

## EPİLEPSİ VE EPİLEPTİK HASTALARDAKİ DİŞ TEDAVİLERİ SORUNU

Dr. Faruk VURAL (\*)

Epilepsi, beyin fonksiyonunun aniden ortaya çıkan, kendi kendine sona eren ve tekrarlama tandansı gösteren periodik ve geçici bir harabiyetidir. Merkezî Sinir Sisteminde ileri derecede ve yaygın bir nöron deşarjı sonucunda hasil olmaktadır.

Memleketimizde onbinlerce epileptik hasta bulunduğu, kesin istatistik verileriyle ispat edilmemiş olmasına rağmen kuvvetle tahmin edilmektedir, çünkü, bu tip bir nörolojik hastalığa yakalanma tandansı en düşük istatistiklerde bile 1/200 oranında olmaktadır. Örneğin, İsveç'te 1971 yılında yapılan bir araştırmada, yalnız 8 milyon kadar nüfuslu bu memlekette 60.000 civarında epileptik hasta bulunduğu tespit edilmiştir. Diğer memleketlerde de durum farklı değildir.

Halkımız arasında sara adıyla bilinen epilepsi nöbetlerinin esas nedeni kesinlikle saptanamamaktadır. Bazı hallerde beyin, görünüşte tamamen normal olup hastalık, beyin nöronlarının elektriksel stabilitelerini kaybetmesi ve deşarj olmaları sonucu epilepsi nöbetleri şeklinde belirti vermektedir. Bazı durumlarda da epilepsi beyin harabiyetine bağlı olarak ortaya çıkar. Bu olaya sebebiyet veren nedenler arasında doğum

trauması, beynin incinmesi, damar hastalıkları, beyin tümörleri, abseler ve diğer birçok sebepler sayılabilir. Epilepsideki herediter nedenler sorununa ise henüz kesin bir çözüm bulunamamıştır. Bununla birlikte epileptik bir kimse bulunan ailelerde, ilerideki nesillerde artan bir insidans ile

(\*) Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protez Kürsüsü Öğr. Görevlisi

epilepsi vak'alarına rastlandığı tespit edilmiş bulunmaktadır. Bazı myoklonik tipteki epilepsilerin de herediter olduğu kuvvetle tahmin edilmektedir.

Epilepsilerin bir çok klassifikasyonları yapılmıştır. Bunlardan en çok kabul edileni, epilepsileri kortikal ve subkortikal diye iki kısım altında toplayanıdır. Kortikal epilepside anormal deşari, serebral korteks'in belirli nöronlarından hasil olur. Bu deşari sadece o bölgede kalabildiği gibi bütün serebral korteks'e de dağılıbilir. Bu durumda kortikal nöbetler ve bütün organlarda konvulsiyonlar hasil olacaktır. **Kortikal epilepside** her zaman beyinde yapısal bir harabiyet olmaktadır. Bu hastalardaki klinik semptomlar ilk önce elde ve başparmaklarda fleksiyon ve ekstensiyon şeklindeki hareketlerdir, bu hareketler zamanla bütün kola yayılır. **Kortikal epilepsinin bu tip Fokal motor tarzdaki epilepsisinde** hastanın şuur-u yerindedir, nöbet sonucunda hastanın o kolunda paralizi olur «Tot paralizisi». **Psikomotor tipteki epilepsilerde** hasta son derecede anormal hareketlerde bulunur, nöbet esnasında rahatlıkla cinayetler işleyebilir. Bu insanlar aynı zamanda çevredeki olayları olağanüstü bir sezgi güzelliği, berraklık ve canlılıkla görebilmektedirler, Fedor Dostoevski'nin de muhtemelen bu tip bir epilepsi'den muzdarip bulunduğu tahmin edilmektedir. **Jeneralize konvulsiyo tipi kortikal motor epilepsilerde**, fokal motor tarzda başlayan epilepsi bütün vücuda yayılır, hasta şuurunu kaybederek bir kütük gibi aniden yere düşer, bu düşme esnasında larinksteki spazm'dan ötürü ani bir ses çıkarır. Bazen hasta % 10 vak'ada nöbetin geleceğini evveice hissedebilir, bu olaya Ağrı adı verilir. Ekstremitelerde genel bir konvulsiyon 30 saniye kadar devam eder.

