

GASTROÖZOFAGAL REFLÜ HASTALIĞI OLAN BİREYLERDEKİ DİŞ EROZYON SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

PREVELANCE OF DENTAL EROSION IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Dr.Dt.Faik TUĞUT*

Yrd.Doç.Dr.Derya ÖZDEMİR DOĞAN*

Doç.Dr.N Tülin POLAT*

Yrd.Doç.Dr.Kerim YILMAZ**

Prof. Dr. Ali Kemal ÖZDEMİR*

ÖZET

Amaç: Bu çalışma gastrointestinal reflü hastalığı ile diş erozyonu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 50 kişi kontrol grubu, 50 kişi Gastroözofagal Reflü hastası toplam 100 kişi üzerinde yapıldı. Hastalar, cinsiyet, erozyonun bulunduğu yer, oral hijyen alışkanlığı ve erozyonun derecesine göre sınıflandırıldı. Diş yapısındaki kaybın derecesi Eccles skalasına göre belirlendi.

Bulgular: GÖR hastaların % 80'inde çeşitli derecelerde aşınma olduğu tespit edildi. Kesici dişlerin palatinal yüzlerindeki aşınma, posterior dişlerin bukkal ve okluzal yüzlerindeki aşınmalardan daha fazla olduğu görüldü. Cinsiyet yönünden ise GÖR'lü erkeklerin (% 96) bayanlara (% 65) oranla daha fazla diş aşınmaları olduğu tespit edildi.

Sonuç: GÖR hastalığı olan bireylerde dişlerde erozyon görülme yüzdesi fazla olup, bu nedenle sistemik hastalığın ilaçla tedavisi ve dişlerde koruyucu ve protetik tedavilerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofagal reflü, diş erozyonu

SUMMARY

Purpose: The aim of this study was to investigate the relationship between dental erosion and GERD.

Material and Methods: A total of 100 patients; 50 patients diagnosed with GERD and 50 patients as a control were involved in this study. The patients are classified as their sex, the place of erosion, oral hygiene habit and the degrees of erosion. Oral examination to quantify loss of tooth structure was done by scale of Eccles.

Results: In this study the prevalence of dental erosion in patient with GERD was found 80%. Erosion of anterior teeth's palatinal surfaces was observed more than the erosion of posterior teeth's buccal and occlusal surfaces. In terms of sex it was analyzed that the GERD patients of men's teeth (% 96) became more erosion than the GERD patients of women's (% 65).

Conclusion: The people having GERD illness may appear teeth erosion in a high ratio. Because of this reason, at the systemic diseases, the protector and prothetic treatment of teeth and medical treatment can be suggested.

Key Words: Gastroesophageal reflux, dental erosion

GİRİŞ

Gastroözofagal Reflü (GÖR), gastrointestinal rahatsızlığın yaygın bir hastalığıdır. Genellikle alt özofageal sfinkterin gevşemesi sonucu, mide içeriklerinin özofagusa geri gelmesi ile meydana gelir. Normal bireylerde gün içerisinde kısa süreli, semptomlara ve özofagusta hasara yol açmayan GÖR atakları olabilir. Bu durum fizyolojik bir olaydır. Özofagusa geri kaçan mide içeriği semptomlara veya özofagusta hasara veya her ikisine birden yol açarsa bu durumda GÖR hastalığından söz edilir. Özofagusa kaçan mide içeriğinin özofagusta endoskopik olarak saptanan erozyonlara yol açması ise reflü özofajit olarak bilinir. Buna karşılık bir hastada reflüye ait semptomlar var

fakat endoskopik hasar yok ise, bu durum eroziv olmayan reflü hastalığı olarak tanımlanır.^{1,2}

