

Bir Olgu Nedeniyle Deskuamatif Gingivitis

Köksal BALOŞ (*) — Nejat ARPAK (**)

Deskuamatif gingivitis genellikle 30 yaşından sonra daha çok kadınlarda ve menopoz döneminde görülebilen, gingivanın eritematöz, ağrılı yaraları olarak tanımlanabilir. Erkeklerde az da olsa puberteden sonra herhangi bir dönemde görülebileceği belirtilmiştir. İlk kez 1897 tarihinde Tomes tarafından tanımlanan hastalık Dünya Sağlık Teşkilâtı 1978 raporunda «Gingiva epitelinin normal gingiva dokusundan parlak kırmızı renk ve hücresel deskuamasyon ile ayırt edilen, seyrek görülen bir gingivitis» olarak belirtilmiştir (6, 9, 11).

Hastalık serbest ve yapışık dişetini bazen bölgesel bazen de yaygın olarak tutan düz parlak, eritematöz ve erozyonlu bir görünümle karakterizedir. Lezyonlu bölgeye parmak, pamuk rulo veya hava şiringası ile temasta yüzey epitelinin soyulduğu, altındaki bağ dokusunun çok kolay kanadığı ve hastaya ağrı verdiği görülür. Hastalar genellikle şiddetli yanma, acı, baharatı, tahriş edici yiyecekleri alama ve ağızlarında tuzlu bir tat hissinin varlığı gibi şikâyetlerle başvururlar (2, 5, 6).

Lezyonlar daha çok vestibul gingivayı kuşatır. Fakat nadiren de alveol ve yanak mukozasında, sert damakta dişler etrafında görülebilir. Bazı vakalarda hastalık azalma ve artma şeklindeki periodlar

(*) Doç. Dr. A. Ü. Diş Hek. Fak. Periodontoloji Kürsüsü Başkanı.

(**) Dt. A. Ü. Diş Hek. Fak. Periodontoloji Kürsüsü Asistanı.

gösterir. Hastalığın etiyojisi kesin olarak bilinmemekle beraber daha çok menopozal dönemlerde ortaya çıkması bunun sex hormonlarındaki değişimlerle ilgili olabileceğini düşündürmüştür (5, 8).

Klinik görünümüne göre hastalık, hafif, orta ve şiddetli şekilleriyle tanımlanmıştır. Hafif şekilde marginal, interdental ve yapışık dişetin diffüz eritemi söz konusudur. Bunlar genellikle ağrısız olup renk değişikliği ile anlaşılabilir ve daha çok 17-23 yaş arası hormonal düzensizliği mevcut bayanlarda görülür. Orta şeklinde ise daha çok 30-40 yaş arasında rastlanır. Bunlarda yapışık dişeti sıkı formunu kaybetmiştir. Lezyonlar lokal veya yaygın olabilir. Lokal lezyonlarda bile oral mukoza kırmızı, aşırı derecede düz ve parlak bir görünüm arzeder. Lezyon bölgesinin muayenesinde epitelin kolayca soyulduğu ve altında kanamalı bağ dokusunun varlığı görülür. Isısal, şimik etkilerin hatta nefes almanın bile ağrı ve yanma hissi oluşturduğu saptanabilir. Hastalığın şiddetinin ve yaygınlığının çok arttığı üçüncü şekilde dilin de zaman zaman etkilendiği görülebilir. Dişetinde dağılmış irregüler bölgeler ve grimsi mavi benekler tesbit edilir. Epitel yüzeyi parçalanmıştır. Ve çok kolaylıkla soyulur. Bu tür vakalarda hava sıkıldığı zaman epitelin kolayca kalktığı ve yer yer kabarıkların olduğu, lezyonların sürekli olarak yer değiştirdikleri görülür. Tablo son derecede ağırlıdır ve hastalar sert yiyeceklere, baharatlara, ısı değişimlerine tahammül edemezler, soyulmuş bölgelerde gittikçe artan bir yanma ve ağrı hissi vardır (6).

Lezyon bölgelerinin histopatolojisinde, rete-peg yapısının yer yer kaybolarak köreldiği bağ dokusunun akut, kronik litihap hücreleri ve ödemle yoğun olarak kaplandığı epitelin atrofi ve dejenerasyona uğradığı, daha büyük büyültmelerde ise, mikro veziküllerin varlığı, özellikle epitelin bağ dokusundan ayrıldığı görülür. İltihabi tablo vakanın şiddeti ile hastadan hastaya ve aynı hastanın değişik bölge ve dönemlerine göre farklılık gösterebilir (7).

