

Gebelik Esnasında Hormonal Dengenin Bozulmasıyla Artan Östrogen'in Gingiva'ya olan etkileri

Yüksel NORAS (*)

GİRİŞ

Gebelik süresince anne organizmasında meydana gelen değişiklikler, başlıca organ olarak genital sistemi ilgilendirirse de, gebelik hadisesi anneyi bir bütün olarak etkilediği için organizmanın hemen her yerinde bunun tesiri görülür. Fötüs annenin metabolizmasına endogen bir faktör olarak ve dokular arası alanda, dolaşım sisteminde, karaciğerde ve bütün dışkı sistemlerinde kendini gösterir. Gebeliğin devamını sağlayan anne ve fötüse ait hormonlar, spesifik özellikte olmadıklarından, uterus üzerine olan direkt etkileri yanında, doku ve sistemlerde de etkilerini göstermekte ve istenmeyen fizyopatolojik ve disfonksiyonel olaylara yol açmaktadırlar.

Gebelikte hormonal denge düzenin dozlanması ile değişikliklere uğrayan dokulardan bir tanesi de gingiva'dır. Gebelik ile gebelik süresinde gingiva'da meydana gelen değişiklikler arasında bir ilişki olup olmadığı 19. asırdan beri pek çok müellif tarafından incelenip, münakaşası yapılmış bir konudur. Bu mevzudaki ilk araştırmayı 1872 senesinde Karner (15) yapmış ve spesifik bir «Gingivitis hypertrophicans

(*) Hacettepe Üniversitesi Dış Hekimliği Yüksek Okulu Tedavi Bölümü Doçent'i ve Şefi.

gravidarum» un mevcudiyetini iddia etmiştir. Karner (15) in bu neşriyatın takibederi 26 senelik süre zarfında bu mevzuda araştırma yapan müelliflerin hepsi Karner'in bu iddiasını kabul etmiyorlar. Ancak 1898 yılında Arkövy'ün (3) de desteklediği Biro (5) muayene ettiği 200 gebe kadının 77 sinde (% 38) gingivitis'in mevcudiyetini tesbit ederek, bunun gebelik için spesifik olduğunu ve yalnız gebelik süresince görülüp doğumdan sonra kaybolduğunu ileri sürüyor. Ayrıca muayene ettiği hastalar arasında tartırların sebep olduğu «Gingivitis tartarica» lı olanlarının «Gingivitis gravidarum» lularla karıştırılmadığını ilâve ediyor. Aynı günlerde Rosenstein (29) bir yazısında Biro'nun ididalarını kabul etmiyerek, Biro'nun 200 hastasının ekseriyetinin ağız hijyenine dikkat etmeyen kimseler olduğunu ve mevcut gingivitis'in yalnız «Gingivitis tartarica» olabileceğini iddia ediyor. 1915 yılında Grüner (11) yaptığı araştırmalara dayanarak Gingivitis gravidarum'un mevcudiyetinin kabul edilmesinin zaruri olduğunu, bu mevzuudaki münakaşaları bırakarak etyolojik sebeplerinin araştırılması icabettiğini yazıyor. Bu tarihten sonraki literatürde daha çok Gingivitis gravidarum'un etyolojisi ile ilgili yazılara rastlıyoruz. Örneğin Hirsch (13) ve Ely (9) Gingivitis gravidarum'un genital organların sebep olduğu bir otointoksikasyon olduğunu, Didsbury (8) hamilelik esnasında kanın daha çok vücudun alt bölümlerinde toplanması ve üst kısımlarda azalması yüzünden ağız mukozası ve gingivanın yaralanma ve infeksiyonlara karşı eskisi kadar mukvemet edememesini etyolojik sebep olarak gösteriyorlar.

Gingiva'da renk değişikliği, hacim atması, kanama ve ağrı, nadir olarak bunun yanı sıra rastlanan Volumen auctum'larla kendini belli eden bu oluşumların etyolojik sebebinin gebelikte bozulan hormonal denge olduğu bugün bütün müellifler tarafından kabul edilen bir hakikattir.

Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın ve Doğum Hastalıkları bölümünde gingivitis şikâyetleriyle okulumuz polikliniğine gönderilen hastalara tatbik ettiğimiz sistemli bir gingivitis tedavisi neticesinde gingiva hiperplazisi hariç kanama, ağrı, renk değişikliği gibi gingivitis semptomlarının kaybolması aklımıza bazı soruların gelmesine sebep oldu: Vücuttaki patolojik olaylar kadar fizyolojik olaylara da refakat eden bazı spesifik semptomlar mevcut olduğuna göre gebelik esnasında gingiva'da meydana gelen bu değişiklikler patolojik olabilirler mi? Madem ki gebelik kadın için fizyolojik bir olaydır, bu olaya refakat eden semptomlar niçin patolojik olsun? Bu durumda

gingiva'da gebelikte meydana gelen değişiklikleri «Gingivitis» olarak vasıflandırmak ne dereceye kadar doğru olur?

Bu araştırma çerçevesi içinde bu soruların cevabını verebilmek için Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın ve Doğum Bölümü ve Ankara Doğum Evi polikliniklerinde gebeliğin çeşitli aylarında bulunan 1000 kadın muayene edilip, gebelikte gingiva'da tesadüf edilen oluşumların etyolojik, histolojik, patolojik tetkikleri yapılarak profilaksi, prognoz, ayırıcı teşhis ve tedavileri incelendi.

II. MATERYEL ve METOD

Muayene esnasında aşağıdaki hususlar tesbit edilerek, hastaya ait fişe kaydedildi:

Muayene edilen kimsenin adı, soyadı, yaşı, gebelik ayı, kaçınıcı gebeliği olduğu, gebeliği süresince C — vitamini preparatları alıp almadığı, gebelik süresince diş etlerinde başlayan kanama ve ağrıdan şikâyeti olup olmadığı, şayet varsa bu şikâyetlerin kaçınıcı ayda başladığı, muayene edilen her şahsa ait fişin hikâye bölümüne kaydedildikten sonra bir sond ve ağız aynası yardımıyla ağız hijiyeni (+) veya (—) olarak tesbit edilip, okluzyona bakıldı. Bunu takiben gingiva, ağız mukozası ve dilde herhangi bir değişiklik olup olmadığı ve papilla'lar üzerine yapılan tazyikle kanama olup olmadığı tesbit edildi. Tipik görülen vakalarda gingiva'dan ve tesadüf edildiğinde gebelik tümörlerinden alınan biopsiler mikroskopik tetkik için hazırlanmak üzere %10 luk formaline konuldu.

