

Tekrar Eden Aftöz Stomatitlerde İmmunoterapinin Rolü

Dr. Osman ERDOĞAN (*)

(Devam sayıdan devam)

Lezyonların büyüklük ve ağızdaki yerlerine göre dağılımı : Büyüklükleri 1-5 mm. arasında olan 36 lezyonun 8 tanesi (% 22,3) dudakta, 19 tanesi (% 52,7) dilde, 1 tanesi (% 2,7) gingivada tesbit edilmiştir (Tablo : 7).

1-5 mm. Büyüklüğündeki Lezyonların Ağızdaki Dağılımı

Sayı %	Dudak	Yanak	Dil	Gingiva
Toplam	8/%22,3	8/%22,3	19/%52,7	1/%2,7

Tablo : 7

Büyüklükleri 5-10 mm. arasında olan 9 lezyonun 5 tanesi (% 55,6)

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Hastalıkları Kürsüsü

55,5) dudakta, 3 tanesi (% 33,3) dilde, 1 tanesi de (% 11,1) yanakta görülmüştür (Tablo : 8).

5-10 mm. Büyüklükteki Lezyonların Ağızdaki Dağılımı			
Lokalizasyonu	Dudak	Dil	Yanak
Sayısı	5	3	1
%	% 55,5	% 33,3	% 11,2

Tablo : 8

Büyüklükleri 10 mm. den çok olan toplam 5 lezyonun 2'si (% 40) yanakta, 3'ü de (% 60) dilde meydana gelmiştir. (Tablo : 9)

10 mm. den Büyük Lezyonların Ağızdaki Dağılımı		
Lokalizasyon	Yanak	Dil
Sayı / %	2 / % 40	3 / % 60

Tablo : 9

Dudaklarda çıkan 1-5 mm. arası lezyonlar 8 tanedir (% 61). 5-10 mm. arası lezyonlar ise 5 tanedir. (% 39) Dudaklarda 10 mm. den büyük lezyon çıkmamıştır. (Tablo : 10)

Dudaklardaki Lezyonların Büyüklüğe Göre Dağılımı			
Büyüklüğü	1-5 mm. arası	5-10 mm. arası	10 mm. den büyük
Sayısı	8	5	—
%	% 61	% 39	—

Tablo : 10

Gingivada 1-5 mm. arası büyüklükte 1 tek lezyon tesbit edilmiştir. Dilde meydana gelen 25 aftöz lezyonun 19 tanesi (% 76) 1-5 mm. arasında, 3 tanesi (% 12) 5-10 mm. arasında, 3 tanesinde (% 12) 10 mm. den büyüktür. (Tablo : 11)

Dudaklardaki Lezyonların Büyüklüğe Göre Dağılımı

Büyüklüğü	1-5 mm. arası	5-10 mm. arası	10 mm. den büyük
Sayısı	19	3	3
%	% 76	% 12	% 12

Tablo : 11

Yanaktaki 11 lezyonun 8 tanesi (% 72,7) 1-5 mm. arasında, 1 tanesi (% 9) 5-10 mm. arasında, 2 tanesi de (% 18,2) 10 mm. den büyüktür. (Tablo : 12)

Yanaktaki Lezyonların Büyüklüğe Göre Dağılımı

Büyüklüğü	1-5 mm. arası	5-10 mm. arası	10 mm. den büyük
Sayısı	8	1	2
%	% 72,7	% 9,1	% 18,2

Tablo : 12

Dilde toplam olarak 25 lezyon tesbit edilmiştir. Bunlardan 8'i (% 32) dil altında, 7'si (% 28) dil üstünde, 10 tanesi de (% 40) dil kenarında çıkmıştır. (Tablo : 13)

Dildeki Lezyonların Dağılımı			
Lokalizasyon	Dil altı	Dil üstü	Dil kenarı
Sayısı	8	7	10
%	% 32	% 28	% 40

Tablo : 13

Dudaklarda çıkan toplam 13 lezyonun 8 (% 61) i alt dudakta, 5 (% 39) i de üst dudakta tesbit edilmiştir. (Tablo : 14)

Dudaklardaki Lezyonların Dağılımı		
Lokalizasyon	Alt Dudak	Üst Dudak
Sayı	8	5
%	% 61	% 39

