AĞIZ HASTALIKLARINDA TEDAVİ PRENSİPLERİ

Oral mukozanın bazı lezyonlarında tanıya bağlı olarak spesifik bir tedavi uygulanabilir. Örneğin organizma belli ise enfeksiyonlarda uygun antibiotik kullanılabilir.

Buna rağmen birçok oral lezyonda böyle rasyonel bir tedavi uygun olmayabilir. Bunun nedeni bazı lezyonları meydana getiren faktörlere ait bilgi eksikliği olabilir. Bu yüzden hastayı rahatlatmak için semptomları geriletmeye yönelik tedavi yöntemlerine başvurmak gerekli olabilir.

Bu tedaviler topikal antibiotik, topikal antiseptik, lokal ve sistemik kortikosteroidler, ve immün sisteme etkili ilaçlar olabilir.

1.Topikal tedavi

Topikal tedavinin sistemik ilaç uygulamalarına göre sayısız avantajları vardır. Bazı ilaçların yan etkileri böyle lokal uygulanınca oldukça azaltılmış olmaktadır. Ayrıca lokal olarak tatbik edilen ajanlar ,uzun süreli kullanıldıklarında , etkileri daha fazla artmaktadır.

Örtücü ajanlar: Ağızda ülserasyon sahalarını korumak için bir takım jel ve merhemler geliştirilmiştir.

Bu türden birçok ticari preparat bulunmaktadır. Diğerleri eczacı tarafından yapılabilmektedir.

Maalesef hastalar sıklıkla bu merhemlerin uygulanışının bilhassa ağzın arka tarafında, güç olduğunu ifade ediyorlar

Topikal antiseptik’ler:

Klorheksidin (chlorhexidine ) antibakteriel, antikandidal, aktiviteye sahiptir ve günümüzde en etkili antiplak ajandır.

Klorhekzidin gargara,spray veya gel halinde kullanılabilir ve mukozal ülserasyonlarda sekonder enfeksiyonu kontrol etmek için kısa vadeli bir alternatiftir.

Buna rağmen sıklıkla dişleri kahverengine boyamaktadır. Dilin rengini de etkilemektedir. Dişlerin boyanması reversibldir, fakat uzun süre kullanım problem yaratabilir.

Bazı hastalar klorhekzidin’in tadını beğenmiyorlar. Bazen bu madde idiosenkrazik mukozal iritasyon yapmaktadır.

Klorhekzidin kullanıldıktan sonra birkaç hastada Parotis bezinde şişlik rapor edilmiştir.

Topikal analgesikler:

Benzidamine gibi topikal analjezik preparatlar ,erosiv ve ülseratif lezyonlarda hastanın yeme içmesinin zorlaştığı durumlarda, geçici olarak semptomatik rahatlama sağlarlar. Bu amaçla Türkiyede Benzidan sprey, benzidan jel, benzidan gargara isimli preparatlar kullanılmaktadır.Benzidan sprey

Erişkin ve yaşlılarda üç saat ara ile ağza püskürtülür. Her uygulamada 4-8 püskürtme yapılır. 6-12 yaş arasındaki çocuklardada üç saat ara ile püskürtme yeterlidir.

Gebelerde ve 6 yaşından küçük çocuklarda kullanılması uygun değildir.

Yan etki olarak ağızda uyuşukluk ve karıncalanma görülebilir. Nadiren aşırı hassasiyet görülebilir.

Topikal anestezik ajan olarak lidokain jel’ veya ‘ağız çalkalama solüsyonu’ da kullanılabilir. Bu preparat kısa vadede rahatlama sağlar.

Lidokain’li ağız yıkama suyu ile ağız çalkalanırken dikkatli olunmalıdır. Çok uzun kullanılırsa sistemik etkiler ortaya çıkabilir. Lidokain gel ağzın arka tarafında kullanılırken dikkatli olunmalıdır. Larenks refleksleri etkilenebilir.

Türkiyede spray ve rinse(ağız çalkalama) şekilleri bulunmamaktadır.

Türkiyede lidokain gel preparatı ‘lidestol jel’ adıyla satılmaktadır.

Ağız mukozası iyice kurulandıktan sonra lidokain jel tatbik edilir ve uygun peryodlarla devam edilir. BİR GÜNDE ÜÇ TÜPTEN FAZLA KULLANILMAMALIDIR.Yanma oluşursa uygulanan bölge yıkanarak ilaç uzaklaştırılmalıdır.

Eşdeğerleri: Lokalen pomat, lidestol jel, anestol pomat

Lokal anesteziklerin bazı boğaz hastalıklarında ve ağız ülserlerinde kullanılmak üzere pastil formlarıda vardır.Bunlar şeker ihtiva ederler ve kariogenik potansiyelleri vardır. Hastalar bu yönden uyarılmalıdırlar

Topikal antibiotikler:

Hipersensitivite reaksiyonlara sebep olma ihtimali nedeniyle topikal antibiotiklerin dezavantajları bulunmaktadır.

% 2 tetrasiklin solüsyonu aftöz stomatitlerde, primer herpetik stomatit, erosiv liken planus, ve diğer ülseratif lezyonlarda sekonder enfeksiyonu azaltarak rahatlık sağlar.