GÖR hastalığı, prevalansı en yüksek gastrointestinal sistem hastalıklarından biri olmasına rağmen heterojen bir spektrumu içermekte ve tanıda standart oluşturan bir metot bulunmamaktadır.³ Endoskopik olarak özofajit bulguları saptanan hastada eğer GÖR hastalığının tipik semptomları olan pirozis (retrosternal yanma, ağrı), regürjitasyon (bulantı ya da öğürme olmaksızın mide-özofagus içeriğinin ağza gelmesi) ve disfaji (yutma güçlüğü) bulunuyorsa tanı için ileri tetkik gerekmemektedir.⁴

GÖR hastalığında gastrik asidin özofagusa kaçıması; özofagus, orofarenks, larinks, solunum yolları ve dişlerde çeşitli hasarlara yol açmaktadır.^{5,6} Dişlerdeki

* Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD, Sivas

**Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Sivas

bu hasar çoğunlukla diş dokularının aşınması anlamına gelen dental erozyondur. Dental erozyonlara sebep olan faktörleri içsel ve dışsal faktörler olarak sınıflayabiliriz. Dışsal faktör olarak karbonatlı ya da asidik yiyecek ve içeceklerin tüketilmesi, çeşitli ilaçlar ve aşındırıcı özelliği yüksek diş macunlarının kullanılması, içsel faktör olarak ta hamilelik boyunca görülen kusma olayı, reflü hastalığı, ağız kuruluğu, malabsorbsiyon sendromu ve regürjitasyon sayılabilir.^{1,7}

Diş erozyonun şiddeti regürjitasyonun sıklığına, tükürük ve diş yapısına bağlı olarak her hastada farklı olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda GÖR hastalarından alınan mide içeriğinin kolalı içeceklere kıyasla daha fazla aşındırıcı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalarda erozyon, en sık üst çenedeki ön dişlerin arka yüzeylerini etkilemektedir. Ancak, ağır vakalarda alt çenedeki dişlerde etkilenir ve alt arka dişlerin çiğneyici ve ön yüzleri aşınmaya uğrar. Dişlerde aşınmanın yanında hassasiyet, kötü estetik görünüm ve diş ağrıları görülebilir.^{8,9}

GÖR sonucu ağıza gelen gastrik içeriğin dişlerde erozyon yapması mine tabakasının özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Mine tabakasının çözünürlüğü için kritik pH değeri 5,5 iken, GÖR durumunda ağızda bulunan gastrik sıvının pH değeri 1-1,5 arasında değişmektedir. Dişlerin mine tabakası sürekli gastrik sıvıdan kaynaklanan asitli ortamda kaldığında yüzeylerinde demineralizasyon gerçekleşmektedir.^{6,10} GÖR, dental erozyonları arttırmakla birlikte, GÖR şiddeti ile erozyon miktarı arasında ilişki bulunmamaktadır. Artmış dental erozyonlar GÖR hastalarında diş sayısının azalmasına neden olmaktadır.³

Erozyon nedeniyle dişlerde aşırı defektler oluşan hastalar sıklıkla kron ve köprü protezlerine ihtiyaç duyarlar. Protetik tedavi ile aynı zamanda kaybolmuş olan vertikal boyut tekrar sağlanmalıdır. Dişlerin özellikle labial yüzeyleri etkilenmişse, direkt veya indirekt kompozit veneer ya da porselen veneer tercih edilebilir.¹¹ Sonuç olarak, GÖR gastrik asidin dişlerle düzenli olarak temas etmesi sonucu dental erozyona neden olmaktadır. Erozyon geriye dönüşümsüz bir doku kaybı olduğu için; GÖR rahatsızlığı olan hastalarda erozyon oluşturacak nedenler saptanarak, nedenleri ortadan kaldırma ve tedavi etme yoluna gidilmelidir.^{6,11}

Bu çalışma, GÖR hastalığı ile diş erozyonu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapıldı.