Tablo : 14

Tekrarlayan aftör stomatit şikâyeti ile kliniğimize başvuran 65 hastadan alınan anemnezlere göre etiyojilerini bakterilere bağladığımız 15 tanesine otovaksen tedavisi uygulanmıştır. Otovaksen tedavisine tabi tuttuğumuz hastalara önce etkili antibiyotik verilmiştir. Antibiyotik tedavisi hastadan elde edilen bakterilerin hassasiyet deneyleri sonucuna göre uygulanmıştır. Hastalara mümkün olduğu kadar aynı antibiyotik verilmiş, bu sağlanamadığı takdirde başka bir antibiyotik tatbik edilmiştir. Buna göre hastalara verdiğimiz antibiyotikler şöyle sıralanmaktadır : (Tablo : 15) Bakteri elde ettiğimiz 13 vakadan 12'sine eritromisin, 1'sine de tetrasiklin verilmiştir.

Hastalara verilen antibiyotik		
Antibiyotik ismi	Eritromisin	Tetrasiklin
Hasta sayısı		
13 / %	12 / % 91,29	1 / % 8,71

Tablo : 15

Bakteri Suşu	α Hemolitik Strep.	β Hemolitik Strep.	Non hemolitik Strep.	Neisseria	Haemophilus haemolyticus
Suşa en etkili	Eritromisin	Penisilin	Eritromisin	Kloramfenikol	Kloramfenikol
	Kloramfenikol	Kloramfenikol	Kloramfenikol	Eritromisin	Neomisin
3 anti-biyotik	Neomisin	Eritromisin	Streptomisin	Kanamisin	Tetrasiklin

Tablo : 16

Yapılan antibiyogram sonuçlarına göre identifiye ettiğimiz her suş için etkili 3 antibiyotik aşağıda tablo halinde gösterilmiştir. (Tablo : 16)

Hastalardan identifiye edilen suş sayısının değerlendirilmesi şu tabloyu ortaya çıkarmıştır : 2 Hastada hiç suş ürememiş, 3 hastada 1 suş, 5 hastada 2'şer suş, 3 hastada 3'er suş, 2 hastada da 4'er suş identifiye edilmiştir. (Tablo : 17)

Hastalardan Elde Edilen Suş Sayısı					
Suş Sayısı	Üreme Yok	1 Suş	2 Suş	3 Suş	4 Suş
Hasta Sayısı	2	3	5	3	2

Tablo : 17

Otovaksen uyguladığımız hastalardan identifiye edilen bakteri suşları ve sayıları şöyledir : (Tablo : 17) 15 Hastadan alınan muayene materyelinden 5 değişik bakteri suşu elde edilmiştir. 12 Hastada alfa hemolitik streptokok, 2 hastada Haemophilus haemolyticus, 10 hastada Neisseria, 2 hastada beta hemolitik streptokok, 4 hastada Nonhemolitik streptokok elde edilmiştir.

İdentifiye Edilen Suşlar (Genel)						
Suşun İsmi	Üreme Olmayan	σ Hem. Strep.	Haem. haemol.	Neisseria	β Hemo. Strep.	Non. Hem. Strep.
Hasta Sayısı	2	12	2	10	2	4

Tablo : 18

İdentifiye edilen suşların kadın erkek ayırımına göre değerlendirilmesinde şöyle bir tablo ortaya çıkmıştır : 12 Alfa hemolitik strep-

otovaksinin 5'i kadın, 7'si erkekte, 2 Haemophilus haemolyticus hastasının ikisi de erkekte, 10 Neisseria suşunun 5'i kadın, 5'i erkekte, beta hemolitik streptokokun 1'i kadın - 1'i erkekte, 4 nonhemolitik streptokokun 2'si kadın - 2'si erkekte elde edilmiş; 2 kadın hastadan da bakteri elde edilememiştir. (Tablo : 19)

İdentifiye Edilen Suşlar (Kadın-Erkek Durumuna Göre)

Suşun adı	αHem. Strep.	Haem. haemol.	Neisseria	βHem. Strep.	Non. hem. Strep.	Olmayan Olmayan
Kadın	5	—	5	1	2	2
Erkek	7	2	5	1	2	—

