonuçlar da literatürdeki prevalans aralığında yer almaktadır.

Genel popülasyon için bildirilen ağızda yanma şikâyeti prevalansı %0.7 ile %15 arasında farklılık göstermektedir. (Coculescu et al., 2014; das Neves de Araújo Lima et al., 2016; Grushka et al., 2002) Bizim bulduğumuz sonuçta ağızda yanma şikâyeti %5 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bulduğumuz sonuç literatürle uyumludur.

Hoffman ve ark. (Hoffman et al., 2016) çalışmasına göre, ABD nüfusunun %12'sinden fazlasında tat bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda katılımcıların %3.3'ünde tat alma bozukluğu şikâyeti bulunmaktadır. Bizim sonucumuzun düşük çıkma nedeni, örneklem farklılığı olabilir.

## Sonuç

Değişik yaş gruplarında kuru ağzın subjektif semptomları farklı olabilmektedir. Yutma güçlüğü ve ağız kokusu daha erken yaşlarda şikâyete neden olurken, ağızda yanma ve ağızda kuruluk hissetme şikâyetleri daha ileri yaşlı kişilerde ortaya çıkmaktadır. Tükürük bezlerinde şişlik şikâyeti ise orta yaşlı kişilerde görülmektedir. Ağız kuruluğu, tükürük bezlerinde şişlik, yutma güçlüğü şikâyetleri en çok erkeklerde, ağızda yanma ve tat alma bozukluğu şikâyetleri en çok kadınlarda yakınmaya neden olmaktadır. Ağız kuruluğunun tedavi edilmesi için standart bir çözüm önerisi olmayıp, uygulanacak tedavi programları kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Ağız kuruluğu ile ilgili subjektif klinik semptomları yaşayan bireylerin diş hekimine müracaat etmesi gerekir.

**Etik Komite Onayı:** Atatürk University Faculty of Dentistry Oral and Maxillofacial Radiology ethics committee decision no. 2020-03, 19/06/2020.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Çalışmamıza katılan bütün bireylerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Konsept – A.E.G., F.Ç., A.T.; Tasarım - A.E.G.; Denetim - F.Ç.; Kaynaklar - A.T.; Malzemeler - Görgün A.E; Veri Toplama ve/veya İşleme - A.E.G., F.Ç. ; Analiz ve/veya Yorum - Görgün A.E ; Literatür Taraması - A.T.; Yazma - A.E.G.; Eleştirel İnceleme - F.Ç.; Diğer – A.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Ethics Committee Approval:** Atatürk University Faculty of Dentistry Oral and Maxillofacial Radiology ethics committee decision no. 2020-03, 19/06/2020.

**Informed consent:** Written informed consent was obtained from all individuals participating in our study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - A.E.G., F.Ç., A.T.; Design - A.E.G.; Supervision - F.Ç.; Resources - A.T.; Materials - A.E.G.; Data Collection and/or Processing - A.E.G., F.Ç.; Analysis and/or Interpretation - A.E.G.; Literature Search - A.T.; Writing Manuscript - A.E.G.; Critical Review - F.Ç.; Other – A.T.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

- Adolfsson, A., Lenér, F., Marklund, B., Mossberg, K., & Çevik-Aras, H. (2022). Prevalence of dry mouth in adult patients in primary health care. *Acta Odontologica Scandinavica*, 80(8), 605–610.
- Afzelius, P., Nielsen, M., Ewertsen, C., & Bloch, K. P. (2016). Imaging of the major salivary glands. *Clinical Physiology and Functional Imaging*, 36(1), 1–10.
- Challacombe, S. J., Osailan, S. M., Proctor, G. B., & Carpenter, G. (2015). Dry mouth: a clinical guide on causes, effects and treatments. Groeningen: *Springer Berlin Heidelberg*.
- Coculescu, E. C., Țovaru, Ş., & Coculescu, B. I. (2014). Epidemiological and etiological aspects of burning mouth syndrome. *Journal of Medicine and Life*, 7(3), 305.
- Crockett, D. N. (1993). Xerostomia: the missing diagnosis? *Australian Dental Journal*, 38(2), 114–118.
- das Neves de Araújo Lima, E., Barbosa, N. G., Dos Santos, A. C. S., AraújoMouraLemos, T. M., de Souza, C. M., Trevilatto, P. C., da Silveira, E. J. D., & de Medeiros, A. M. C. (2016). Comparative analysis of psychological, hormonal, and genetic factors between burning mouth syndrome and secondary oral burning. *Pain Medicine*, 17(9), 1602–1611.
- Grushka, M., Epstein, J. B., & Gorsky, M. (2002). Burning mouth syndrome. *American Family Physician*, 65(4), 615–621.
- Heintze, U., Birkhed, D., & Björn, H. (1983). Secretion rate and buffer effect of resting and stimulated whole saliva as a function of age and sex. *Swedish Dental Journal*, 7(6), 227–238.
- Hoffman, H. J., Rawal, S., Li, C.-M., & Duffy, V. B. (2016). New chemosensory component in the US National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES): first-year results for measured olfactory dysfunction. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 17, 221–240.
- Kaya, E., Güngör, K., Özütürk, Ö., & Özdede, M. (2016). Prevalence of halitosis and evaluation of etiological factors in a Turkish subpopulation. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 26(1).
- Leslie, P., Carding, P. N., & Wilson, J. A. (2003). Investigation and management of chronic dysphagia. *Bmj*, 326(7386), 433–436.
- Manikantan, K., Khode, S., Sayed, S. I., Roe, J., Nutting, C. M., Rhys-Evans, P., Harrington, K. J., & Kazi, R. (2009). Dysphagia in head and neck cancer. *Cancer Treatment Reviews*, 35(8), 724–732.
- Mann, N. M. (2002). Management of smell and taste problems. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 69(4), 329–336.
- Manthorpe, R., & Jacobsson, L. T. H. (1995). Sjögren's syndrome. *Bailliere's Clinical Rheumatology*, 9(3), 483–496.
- Scully, C., & Greenman, J. (2012). Halitology (breath odour: aetiopathogenesis and management). *Oral Diseases*, 18(4), 333–345.
- Silva, M. F., Leite, F. R. M., Ferreira, L. B., Pola, N. M., Scannapieco, F. A., Demarco, F. F., & Nascimento, G. G. (2018). Estimated prevalence of halitosis: a systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Oral Investigations*, 22, 47–55.
- Soares, L., & Tinoco, E. M. B. (2014). Prevalence and related parameters of halitosis in general population and periodontal patients. *OA Dent*, 2(1), 4.
- Vitali, C. (2003). Classification criteria for Sjögren's syndrome. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 62(1), 94–95.
- Vitali, C., Bombardieri, S., Moutsopoulos, H. M., Balestrieri, G., Bencivelli, W., Bernstein, R. M., Bjerrum, K. B., Braga, S., Coll, J., & Vita, S. De. (1993). Preliminary criteria for the classification of Sjögren's syndrome. Results of a prospective concerted action supported by the European Community. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 36(3), 340–347.