

## Diabet'in Diş ve Ağız Organlarına Etkisi

Ercüment KONUKMAN (\*)

Dişhekimiği ile Diabetes mellitus arasında yakın bir ilgi vardır. Diabetiklerde ağız ve diş lezyonlarına sık rastlanır.

Bu mevzudaki ilk ciddi çalışmalar Magitot'a aittir. Magitot 1882 de diabetiklerde piore frekansına ilk dikkati çeken müellif olarak bilinmektedir. (2)

1887 de Telliier diş lezyonları ile diabetes mellitus arasındaki ilgiyi araştırmıştır. Boulin 40 yaşından yukarı diyabetlilerin % 70 inin pioreli ve 60 yaşından sonra % 60 ının tamamen dişsiz olduğunu bildirmektedir. Farna, 306 diabetlide yaptığı tetkikte 30 yaşındaki diabetlilerin dişlerinin % 25 inin, 50 yaşında ise % 50 sinin eksik olduğunu ifade etmektedir.

Diabetin, polidipsi, polifaji, poliyüri, fazla kilo kaybı, spontan düşük veya büyük bebek dünyaya getirmek gibi sistemik ve genel komplikasyonlarının yanısıra (2, 5, 7, 9) Diabette ağız mukozası ve gingiva ile periodontal dokuda meydana gelen değişiklikler ise şöyle sıralanabilir :

Had seyirli bir gingivitis alveolizle beraber seyreder. Enterdentar papillerde şişme ve temasla kanama vardır. Gingivitisler bazan

---

(\*) İst. Üniversitesi Dişhekimiği Fakültesi Ağız Hastalıkları Kürsüsü (Dr. med. dent.)

süratle marginal stomatitislere dönüşürler ve bunun neticesi alveolo-dentar bir piore, çabuk seyreden bir paradontolize sebep olur. Dişler çabuk ve çok sallanır bir duruma gelir. Dişlerde her yönde görülen bu geniş hareketlerin sebebi alveolde meydana gelen total erimelerdir.

Bilhassa dişlerin üst çenede çok sallanarak düşmelerini yaygın kemik resorpsiyonu takip eder, bu durum damağın düzelmesine yol açar ve Tabes'teki trofik bozukluklarla mukayese edilebilir.

Diabette paradontopatilerin sebebi henüz katiyetle bilinmemektedir. *W o l j o h n , B e y e r ve F a r m a* : Diabetin ofganizmada iltihabi süreçlere karşı bir dirençsizlik hali yarattığını, aynı durumun çeşitli eksojen travmalara uğramış gingival doku için de geçerli olduğunu söyleyerek diabetteki parodontopatileri izaha çalıştılar.

*R a y* (1948), diabetiklerin dişeti damar-sisteminde dilatasyon ve endotel dejenerasyonu olduğunu bildirdi.

*F a s s k e ve M o r g e n r o t h* (1958), Periost ile beraber gingivanın ağız mukozasından daha başka bir metabolizmaya sahip olduğunu söylemelerinden sonra, *W a n n e r m a c h e r* (1952) dişetlerinde cereyan eden metabolizma olaylarının endojen ve kuvvetli eksojen faktörlere tek tek ve doğrudan doğruya veya müştereken bağlı olduğunu bildirdi. (8)

*Schuster* (1960), diabetik parodontopatilerin teessüsünde kapiller faktörün mühim rol oynadığını iddia ve diabetiklerde dolaşım indekslerin düşük olduğunu ortaya çıkardı. (4)

*M i l l a r d* (1963), diabetik hastalarda diş taşlarına daha sık raslanması sebebiyle diabetin bu konuda endirekt bir tesiri olabileceği tezini savundu.

*U l r i c h* (1962), genç diabetiklerde parodontal hastalığa fazla sayıda angiopati komplikasyonlarının iştirak etmediğini, buna karşılık genç hastalarda paradontopati ile kataraktın daha sıkı bir ilgisinin bulunduğunu bildirdi. (2)

*G ö t z e* (1964), ağızla ilgili hastalıkların metabolizma bozuklarının yanı sıra damar dejenerasyonlarından da ileri gelebileceğini ifade etti ve yaptığı biopsilerde ağız mukozasında angiopatilere tesadüf ettiğini bildirdi. (6)

Diabetiklerde tükürüğün viskozitesi genellikle artmış, pH asit tarafa kaymıştır. R a t h e r y ve B i n n e t ' in hayvanlarda yapmış olduğu tecrübelerde pankreasın total olarak çıkartılması halinde şekerin tükürük bezleri ile ihraç edildiği tesbit edilmiştir. (3)

Diabette en ciddi mukoza lezyonları olarak belirsiz bir etolojiye sahip olan ve soluk lekeler veya hemorajik noktalar şeklinde başlayan ve ülserasyonlar ile devam eden P r i m i t i f gangren ile ağız yaralarının komplikasyonları olarak ortaya çıkan S e k o n d e r g a n g r e n diye isimlendirilen G a n g r e n ö z S t o m a t i t lerdir. (2). Sekonder gangrenin başlangıç lezyonu bazan çok küçük bir yara olabilir. Bu lezyonun etrafında gri renkte yumuşak bir nekrotik tabaka belirebilir. Ve bütün ağıza yayılabilir.