Tablo : 19

Otovaksen tedavisine tabi tuttuğumuz 15 hastadan, elde ettiğimiz sonuçlar : 2 Hastada (% 13,2) bakteri ürememiştir. 2 Hastada 2 aylık otovaksen uygulaması sonunda, klinik olarak bir iyileşme olmadığı gibi, nükslerin önlenmesi ve nüksler arasındaki sürelerin uzaması gibi müsbet bir sonuç alınamamıştır. 6 Hastada (% 40,4) aşı süresinin bitiminden sonra 2 aylık bir zaman nüks olmamıştır. 2 Aylık süre sonra tekrar nüksler başlamış, bu hastalarda nüksler arasındaki süreler daha uzamıştır. Aşı sonrasında çıkan lezyonların büyüklüklerinde bir değişiklik olmamasına karşılık, aftların akut safhaları daha kısalmıştır. Lezyonların şiddeti, aşı öncesi döneme oranla belirli bir şekilde hafiflemiştir. 5 Hastada % 33,3 otovaksen sonunda tam bir bağışıklık sağlanarak nüks'lerin önlenmesi mümkün olmuştur. (Tablo : 20)

Otovaksen Neticeleri (Genel)

Bağışıklık Süresi	Üreme Olmayan	Bağışıklık Vermeyen	2 Aylık Bağışıklık Veren	6 Aylık bağışıklık veren
Sayı	2	2	6	5
%	% 13,3	% 13,3	% 40,1	% 33,3

Tablo : 20

Otovaksen neticelerinin kadın-erkek ayırımına göre değerlendirilmesi şu sonuçları vermiştir : 8 Kadın hastanın 2'sinde bakteri ürememiştir. 4 Kadın hastada 2 ay, 2 kadın hastada da tam bağışıklık sağlanmıştır. 7 Erkek hastanın 2'sinde bağışıklık sağlanamamış, 2'sinde 2 ay, 3'ünde de tam bağışıklık sağlanmıştır. (Tablo : 21)

Otovaksen Neticeleri (Kadın-Erkek)				
Bağışıklık Süresi	Üreme Olmayan	Bağışıklık Vermeyen	2 Ay Bağışıklık veren	Tam Bağışıklık veren
Kadın	2	—	4	2
Erkek	—	2	2	3

Tablo : 21

Otovaksenle tedavi ettiğimiz 15 hastadan 1'inin özellik gösteren anamnez ve tedavisinin takdimi aşağıda yapılmıştır : Vaka : H. Ç. 36 yaşında evli, ev kadını. Bu hasta aft'lardan şikâyetle 3'üncü defa kliniğimize başvurdu, 5 yıldan fazla bir süredir aft'lardan şikâyetçi. Yapılan klinik muayenede 3 tane alt dudakta ve 1-5 mm. arası büyüklükte, 1 tane de üst dudakta ve 5-10 mm. arasında büyüklük gösteren 4 lezyon tesbit edildi. Aldığımız anamneze göre gastrointestinal sistem bozukluğu, besin allerjisi, travma, hormonal bir etken, etiyolojik ajan olarak görülmediği için virütik ve bakteriyel sebepler düşünülmemiştir.

Hastaya önce antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Ağızdan alınan muayene materyelinin kültürü elde edilerek bunun antibiyotik hassasiyet testi yapılmıştır. Etkili antibiyotiklerden eritromisin hastaya verilmiştir. Bu antibiyotiği kullanan hastamız aft'larının tekrarlama-sı üzerine bize gelmiş ve daha evvel elde edilen alfa hemolitik streptokok suşundan otovaksen hazırlanmıştır. Otovaksen tarafımızdan hastaya 2 aylık bir süre içinde 12 ampul olarak tatbik edilmiştir. Aşı sonrasında 6 ay süre ile her ay yapılan kontrollerde hastamızın ağzında herhangi bir aftöz lezyon tesbit edilmemiştir.

TARTIŞMA

Tekrarlayan aftöz stomatitlerin etiyolojisi hakkındaki bilgiler çok değişiktir. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bakteriyel etiyoloji dışın-

da, üzerinde en çok durulan ajan virüslerdir. Aft etiolojisinde en etkili görünen bu iki ajandan başka bir dizi sebep daha etken olarak gösterilmekte ve bunlara göre çok değişik tedavi metodları uygulanmaktadır. Erithema multiforme, Steven-Jonson, Behçet sendromu gibi hastalıklarda ağızda aftöz lezyonlar meydana gelmektedir. Bu durumdaki hastalar çalışmamızın dışında tutulmuştur. Erithema multiforme ve Steven-Johnson hastalıklarında teşhise yarayacak spesifik laboratuvar bulguları mevcut olmadığı için bu hastalıkların teşhisi klinik görünüş ve anemnezlerine göre konulmuştur (22).