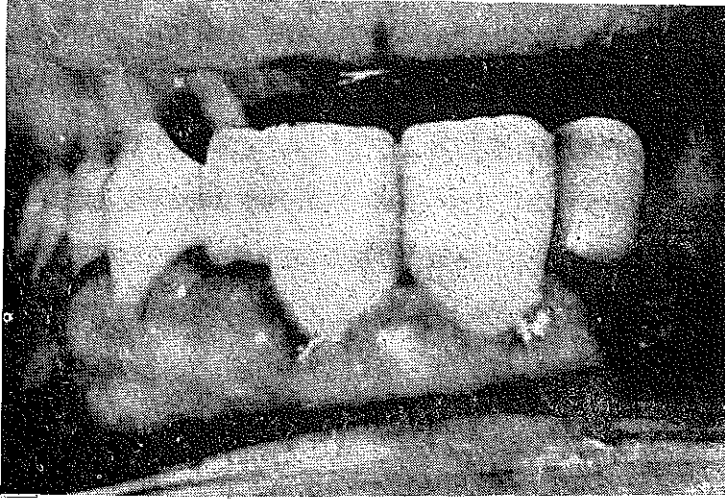
Muayene edilen hastaların gebelik aylarında C — vitamini aldıklarını söyleyenlerinin, bu preparatları ne miktarda ve ne derece muntazam aldıkları kati olarak tesbit edilmediğinden aile ve klinik muhitinden 5 kişiye gebeliğin tesbitinden doğuma kadar devamlı ve muntazam olarak C — vitamini preparatları verilerek, 15 günde bir diş etleri muayene edildi.

III. SONUÇLAR

A) MAKROSKOBİK GÖRÜNÜŞ: Gebelik esnasında hiperplâstik bir karakter kazanan gingiva mat, açık penbeye kadar renk değiştiren bir görünüştedir. Yüzeyi pürtüklü ve kurudur. Parma (26) gingiva'nın bu görünüşünü bir karnabahara benzetiyor ve bunun gingiva'nın yüzeyinde mevcut olan yine gingiva'dan kopmuş epitelyum tabakalarının üzer-

lerine düşen ışığı absorbe etmesi ve ışınların çeşitli tabakalarda birkaç defa kırılması ile izah ediyor.

Bu görünüşteki gingiva ufak bir mekanik müdahalede kanamaya başlar, hacmindeki artma derecesi ise şahsa göre değişir. Enterdental papillaların şişmesiyle dişler etrafında derin cepler teşekkül eder. Gebelikte gingiva'da meydana gelen bu değişikliklere ekseriyetle travmatik sebeplerle ve ağız hijyeninin ihmal edilmesi yüzünden bir Gingivitis marginalis görünüşü de eklenir. (Şekil 1)



Şekil 1 — Gingiva'da gebelik hiperplazisi: Hasta 20 yaşında II. gebeliği gebeliğin VIII. ayında.

B) İSTATİSTİK :

a) Muayene edilen 1000 gebe kadının 105 tanesi diş etlerinin gebelikten önce de kanama ve ağrı yaptıklarını, gebelik ayları zarfında bu şikâyetlerinin arttığını söylediler. Gingiva'nın gebelikten önceki durumunu görüp bir diağnoz tesbitine artık imkân olmadığı için bu hastalar (+) grubuna dahil edilmedi.

1000 kadının 186 tanesi gebelikten önce diş etlerinden hiç şikâyetçi olmadıklarını, gebeliğin muhtelif aylarında kanama, ağrı gibi şikâyetlerin başladığını söylediler. Bu duruma göre yüzde değeri 18,6 olarak tesbit edildi. Aşağıdaki listede bu netice aynı mevzuda çalışmış dört araştırmadan buldukları yüzde değerleri ile mukayese edilmiştir.

Araştırmacının ismi :	Muayene edilenlerin sayısı :	Hiperplâstik Gingiva lı olanların yüzdesi
Looby (2)	475	% 10,0
Maier-Orban (24)	530	% 19,0
Tamoscheit (35)	1000	% 15,9
Gridly (10)	1002	% 23,0
Noras	1000	% 18,6

Bu yüzdeler arasında farkın önem kontrolü Khi Kare analizine göre yapılıncı Maier - Orban, Tamoscheit ve bizim neticelerimiz arasında istatistik yönden önemli fark olmadığı görülür. Buna karşılık Looby, nin araştırmalarında tesbit edilen hastalara bizimkine nazaran daha az, Gridly'ninkinde ise daha çok sıklıkta rastlanmıştır.

b) Hiperplâstik gingiva'lı 186 hastanın 85'i şikâyetlerinin gebeliğin VI. ayına kadarki devresinde, geri kalan 101 hasta ise VI. aydan sonra başladığını söylediler.

c) Yine 186 hastanın 111 i 25 yaşında veya daha genç, 74 ü ise 25 yaşının üstündeydiler.

d) Diş etlerinde gebelik aylarında değişiklikler meydana gelen hastaların % 6 sında ağız hijyeninin iyi olduğu, tartıların bulunmadığı tespit edildiği halde, diş etlerinden şikâyeti olmayanların % 26 sında aynı durum tespit edildi.

e) Şikâyeti olan 186 hastanın 132 tanesi 3 veya daha fazla doğum yapmışlar, 54 tanesi ise I. ve II. doğumlarını yapacaklardı.

f) Şikâyeti olmayan hastaların % 17 si gebeliğin başından beri C-vitamini aldıklarını söylediler. Şikâyeti olan hastalarda bu oran ancak C-vitamini alıp, 15 günde bir diş etleri muayene edilen 5 hastanın yalnız bir tanesinde IV. aydan sonra gingiva'da hafif kanama ve hiperplazi tespit edildi.

g) Hiperplâstik gingivalı hastaların % 65 inde örtülü kapanış bulundu.

h) Bu çalışma için muayene edilen 1000 gebe kadının ancak iki tanesinde gebelik tümörü tespit edildi. (% 0,2) Bu mevzuda evvelce araştırma yapmış olan müelliflerinkiyle mukayese edilirse yüzde oranının memleketlerde birbirinden farklı olduğu görülür :

Müellifler ve memleketleri	Muayene edilenlerin Sayısı	Gebelik tümörlü hastaların yüzdesi
Looby (22) (Amerika)	475	% 2,0
Maier - Orbon (24) (Amerika)	530	% 0,5
Gridly (10) (Amerika)	1002	% 2,7
Tamoscheit (35) (Almanya)	1000	% 1,2
Janssens (14) (Hollanda)	2000	% 0,05
Noras (Türkiye)	1000	% 0,2

Burada yüzdeler arasındaki farkın istatistik yönden önem kontrolü varyant azlığı yüzünden yapılmamıştır.