Hastalık Akut Streptokokal gingivitis, pemphigus vulgaris, bazı mantar enfeksiyonları, eroziv liken planus ve yabancı cisim reaksiyonları sonucu oluşan yaralanmalarla, ayrıca daha sıkı görülen ANUG'la karıştırılabilir (3, 5, 11). Doğru tanı detaylı anamnez ve iyi bir fizik muayenenin yanı sıra titizlikle yapılacak bir histopatolojik değerlendirmeyle mümkündür.

Günümüze kadar bu tür vakalarda tedavide deneysel yolların uygulandığı daha çok merhem şeklinde hormon preparatlarından veya kortikosteroidlerin topical aplikasyonundan faydalandığı görül-

mektedir. Özellikle Kenacort A - Orabase'in 6 ay ve daha uzun süreli kullanılmasında iyileşmenin elde edildiği belirtilmektedir. Ancak menopozal şikâyetlere bağlı oluşan lezyonların ömür boyu sürebileceğine dair bilgilerde vardır (2, 5).

Şüphesiz deskuamatif gingivitis vakalarında kusursuz oral hijyenin önemi büyüktür. Bunlarda doku hassas ve ağrılı olduğundan fırçalama ve diş fırçası seçimi ayrı bir önem taşır. Genellikle medikal tedaviye çok az cevap veren bu hastalıkta, öncelikle hastalara iyi bir oral hijyen eğitimi verilmeli ve bunun düzenli kontrolü sağlanmalıdır. Şimik ve iritan gıdaların alınması sınırlandırılmalı, ağız içinde mevcut odaklar giderilmelidir. Bu genel yöntemlerin dışında literatürde yeni bir tedavi şekli olarak 1974 de Arnold, bu tür vakalarda gingivektomi işleminin etkili olduğunu ve histolojik olarak iyileşmeyi incelediğinde başarılı sonuçlar elde ettiğini, nükslere rastlamadığını belirtmektedir (1).

OLGU :

Hastamız N. Y. 43 yaşında 4 yıl önce uterektomi geçiren ve bu operasyondan kısa süre sonra dişetlerinde başlayan ağrılı durumun giderek artması, dişetlerinin dökülmesi ve yanması ile kliniğimize baş vurdu.

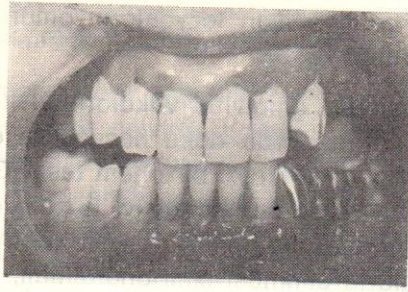
Öz ve soy geçmişinde bulgu alınamayan ve sistemik bir şikâyeti bulunmayan hasta birçok kereler diş hekimine gitmiş son başvurduğu hekim kendisinden diabet ve diğer şüphelerle kan değerleri ve akciğer mikrofilmi istemiş, bunlarla ilgili veriler:

Acıık Kan Şekeri : % 86, Sedimentasyon : 1 saatte 6 mm, Mikrofilm : Patoloji yok, İdrar : Normal, Lökosit : 12,200, Hemoglobin % 13,6, Hematokrit : % 39 olarak saptanmıştır.

Kendisine tedavi amacıyla verilen H₂O₂ ve tuzlu su gargaraları şikâyetlerinin artmasına neden olmuş.

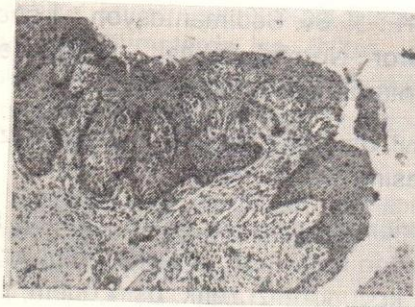
Anamnez değerlendirmesinden sonra yapılan klinik ve radyolojik incelemede özellikle üst ve alt anteriör bölgelerde serbest ve yapışık dişetini saran koyu kırmızı renk, aşırı ödem, pamukla silinmede soyulan epitel yapısı ve altından kanamalı ve ağrılı bağ dokusu yapısı saptandı (Resim : 1 ve 2).