Otovaksen çalışmamızda etiolojinin esasını teşkil eden bakteriyel ajanlar hakkındaki görüşler değişiktir. Truelove : Her basit aftlı ülserleşmenin, enfeksiyöz bir durum olduğuna dair inandırıcı sebeplerin bulunmadığını söylemektedir (40).

Aftlı bir çok hastanın lezyonlarından hazırlanan saf kültürlerde alfa hemolitik streptokok izole edilmiştir. İzole edilen bu streptokoklar kobay ve tavşanların, ağız ve cilt mukozalarında aftöz lezyonlar meydana getirilmiştir. Bu hayvanlarda meydana getirilen aftöz lezyonlar, insanlardakine benzeyen klinik ve histolojik bir görünüm ortaya koymuştur (5, 17).

Bir kısım araştırmacılar aftöz ülserlerden aldıkları muayene materyelinden çeşitli streptokokları ve neisseria cinsi bakterileri saf kültür halinde elde etmişlerdir (17, 37, 38).

Bizim çalışmamızda identifiye ettiğimiz bakteri suşları da bu neticelere uygundur. Hastalardan elde ettiğimiz suşların % 59,4 ü çeşitli streptokoklar, % 33,3'ü ise neisseria'dır.

Shore ve Shelley, lokal tetrasiklin direnç gösteren aftlı bir hastanın lezyonundan sefalosporinlere hassas olan alfa hemolitik streptokokların izole ettiklerini bildirmektedir. Bu hastanın kültüründe çok üreyen alfa hemolitik streptokoktan başka, az üreyen Neisseria suşu da identifiye edilmiştir (37).

Biz çalışmamızda en çok alfa hemolitik streptokok (15 hastadan 12'sinde) olmak üzere, Neisseria (10 hastada), Non hemolitik streptokok (5 hastada), Beta hemolitik streptokok (2 hastada), ve Haemophilus haemolyticus (1 hastada) identifiye ettik. Genellikle alfa hemolitik streptokoklar patojen kabul edilmemekteyse de bu bakteriler yerlerini değiştirdikleri; kana, doku içersine geçmeleri halinde ve organizmanın direnci kırıldığı zamanlarda patogenite kazanmakta ve hastalık yapabilmektedir (3, 35).

38 Tekrarlayan aftöz stomatitlerin etiolojisinde virüslerin etki derecesi geniş şekilde tartışılmaktadır. Blank ve arkadaşları, aftöz ülserlerin etiolojisinde virüslerin tesirli olduğunu ispatlayamadıklarını bildirdiler (8). Zegarelli de virüslerin, aftör stomatitlerin etiolojisindeki etkisini kabul etmemektedir (44). Basit aftlı ülserleşmenin etiolojisi Herpes simplex'e dayandırılmışsa da (40), Stark ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmalarla bu iddia çürütülmüştür (17). Sallay ve arkadaşları ise, 8 ft vakasından adenovirüs antiijenlerini izole ettiklerini bildirdiler (34).

Çalışmamızda uyguladığımız otovaksen metodu ile ilgili kaynaklar sınırlıdır (27, 28, 37).

1974'de Shore ve Shelley, bir seri streptokok aşısının deri içi enjeksiyonu ile hastada klinik bakımdan iyileşme sağlandığını bildirmişlerdir (37).

Nelson, aftlı ülserlerin tedavisinde uyguladığı bir aşı tedavisinin gayet etkili sonuçlar verdiğini nakletmektedir (28). Bu araştırmacılar, aşılama yoluyla tedaviyi hedef alan immunoterapi çalışmalarının başarılı sonuçlar verdiğini ifade etmişler, ancak başarı süresinin ne kadar olduğu hakkında kesin bir bilgi vermemişlerdir (27, 37).

Bizim çalışmamızda hastalara 2 ay süre ile 12 ampul otovaksen tatbik edilmiştir. Hastalardan, bu tedaviye karşı alınan cevap değişik olmuştur. Bir kısım hastalarda tedavi sağlanamazken diğer bir kısmında 2 aylık bir süre bağışıklık sağlanmış, geri kalan hastalarda ise 6 aylık sürede yapılan kontrollerde bağışıklığın devam ettiği tesbit edilmiştir.

Çalışmalarımızda; suni kazanılan aktif bağışıklık metodunda kullanılmakta olan bir çok aşı içinden, öldürülmüş aşı şekli tercih edilmiştir. Bu aşılar «Bakterin» de denilmektedir. Yaptığımız otojen aşılar her hastadan elde edilen spesifik mikroorganizmalarla hazırlanmıştır. Suni kazanılan aktif bağışıklık, suni kazanılan pasif bağışıklığa oranla daha geç meydana gelir, fakat uzun müddet devam eder. Suni kazanılan aktif bağışıklığın süresi çok uzundur. Bazen devamlı olarak kalabilir (12, 30).