Sekonder enfeksiyona bağlı semptomların önlenmesi için topikal antibiotiklerin kullanılması çok etkili bir tedbirdir.

% 2 tetrasiklin ve klortetrasiklin ile ağız çalkalanması ağrıyı ve ve şiddetli ülserasyonu azaltır.

Geniş spektrumlu antibiotiklerin dezavantajı vardır. Çünki:

Hipersensitivite reaksiyonları meydana gelebilir,

Mikroorganizmalar direnç kazanabilir ve fırsatçı organizma olan kandidalar gelişebilir.

Çok nadirde olsa antibiotik dil hassasiyeti (antibiotik sore tongue) gelişebilir.

Klor tetrasiklin ile ağız yıkama çok ilginç olarak herpetiform aftöz stomatitlerde özellikle etkili olarak huzursuzluğu azaltmaktadır.

Topikal antibiotiklerin kullanılması akut durumda olmalı ve uzun kullanımlara izin verilmemelidir. Uzun kullanımlarda kandidalarda gelişebilir.

Topikal kortikosteroidler:

Topikal steroidler rekürrent aftöz stomatit tedavisinde etkili olabilen ilaçlardır.

Uygun kullanıldıklarında steroidler minor aftöz ülserlerin tedavisinde etkili bir bir biçimde kullanılırlar. Bunların etkileri iki şekilde olmaktadır:

Birincisi antienflamatuvar etkileriki bir dereceye kadar hastayı rahatlatır.

İkinci etkileri ise, T lenfositleri bloke etme özellikleridir

Bu amaçla lokal olarak en sık kullanılan preparatlar hidrokortizon hemisüksinat ve triamcinolin acetonid’tir

Triamcinolin acetonid (Kenakort A Orabase ) nemli bir parmak üzerinde kuru ülserler üzerine günde 4 defa sürülür.

Türkiye’de hidrokortizon hemisüksinat preparatı bulunmamaktadır.

Steroid ağız yıkamaları

Betamethasone veya prednizolon tabletler 10-15 ml su içinde çözündürülerek bu solüsyonlar elde edilir. Steroid içeren ağız yıkama sularının yutulmaması lazımdır. Sistemik etkileri olabilir.

Hastalığın şiddetine göre klortetrasiklin bazlı triamsinolin ağız yıkama suları değişik dozlarda uygulanabilir. Yüksek dozlarda sistemik absorbsiyon olabileceği için hastalar kortikosteroid yan etkileri açısından bilgilendirilmelidir. Steroidli ağız yıkama sularının konsantrasyonu klinik cevaba göre dikkatlice titre edilerek bulunmalıdır.

Örnek :

Betamethason gargara hazırlanışı: Çözünebilir batamethazone tablet ( 0.5 mg) 10 ml suda çözün. Ağızda bu çözeltiyi 3 dak. Kadar tutun, sonra tükürttürün. Bu uygulama günde 3 kere tekrar edilmeli,kesinlikle yutulmamalıdır.

Steroid spreyler: Bir iki adet izole ülserlerde veya erezyonlarda özellikle ön bölgede kullanıma uygundur.

Türkiyede steroid spray bulunmamaktadır.

Steroid merhemler: Aftöz ülserlerde günde 2-4 defa uygulanmak üzere triamsinolin acetonide kullanılmaktadır.

Türkiyede Kenakort A Orabase % 0,1 20 gr. ve % 0,1 5gr. Pomat şekilleri vardır.

Bu preparat en etkili ,geceleri uygulanırsa,olmaktadır. Çünki tükrük salgısı geceleri az ve hasta yemek yememektedir.

2. Sistemik tedavi

Dişhekimleri bu tür tedavileri uygulama yetkisinde değildir.

Bu grupta kullanılacak ilaçların ancak topikal tedavi başarısızlığa uğramışsa uygulanabilirliği vardır. Sistemik kortikosteroidlerin önemli yan etkileri vardır.

Bu tedaviler daha çok Behçet hastalığı ve penfigus gibi ciddi hastalıklarda uygulanmalıdır.

Sistemik kortikosteroid tedavisi uygulanan hastalara boyunlarına ‘steroid tedavisi görmektedir’ şeklinde bir uyarı veya bileklik üzerine bu ibare yazılmalıdır .

Sistemik kortikosteroid tedavisi alan hastalar, eğer genel anestezi altında dental ve maksillofasiyal işlemler uygulanacaksa, hipotansif adrenal krizi riski altındadırlar.

Sistemik kortikosteroidler thalidomide, azathioprin, ciclosporine, colchicine, dapsone gibi ilaçlardır.

SİSTEMİK KORTİKOSTEROİD TEDAVİSİNİN YAN ETKİLERİ

Hipertansiyon

Sodyum ve su retansiyonu

Potasyum kaybı

Diabet

Osteoporoz

Mental bozukluklar

Peptik ülser

Fırsatçı enfeksiyonlar

Lenfomalar

Çocuklarda büyümenin baskılanması

KAYNAKLAR

* Anne Field and Lesley Longman.:Tyldesley’s Oral Medicine ,fifth edith., Oxford, 2003.
* George Laskaris (çeviren :Esma Kürklü).:Ağız Hastalıklarının Tedavileri,Nobel, 2007.