MATERYAL METOD

Çalışma, reflü rahatsızlığı bulunan 50 kişi ve gastrointestinal rahatsızlığı olmayan (kontrol grubu) 50 kişi olmak üzere toplam 100 hasta üzerinde yapıldı. Tüm hastalar için kişisel bilgileri, sistemik rahatsızlıkları, çeşitli semptomları sorgulayan ve ağız bulgularını içeren bir form dolduruldu. Hastalar oral hijyen durumlarına göre iyi ve kötü olmak üzere değerlendirildi. Hastada brüksizm olup olmadığı, asidik yiyecek ve içecek tüketim sıklığı, diş fırçalama alışkanlığı, kullanmış olduğu veya kullanmakta olduğu ilaçlar gibi etkenler göz önüne alınarak tanı ve tedavi planı bu doğrultuda oluşturuldu. Diş aşınmalarına sebep olan brüksizmlili hastalar, GÖR'nun dişler üzerindeki etkisini belirlemek amacı ile çalışma dışı bırakıldı. Çalışmada reflü şikayeti olan hastalar bu rahatsızlığının tanısını koymak amacıyla Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümünde Endoskopi yapılarak değerlendirildi ve Helicobakter Pylori yönünden incelemeleri yapıldı. Gerek görülen hastalarda ise patolojik örnek alınarak tanı kuvvetlendirildi ve böylelikle hastanın reflü özofajit olup olmadığı belirlendi. Tanı sonucunda reflü rahatsızlığı olmayan ve dişlerde aşınmalara sebep olabilecek sistemik hiçbir rahatsızlığı olmayan kişiler kontrol grubu olarak seçildi. Kontrol grubunu 22'si erkek, 28'i bayan ve 37.9 yaş ortalamasına sahip kişiler oluşturdu. Reflü özofajit grubunu ise 24 erkek, 26 bayan ve 41.74 yaş ortalamasına sahip kişiler oluşturdu. Hasta ve kontrol grubunun ağız içi muayeneleri detaylı bir şekilde yapıldı. Dişlerde aşınma olup olmadığı, varsa aşınmanın yeri ve derecesi belirlendi. Derecelendirme ise Eccles skalasına göre yapıldı.¹² (Tablo 1)

Tablo 1. Eccles ve Jenkins'in erozyon skalası

Skorlama	
0. derece	Erozyon Yok
1. derece	Mine yüzeyinde değişiklik
2. derece	Dentin etkilenmiş, kronun 1/3 den az erozyon
3. derece	1/3 den fazla kron kaybı

BULGULAR

Çalışma 50 si GÖR, 50'si kontrol grubu olmak üzere toplam 100 kişi üzerinde yapıldı. Bu 50 hasta grubunun toplam 40'ında (% 80) çeşitli derecelerde diş aşınmaları olduğu belirlendi. 50 hastanın 35'inin (% 70) patoloji sonucu helicobakter pylori yönünden pozitif çıkmıştır. Kontrol grubundaki hastalardan 13'ünde (% 26) 1. ve 2. derecede aşınma olduğu tespit

edildi. GÖR hastalarının 28'inde (% 56) ön dişlerin palatinal bölgelerinde aşınma olduğu tespit edildi. Daha az oranda posterior dişlerin bukkal ve okluzal yüzlerinde erozyon görüldü. Cinsiyet yönünden ise GÖR'lü erkeklerin 23 (% 96) bayanlara 17 (% 65) oranla daha fazla diş aşınmaları olduğu tespit edildi. Temel bilgiler Tablo2'de ayrıntılı şekilde gösterildi.

Tablo 2. Grupların Temel Özellikleri

Grup	Yaş Ortalama (Yıl)	Cinsiyet		Erozyon		Oral hijyen		Erozyon yeri	
		E	K	E	K	iyi	kötü	ön palatinal	diğer
GÖR (n=50)	41.74	24	26	23	17	22	28	28	12
Kontrol (n=50)	37.9	22	28	7	6	30	20	4	9

Tablo 3. GÖR'lü Hasta ve Kontrol Grubundaki Diş Aşınmaları.

