

## **Ağız Boşluğu ve Diş Hastalıkları İle Sistemik Hastalıkların Karşılıklı İlişkileri**

Doç. Dr. Zeki ÖZÜNER (\*)

Konuya Hippocrate'in «ağız sıhhatin aynasıdır» sözü ile girmek istiyoruz. Ağız boşluğu dış ortamla iç ortamın çok yakın bir ilişki bölgesidir. Sürekli olarak gerek irkiltici öğelerin ve gerekse mikrop- ların etkisi altındadır. Zehirlenmelerin, bazı drogların, allerjik ve sistemik hastalıkların ağız boşluğu ve dişlerde yaptıkları değişiklikler çok eski tarihlerden beri bilinmektedir. Bu değişikliklerin bazıları o kadar belirgindirki dikkatli bir hekimi hemen tanımlamaya götürebilir.

Genel hastalıklar ağız boşluğunda değişikliklere sebep olduğu gibi, ağız boşluğu içindeki bulaşlarda hem genel durumu etkilerler hem de çok önemli hastalıklara yol açabilirler. İlk olarak Hippocrate bazı hastalıkların ortaya çıkmasında çürük dişlerin etkenliği üzerinde durmuştur. Onsekizinci asırda Jean-Louis Petit yeniden bu hususu vurgulamıştır. 1857 senesinde Chassaingac ilk önce çürük dişlerden kaynağını alan bulaşları yayınlamıştır. 1901 de William Hunter ve

(\*) İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Farmakoloji Kürsüsü.

(\*\*) 4 cü Enternasyonal Stomatoloji Enfantil Kongresinde tebliğ edilmiştir. 1-7 Temmuz 1957, Romanya - Dietra Neamt.

1903 de J. Tellier'in bu konudaki yayınları büyük bir ilgi çekmiştir. Bu tarihlerden günümüze değin bu husus gittikçe artan bir önem kazanmıştır.

Konuyu iki ana gruba ayırarak incelemek gerekir. Birincisi ağız ve diş bulaşlarının organizmanın diğer bölgelerinde yaptıkları hastalıklar. İkincisi ise genel hastalıklar, zehirlenmeler, allerji ve bazı droglerin ağız boşluğu ve dişlerde yaptıkları değişikliklerdir.

**1 — Ağız boşluğu ve dişlerdeki enfeksiyon odaklarının organizmanın çeşitli bölgelerinde yaptıkları hastalıklar (fokal enfeksiyon ve buna bağlı hastalıklar) :**

- Akut eklem romatizması ve olasılıkla romatizmal kardit
- Endokardit, myokardit (romatizmal olmayan)
- Kronik romatizma
- Önemli böbrek hastalıkları (glomerulonefrit, pyelonefrit, abse vs..)
- Karaciğer ve safra kesesi hastalıkları (kolesistit, abse vs..)
- Akciğer hastalıkları (abse, gangren vs..)
- Göz hastalıkları (iridosiklit, uveit vs..)
- Merkezi sinir sistemi hastalıkları (menenjit, abse vs..)
- Paranasal sinusit
- Septisemi

Yukarıdaki örnekler çoğaltılabilir. İlgi çekici nokta bazen çok ufak bir bulaş odağının (fokal enfeksiyon) çok önemli hayatı tehlikeye sokan veya tedavi edilse bile kalıcı aksaklıklar bırakabilen hastalıklar yapabilmesidir. Ağız boşluğunda bademcikler, dişler başlıca fokal enfeksiyon odaklarıdır. Bazı durumlarda fokal enfeksiyon ile yaptıkları hastalıklar arasındaki ilişkiyi saptamak çok güç olabilir. Özellikle ilk bakışta sağlam gibi görünen dişlerin sonradan enfeksiyon odağı olduğunun saptanması seyrek değildir. Dikkatli bir anamnez, klinik laboratuvar ve radyolojik bulguların iyi bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. (1, 2, 5, 9, 11, 13).