39 Çalışmamızda, her şahısta aftlara etkili olan bakteri cinsi, sayı ve cins bakımından değişiklik göstermiştir. Bu da bir seferde hazırlanan otovaksenlerin tatbikatiyle, elde edilen bağışıklığın süresini ve başarı oranını düşürmektedir. Bizim çalışmamızda böyle bir netice ortaya çıkmıştır : 15 Hastadan 5'inde devamlı 6'sında 2 aylık

bir süre bağışıklık sağlanmıştır. Diđer 4 hastada bağışıklık sağlanmamıştır. (Tablo : 20, 21) Otovaksenden elde ettiğimiz tedavi sonuçlarımızı, benzer çalışmalar rastlayamadığımız için tartışmak imkânını bulamadık. Çalışmamızda başarıyı dūřüren sebepler arasında :

Otovaksende bulunan bakterinin daha virulan bir suşunun, otovaksende bulunmayan yeni bir bakteri suşunun vücutta meydana getirdiği infeksiyonlar, vücut direncini dūřüren soğuk algınlığı, fazla sıcak, ruhi ve bedeni yorgunluk, az beslenme, vitamin noksanlığı ve gebelik durumlarının meydana gelmesi gibi etkenler sayılabilir.

Bağışıklığı sağlamaya engel olan bu şartları ortadan kaldırmak için en elverişli metod iki ayda bir aftör lezyondan alınan muayene maddesinden elde edilen bakterilerden hazırlanan aşılardır. Her 2 ayda bir yeniden hazırlanıp uygulanan bu aşılarla bağışıklık mekanizması stimüle edilebilir, ayrıca aftöz stomatite etken olan yeni bakterilere karşı da vücutun bağışıklık kazanması sağlanabilir (12, 28, 30).

Yukarıda da belirttiğimiz gibi aftör stomatitlerde otovaksen uygulanmasıyla ilgili literatür bulunmadığı için, elde ettiğimiz bulguların tartışmasını kesin olarak yapamadık. Ancak aftöz stomatitlerin kadın-erkek cinslerindeki meydana geliş sıklığı açısından yaptđımız incelemede 65 tekrarlayan aftöz stomatitli hastadan 42'sinin kadın % 64,62, 23'ünün erkek olduğu % 35,38 tesbit edilmiştir. Bu sonuç, daha önce aftöz stomatitlerin kadın erkek cinslerindeki meydana geliş sıklığını inceleyen literatüre uygun bulunmuştur. Otovaksen uyguladığımız 15 hastanın ise 8 % 54,4 i kadın, 7 (% 45,6) i erkektir. Bu bulgu ise kadın erkek arasındaki orana göre, dūřük bulunmuştur. (Tablo : 2)

Aftların ağızdaki dağılışları da literatür bilgilerine uymamaktadır. Literatür bilgiler lezyonların en çok yanak ve dilde görüldüğünü bildirmektedir (22). Bizim alışmamızda 15 hastadaki aftöz lezyonların dağılışı ise şöyledir : Dilde % 50, dudakta % 26, yanakta % 22, dişetinde % 2. (Tablo : 5) Bu bulgularımız literatür bilgisine uygun olarak değerlendirilmiştir.

Tekrarlayan aftöz stomatitlerin tedavisinde antibiyotiklerden de faydalanılmıştır (40). Ancak antibiyotiklerin tekrarlayan aftöz stomatitlere etkisi kesin değildir (37, 40).

Shore ve Shelley, aftlı hastalarda tetrasiklin kompresleriyle yapılan tedavilerin iyileşme sağlıyamadığın bildirmişlerdir (37).

Ancak tetrasiklin grubu antibiyotikler, nüks'leri ortadan kaldırmamasına rağmen ülserasyon şiddeti ve süresini azaltıcı tesirleri ile faydalı olmaktadır (40). Tetrasiklin ile tedavide 3-4 gün müddetle 250 mgr. lik dozlar ağızda 2cc. su ile çalkalanarak günde 4 defa alınmalıdır (40).