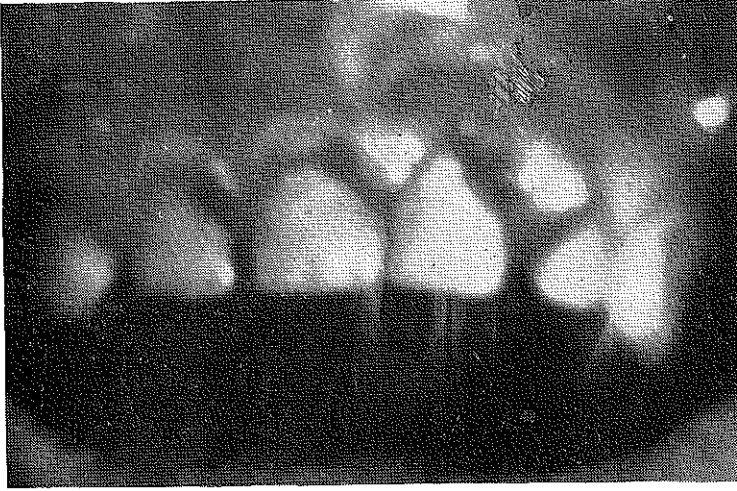
Tümörlü hastaların I. si kliniğimize müracaat ettiğinde VII aylık gebeydi. Gebeliğinin II. ayında sağ üst numaralı dişinin mezial papillasında gingiva'nın kızarıp şişmeye başladığını bu şişkinliğin V. ayda bir erik büyüklüğüne eriştiğini söyledi. Hasta bu tümörün en ufak bir tazyikle kanaması ve ağız şeklini değiştirmesi yüzünden aldirtmaya karar vermişti. 35 yaşında ilk doğumunu yapacaktı ve bütün ısrarımıza rağmen resminin alınmasına müsaade etmedi. Ağızının 8 numaralı dişler hariç bütün dişler dolgusuz ve kariessizdi. Diş etlerinde ilerlemiş bir hiperplazi ve devamlı bir kanama mevcuttu.

İlk gelişinde yapılan detertraj ve diş etleri tedavisinden sonra ikinci gelişinde adrenalın ihtiva etmeyen bir anestetikum ile lokal anestezi yapılarak tümör alındı ve gingiva primer bir dikişle kapatıldı. Hasta dikişi aldirtmak için geldiğinde gingiva tamamen iyileşmiş durumdaydı. Aynı hasta doğumdan 10 gün önce kliniğimize yeniden geldiğinde alınan tümörün yerinde aynı büyüklükte bir residiv tespit edildi. Hasta geçen zaman zarfında ağız hijiyenine de ihtimam göstermediğinden diş etleri ilk geldiğinde olduğu gibi hiperplastik bir durum almıştı, dil ve dudak temasında dahi kanamalar oluyordu. Doğumdan kısa bir süre önce II. defa tümörü aldirtmak istemediğinden detertraj ve gingivitis tedavisi yapılarak gönderildi. Hasta iki hafta sonra doğum esnasında öldüğünden, tümörün doğumdan sonra takip ettiği seyri tespit etmek mümkün olmadı.

II. hasta, 20 yaşında, IX aylık gebe, II, gebeliği. Sol üst 1 ve 2 numaralı dişler arasındaki papilla'da nohut büyüklüğünde, en ufak bir temasta kanayan bir şişkinlikten şikâyetçi (Şekil 2) Ağızında dolgu, protez yok, sol alt altı yaş dişi çocukken çekilmiş. Mevcut dişlerinde karies bile mevcut değil. Diş etleri hiperplastik ve kanamaya

mütemayil. Hasta tümörün kaçınıcı ayda meydana çıktığını hatırlamıyor.

Ankara Doğum Evi polikliniğinde I. hastada tatbik edilen metolla yalnız dikiş koymadan tümör alındı ve histolijik tetkik için hazırlanmak üzere % 10 luk formaline konuldu.

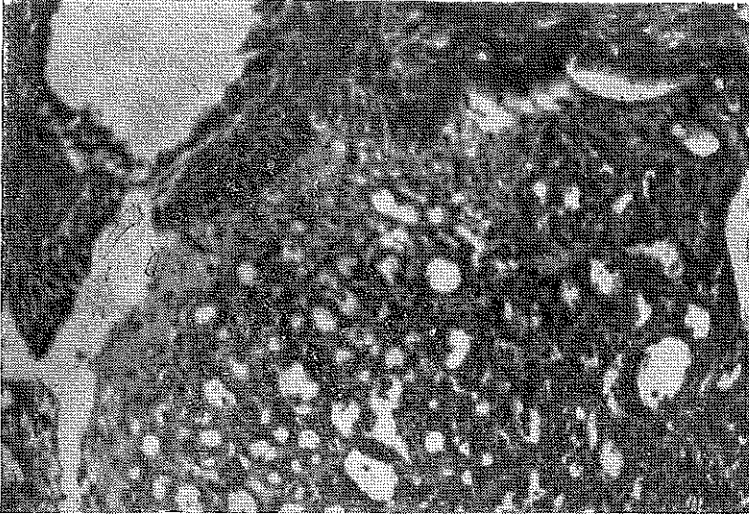


Şekil 2 — 1 2 arasındaki Papilla'da gebelik granulomu: Hasta 20 yaşında II. gebeliği, gebeliğin IX ayında.

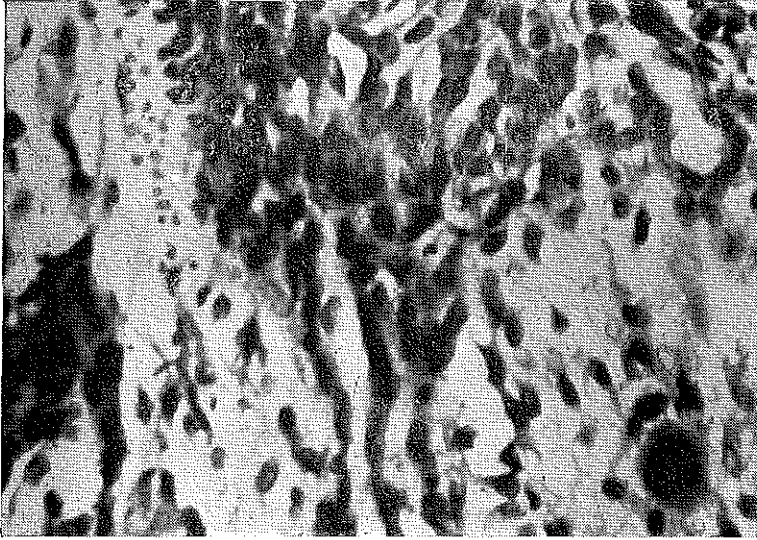
C) MİKROSKOPİK BULGULAR :