Diabetik stomatitlerde ağızın kuruluğu yanında asetonemi halinde nefesin aseton kokusu karakteristiktir.

İnatçı fasiyal nevrojji, glosodini, osteid, osteomyelit, selülit ve dudak fronkülleri diabetin ağız ve çevresindeki komplikasyonları arasında sayılabilir.

G o r n o e c ' e göre fasiyal nevrojji bilateraldir. (5)

Diabetiklerde çok sayıda çürük vardır. Dikkati çeken nokta bu çürüklerin az ağırlı olmasıdır. Diabette diş çürükleri konusu da çok münakaşalıdır.

J o s s l i n ' e göre, mevcut çürükler diabette ilerler, buna karşılık V o n N o o r d e e n ' e göre diabetiklerde çürük, diabet olmayanlardan fazla görülür.

Diabette çocuklarda diffüz hipertrofik gingivitisler, yetişkinlerde parodontoliz olarak görülür. O zaman bilhassa kesiciler bölgesinde süratli harabiyet yapacak tarzda genel bir durum söz konusudur.

Dişetlerinde, poşlarda iltihablar görülebilir. Parulis-gingivo-dental abse meydana gelebilir.

Diabette çürüksüz pulpa maniflestasyonları da sık görülmektedir. Pulpanın bu aseptik nekrobiyozunu gangren takip eder.

L a m y ' ningenç bir hastadan aldığı neticeye göre, enfekte odaklardan daimî bir dişin çekilmesi neticesinde glikozüri ve glisemide azalma meydana gelmiştir.

U l e m a n ve U l e i a diabette çürükleri kalsiyum metabolizması bozukluğuna bağlamaktadırlar. Müellifler pulpa mortifikasyonunu, diabetik arterite; ağız enfeksiyonlarının sıklığını ise tükrükteki şeker artmasına bağlamaktadırlar. (2)

Diabette tükrüğün fonksiyonu bozulmuş, viskosite artmış ve diastazın tesir kudreti azalmıştır. Glikosiyali bazan glikozüriye refakat edebilir. Buna mukabil glikosiyali, glikozüri ile nöbetleşe veya izole de olabilir. (5)

Diabette diş taşları ekseriya boldur. (1, 3, 5, 9) Çocuklarda gingival bölge altında bazan pigmentli bir halka şeklinde görülür.

Ağız mukozası lezyonları arasında marginal gingivitis, spesifik glositis, perles ve aftlara da tesadüf edilir.

### Ö Z E T

Bu makalede diabetes mellitus'un diş ve ağız organlarına tesiri incelenmiş; çeşitli yazarların bu mevzudaki görüşleri belirtilmiştir.

### S U M M A R Y

In this article, the effect of Diabetes Mellitus on the structures of teeth and jaw has been discussed and different opinions by various authors on this subject have also been stated.

### L İ T E R A T Ü R

- 1 — Aközsoy, F. : Ağız hastalıkları ders notları, 1970.
- 2 — Derot, M. : Diabetes et maladie la nutrition, flammarion, Paris, 237, 1962.
- 3 — Gürkan, S. İ. : Stomatoloji, Tıp Talebe Cemiyeti yayınları, 9, 81, 1944.
- 4 — Koray, F. : Diabetes Mellitus ve Dişhekimiği, İ. Ü. Dişhek. Fakültesi Dergisi, 4: 1, 69, 1970.
- 5 — Laroch, J. E. : Les manifestations buccodentaires du diabetes, Les Entere-tiens de Bichat, 287, 1955.
- 6 — Levin, H. İ. : Some dental aspects of endocrine disease, O. S. O. M. Ö. P., 19, 466, 1965.
- 7 — Mitchell, F. D., Standish, M. S., Fast, B. T. : Oral diagnosis, Oral Medicine, Lea and Febiger, Comp., 151-274, 1969.
- 8 — Wennemacher, E. : Frahdiagnose, Früh behandlung und prognostische, beurteilung der marginalen paradontopathien D.Z.Z. 30, 205, 1959.
- 9 — Zegarelli, V., Kurscher, H., Hyman, A. : Diagnosis of diseases of the mouth and jaws, Lea and Febiger Comp., 53, 1969.