**2 — Sistemik hastalıklar, zehirlenmeler, allerji ve bazı droglerin ağız boşluğu ve dişlerde yaptıkları değişiklikler.** Bu değişikliklerin

bazıları o kadar özeldir ki dikkatli bir hekimi ilk bakışta hemen tanımlamaya götürebilir.

1 — Zehirlenmeler : Dış (eksojen) veya iç (endojen) kaynaklı olabilir.

a — Eksojen zehirlenmeler de iki gruba ayrılabilir. Birincisi özellikle bazı mesleklerde görülen çeşitli madenlerle zehirlenmedir (kurşun, bakır, krom, civa, gümüş, arsenik, fosfor, bismut vs..). Bunlar ağız boşluğu ve dış etlerinde kendilerine özgü değişiklikler yaparlar. İkincisi ise aşırı dozla tedavi, kaza veya intihar amacı ile alınan bazı droguların yaptıkları belirgin değişikliklerdir (6, 10).

b — Endojen kaynaklı olanların başlıcaları üremik, diabetik ve hepatik stomatitlerdir. Bunlarda ağız kokusu (amonyak, aseton foetor hepaticus) tanımlamada çok önemlidir.

2 — Drogularla tedavi esnasında ağız boşluğunda görülen belirtiler de iki gruba ayrılabilir.

a — Beklenen yan etkiler :

— Hidantoin tedavisi altında bulunan epileptiklerde görülen gingiva hipertrofisi, gingivada kanamalar ve ek bulaşlar

— Antibiyotiklerle tedavi esnasında görülen Mikosik enfeksiyonlar ve avitaminoz yapmalarına bağlı belirtiler (B vitaminleri)

— Antikoagulan ilaçlarla tedavi esnasında diş etleri ve ağız mukozasında kanamalar, hematom

— Parasempatolitik ilaç alanlarda ağız kuruluğu

Burada sık karşılaşılan örnekler verilmiştir.

b — Drogulara karşı allerji veya idyosenkrazinin yaptıkları değişiklikler özellikle penisilin, sulfonamid ve analjeziklere karşı sık olarak görülür.

3 — Enfeksiyon hastalıklarında ağız boşluğunda gözlenen değişiklikler :

Kızamıkda klasik deri belirtileri ortaya çıkmadan evvel ağız mukozasında görülen Koplik lekeleri (çevresi kırmızı ortası beyaz sarımsak) erken tanımlamaya götürür. Kızıda tonsillit, çileğe benzer dil görünümü yanında diş etleri şişkin ve hiperemiktir ve kolayca

kanarlar. Difteride tonsillit ve beyaz renkli psödomembranlar derhal ilgiyi çeker. Su çiçeğinde küçük veziküllerle birlikte ağız boşluğu ve farinkste enantemler görülür. Sifilizde belirtiler devrelerine göre değişiktir. Bu örnekler çoğaltılabilir. Fakat bizim burada vurgulamak istediğimiz bu değişikliklerin teşhisdeki önemidir.

#### 4 — Vitamin eksikliklerinin sebep olduğu değişiklikler (Avitaminoz) :

— C-Avitaminozu (scorbut) : Pulpa ve dentinde bozukluklar, odontoblastlarda değişikliklerle birlikte. Alveoler resorpsiyon diş düşmelerine neden olur. Moller-Barlow hastalığı (infantil scorbut) yapay çok kaynatılmış veya konserve sütlerle beslenen çocuklarda genellikle altı ve yedinci aylarda görülür. Onsekizinci aydan sonra seyrek.

— Vitamin A eksikliği : Diğer özellikleri dışında burada sadece dişlerde mine ve dentinin iyi oluşumunda etken olduğunu belirtmek istiyoruz.

— Vitamin D eksikliği (rachitisme) : Diğer belirtiler yanında dişlerin oluşum ve gelişmesinde çok belirgin bozukluklar yapar.

— Vitamin K eksikliği : Protrombin seviyesinin azalması sonucu diş etlerinde kanamalar görülebilir.

— Beriberi (B<sub>1</sub> vitamini eksikliği)

— Pellegra (nikotik asid eksikliği)

— Riboflavin, pyridoksin eksikliği vs.. (3, 4, 8, 16).