Çalışmamızda hastalardan elde ettiğimiz suşların hassasiyet deneylerini yaparak önce hastalara etkili antibiyotikler verilmiştir. Çalışmamızda, 15 hastadan bakteri izole edemediğimiz 2'si dışında, 13 tanesine otovaksen tedavisinden önce antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Hassasiyet deneyleri sonunda tesbit edilen etkili antibiyotik çeşitleri (Tablo : 16) bu konudaki diğer çalışmalara uygun çıkmıştır (13, 19, 20, 38). Hastalarımıza ilâç verirken çeşitli yan tesirleri olan kloramfenikol kullanılmamıştır (31). Alfa, beta ve nonhemolitik streptokoklarla, neisseria suşlarına : Eritromisin (12 hastaya), Haemophilus haemolyticus identifiye ettiğimiz (1 hastaya da) tetrasiklin verilmiştir (Tablo : 15).

Antibiyotiklerle aft tedavisini hedef alan çalışmalarla ilgili literatürün tetkikinden şu sonuç çıkmıştır : Antibiyotikle tedavide ölçü; aftöz ülserasyonların şiddet ve süresini azaltmak, sikatrizasyonu hızlandırmak olmuştur (40).

Bizim yaptığımız antibiyotik tedavilerini bu amaca göre değerlendirdiğimizde; hastaların hepsinde, aftların daha az ağırlı geçmesi ve süratle sikatrize olması sağlanmıştır. Bu bakımdan Lehner ve Truelove'un, elde ettiği tedavi sonuçlarına benzer neticeler alınmıştır (40). Ancak bizim tedavi amacımız, aftların tekrarını önlemek olduğu için, antibiyotiklerin tedavideki etkilerini bu amaca göre incelediğimizde sonuç başarısız olarak değerlendirilmiştir.

Antibiyotik tedavisinden sonra aftları tekrarlayan bu hastalara otovaksen tedavisi tatbik edilmiştir. Çalışmamızda, hastalarımızın hepsinde, antibiyotik tedavisinden sonra aftlar tekrar meydana gelmiştir. Bu durum literatür bulgularına uymaktadır (37, 40).

Aybaşı, gebelik, aybaşı sonrası zamanlarda aftöz ülserasyonların meydana gelmesi, bu ülserlerin etiyolojisine hormonların etki yaptığını düşündürüse de bu iddia kesinlik kazanmamıştır (44). Çalışmamızdaki 65 hasta içinde bulunan 42 kadın hastadan aldığımız anamnezlerde 16 kadında, aybaşı zamanları ve aybaşı sonrasında aftların nüksettiği, 9 kadın hastada menopoiz döneminde daha sık-

İkiz aftların oluştuğu tesbit edilmiştir. Bu neticeler literatüre uygun bir sonuç olarak değerlendirilmiştir (44).

Geikin çeşitli sebeplerle meydana gelen stomatitleri akupunktür metoduyla tedavi ettiğini bildirmiştir (15). Kürsümüzde yapılan çalışmalarda, tekrar eden aftöz stomatitleri olan bir grup hastaya tedavi amacıyla, akupunktür anestezisi uygulanmıştır. Bu çalışmalar sonunda aftlarda akut devrenin ağrısız geçmesi sağlanmaktadır. Bu hastalarda, aftöz lezyonlar tamamen kaybolmamış ancak normale göre süratli sikatrize olmuş, ağrılar azalmış ve iyileşme çabuklaşmıştır. Bu neticeler, Geikin'in akupunktürle stomatit tedavisinde elde ettiği başarılarla uygun bulunmuştur (28).

Sonuç olarak etiyojisi değişik sebeplere dayanan ve tedavisi güçlükler gösteren, tekrarlayan aftöz stomatitlerin immunoterapi yoluyla iyileştirilmesi amacıyla yapılan otovaksen uygulamaları % 30 gibi oldukça başarılı bir sonuç vermiştir. Bu oranın dışında kalan hastalarda da geçici sürelerde bağışıklık sağlanmıştır. Günümüzdeki tedavi metodlarının genellikle aftları her tekrarlayışında kısa sürede tedavi etmeyi amaçladığını gözönüne alırsak otovaksenin geçici bağışıklık sağladığı hastaları da başarılı şekilde tedavi edilmiş vakalar olarak sayabiliriz.

Ö Z E T

Aldığımız anamneze göre etiyojilerini, bakterilerle bağladığımız 15 tekrarlayan aftöz stomatitis vakasını otovaksen tatbik ederek tedavi ettik.

Otovaksenlerde, her hastadan elde ettiğimiz spesifik bakterilerin kültürünü kullandık.

