

## Bölüm

# 23

## Hipertansiyon ve Diş Hekimliği

Melike BAŞARAN<sup>1</sup>

Banu ÇUKURLUÖZ BAYINDIR<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Hipertansiyon (yüksek kan basıncı), yaygın olarak görülen kronik kardiyovasküler hastalıklardan biridir. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması Patent çalışmasının sonuçlarına göre; erkeklerde %28.4 ve kadınlarda %32.3 olmak üzere Türkiye'de hipertansiyon prevalansı %30.3 olarak belirlenmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi, nispeten genç bir nüfusa sahip Türkiye'de de kardiyovasküler hastalıklar en yaygın ölüm nedenleri arasındadır. Hem artan yaşam süresi hem de diyabet, obezite, metabolizmal ve hormonal hastalıklardaki artış nedeniyle hipertansif hasta sayısı artmaya devam etmekte ve bununla birlikte kontrol altındaki hasta sayısı düşük kalmaktadır. Hipertansiyon olan birçok hasta semptomu olmadığı için hastalığının farkında olmayabilir. Bu nedenle yüksek kan basıncının, yalnızca gözler, kalp veya böbrekler gibi organlara zarar vermesinden dolayı hipertansiyon «sessiz katil» olarak da bilinir.<sup>(1-3)</sup>

Hipertansiyon iki ana kategoriye ayrılır: esansiyel/birincil hipertansiyon ve ikincil hipertansiyon. Yüksek kan basıncı için tanımlanabilir nedensel faktörlerin eksikliği, temel veya birincil hipertansiyon olarak bilinir ve tüm hipertansif vakaların yaklaşık % 90-95'ini bu grup oluşturur. Genel olarak ikincil hipertansiyonun spesifik nedeni düzeltilirse kan basıncı normale döner.<sup>(4,5)</sup> İkincil hipertansiyon ile ilişkili bozukluklar arasında aort koarktasyonu gibi vasküler hastalıklar ve Cushing sendromu, obstrüktif uyku apnesi, adrenal medüller disfonksiyon ve hormonal disfonksiyon, birincil hiperaldosteronizm, feokromositoma, hipertiroidizm, hiperparatiroidizm ve hipotiroidizm gibi sistemik hastalıklar bulunur. Hipertansiyona neden olan diğer faktörler arasında doğum kontrol hapı kullanımı, kronik böbrek hastalığı, alkol tüketimi ve madde bağımlılığı bulunur.<sup>(4)</sup>

<sup>1</sup> Dr Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, melike.basaran@ksbu.edu.tr

<sup>2</sup> Dr Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi ,Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, banu.cukurluozbayindir@ksbu.edu.tr

Ayrıca tedavi esnasında ve sonrasında ortostatik hipotansiyona dikkat edilmelidir. Ortostatik hipotansiyon (OH), 3 dakika ayakta durduktan sonra sistolik kan basıncında en az 20 mm Hg veya diyastolik kan basıncında 10 mm Hg azalma olarak tanımlanır. OH, otonom sinir sisteminin kalbe yeterli kan dönüşünü sağlayamamasından ve kan basıncını ve serebral perfüzyonu sürdürmek için uygun vazokonstriksiyonu elde edememesinden kaynaklanır. OH'li bir hasta sersemlik veya senkop yaşayabilir. Özellikle birden çok kardiyovasküler hastalık tedavisi için ilaç kullanan hastalar, yaşlı hastalar ve uzun süre yatar pozisyonda diş tedavisi gören hastalar OH için daha büyük risk taşır. OH,  $\alpha$ -blokerler,  $\beta$ -blokerler, diüretikler, ACE inhibitörleri, kalsiyum kanal blokerleri gibi tansiyon ilaçlarının yan etkisi sonucu da ortaya çıkabilir. Diş hekimlerinin, diş tedavilerini takiben hastaları yavaşça dik konuma getirmeleri ve hasta ayakta durmadan önce 30 ile 60 saniye hastayı oturtmaları OH'yi önlemeye yardımcı olur.<sup>(2, 5, 10, 11)</sup>

Baş ağrısı, görme değişiklikleri, nefes darlığı veya göğüs ağrısı gibi hipertansif kriz/acil durum semptomları bulunan hastalarda; felç riski veya hedef organ hasarını önlemek için hastanın derhal acil bakıma sevk edilmesi gerekebilir.<sup>(5)</sup>

Dental tedavi planlanırken, hastanın vital bulguları değerlendirilmeli ve fiziksel ve fonksiyonel durumu göz önüne alınmalıdır. Stres yönetimi, sabah saatlerinde kısa süren randevular, yavaş pozisyon değişiklikleri ve derin lokal anestezi sağlanması hastaların genel hemodinamiğinde aşırı değişiklikleri önleyebilir. Hastalara uygulanacak tedavinin faydaları, potansiyel olarak oluşabilecek sistemik risklerden daha ağır basmalıdır kaidesi de akıldan çıkarılmamalıdır.<sup>(4)</sup>

## SONUÇ

Hipertansiyon, dünya çapında en sık teşhis edilen hastalıkların başını çeken ve artmış kardiyovasküler risk ve mortalite ile ilişkili bir hastalıktır. Literatürde herhangi bir diş tedavisi için mutlak kan basıncı sınırı 180/110 mmHg olarak belirlenmiştir. Miyokardiyal enfarktüs, felç veya unstable angina gibi hipertansif ilişkili organ hasarını öyküsü olan hastalar için bahsedilen bu mutlak sınır, hastada acil bir durum olsa bile çok yüksek olabilir. Hipertansiyonun görülme oranının ve antihipertansif ilaç kullanımının fazla olması nedeniyle diş hekimleri bu ilaçların oral yan etkilerinin, diş tedavilerinde sıklıkla kullanılan ilaçlarla etkileşiminin bilincinde olmalıdır.