Eskiden görülen vitamin eksiklikleri günümüzde artık çok seyrek olarak görülmektedir. Hekim her hastaya vitamin vermek alışkanlığından vazgeçmelidir.

#### 5 — Kan yapıcı (hematopoetik) sistem hastalıklarının yaptıkları değişiklikler :

— Kansızlıklar (hiperkrom veya hipokrom anemiler)

— Akut ve kronik lösemiler

— Agranulositoz

— Kanama istidatı olan (diatez hemorajik) hastalıklar : Trombosit azlığı, pıhtılaşma öğelerinde eksiklikler (hemofili vs..) (7, 12, 14, 15).

6 — Bağışıklık dizgesi (immun sistem) hastalıkları : Özellikle çocuklarda ağız boşluğundaki enfeksiyonlarda uygun tedaviye rağmen iyi sonuç sağlanamıyorsa, hücresele (T-lenfositleri) veya humoral (B-lenfositleri, immunglobulinler G, A, M, E, D) bağışıklıkda bir bozukluk olup olmadığını araştırmak gereklidir.

7 — Karaciğer hastalıklarında ağız boşluğunda gözlenen belirtiler :

Karaciğer fonksiyonları ileri derecede bozulursa protein yapımında bozukluklar, avitaminoz veya pıhtılaşma öğelerinin azalması sonucu ikincil olarak ağız boşluğunda belirtiler ortaya çıkar.

8 — Hormonal denge bozukluklarında (miksödem, akromegali vs..) ağız boşluğunda değişikliklere neden olabilir.

9 — Kalıtımla ilgili (herediter) hastalıklar :

— Dominan otozomal hastalıklar (dysostosis craniofacialis, acrocephalosyndactyly veya Apert sendromu, cleidocranial dysostosis, vs..)

— Resesif otozomal hastalıklar (mukopolisakkaridoz, hemofili-C veya onbirinci faktör eksikliği)

— X-kromozomuna bağlı hastalıklar (hemofili-A veya sekizinci faktör eksikliği, hemofili-B veya Christmas faktör eksikliği)

Kalıtımsal hastalıklarda ağız boşluğu dışındaki belirtiler o kadar belirgindir ki genellikle hemen ilgiyi çekerler.

10 — Doğuştan olan (konjenital) sifilizin yaptığı değişiklikler

11 — Allerjik hastalıklar : Ağız boşluğu içinde ya genel belirtilerle birlikte veya lokal allerjik belirtiler görülebilir.

Sonuç olarak ağız boşluğu ve diş hastalıkları ile sistemik hastalıklar arasındaki karşılıklı ilişkiyi özetlemeye çalıştık. Her hekimin uzmanlık dalı ne olursa olsun bu konuda yeterli bilgisi olması gerekmektedir. Dikkatli bir hekim ağız boşluğundaki ufak bir belirtiden tanıya gidebilir veya hastayı olabilecek çok önemli hastalıklardan koruyabilir. Konuyu Hippocrate'in «ağız sıhhatin aynasıdır» sözü ile bitirmek istiyoruz.

## Ö Z E T

Hippocrate zamanından beri zehirlenmelerin, bazı drogların, allerjik ve sistemik hastalıkların ağız boşluğu ve dişlerde yaptıkları değişiklikleri bilinmektedir. Daha sonra ağız boşluğu içindeki enfeksiyonlarında çok önemli sistemik hastalıklara sebep olabileceği anlaşılmıştır. Her hekimin uzmanlık dalı ne olursa olsun bu konuda yeterli bilgisi olması gerekmektedir. Burada konunun önemli noktaları üzerinde durulmuştur.

## S U M M A R Y

### THE RELATION BETWEEN BUCCO—DENTAIRE AND SYSTÉMIC DISORDÉRS

Since the times of Hippocrates, it has been well known that intoxications, various drugs, allergic and systemic disorders induce changes in the oral cavity and the teeth. Later on, it has been established that infections in the oral cavity may lead to serious general diseases. A medical doctor should be well instructed in this subject, whatever his specialisation. In this review, we discussed the important aspects of this subject.