	Reflü özafajit (N=50)		Kontrol (N=50)	
	Hasta sayısı	Helicobakter pylori	Hasta sayısı	Helicobakter pylori
1. derece aşınma	29 (%58)	28 (%56)	12 (%24)	-
2. derece aşınma	10 (%20)	5 (%10)	1 (%2)	-
3. derece aşınma	1 (%2)	1 (%2)	-	-
Aşınma yok	10 (%20)	-	37 (%74)	-

TARTIŞMA

Diş erozyonu bakteriyel sebep olmaksızın kimyasal etkenler sebebi ile diş yapılarının kaybı olarak tanımlanır. Diş erozyonunun şiddeti regürjitasyonun sıklığına, tükürük ve diş yapısına bağlı olarak her hastada farklı olabilmektedir.^{12,13} Diş erozyonu oluşmasında diş faktör olarak asidik yiyecek, içecek tüketimi, asit yapılı ilaç kullanımı ve birçoğunun da GÖR hastalığına bağlı olarak gastrik içeriğin ağız kavitesi içine regürjitasyonu sonucu olduğu bildirilmiştir.^{13,15} Yapılan çalışmalarda GÖR hastalarından alınan mide içeriğinin kolalı içeceklere kıyasla daha fazla aşındırıcı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ve dişlerde % 42 gibi yüksek oranlarda erozyon olduğu rapor edilmiştir.^{13,14} Uzun süre asidik karakterdeki ilaçların kullanılması da dişlerde erozyon yatınlığını arttırdığı görüşü bildirilmektedir.^{15,16} Bu çalışmada da GÖR hastası olan kişilerde erozyon derecesinin (% 80) yüksek oranda olduğu görüldü.

Posterior dişlerde de mine erozyonu GÖR ün ilk belirtisi olabilir. Ancak ağız muayenesi ile erozyonun abrazyon ve atrizyon gibi sebeplerden elimine edilmesi gerekir. Yapılan çalışmalarda dental erozyonda ilk olarak üst kesici dişlerin palatinal yüzeyleri etkilenmekte olduğu, erozyona neden olan faktörlerin devam etmesi ile üst premolar ve molarların palatinal ve okluzal yüzeyleri de etkilendiği belirtilmiştir.^{15,17} Çalışmadaki hastaların çoğunda üst keser dişlerin palatinal yüzlerinde erozyon görülürken, daha az olarak posterior dişlerin çeşitli bölgelerinde erozyon görüldü.

Dugmore ve ark. İngiltere'de yaptıkları çalışmada reflü sonucu oluşan erozyonu cinsiyete göre sınıflandırmış, erkeklerde bukkal/labial ve palatinal/lingual yüzlerdeki erozyonun kadınlara göre daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.¹⁸ Çalışmamız da buna benzerlik göstermekte olup, erkeklerde bayanlara göre daha yüksek oranda, yine yoğun olarak palatinal bölgede aşınma olduğu görülmüştür.

Schroder ve ark.¹⁹ GÖR hastalığı olan kişilerin dişlerinde erozyon görülme sıklığını %24 olarak bulurken, Meurman ve ark.¹⁹ bu oranı %55 olarak belirtmişlerdir. Yaptığımız çalışmada 50 GÖR hastasında bunun % 80 gibi yüksek bir oran olduğu görülmüştür. Bunu da GÖR hastalığının zamanına ve regürjitasyonuna bağlayabiliriz.