Herhangi bir oral hijyen eğitimi görmeyen hastamızda plak index ortalaması 2,7 ap derinliği ise 4,26 mm idi. Radyolojik bulgularda şikâyet bölgesinde aşırı kemik rezorbsiyonları görüldü.



Resim 1 : Hastanın ilk müracaatındaki görüntüsü.

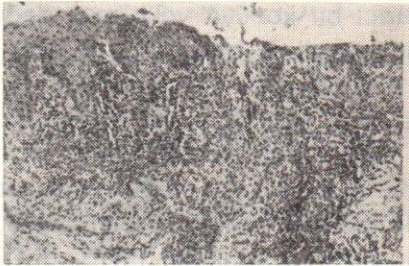
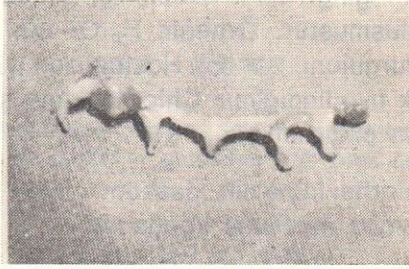
Mevcut lezyonun durumu ve klinik, radyolojik incelemeler sonrası kronik periodontitisin subaküt exerbasyonu ile özel gingivitis türünün varlığı tanısı kondu. Öncelikle kronik periodontitisin tedavisi için gerekli periodontal işlemler yapıldı. Bu sürenin sonunda lezyon bölgelerinin küçüldüğü ancak epitel dökülmelerinin ve kızarıklığın devam ettiği görüldü. Daha iyi plak eliminasyonu için hastaya %0,2 ik Chlorhexidine gargaraları önerildi. Belirtilen preparatın bir hafta kullanılmasından sonra lezyonlarda ve şikâyetlerde artma saptandığından bu preparat tedaviden çıkarıldı. Bundan sonra sol üst 3 nolu dişin mezial yöresinden lezyonuda içeren biopsi alınarak patoloji kürsüsüne gönderildi. Patolojik değerlendirme sonrası kronik deskuamatif gingivitis tanısı kondu. (Resim 2)



Resim 2 : Histopatolojik görüntü (10x10 Büyütme)

Daha öncede belirtilen menapoz problemleri bilinmesine rağmen yeniden jinekolojik konsültasyon istendi. İlkili hekimin «menapoz sendromu» tanısı ve klimakton adlı ilacı kullandırmasına dair

bilgiler alındıktan sonra hastaya 6 ay kadar tedaviye ara verildi. Bu gözlem dönemi sonunda hastanın şikâyetlerinin azaldığı ancak lezyonların devam ettiği saptandığından daha önce belirtilen literatür bilgisi ışığında hem lezyonu hem de periodontal problemi gidermek açısından reverse bevel insizyonu ile gingivektomi yapılarak yara bölgeleri ilk incelemesinde deskuamatif gingivitis tanısı yenilendi. Resim (3,4)



Resim 3 : Çıkarılan parçalar Resim 4 : Operasyonda çıkan parçaların Histopatolojik görüntüsü (10x10)

Post operatif dönem sonrası titizlikle değerlendirildi. Operasyon sonrası 6 ayda periodontal dokuların sağlıklı olduğu ve deskuamatif gingivitisle ilgili nükse rastlanmadı.

TARTIŞMA

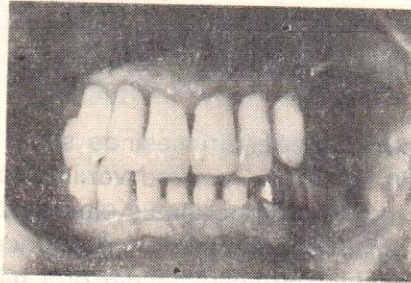
Literatür bilgilerin değerlendirilmesinde sınırlı yayın mevcuttur. Etiyolojide henüz kesin bir sonuca varılmamasına rağmen düzensizliği olan genç bayanlarda görülmüş olması bunun sex hormonları ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür. Araştırmacılar büyük kısmı bu tür vakaların şiddet ve yaygınlığının oral hijyen ile kesin iliş-

kili olduğunu ve tedavisinde öncelikle bu konuya dikkat edilmesini önermişlerdir. Ayrıca Waerhaug bu tür hastalarda şikâyetlerin ömür boyu sürebileceğini, ağız bakımı işlemlerinin çok daha uygun araçlarla yapılması gerektiğini belirtmiştir. (10)