Bundan sonraki safhada kaslar gevşer ve hasta bir müddet nefes alamaz, ağızda köpük hasil olur, hastanın rengi mavi - morumsu bir hal alır. Dilini ısırabileceğinden ağızından kanlı bir köpük akar. Bir kaç dakika sonra hasta çok yorgun olduğundan uyku safhasına girer ve birdenbire nefes alması sıklaşır.

**Subkortikal epilepsilerde** beyinin yapısında anormal deşarja rağmen herhangi bir yapısal dejenerasyon olmaz. Meselâ pötital epilepsi tâbir edilen bölüğü çağındaki epilepsilerde nöbet esnasındaki şuur kaybı 3 - 4 saniye kadar sürmekte, hasta çoğu zaman bu müddet esnasında yaptığı işleri ve konuşulanları hatırlamaktadır.

Bir Dişhekimi'nin bilmesi gerekli diğer bazı epilepsi tiplerinde de Hipoglisemi, üremi, fazla alkol içenlerde, kullanılan librium cinsinden ilâçların aniden kesilmesinde ve beyin ödemi hallerinde de nöbetlere rastlanılması her an mümkün olmaktadır.

Epilepsiler E.E.G. tetkikleri ile teşhis edilmektedirler.

Bilinmesi gereken başka bir husus da epileptik tedavilerde kullanılan ilâçlardan Luminal'in uyku getirdiği, Epdantoin'in sarhoşluk hasil ettiği ve diş etlerinde hipertrofik bir görünüm hasil ettiği, Tridion'un ise lökopeni yaptığıdır.

Epilepsili hastalar kendi diş sağlıklarına genellikle çok önem verirler, bu bakımdan dişhekiminin de bu tip hastalara özel ilgi göstermeleri gerekmektedir.

#### **Nakil problemi :**

Ekseriyetle tekerlekli sandalye ile kliniğe gelen epileptik hastalar fötöy'e alınması için problem olabilirler, bu bakımdan bu hastaları tekerlekli sandalyelerinde oturduğu yere basit ve sağlam bir tahta uzatarak bu tahtanın üzerinden fötöy'e kaydırmak suretiyle nakletmek olanağını yaratabiliriz.

#### **Hydantoin Hiperplazisi :**

Hydantoin ve epdantoin preparatları kullanan epileptik hastaların diş etlerinde cep teşekkülü ve iltihabi bir görünüm hasil olmaktadır. Bu tip hiperplazilerin ne zaman ve nasıl oluştuğu hakkında kesin bilgilerimiz yoktur.

Bilhassa hastanın ağzının başka bir şahıs tarafından temizlenmek mecburiyetinin olduğu durumlarda ağız hijyeni çok kötü olabilmektedir. Hiperplazi nedeniyle dişler birbirlerinden basınç nedeniyle birkaç milimetre ayrılabilmekte, oklüzal harmoni bozuklukları ve temporomandibuler eklem harabiyetleri tesbit edilebilmektedir.

Tek tedavi metodu gingivektomi olup hydantoin türevi ilâçlar devamlı olarak kullanıldığı için de bu tip hyperplasia'lar tekerrür etmekte ve tekrar tekrar bu gingivektomiler ihtiyaç duyulmaktadır.

#### **Genel Anestezi :**

Epileptik hastaların ancak ve ancak genel anestezi altında tedavi edilebilecekleri şeklindeki hüküm kesinlikle geçersizdir. Zamanla hekim, hastası ile koopere edebildiği müddetçe bu tip bir ameliyeye ihtiyaç yoktur.

#### **Xylocain :**

Epileptik hastalarda lokal anestezi olarak Xylocain'in kullanılmasında hiç bir kontra endikasyon mevcut değildir. Bu fikre ilâveten bir çok

seneden beri epilepsi nöbetinin önlenmesi için Xylocain'in intravenöz olarak vücudun her kilosu içi 8 mg.lık preparatlar halinde kullanıldığını ilâve etmek yerinde bir hatırlatma olacaktır.