Gebelik hiperplazisi gösteren gingiva'nın mikroskopik tetkikinde çok katlı epitel tabakasının ekseri sahalarda atrofik bir manzarada olduğu görülür. (Şekil 3) Bu epitelin altında yalnız bir bölgede papillalardan çok zengin, eozinofil lökositleri havi bir granülasyon dokusu yer almaktadır. Bu dokunun yüzeyi ulserasyon göstermektedir. Bu granülasyon dokusuna yakın bir noktada sitoplazmasında dört nukleusu olan bir dev hücresi görülmektedir. Preparat doğum yapmasına çok az zaman kalan bir hastanın papillasından alınmıştır. Bu dev hücrenin mevcudiyeti, kesiti yapılan bu papilla'nın gebelik daha uzun sürse, bir gebelik granülomu karakteri kazanacağını göstermektedir. (Şekil 4)

2. Gebelik tümörünün histolojik tetkiki (Şekil 5) Aynı gingiva'da olduğu gibi çok katlı hücrelerden yapılmış olan epitel kalınlaşma



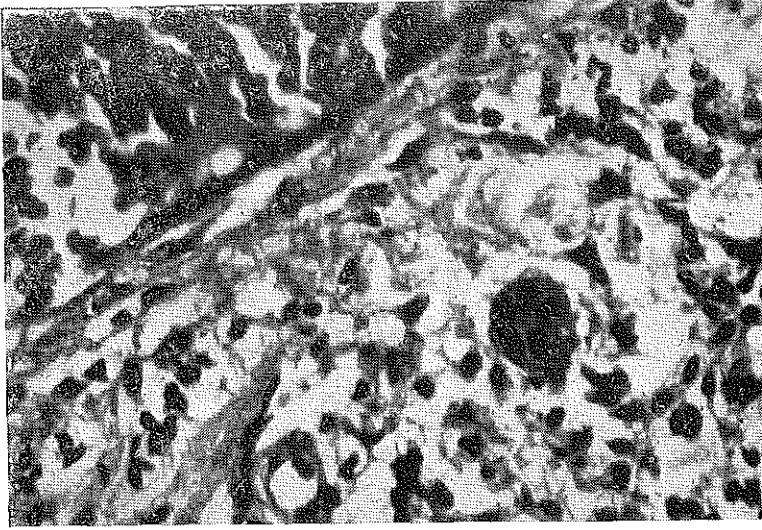
Şekil 3 — Gingiva'da gebelik hiperplazisi: Atrofik, çok katlı epitel altında bol kapıllarlı granülasyon dokusu.



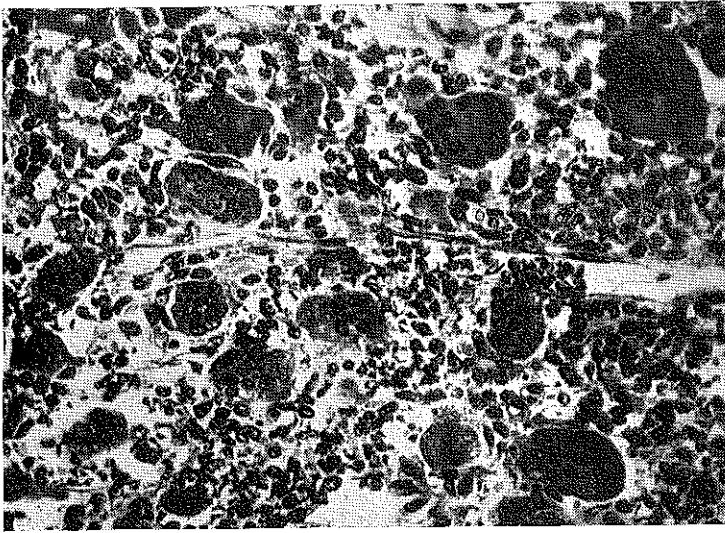
Şekil 4 — Gingiva'da gebelik hiperplazisi: Granülasyon dokusu hücreleri ve dört nukleos'lu histiyositer tipte dev hücresi.

göstermekte ve derinlere doğru burjonlar ilerlemektedir. Hemen epitel altındaki sahada plasmosit, histiyosit, lenfositlerden ve daha az

sayıda polimorf nüveli lökosit ve eozinofillerden ibaret, kapillar damarlardan zengin bir granülasyon dokusu yer almaktadır. Bir sahada alt nükleoslu histiyositer tipte bir dev hücresi mevcuttur. Stroma yer



Şekil 5 — Gebelik granulomu: Bir kapillar damar etrafında granülasyon dokusu hücreleri ve alt nükleoslu histiositer tipte bir dev hücresi.



Şekil 6 — *Epulis gigantocellularis* (Hamperl): Bir kapillar damar etrafında granülasyon dokusu ve çok sayıda dev hücreleri.

yer ödemlidir. Normal bir epulis kesiti ile mukayese edilecek olursa (Şekil 6) dev hücrelerin yok denecek kadar az, damar ve granülasyon dokusunun daha fazla olduğu görülür.

IV. M Ü N A K A Ş A

Muayene edilen hastaların ekseriyeti diş etleri tedavisi için verilen randevuya ya gebelik şikâyetleri yüzünden, yahut da gebelik esnasında tatbik edilecek bir tedavinin doğacak çocuk için zararlı olabileceği kanısında olduklarından gelmedikleri için çok az sayıda hastaya sistemli bir tedavi tatbik edilebildi. Bu hastaların ilk muayenelerinde bir Gingivitis hypertrophicans tablosu mevcutken aynı gün tartır ve konkrometlerin temizlenmesi, gingiva'daki bu patolojik değişikliğe sebep olabilecek polisajsız olduğu, pürüzlü kron veya köprü kenarları v.s. bertaraf edilip diş etlerinin antiseptik bir madde ile (chlor-phenolthymol gibi) tuşe edilmesi, hastanın evde eksiksiz bir ağız hijiyeni için yapılması gereken işlemlerinin tatbiki ve diş eti masajlarıyla 1-3 hafta sonra II. gelişinde diş etlerindeki gingivitis semptomlarının kaybolduğu, bunun yerini penbemsi mavi renkli hiperplastik gingiva'nın aldığı görülmüştür. Bu sebepten dolayı gebelik esnasında gingiva'da meydana gelen bu hastalık tablosunu «Gingivitis gravidarum» şeklinde isimlendirmek hatalı olur. Gebelik dolayısıyla teşekkül eden hiperplastik gingiva ağız hijiyeninin ihmali ve ufak travmalarla sekonder olarak bir gingivitis hyperprophicans karakteri kazanmıştır.