Hazırladığımız otovaksenleri 12 ampul halinde ve 2 aylık bir süre içinde tatbik ettik. Aşılar 5'er gün ara ile tarafımızdan hastaya (kol derisi altına) uygulandı.

15 Hastadan alınan muayene materyelinden 2'sinde bakteri üremedi. 13 Hastada üreyen bakterilerle hazırladığımız otovaksenlerin tatbiki sonunda elde ettiğimiz tedavi neticeleri şöyledir :

Otovaksen uygulanan 2 hastamızda, bağışıklık sağlanamamış ve gerek aşılama sırasında, gerekse aşılama sonra aftlar tekrar çıkmaya devam etmiştir.

6 Hastada aşılama sonra 2 ay süre ile bağışıklık sağlanmış ve daha sonra tekrar çıkmaya başlayan aftlar tedavi öncesine oranla daha az ağırlı almıştır.

5 Hastada aşılamaadan sonra tam bir bağışıklık sağlanmış ve aftların cıkması önlenmiştir.

Netice olarak sebebini bakterilere bağladığımız aftların tedavisinde, hazırlanışı ve tatbikatı zorluklar gösteren otovaksen uygulaması, ısrar eden aftöz ulcus vakalarında denenmeye değer bir tedavi metodu olarak kabul edilebilir.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Addy, M., Dolby, A. E. : Aphthous ulceration the antinuclear factor, J. Dent. Res. 51 : 6, 1594-5, 1972.
- 2 — Aközsoy, F., Konukman, E. : Ağız Hastalıkları I. cilt Yelken Matb. İst., 1972.
- 3 — Anđ, Ö. : Periodontal hastalık ve mikrobiyoloji, Dişhek. Derg. 4 : 3, 391-397, 1973.
- 4 — Ataman, B. : İmmunoloji ve Dişhekimliği, Dentroral, 5 : 19-20, 32-38, 1973.
- 5 — Barile, M. F., Graykowsky, E. A., Driscoll, E. J., Riggs, D. B. : L from isolated from recurrent aphthous stomatitis lesions, Oral Surg., Oral Medicine and Pathology, 16 : 1395-1402, 1963.
- 6 — Bickley, H. C. : İmmunity and Oral Disease: a synopsis of the science of immunity, the journal of the American Dental Association, 79 : 2, 368-374, 1969.
- 7 — Bishop, P. E. F., Harris, P. W. R. and, Trafford, J. A. P. : Oestrogen treatment of recurrent aphthous mouth ulcers, Lancet, 1 : 1345, 1967.
- 8 — Blank, H., Burgoon, C. F., Coriell, L. L. and, Scott, T. F. M. : Recurrent aphthous ulcers, J. A. M. A., 142 : 125, 1950.
- 9 — Bourdial, J. : 3 Cases of chronic buccal aphthosis treated by spesific desensitization, Ann. Otolaryng. 83 : 803-5, 1966.
- 10 — Cooke, B. E. D. : Rec. Oral Ulc., Br. J. Dermatol., 81 : 159-161, 1969.
- 11 — Cetin, E. T. : Muhtelif aşıların hazırlanış özellikleri, Eczacılık Bülteni, 4 : 68-74, 1963.
- 12 — Cetin, E. T. : Genel ve Pratik Mikrobiyoloji, Sermet Matb., İstanbul, 1974.
- 13 — Cetin, E. T., Ang, Ö., Töreci, K. : 1968-1969 yıllarında izole ettiğimiz 1333 bakteri suşunun antibiyotiklere hassasiyeti, Tıp Fak. Mec. İst., 33 : 615-628, 1970.
- 14 — Dincsoy, N. : Akupunktür anestezisinin üstünlükleri ve neuro-chirurgie, özel görüşme, 1974.
- 15 — Geikin, M. K. : Acupuncture in treatment of periodontitis and stomatitis, Stomatologija (Moskova). 47 : 25-7, 1971.