#### **Müteharrrik Protezler :**

Epileptiklerin sadece sabit kron veya köprü tipi protezler kullanmasının icap ettiği şeklindeki genel kanaat da doğru değildir. Yapılan araştırmalarda grand mal epilepsilerde ve çok sık nöbetlerin görüldüğü epileptik hastalarda dahi parsiyel ve total protezlerin kullanıldığı tespit edilmiştir. Hastalık nöbetleri esnasında protezler, dudaklar ve dil tarafından dışarıya itilmekte, krampolar esnasında ise protezler ağızda yerli yerinde kalmaktadırlar. Tabiatıyla, bir nöbet geldiği zaman hemen hastanın ağızında protezleri olup olmadığı kontrol edilmeli fakat hiç bir zaman bu protezleri çıkarmaya çalışmamalıdır.

#### **Nöbet esnasında neler yapılmalıdır :**

Diş tedavisine başlamadan evvel muhakkak hastayı tedavi eden Nörolog ile temasa geçerek, hastanın nöbetlerinin sıklığı, tipi tespit edilmeli ve istemiyerek hastada bir epilepsi nöbeti başlatan herhangi bir etken yaratmamaya çalışmalıdır. Unutulmamalıdır ki epilepsi'nin en hafifinden, şuur kaybına kadar varabilen tipleri mevcuttur.

Bir kriz halinde kat'iyen kuvvete başvurmamalı, yalnız hastanın bazı aşırı hareketleri kısıtlanarak kendini tehlikeye atması önlenmelidir. Eğer başı veya ekstremiteleri tutarak hasta zaptedilmek istenirse hastaya bir zarar verilebilir.

Bunlardan başka hastayı fütöyden indirmeye çalışmayıp, koltuğu horizontal bir duruma getirmelidir. Hastanın dilini ve yanak - dudaklarını ısırmasını önlemek için dişleri arasına steril bir bez veya rubber - dam parçası sıkıştırılmalıdır. Tabii ki nefes borusunun tıkanmamasına da dikkat etmelidir.

Nöbet esnasında hastanın ısırabileceğinden çekinerek hekimin, ellerine lâstik eldiven veya metal parmak muhafazası gibi apareyler takmaya kalkışması daima hasta tarafından şiddetle reddedilmekte ve «insanlar gibi tedavi edilmek istedikleri»ni hastalar doktorlarına hatırlatmaktadırlar. Bunun için en iyisi dişhekiminin baş parmaklarını yanakları ekarte etmek üzere kullanmalarıdır.

Lokal anestezi esnasında cam enjektörler kullanılmamalıdır. Ayrıca, bir kriz esnasında hasta dişleri arasındaki herhangi bir aleti kenetler ise katiyen bu enstrümanı çıkarmaya çalışmayıp, nöbetin geçmesini süku-

netle beklemelidir. Bir dişin kırık tüberkülünün tedavisi, her zaman için kırık bir çenenin tamirinden daha kolaydır...

Eğer bir alginat ölçü maddesi ile hastadan ölçü alınıyorsa nöbet geldiği zaman kaşığı, alginat sertleşinceye kadar ağızda muhafaza etmeye çalışmalıdır. Aksi takdirde alginatın trake'ye inhalasyonu ile hasta boğulabilir.

Hasta kustuğu takdirde de boğulma tehlikesi olabilir, bunun önlenmesi için bir aspiratör faydalı olabilir.

Bir krizden sonra en iyisi hastayı bir müddet kendi haline bırakıp dinlenmesini temin etmek ve daha sonra tedaviye devam etmek olacaktır.

### SUMMARY

In this article it is mentioned the epilepsy problem in dental treatments and some advices for dentists with the precautions of epileptics.

### LİTERATÜR

- 1 — **Eryüce, Ö.** : Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Nöroloji Ders Klavuzu, Dönem - 4, 1970, Ankara
- 2 — The New Caxton Encyclopedia, pp. 2217 - 8 Epileptics, 1966, London.
- 3 — **Westphal, P., Melin, Karl A.** : Dental Treatment of epileptics, The Quintessence No. 6, June 1972, PP. 85-7.