Yaptığı çok sayıdaki tetkikleri neticesinde Schuerman (34) da aynı neticeye vardığı için gingivitis yerine «Makrulia gravidarum» veya «Hyperplasia gingivae» tedbirlerinin kullanılmasını teklif ediyor. Schlegal ve Triadan (40) hiperplastik gingiva'nın histolojik tetkikinde, bizim de tespit ettiğimiz gibi, normal gingivitis dokusundan farklı olarak hiperplastik gingiva'nın çok ufak bir kısmında ancak sekonder olarak doku içine sonradan nüfuz etmiş iltihap faktörlerine tesadüf etmişlerdir. Onlar da bu hastalık tablosu için «Katulis» teriminin kullanılmasını uygun görüyorlar. Amerikan literatüründe Tiecke-Stuterville-Calandra (39) ve Lighterman-Stanley (21) de aynı tezi savunuyorlar.

Daha 1927 senesinde bir ginekolog olan Schmidt (33) diş etlerinde gebelik esnasında meydana gelen değişikliklerin tamamen hormonların tesiriyle olup, ödemli ve hiperemik bir karakter taşıdığını,

aynı değişikliklerin aynı zamanda vagina epiteinde de müşahade edildiğini, bu dokularda bir iltihaba raslanırsa bunun ancak sekonder bir iltihap olabileceğini ileri sürüyor. Hansen (12) de Schmidt'i destekliyerek diş etlerinde gebelik esnasında meydana gelen bu değişiklikleri fizyolojik olarak vasıflandırıyor. Gebelik madem ki insan hayatının fizyolojik bir olayı olarak kabul ediliyor, normal şartlar altında fizyolojik bir olayın vücutta bazı patolojik görüntülere sebep olmaması icabeder. Nitekim hiperplastik gingiva'larında sekonder olarak bir gingivitis meydana gelen hastalarda gingiva tedavi edilince subjektif şikâyetleri tamamen sona ermiş, hastalar yalnız diş etinde frçalama esnasında meydana gelen kanamaların devam ettiğini söylemişlerdir ki bu da hiperplastik gingiva'da görülen normal bir tezahürdür.

Hamilelik esnasında bol miktarda alınan C-vitaminin hiperplastik gingiva'nın meydana gelmesine mani olup olmayacağı da, bir çok müellif tarafından araştırılmıştır. Baatz (4) askorbin asidinin damar duvarlarının yapısını daha mukavim bir hale getirici bir tesire sahip olduğunu, bu sebepten dolayı gebelik esnasında mutlaka C-vitaminin kullanılması icabettiğini iddia ederken Stroh (32) bunu pratik olarak da ispat etmiş, hastalarını Cantan isminde bir C-vitami preparatı ile tedavi ederek birkaç gün zarfında gingiva'daki kanamaların zaldığını, renginin normale döndüğünü tespit etmiştir. Mathis (23) bu hastalara ağızdaki lokal faktörlerin bertaraf edilmesinden sonra intravenöz yolla C- ve B₁₂- vitaminleri ve kalsiyum, Wetzel (42) kandaki kalsiyum seviyesini yükseltmek maksadıyla Parathormon veya Calzan verilmesini tavsiye ediyorlar.

Gingiva'daki gebelik hiperplazilerinin etyolojisi de tetkik edilecek olursa C-vitaminin başlangıçta en mühim faktör olarak kabul edildiği görülür. 40 yıl öncesine kadar gelen, bu mevzuda ortaya atılmış teorilere giriş bölümünde temas edilmişti. 1933 senesinde Kutzleb (20) Gingivitis gravidarum'un bir hipovitaminoze tezahürü olduğunu, hastaya bol miktarda C-vitami verilerek tedavi edilebileceğini iddia ediyor. Kutzleb'e (20) göre gingiva'da meydana gelen bu hastalığın sebebi vücutta askorbin asidinin vazokonstriktör tesirinin eksikliğidir. Bir sene sonraki yazılarında Kutzleb (18) bu hastalığa sebep olarak yalnız C-vitami eksikliğini göstermenin doğru olmayacağını, overlerdeki hormonal dengede meydana gelen bozuklukların daha da mühim rol oynayabileceğini ileri sürüyor. Bu mevzuda Kutzleb'in (17, 19) 1951 ve 1956 yıllarında neşredilen yazılarından sonra gingiva'daki ge-

belik hiperplazilerinin etyolojik tetkiki yeni bir yöne çevriliyor. İlk önce etyolojik faktör olarak progesteron hormonu üzerinde duruluyor. Halbuki hamileliğin başlangıcında Corpus luteum daha sonra Placenta tarafından yapılan Progesteronu dış etlerindeki bu değişikliklerin sebebi olarak kabul etmek hatalı olur. Zira Mühlemann'ın (25) da iddia ettiği gibi progesteronun ektoderm ve mezoderm üzerine tesiri yalnız genital organlarda olur. Menstruasyon sırasında Corpus luteum tarafından yapılan progesteron hormonu esas itibariyle uterus'u durgunluğa sevkeden hormondur. Bir yandan fekonde olmuş ovum'un yerleşmesine imkân verecek olan endometrial döşeği temin ederken, bir yandan da uterus'u, yerleşmiş ovum'un garantisi bakımından, hareketten mahrum etmek ve inertiya uterina meydana getirmek suretiyle embriyonun her türlü tehlikeden uzak kalmasını sağlamaktadır. Histolojik tetkiki yapılırsa uterus mukozasının kalınlaştığı, ihtiva ettiği mayi miktarının arttığı ve fekonde olmuş ovum'u barındırabilecek, her çeşit besleyici madde ifraz ederek besleyebilecek bir doku karakteri kazandığı görülür. (Abdrealden) (1) Gebelikte ise progesteron önce Corpus luteum graviditatis tarafından daha sonra Placenta tarafından yapılır. Placenta ekstraoveryal östrogen hormonları ifrazında en önemli salgı bezi ödevini görür ve over dokusuna kıyasla daha yüksek dozlarda hormon depo edebilir. Progesteronun dokular üstüne yaptığı tesirler daha çok genital organlara münhasır kaldığından gingiva hiperplazilerine sebep olan faktör olarak östrogen hormonu üzerinde durmak gereklidir. Mühlemann (25)'a göre östrogenin genital organlardan başka extragenital organlara da tesiri progesteronunkinden fazladır. Yalnız östrogenin extragenital organlara tesir edebilmesi için kandaki konsantrasyonunun belli bir miktara yükselmesi ve bu yükselişin bir müddet devam etmesi icabetmektedir. Rohackova ve Ticha'ya (28) göre II. gebelik ayından itibaren kandaki östrogen miktar artmaya başlayınca buna paralel olarak gingiva'da da hiperplastik değişiklikler meydana çıkabilir. Stoeckel ve Lax (31) gebelik esnasında uterus'da birdenbire beliren ve büyük bir süratle büyüyen miyomların teşekkülünü de östrogen ifrazatının gebelik esnasında artmasına bağlıyorlar. Bu miyomun hiperemik ve ödematöz bir karakterde oluşunu da bunun delili olarak kabul ediyorlar. Doğumdan hemen sonra bu çeşit miyomlar uterusla beraber küçülüyorlar ve çok defa da tamamen kayboluyorlar. Mathis (23) ve Zitka'ya (43) göre doğumdan kısa bir müddet sonra uterus mukozası gibi hiperplastik gingiva da normal durumuna dönmektedir. Thoma ve Robinson (38)

