

BÖLÜM 58

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA AĞIZ İÇİ BULGULAR

Çağdaş ERDOĞAN ¹

Mahmut YÜKSEL ²

GİRİŞ

Oral mukoza ve perioral dokularda oluşan lezyonlar bazen gastrointestinal sistem (GİS) hastalıklarının bulgusu olabilmektedir. Hatta kimi zaman bu lezyonlar GİS hastalıklarının ilk bulgusu olabilecekleri gibi hastalık süresince ortaya çıkabilmekte veya GİS hastalığının düzelmesine rağmen devam edebilmektedir. Oral lezyonlar GİS'teki lezyonlara benzeyebileceği gibi kimi zaman da GİS hastalığının sistemik etkilerine bağlı daha farklı lezyonlar da olabilmektedir. Örnek olarak inflamatuvar bağırsak hastalıklarında ağız içi lezyonlar bağırsak mukozasındaki lezyonlara benzemektedir.

GİS hastalıklarına bağlı oluşabilecek oral bulgular arasında oral kavitede eritem, oral ülserler, glossit, gingivitis, dental erozyonlar, periodontit sayılabilir.

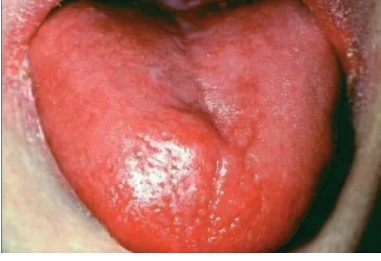
GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ (GER)

Gastroözofageal reflü hastalığı gastrik içeriğin gastroözofajial bileşkenin üzerine geçerek özofagus ve oral kavitede patolojik bulgulara yol açtığı multifaktöryel bir hastalıktır. Obesite, kahve ve alkol tüketimi, hiatal herni, gecikmiş mide boşalması, gebelik, sigara kullanımı gibi faktörler varlığında gelişebilmektedir.

Retrosternal ağrı, regürjitasyon, disfaji ve heartburn gibi tipik semptomlarının yanı sıra uyku bozuklukları, öksürük, larenjit, ses kısıklığı, ağız kokusu, dental erozyon gibi birçok semptoma daha yol açabilmektedir. Ek olarak GER, adenokarsinom gibi malign ve Barrett özofagus gibi premalign komplikasyonlara da yol açabilmektedir.

¹ Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, cagdas_erdogan@hotmail.com

² Doç. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, dr.mahmutyuksele@hotmail.com



Resim 6. Atrofik glossit

BEHÇET HASTALIĞI

Behçet hastalığı hem gastrointestinal sistemi hem de oral kaviteyi etkileyebilen bir hastalıktır. Tekrarlayan aftöz ülserler, genital ülserler, üveit ve eritema nodosum ile karakterize küçük damar vaskülitidir. Tekrarlayan aftöz ülserler en sık karşılaşılan bulgusudur. Behçet hastalığının gastroinestetinal tutulumu genellikle ileoçekal bölgede olup bu bölgede mukozal inflamasyon ve ülserlere neden olmaktadır. Ayrıca Budd-Chiari sendromuna yol açarak hepatik tutulum yapabilmektedir.

PEUTZ-JEGHERS SENDROMU

LKB1 geninde mutasyona bağlı oluşan ve otozomal dominant kalıtılan bu sendromda hamartomatoz polipozise çocukluk çağında gelişen perioral/oral pigmentasyon bozukluğu eşlik eder. Dudak çevresindeki ciltte ve vermilyon bölgesinde güneşe bağlı olmayan çillenme görülür. Ağız içi lezyonlar genellikle bukkal mukozada, dilde veya dudak mukozasında düz, ağrısız, kahverengi pigmentli yamalar şeklindedir. Mikroskopik olarak bu lezyonlarda hafif akantozis ve melanositlerde artmış pigmentasyonu görülür. Buna karşın melanosit sayısında artma yoktur. Polipozis sendromu olan bir hastada bu oral bulgular varlığında Peutz-Jeghers sendromundan şüphelenilmelidir.

GARDNER HASTALIĞI

Kromozom 5 üzerindeki bir defektin otozomal dominant aktarıldığı bir genetik sendromdur. Malignite riski olan intestinal polipozise deri, iskelet ve yumuşak doku lezyonları eşlik eder. Hastalık çocukluk yaş grubunda semptom vermeye başlar. Oral bulguları arasında çene enostozisi (süngerimsi kemik doku içindeki küçük bir kompakt kemik alanı), diş bozuklukları, odontomalar, çene ve paranazal sinüs osteomaları sayılabilir. Peutz-Jeghers sendromunda olduğu gibi polipozis sendromu olan bir hastada bu oral bulgular varlığında Gardner hastalığından şüphelenilebilir.