## KAYNAKÇA

1. Arıcı, M, Birdane, A, Güler, K, et al. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 2015; 43(4), 402-9.
2. Bavitz, JB. Dental Management of Patients with Hypertension. *Dental Clinics*, 2006; 50(4), 547-62.
3. Sengul, S, Akpolat, T, Erdem, Y, et al. Changes in Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control Rates in Turkey from 2003 to 2012. *Journal of hypertension*, 2016; 34(6), 1208.
4. Southerland, JH, Gill, DG, Gangula, PR, et al. Dental Management in Patients with Hypertension: Challenges and Solutions. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 2016; 8, 111.
5. ADA (2020). *Oral Health topics/Hypertension*. (02/09/2020 <https://www.ada.org/en/En/member-Center/Oral-Health-Topics/Hypertension> adresinden ulaşılmıştır.

6. Aydoğdu, S, Güler, K, Bayram, F, et al. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 2019; 47(6), 535-46.
7. WHO (2019). *Hypertension*. (02/09/2020 <https://www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Hypertension>. adresinden ulaşılmıştır).
8. Kumar, P, Mastan, K, Chowdhary, R, et al. Oral Manifestations in Hypertensive Patients: A Clinical Study. *Journal of oral and maxillofacial pathology*, 2012; 16(2), 215.
9. Nonzee, V, Manopatanakul, S, Khovidhunkit, S. Xerostomia, Hyposalivation and Oral Microbiota in Patients Using Antihypertensive Medications. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 2012; 95(1), 96.
10. Hogan, J, Radhakrishnan, J. The Assessment and Importance of Hypertension in the Dental Setting. *Dental Clinics*, 2012; 56(4), 731-45.
11. Herman, WW, Konzelman Jr, JL, Prisant, LM. New National Guidelines on Hypertension: A Summary for Dentistry. *The Journal of the American Dental Association*, 2004; 135(5), 576-84.
12. Habbab, K, Moles, D, Porter, S. Potential Oral Manifestations of Cardiovascular Drugs. *Oral diseases*, 2010; 16(8), 769-73.
13. Kataoka, M, Kido, Ji, Shinohara, Y, et al. Drug-Induced Gingival Overgrowth—a Review. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*, 2005; 28(10), 1817-21.
14. Umeizudike, KA, Olawuyi, AB, Umeizudike, TI, et al. Effect of Calcium Channel Blockers on Gingival Tissues in Hypertensive Patients in Lagos, Nigeria: A Pilot Study. *Contemporary Clinical Dentistry*, 2017; 8(4), 565.
15. Mavrogiannis, M, Ellis, J, Thomason, J, et al. The Management of Drug-Induced Gingival Overgrowth. *Journal of clinical periodontology*, 2006; 33(6), 434-9.
16. Bagewadi, A, Bhoweer, AK. Oral Lichen Planus and Its Association with Diabetes Mellitus and Hypertension. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology*, 2011; 23(5), 300.
17. Suliburska, J, Duda, G, Pupek-Musialik, D. The Influence of Hypotensive Drugs on the Taste Sensitivity in Patients with Primary Hypertension. *Acta Pol Pharm*, 2012; 69(1), 121-7.
18. Humphrey, LL, Fu, R, Buckley, DI, et al. Periodontal Disease and Coronary Heart Disease Incidence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of general internal medicine*, 2008; 23(12), 2079.
19. Papapanou, PN, Trevisan, M. Periodontitis and Atherosclerotic Vascular Disease: What We Know and Why It Is Important. *The Journal of the American Dental Association*, 2012; 143(8), 826-8.
20. Sanz, M, Marco del Castillo, A, Jepsen, S, et al. Periodontitis and Cardiovascular Diseases: Consensus Report. *Journal of Clinical Periodontology*, 2020; 47(3), 268-88.
21. Bernardi, L, Souza, BCD, Sonda, NC, et al. Effects of Diabetes and Hypertension on Oral Mucosa and Tgfb1 Salivary Levels. *Brazilian dental journal*, 2018; 29(3), 309-15.
22. Leong, X-F, Ng, C-Y, Badiah, B, et al. Association between Hypertension and Periodontitis: Possible Mechanisms. *The Scientific World Journal*, 2014; 2014.
23. Snowden, S, Nelson, R. The Effects of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs on Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Cardiology in review*, 2011; 19(4), 184-91.
24. Aljadhey, H, Tu, W, Hansen, RA, et al. Comparative Effects of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (Nsaids) on Blood Pressure in Patients with Hypertension. *BMC cardiovascular disorders*, 2012; 12(1), 93.
25. Abu-Mostafa, N, Aldawssary, A, Assari, A, et al. A Prospective Randomized Clinical Trial Compared the Effect of Various Types of Local Anesthetics Cartridges on Hypertensive Patients During Dental Extraction. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 2015; 7(1), e84.
26. Balakrishnan, R, Ebenezer, V. Contraindications of Vasoconstrictors in Dentistry. *Biomed Pharmacol J*, 2013; 6(2), 409-14.
27. Gotsopoulos, H, Kelly, JJ, Cistulli, PA. Oral Appliance Therapy Reduces Blood Pressure in Obstructive Sleep Apnea: A Randomized, Controlled Trial. *Sleep*, 2004; 27(5), 934-41.