ise fibröz bir karakterde olan hiperplazilerin doğumdan sonra tam manasıyla eski halini almasına imkân olmadığını iddia ediyorlar. Doğumdan sonraki randevularına gelen hastalardaki müşahedelerimiz neticesinde biz de Mathis (23) ve Zitka'nın (43) buldukları neticeye vardık: Doğumdan önce muayeneleri yapıp hiperplastik gingiva teşhisi konulan 186 hastadan yalnız 17 tanesi doğumdan 1,5 ilâ 2 ay sonra kliniğimizi ziyaret ettiler. Hastaların kanama, ağrı gibi subjektif şikâyetleri kalmadığı gibi yapılan muayeneleri neticesinde de ne hiperplastik gingiva'nın ne de gingivitis'in tipik bulgularına raslanıldı. Yalnız doğumdan sonra kontrole gelen bu 17 hastanın dişlerine ve ağız hijiyenine son derece ihtimam gösteren kimseler olduğunu göz önünde tutmak icabeder.

Ricke (27) 18 ilâ 55 yaşındaki gece olmayan ve gingivitis'ten şikâyetçi olan hastalar Follikel hormonu preparatlarıyla tedavi ediyor ve çok iyi neticeler alıyor. Bilhassa klimakterium'u geçmiş olan hastalarda iyileşmenin gençlere nazaran çok daha süratli olduğunu tespit ediyor. Bu tecrübeler de gösteriyor ki östregon'un tesiri ile diş etlerinde meydana gelen hiperplazi başlangıçta iltihaplı bir karakter taşıyamaz. Böyle olsaydı gingivitis'li hastalara östrogen verildiğinde hastalığın seyrinin iyilik yerine kötüye doğru gitmesi icabederdi.

Allerbeck, Schlegel ve Triadan (2) östrogenin gebelikte gingiva üzerindeki tesirlerini kabul etmekle beraber yaptıkları muayenelerde dişlerin okluzyonunu kontrol etmişler ve hiperplastik gingiva teşekkülünde örtülü kapanışın en az östrogen kadar mühim bir faktör olduğunu iddia etmişlerdir. Bizim araştırmalarımızda da hiperplastik gingiva'lı hastaların % 65 inde örtülü kapanışın bulunuşu, bu kapanışın mekanik olarak gingiva üzerine negatif bir tesirde bulunduğunu göstermektedir.

Gebelik hiperplazilerini profilaktik olarak gebelik başlangıcından itibaren alınan C-vitamini preparatları ve ağız hijiyenine aşırı bir ihtimamla önlemek hiç olmazsa bir gingivitis hypertrophicans karakteri kazanmasına mani olmak mümkündür. Gingivitis hypertrophicans teşekkül etmişse sistemli bir gingivitis tedavisi, hasta almıyorsa C-vitamini verilmesi ve çok ilerlemiş durumlarda gingivektomi tatbik edilmesi icabeder.

Gebelik esnasında meydana gelen gingival hiperplazilerin yalnız bu aylara münhasır kalıp, endokronolojik menşei olduğu bu gün hemen hemen münakaşasız kabul edildiği halde gebelik tümörlerinin

mevcudiyeti ve etyolojik sebepleri hakkındaki fikirler çok çeşitlidir. Bu mevzuda son yıllarda neşredilen literatür incelenecek olursa bütün tartışmaların temelini iki sorunun teşkil ettiği görülür:

1. Spesifik bir gebelik tümörü mevcut mudur?
2. Mevcut ise bu tümörün teşekkülüne tesir eden etyolojik faktörler nelerdir?

Bu sorular dışında gingiva'da teşekkül eden bu oluşum terminolojisi de münakaşa mevzuu olmuştur. «Gebelik tümörü» tabirini uygun görmiyenler karşı, bu tabir kullananlar, «tümör kelimesiyle makroskopik olarak herhangi bir dokuda meydana gelen bir «volumen auctum» ifade edildiğine göre bu durumda da kullanılmaması için bir mahzur olmadığını ileri sürüyorlar. Bu tezin aksini savunanlar ise «tümör» kelimesinin çok geniş bir anlam taşıdığını, bu oluşumun ne etyolojisi ne de topografisi hakkında fikir verdiğini, bu sebepten dolayı «Blastom» tabirinin daha yerinde olacağını iddia ederken, diğer bir grup «gebelik epulisi» tabirinin blastom'danda daha uygun olacağını ileri sürüyorlar. Yunanca diş eti anlamına gelen «Epulis» kelimesi bazı patoloğlara göre bu oluşumun yalnız topografisi yani hangi dokuda teşekkül ettiği hakkında bizi aydınlatıyor. Bu kelimenin arkasına takılan (fibrosa, gigantocellularis, granulomatosa, sarcomatoses) gibi sıfatlarla ancak «epulis» kelimesi histolojik özel bir anlam kazanıyor.

Epulis kelimesinden başka bilhassa Amerikan literatüründe «pregulis» ve «granuloma pyogenicum» tabirlerine tesadüf ediliyor.

1. Spesifik bir gebelik tümörünün mevcudiyetini kabul edenler kadar etmeyenler de vardır: Örneğin Vossenber (41) bu tümörlerin gebelik dolayısıyla meydana gelmeyip, gebelikten önce gingiva'da mevcut olan fakat ufaklıkları yüzünden hasta tarafından farkedilmeyen oluşumlar olduklarını, gebelik esnasında artan metabolizma ve kuvvetlenen kan dolaşım dolayısıyla süratle büyüüp farkedilir hale geldiklerini iddia ediyor. Kristen (16) ise kadınlarda çok raslanan bu cins tümörlerin tesadüfen hamilelik esnasında da meydana gelebileceklerini, gebelerde tesadüf edilen epulislerin histolojik tetkiki yapıldığı takdirde bir çoğunun normal epulis olduklarının tespit edileceğini ileri sürüyor. Kristen'e (16) göre gebelik tümörleri daha çok bir granülasyon dokusu karakteri taşımaktadırlar. Bu sebepten dolayı bu oluşuma «gebelik granulomu ismini veriyor.