GÖR ile bağlantılı diş erozyonlarının tanı ve tedavisinde, diş hekimleri ile gastroenterologlar arasındaki yardımlaşma önemli rol oynar. Bu çalışmanın sonucunda GÖR hastalığı olan bireylerde dişlerde erozyon görülme yüzdesi fazla olup, bu nedenle sistemik hastalığın ilaçla tedavisi ve dişlerde koruyucu ve protetik tedavilerin yapılması önerilebilir. Bu nedenle gastroözofagal reflü erken dönemde diş hekimi muayenesi ile saptanabilmekte, hastalığın erken dönemde teşhisi ile ilerlemesi önlenmektedir. Ağız sağlığı açısından da koruyucu önlemlerin alınması, hastanın bilinçlendirilmesi diş hekimliği açısından son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Barlett DW, Evans DF, Smith BG. The relationship between gastro-oesophageal reflux disease and dental erosion. J Oral Reh 1996; 23: 289-97.
2. O' Sullivan EA, Curzon ME, Roberts GJ, Milla PJ, Stringer MD. Gastroesophageal reflux in children and its relationship to erosion of primary and permanent teeth. Eur J Oral Sci 1998; 106: 765-9.
3. Balaban YH, Şimşek H. Ekstra özofageal reflü hastalığı.

Hacettepe Tıp Derg 2004; 35:3-6

4. Sontag SJ, O'Connell S, Khandelwal S, et al. Asthmatics with gastroesophageal reflux: Long term results of a randomized trial of medical and surgical antireflux therapies. J Gastroenterol 2003; 98: 987-99.
5. Bor S, Mandıracıoğlu A, Kitapçıoğlu G, Bor CC, Gilbert RJ. Gastroesophageal reflux disease in a low income region in Turkey. Am J Gastroenterol 2005; 100:759-765
6. Dabsban A, Patel H, Delaney J, Wverth A, Thomas R, Tolia V. Gastroesophageal Reflux Disease and Dental Erosion in Children. J Pediatr 2002; 23: 474-8.
7. Ibbetson R, Eder A. Tooth surface loss: editors' introduction. Br Dent J 1999; 186(2):60-6.
8. Imfeld T. Dental erosion. Definitions, classification and links. Eur J Oral Sci 1996; 104:151-155.
9. Gilmour AG, Beckett HA. The voluntary reflux phenomenon. Br Dent. J 1993;175: 368-372.
10. Baron RP, Carmichael RP, Marcon MA. Dental Erosion in Gastroesophageal reflux disease. J Can Dent Assoc 2003; 69: 84-89.
11. Dena AA, Ronald SB, Luciano OR, Edward LM, Mahmoud FN. Dental erosion caused by silent gastroesophageal reflux disease. JADA 2002; 133.
12. Eccles JD, Jenkins WG. Dental erosion and diet. J Dent 1974; 2:153-9.
13. Gregory B, Donald A. Erosion Caused By Gastroesophageal Reflux: Diagnostic Considerations. J Prosthodont 1997;6: 278-285.
14. Çelik Ç, Özgünlaltay G, Attar N. Diş aşınmaları. HÜ Diş Hek Fak

Derg 2007; 31: 22-30.

15. Ned B, Roekel V. Gastroesophageal reflux disease, tooth erosion, and prosthodontic rehabilitation: A clinical report. J Prosthodont 2003; 12: 255-259.
16. Güngör S, Köprülü H. The importance of gastroesophageal reflux disease in dentistry. OMÜ Diş Hek Fak Derg 2004; 5(1) : 46-50.
17. Barlett DW, Evans DF, Smith BG. The relationship between gastro-oesophageal reflux disease and dental erosion. J Oral Reh 1996; 23: 289-97.
18. Carvalho Sales-Peres SH, Goya S, Araujo JJ, Sales-Peresa A, Laurisa J.R.P. Prevalence of dental wear among 12-year-old Brazilian adolescents using a modification of the tooth wear index. J Royal Inst of Pub Health 2008; 122:942-948.
19. Adeleke O, Elugwaraonu A, Dennis A. The prevalence of dental erosion in Nigerian patients with gastro-oesophageal reflux disease. BMC Oral Health 2005; 5:1-6.

Yazışma Adresi:

Dr.Dt.Faik TUĞUT

Cumhuriyet Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Protetik Diş Tedavisi A.D.

58140 Sivas

Tel : 0 346 2191010- 2758/2779

Faks : 0 346 2191237

E-posta : tugut78@hotmail.com