## K A Y N A K L A R

- 1 — Adams, C. W., Hodgins, J. W. : Pulmonary infarction after dental extraction. J. A. M. A., 170: 412, 1959.
- 2 — Burmeister, R W., Overholt, E. L. : Pneumonia caused by hemolytic streptococcus. Arch. Int. Med., 111: 367, 1963.
- 3 — Chalmers, T. C. : Effects of ascorbic acid on the common cold. An evaluation of the evidence. Am. J. Med., 58: 532, 1975.
- 4 — Deluca, H. F. : Vitamin D. Am. J. Med. 57: 1, 1974.
- 5 — Feinstein, A. R. : Oral prophylaxis of recurrent rheumatic fever. J. A. M. A., 188: 489, 1964.
- 6 — Felton, J. S., Kahn, E., Salich, B., et al. : Heavy metal poisoning. Ann. Int. Med., 76: 779, 1972.
- 7 — Frank, B. W., et al. : Dental extractions in the presence of continual anticoagulant therapy. Ann. Int. Med., 59: 911, 1963.
- 8 — Goodhart, R. S., Shils, M. E. (eds.) : Modern Nutrition in Health and Disease. 5 th ed. Lea-Febiger co. Philadelphia, 1973, pp. 186-220.
- 9 — Grunberg, Michel. : Foyers D'infection et LEURS MALADIES SATELLITE. Paris, Libraria Maloin, 1967.
- 10 — Guinée, V. P. : Lead poisoning. Am. J. Med., 52: 283, 1972.

- 11 — **Hamburger, M.** : Acute and subacute bacterial endocarditis. *Arc. Int. Med.*, 112: 1, 1963.
- 12 — **Melntyre, H., Nour-Eldin, F., Israels, M. C. G., Wilkinson, J. F.** : Dental extractions in patients with haemophilia and Christmas disease. *Lancet*, 2: 642, 1959.
- 13 — **Rammelkamp, Jr., J. H., et al.** : Transmission of streptococcal infection. *Ann. Int. Med.*, 60: 753, 1964.
- 14 — **Rubin, B., Levine, P., Rosenthal, M. C.** : Complete dental care of the haemophilia. *Oral Surg.*, 12: 665, 1959.
- 15 — **Wintrobe, M. M.** : *Clinical Hematology*, 5th ed., Philadelphia, Lea-Febiger co., 1961, pp: 598-667.
- 16 — **Wolbach, S. B.** : Pathologic changes resulting from vitamin deficiency. *J. Am. Med. Ass.*, 109: 7, 1937.

R E F E R E N C E S

Am. J. Pathol., 1964, 44: 100-108.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 109-118.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 119-128.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 129-138.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 139-148.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 149-158.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 159-168.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 169-178.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 179-188.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 189-198.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 199-208.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 209-218.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 219-228.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 229-238.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 239-248.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 249-258.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 259-268.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 269-278.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 279-288.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 289-298.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 299-308.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 309-318.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 319-328.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 329-338.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 339-348.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 349-358.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 359-368.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 369-378.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 379-388.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 389-398.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 399-408.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 409-418.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 419-428.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 429-438.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 439-448.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 449-458.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 459-468.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 469-478.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 479-488.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 489-498.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 499-508.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 509-518.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 519-528.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 529-538.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 539-548.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 549-558.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 559-568.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 569-578.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 579-588.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 589-598.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 599-608.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 609-618.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 619-628.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 629-638.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 639-648.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 649-658.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 659-668.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 669-678.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 679-688.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 689-698.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 699-708.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 709-718.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 719-728.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 729-738.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 739-748.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 749-758.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 759-768.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 769-778.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 779-788.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 789-798.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 799-808.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 809-818.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 819-828.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 829-838.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 839-848.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 849-858.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 859-868.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 869-878.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 879-888.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 889-898.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 899-908.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 909-918.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 919-928.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 929-938.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 939-948.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 949-958.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 959-968.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 969-978.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 979-988.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 989-998.

Am. J. Pathol., 1964, 44: 999-1008.