KAYNAKLAR

1. Barron RP, Carmichael RP, Marcon MA, Sandor GK. Dental erosion in gastroesophageal reflux disease. J Can Dent Assoc 2003;69:84-9.
2. Bohmer T, Mowe M. The association between atrophic glossitis and protein-calorie malnutrition in old age. Age Ageing 2000;29:47-50.
3. Carrozzo M, Scally K. Oral manifestations of hepatitis C virus infection. World J Gastroenterol 2014;20(24):7534e43.
4. Chi AC, Neville BW, Krayner JW, et al. Oral manifestations of systemic disease. Am Fam Physician 2010;82(11):1381e8.
5. Di Fede O, Di Liberto C, Occhipinti G, et al. Oral manifestations in patients with gastro-oesophageal reflux disease: a single-center case-control study. J Oral Pathol Med 2008;37(6): 336e40.
6. Drinka PJ, Langer E, Scott L, Morrow F. Laboratory measurements of nutritional status as correlates of atrophic glossitis. J Gen Intern Med 1991;6:137-40.
7. Farrokhi F, Vaezi MF. Extra-esophageal manifestations of gastroesophageal reflux. Oral Dis 2007;13:349e59.
8. Fatahzadeh M. Inflammatory bowel disease. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009;108(5):e1e10.
9. Field EA, Speechley JA, Rugman FR, Varga E, Tyldesley WR. Oral signs and symptoms in patients with undiagnosed B12 deficiency. J Oral Pathol Med 1995;24:468-70.
10. Garcovich S, Garcovich M, Capizzi R, et al. Cutaneous manifestations of hepatitis C in the era of new antiviral agents. World J Hepatol 2015;7(27):2740e8.

11. Gavren BA, Lumerman H, Cardo VA, Schmidt BL. Multiple pigmented lesions of the lower lip. *J Oral Maxillofac Surg* 2002;60:438-45.
12. Ghandour K, Issa M. Oral Crohn's disease with late intestinal manifestations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991;72(5): 565e7.
13. Guggenheimer J, Close JM, Eghtesad B, et al. Characteristics of oral abnormalities in liver transplant candidates. *Int J Organ Transplant Med* 2010;1(3):107e13.
14. Harty S, Fleming P, Rowland M, et al. A prospective study of the oral manifestations of Crohn's disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2005;3(9):886e91.
15. Herbelli FAM, Sweet MP, Tedesco P, et al. Gastroesophageal reflux disease and obesity. Pathophysiology and implications for treatment. *J Gastrointest Surg* 2007;11(3):286e90.
16. Kumar V, Fausto N, Abbas A. Robbins and Cotran's Pathologic Basis of Disease, 7th edn. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.
17. Lankarani KB, Sivandzadeh GR, Hassanpour S. Oral manifestation in inflammatory bowel disease: a review. *World J Gastroenterol* 2013; 19(46):8571e9.
18. Laranjeira N, Fonseca J, Meira T, et al. Oral mucosa lesions and oral symptoms in inflammatory bowel disease patients. *Arq Gastroenterol* 2015;52(2):105e10.
19. Levine JS, Burakoff R. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol (N Y)* 2011;7(4): 235e41.
20. Little JW. Eating disorders: Dental implications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;93:138-43.
21. Malfertheiner P, Hallerback B. Clinical manifestations and complications of gastroesophageal reflux disease (GERD). *Int J Clin Pract* 2005;59(3):346e55.
22. Mehandru S, Allen PB, Peyrin-Biroulet L, Colombel JF. Ulcerative colitis. *Lancet*. 2017;389(10080):1756-1770. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32126-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32126-2)
23. Moazzez R, Bartlett D, Anggiansah A. Dental erosion, gastroesophageal reflux disease and saliva: How are they related? *J Dent* 2004;32:489-94.
24. Mustalahti K, Catassi C, Reunanen A, et al. The prevalence of celiac disease in Europe: results of a centralized, international mass screening project. *Ann Med* 2010;42:587-95.
25. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral & Maxillofacial Pathology*, 2nd edn. Philadelphia: WB Saunders, 2002
26. Patton L, Glick M, editors. Index in The ADA Practical Guide to Patients with Medical Conditions. 2nd edition. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Inc; 2015.
27. Ranjitkar S, Smales RJ, Kaidonis JA. Oral manifestations of gastroesophageal reflux disease. *J Gastroenterol Hepatol* 2012; 27(1):21e7.
28. Siegel MA, Hupp WS. Oral considerations in patients with gastrointestinal disorders. Chapter 7. In: Bayless TM, Diehl AM, editors. *Advanced therapy in gastroenterology and liver disease*. 5th edition. Burlington (ON): B.C. Decker, Inc; 2005. p. 43e8.
29. Souto-Souza D, da Consolacao Soares ME, Rezende VS, et al. Association between developmental defects of enamel and celiac disease: a meta-analysis. *Arch Oral Biol* 2018;87:180-90.
30. Torres J, Mehandru S, Colombel JF, Peyrin-Biroulet L. Crohn's disease. *Lancet*. 2017;389(10080):1741-1755. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31711-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31711-1)
31. Ungaro R, Vasovic M, Gajovic N, Brajkovic D, et al. The relationship between the immune system and oral manifestations of inflammatory bowel disease: a review. *Cent Eur J Immunol* 2016;41(3):302e10.
32. Zaheri S, Chong SK, Harland CC. Treatment of mucocutaneous pigmentation in Peutz-Jeghers syndrome with potassium titanyl phosphate (KTP) laser. *Clin Exp Dermatol* 2005;30:710-2.