- 16 — **Gorlin, R. J., Goldman, H. M.** : Thoma's Oral Pathology, sixth Ed. the C. V. Mosby. Comp., 1970.
- 17 — **Graykowsky, E. A., Barile, M. F., Boyd, L.** : Recurrent aphthous stomatitis, J. A. M. A., 196 : 637-644, 1966.
- 18 — **Jacobi, A.** : Stomatitis neurotica chronica, Tr. A. Am. Physicians., 9 : 279-287, 1894.
- 19 — **Kasimoğlu, Ö., Dağoğlu, T.** : Kronik osteomyelit vakalarından izole edilen bakteriler ve antibiyotiklere hassasiyetleri, İst. Tıp Fak. Mec., 1 : 48-53, 1975.
- 20 — **Konukman, E.** : Dişten menşei alan cerahatlanmalarda aerop ve anaerop bakterilerin izolasyonu, identifikasyonu ve antibiyotiklere mukavemetleri, Doktora tezi, Çetir Matb., 1964.
- 21 — **Konukman, E.** : Dermatozlarda ağız belirtileri, Dişhek. Derg., 2 : 4, 390-395, 1971.
- 22 — **Konukman, E.** : Ağız hastalıkları cilt II, Tan Ofset İst., 1972.
- 23 — **Konukman, E., Erdoğan, O.** : Dişhekimliğinde akupunktür, İ. Ü. Dişhek. Fak. Derg., 8 : 2, 142-147, 1974.
- 24 — **Kutscher, A. H., Zegarelli, E. V. and, Hyman, G. A.** : Pharmacot-herapeutics of Oral Disease. Mc. Graw-Hill London, 1964.
- 25 — **Mathe, G., Pouillart, P., Schwarzenberg, L.** : Essais d'immünotherapie active dans la leucémie aigue lymphoide, Presse médicale. 2 : 9, 557-562, 1973.
- 26 — **Mathe, G., Schwarzenberg, L.** : Approches immunologiques du traitement des cancers chez l'homme: Bulletin de cancer (Paris), 58 : 1, 33-54, 1967.
- 27 — **Maupas, Ph.** : Changes in serum level of Australia antigen by nonspecific immuno-stimulation. Nouvelle Pres. Med., 1 : 47, 3204, 1972.
- 28 — **Nelson, R.** : Recurrent aphthous ulcers, Med. J. Aust., 13 : 1, 660-661, 1972.
- 29 — **Oliver, H. R.** : Traitement de biologie appliquée «Les diagnostics microbiologiques», Libraire Maloine, Paris, 1963.
- 30 — **Öktem, Z.** : Tıbbi bakteriyoloji, I. cilt, 2. baskı Kutulmuş Matb., İst., 1959.
- 31 — **Pennington, G. W.** : Dişhekimliği yönünden farmakoloji, Türker, K. ve Kayalp, O. nun çevirisi, A. Üni. Basımevi, 1968.
- 32 — **Rossion, P.** : Elektrikle bayılma çağı başlıyor, çeşitir, Bili meve Teknik, 6 : 41-43, 1973.
- 33 — **Ryan, T. J.** : Periadentitis mucosa necrotica recurrens, Proc. R. Soc. Med., 59 : 256, 1966.
- 34 — **Sallay, K.** : Adenovirus isolation from recurrent oral ulcers, J. Periodonti, 44 : 10, 712-714, 1973.

- 35 — **Serter, F., Bilgehan, H.** : Klinik mikrobiyoloji, 2. baskı, Ege Üni. Matb., İzmir, 1972.
- 36 — **Ship, I.** : Inheritance of aphthous ulcers of the mouth, J. D. Res., 44 : 837-844, 1965.
- 37 — **Shore, R. N., Shelley, W. B.** : Treatment of aphthous by of intralesional streptococci, Arch. Dermatol., 109 : 3, 400-402, 1974.
- 38 — **Şölen, A.** : Çeşitli ağız hastalıklarında ve normal şahıslarda ağızda bulunan haemophilus cinsinden bakteriler, İ. Ü. Dişhek. Fak. doktora tezi, İst., 1974.
- 39 — **Töreci, K.** : Muayene maddelerinden izole edilen Haemophilus cinsinden hemolitik bakterilerin çeşitli özellikleri, Tıp Fak. Mec., İst., 34 : 545, 1971.
- 40 — **Truelove, S. C.** : Treatment of aphthous ulceration of the mouth, Brith. M. J., 1 : 603-607, 1959.
- 41 — **Vincendon, D.** : Acupuncture, Çinlilerin iğne tedavisi ve ilim, Dr. 22 : 3-6, 1973.
- 42 — **Vincendon, D.** : Mucize iğnelerin hikâyesi, çeviri, Dr. 23 : 3-7, 1973.
- 43 — **Walker, J.** : Aphthous ulceration and vitamin B12 deficiency, Brit. Dent. J., 11 : 165-170, 1973.
- 44 — **Zegarelli, E., Kutscher, A., Hyman, G.** : Diagnosis of the mouth and jaws, Philadelphia, 1969.