Spesifik bir gebelik tümörünün mevcudiyetini kabul eden müellifler de bazı noktalarda birbirlerinden uzaklaşıyorlar. Zitka (43) bu tümörlerin post partum küçüldüklerini fakat tamamen kaybolmadıklarını, Thoma ve Robinson (38) ise gebelik tümörlerinin doğumdan sonra tamamen kaybolduklarını, epulis fibrosa olduğu takdirde böyle bir şeyin olmadığını ileri sürüyorlar. Rotter ve Lapp'a (30) göre bu tümörler ceviz büyüklüğünde olabilirler. Cerrahi müdahale faydasızdır, kısa bir süre sonra residiv teşekkül eder. Doğumdan sonra kendi kendilerine kaybolurlar. Hastalarımızdan bir tanesinde residiv teşekkülünü biz de müşahade ettik. Aynı hasta doğum esnasında öldüğü, diğer hastadaki tümörü doğumdan çok kısa bir süre önce histolojik tetkik maksadıyla aldığımız için tümörlerin doğumdan sonra nasıl bir seyir takibettiklerini müşahade etmek mümkün olmadı.

Grindly (10) «pregulis» adını verdiği gebelik tümörlerine alt ve üst çenede eşit sayıda raslandığını iddia ederken Blum (7) bu tümörlerin daha çok üst çenede teşekkül ettiklerini, raslamış olduğu 17 tümörün 5 tanesinin doğumdan sonra kaybolduklarını, üç tanesinin ise doğumdan sonra aniden kaybolup bunu takibeden gebelikte tekrar meydana çıktıklarını yazıyor.

Blum (7), Thoma (38), Blake, Peterson ve Blake F. S. (6) gebelik tümörlerinin gebeliğin II. ilâ III. ayında başladığında hemfikirler. Tümörlü hastalarımızın I. si, tümörün gebeliğin II. ayında belirdiğini, II. ise hangi ayda farkına vardığını katiyetle hatırlamamakla beraber, IV. aydan önce teşekkül etmiş olabileceğini söylediler.

Thoma, Robinson (38) ve Grindly'nin (10) müşahadelerine göre gebelik tümörlerine birden fazla doğum yapan kadınlarda daha çok raslanmaktadır. Bizim hastalarımızın birinin ilk, diğerinin II. gebeliğiydi ve tümör II. hastanın ilk gebeliğinde olmayıp II. gebeliğinde teşekkül etmişti. Her iki hastada da tümör üst çenede bulunuyordu.

2. Gingiva tümörlerinin gebelikle ilgili olarak meydana geldiğini kabul eden müelliflerin hepsi bu tümörlerin meydana gelişinde cinsiyet hormonlarının mühim bir rolü olduğunda hemfikirler.

Kandaki östrojen miktarının birkaç misli çoğalması gingiva'daki damar duvarlarının permeabilitesinin artmasına sebebiyet vermektedir. Kapillar damarların duvarlarında meydana gelen bu değişiklik gebelik ayları süresince kanın damarlardan dokuya geçmesine ve kandaki östrogenin doku üzerine kronik bir etki yapmasına sebep olur.

Tannerberg (36) yaptığı tetkiklerle yeni teşekkül eden endotel dokularının kapillar damarların kanın akış süratinin en fazla olduğu bölümlerinde değil de kanın akma süratinin azaldığı, damarın bir kavis çizdiği bölümlerinde teşekkül ettiğini ispat etmiştir. Bu kısımlar kanın damar duvarından sızması için daha müsait ortamlardır. Bundan başka gingiva dokusunun proliferasyonu kolaylaştıracak ince damar uzantılarına sahip olması da, bu dokuda böyle bir oluşumun meydana gelmesini kolaylaştırmaktadır.

Gebelik epulis'i tespit edilen hastalarda gingiva'nın gebelik esnasında aşırı derecede kanama istidadı gösterdiği tespit edilmiştir. Tümörlerin post partum tamamen yok olmaları kapillar damar sisteminin yeniden normale döndüğünü göstermektedir.

Netice olarak şu şu söyleyebiliriz: Österogen hormonunun kandaki seviyesinin gebelik esnasında artmasıyla, bu hormonun gingiva'daki kapillar damarların duvarlarında meydana getirdiği değişiklikler neticesinde gingivada hemangiom karakterli bir granülasyon dokusu teşekkül edebilir. Bu sebepten bu oluşumu Kristen'in (16) teklif ettiği gibi «Gebelik granülomu» olarak isimlendirmek terminolojik olarak belki de en uygun olanıdır.

Gebelik granülomları'nın ayırıcı teşhisinde kadınlarda hayatın her devresinde gingiva'da tesadüf edilen epulis'lerden ayırt edebilmek için iki noktaya dikkat etmek icabeder:

1. Gebelik başladıktan sonra ortaya çıkıp, doğumdan sonra kaybolması,
2. Biopsilerin mikroskopik tetkikinde diğer epulis'lere nazaran çok daha az sayıda dev hücre ve daha geniş bir sahayı kaplıyan çok damarlı granülasyon dokusuna tesadüf edilmesi.

Cerrahi müdahale ile uzaklaştırıldıklarında aynı noktada kısa bir süre sonra bir residiv teşekkül edebileceği için, granülom kanamalarıyla ve büyüklüğü dolayısıyla estetik bakımdan hastayı rahatsız etmediği takdirde, gebelik süresinin sona erip, granülom'un kendiliğinden kaybolmasını beklemek daha doğru olur.

Ö Z E T

Mikroskopik tetkiklerinde de birbirlerinden farklı tarafları olmakla beraber, gebelikte görülen fizyolojik ve patolojik oluşumlar arasındaki en bariz gebelik hi-

perplazi ve granulomlarının gebelik süresi için spesifik oluşu, gingivitis ve epulislerinin ise doğumdan sonra da normal seyirlerine devam etmeleridir.

ZUSAMMENFASSUNG

Der wichtigste Unterschied zwischen den physiologischen und pathologischen Veränderungen des Zahnfleisches während der Schwangerschaft ist folgendes: Die Schwangerschaftshyperplasien und -granulome sind spezifisch für die Schwangerschaftszeit, dagegen bleiben Gingivitis und Epulis auch nach der Entbindung bestehen. Jedoch kann man bei den mikroskopischen Untersuchungen der beiden Erscheinungen gewisse Unterschiede feststellen.