Kortizon türevlerinin kullanılmasıyla ilgili yayınlar olmasına rağmen uzun süreli kullanma sonucu doğabilecek problemlerle ilgili yayın yoktur. Hormonal etkili preparatların kullanılmasıyla ilgili sonuçlar da henüz aydınlığa kavuşmuş değildir. Çeşitli gargaraların kullanılması deskuamatif gingivite denemiş, sonuçta etkisizlik veya komplikasyonlar oluşmuştur. Örneğin $H_2 O_2$ nin kesinlikle kullanılmaması gerektiği vurgulanmıştır (5). Hastamızda iyi plak eliminasyonu için gargara olarak uyguladığımız Chlorhexidine şikâyetlerin artması nedeniyle tedaviden çıkartılmıştır.

Bu sonuç Chlorhexidine'nin deskuamasyon yapıcı özelliğine bağlanabilir. (4) Ayrıca inceleme konusudur.

Deskuamatif gingivitislerin cerrahi yöntemlerle düzeltilmesine dair literatürde sadece 1974 de Arnold (1) tarafından bildirilen vakalar vardır. Araştırmacı bu konuya vakalarını değerlendirmek üzere yaptığı biopsiler sonrası ilgili bölgelerin düzenli iyileşmeleri yüzünden eğildiğini ve gingivektomi operasyonları sonrası inceleme döneminde nükslerin olmadığını tam bir iyileşme bulguladığını belirtmiştir. Olgumuzda rutin gingivektomi insizyonu yerine reverse bevel insizyonu ile işlemin yapılmasının nedeni mevcut periodontal problemin de bir ölçüde giderilmesinin amaçlanmasına bağlıdır. 6 aylık inceleme döneminde gerek deskuamatif gingivitisin kalkması ve gerekse periodontal problemler yönünden yeterli bir sağlık elde edilmiştir. denilebilir. (Resim 5)



Bu tür vakalarda daha değişik tedavi yöntemlerinin kullanılması ve alınacak sonuçların değerlendirilmesi ancak çok sayıda olgunun bulunması ile mümkündür. Olgulara az raslandığından bu tür araştırmaların güçlüğü ortadadır.

Ö Z E T

Bu yazıda Deskuamatif gingivitis ve bu tanı konan hasta gözden geçirilmiştir. Tedavi olarak gingivektomi işleminin etkinliği ortaya konmuştur.

S U M M A R Y

In this article, desquamative gingivitis and an interesting a case have been reported. The effect of gingivectomy procedure has been demonstrated.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Arnold, A. Ariauo** : Treatment of Desquamative Gingivitis by Surgery. J. of Perio. Vol 45. No: 3 March PP. 170-176, 1974.
- 2 — **Borçbakan, C.** : Ağız ve çene hastalıkları A. Ü. Diş. Hek. Fak. Yayını Sayfa 260-261, 1975.
- 3 — **Clinical Symposia** : White lesions of the mouth. Vol 25 No: 2 CIBA P. 28. 1973.
- 4 — **Flötra, L. et al** : Side Effect of Chlorhexidine mouth Washes Scand. J. dent Res. 79. P 119.125, 1971.
- 5 — **Grant, A., Daniel, Irving - B., Stern, Frank, G. Everett** : Orban's Periodontics a concept Theory and Practice. 4 th. edition St. Lovis, Mosby Co. P. 224-229, 1972.
- 6 — **Glickman, I.** : Clinical Periodontology 4 th edition Saunders Company. P. 150-154, 1972.
- 7 — **Glickman, I and Smulov, B. J.** : Periodontal Disease : Clinical radiographic an histopathologic features. 1st. edition. Saunders Com. P: 64, 1974.
- 8 — **Stedman, S.** : Medical Dictionary, the williams and Wilkins Co. Baltimore 22 nd edition, P. 518, 1975.
- 9 — **Prichard, J. F.** : Advanced Periodontal Disase 7nd edition Saunders Co. P. 128, 1972.
- 10 — **Waerhaug, J.** : Indication and Contraindication in Periodontology. the A. V. Prog No: 18. 1974 (In Manuscript)
- 11 — WHO Technical Report Series. 621 Geneva. P. 51, 1978.