LITERATÜR

- 1 — **Abderhalden, R.** : Der Stand der Hormonforschung D.Z.Z. 7: 976, 1952.
- 2 — **Allerbeck, M., Schlegel, D., Triadan, H.** : Zum Zusammenhang zwischen Biss- und Parodontalbefunden bei Schwangeren unter besonderer Berücksichtigung hyperplastischer Parodontopathien. Forum Parodont., 10: 813, 1960.
- 3 — **Arkövy, V.J.** : Über Gingivitis gravidarum und Gingivitis periodica, Österr.-ung. Vjschr. Zahnk., 31: 197, 1915.
- 4 — **Baatz, H.** : Gynäkologie und Zahnheilkunde Zahnärztl. Praxis, 5: No. 12, 1, 1954.
- 5 — **Biro, L.** : Untersuchungen über den Einfluss der Gravidität auf die Karies der Zähne, Österr.-ung. Vjschr. Zahnk. 14: 371, 1898.
- 6 — **Blaket, H.; Paterson, H.J.; Blake F.S.** : Pregnancy Tumor, report of a case. Oral Surg., 6: 217, 1953.
- 7 — **Blum, Th.** : Pregnancy Tumors: a study of sixteen cases, J. Amer. Dent. Ass., 18: 393, 1931.
- 8 — **Didsbury, H.** : Grüner'e bak.
- 9 — **Ely, E. A.** : Über Mund- und ahrnveränderungen in der Schwangerschaft, Dt. Med. Ztg., 8: 18, 1911.
- 10 — **Gridly, M. S.** : Gingival Condition in Pregnant Woman, Oral Surg., 7: 641, 1954.
- 11 — **Grüner, E.** : Die Beziehungen der Menstruation, der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbetts und des Klimakteriums zu Erkrankungen der Zähne. Deutsche Zahnheilkunde, 34: 22, 1915.
- 12 — **Hansen R.** : Schwangerschaftszeichen. Med. Klin. 37: 82, 1941.
- 13 — **Hirsch, J.** : Frauenheilkunde und Zahnheilkunde in ihren gegenseitigen Beziehungen. Dtsch. Zahnärztl. Wschr., 13: 934, 1910.

- 14 — **Janssens, J.** : Enige opmerkingen over de hormonale aspecten van gingivitis en epulis Paraitra prochainement dans le Ned. T.v. Tandh. 2: 69, 1964.
- 15 — **Karner, E.** : Grüner'e bak.
- 16 — **Kristen, E.** : Das Schwangerschaftsgranulom der Mundhöhle. Zahnärztl. Welt, Zahnärztl. Ref., 61: 436, 1960.
- 17 — **Kutzleb, H. J.** : Veränderungen in der Mundhöhle bei Ovarial Insuffizienz Forum parodont., 1: 564, 1951.
- 18 — **Kutzleb, H. J.** : Veränderungen der Mundschleimhaut bei ovariellen Störungen. Dtsch. zahnärztl. Wschr., 42: 906, 1939.
- 19 — **Kutzleb, H. J.** : Pubertät, Menstuation, Gravidität und Klimakterium in ihren Beziehungen zu parodontalen Erkrankungen Forum parodont., 6: 1017, 1956.
- 20 — **Kutzleb, H. J.** : Schleimhautaffektionen während der Schwangerschaft und deren Behandlung durch Ascorbinsäure (Vitamin C) Dtsch. zahnärztl. Wschr. 41: 375, 1938.
- 21 — **Lighterman, L.; Stanley, L.** : A study of the etiology of pregnancy gingivitis with special reference to hormonal and dietary influences Dent. abstr., 3: 356, 1958.
- 22 — **Looby, G.** : Gridly'e bak.
- 23 — **Mathis, H.** : Erkrankungen der Mundschleimhaut. Zahnärztl. Fortbildung. Ambrasius Barth, Leipzig, 1: 48, 1951.
- 24 — **Maier, W., Orban, B.** : Gingivitis in Pregnancy. Oral Surg., 2: 334, 1948.
- 25 — **Mülemann, H. R.** : Das weibliche Parodont unter dem Einfluss geschlechtsspezifischer Hormone. Stoma, 5: 3, 1952.
- 26 — **Parma, C.** : Parodontopathien, Zahnärztl. Fortbildg. Ambrasius Barth, Leipzig, 1: 110, 1960.
- 27 — **Riecke, J.** : Sexualhormontherapie bei Gingivitiden. Zahnärztl. Welt, 2: 262, 1947.
- 28 — **Rohackova, A., Ticha, B.** : Pregnancy gingivitis. Dent abstr., 3: 357, 1958.
- 29 — **Rosenstein, E.** : Die Erkrankungen der Mundorgane in der Schwangerschaft, Dt. Mschr. Zahnkl, 31: 170, 1913.
- 30 — **Rotter, W., Lapp, H.** : Pathologische Anatomie des Mundhöhlenbereiches, Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Urban und Schwarzenberg, Münih-Berlin, 1: 802, 1957.
- 31 — **Stoeckel, W., Lax, H.** : Stoeckel's Lehrbuch der Gynäkologie, S. Hirscl, Leipzig, 14: 230, 458, 1960.
- 32 — **Stroh, R. E.** : Vitamin-C (Cantan) bei Gingivitis gravidarum. Dt. Zahnärztl. Wschr., 39: 62, 1936.

- 33 — **Schmidtz, H. R.** : Menstruation, Schwangerschaft und Zahnfleischbluten. Vjschr. Zahnkl. 43: 435, 1927.
- 34 — **Schuermann, H.** : Krankheiten der Mundschleimhaut und der Lippen. Urban ve Schwarzenberg, Münih-Berlin, 2: 296, 1958.
- 35 — **Thamoscheit, U. G.** : D.Z.Z. 17: 22, 1962.
- 36 — **Tannenberg, J.** : Medizinische Kolloidlehre, Steinkopf, Dresden-Leipzig 1: 571, 1935.
- 37 — **Thoma, K. H.** : Sturge-Kalischer-Weber Syndrome with Pregnancy Tumors. Oral Surg., 5: 1124, 1952.
- 38 — **Thoma K. H., Robinson, H.** : Oral and Dental Diagnosis. Sauders Company, Philadephia 5: 325, 1960.
- 39 — **Tiecke, Stuteville, Calandra** : Pathologic Phybiologie of Oral Disease. C. V. Mosby Company, S. Louis, 1: 165, 1959.
- 40 — **Triadan, H., Schlegel, D.** : Zur Stellung gingivaler Schwangerschaftshyperplasien im System der Kiefergranulome. Stoma, 13: 193, 1960.
- 41 — **Vossenber, J.** : Besteht ein Zusammenhang Zwischen Erkrankungen im Zahn-, Mund-, Kieferbereich und Schwangerschaft? Med. Diss. Düsseldorf 12, 1956.
- 42 — **Wetzel, Fr.** : Gingivitis gravidarum und innere Sekretion. Dt. Zahnärztl. Zschr. 38: 796, 1935.
- 43 — **Zitka,, E.** : Veränderungen der weiblichen Mundschleimhaut im Zusammenhang mit der Funktion der Keimdrüse. Österr. Zschr. Stomat., 57 303, 1960.