

Bölüm 7

MALNUTRİSYON VE ÇÖLYAK HASTALIĞI AĞIZ BÖLGESİ AĞRI İLİŞKİSİ

Serkan CERRAH¹

GİRİŞ

Malnütrisyon, beslenme bozukluğu veya yetersiz beslenme sonucunda vücutta oluşan değişikliklerin bütünüdür. Malabsorbsiyon ise, diyetle alınan besin maddelerinden bir veya daha fazlasının mukozal emiliminde yetersizliktir. Besinlerin lümen içindeki hidrolizinin bozulması ise maldijesyon olarak isimlendirilir. Tıptaki gelişmelere rağmen malnütrisyon, gelişmiş ülkeler dâhil önemli ve sık görülen bir sağlık problemidir. Son yıllarda, sağlık politikaları ve araştırmaların obezite üzerine odaklanmasına rağmen, malnütrisyon ekonomi ve sağlık alanında topluma ciddi bir yük getirmektedir.

ÇÖLYAK HASTALIĞINDA AĞIZ BÖLGESİ AĞRI İLİŞKİSİ

Çölyak hastalığı, glutene bağlı enteropati veya non tropikal sprue olarak da adlandırılır. İlk olarak 1888 yılında Samuel Gee tarafından tarif edilse de; 2. yüzyılda kapadokyada Aretaeus tarafından da benzer bulgular ile seyreden rahatsızlıktan bahsedildiği bilinmektedir (1). Gluten içeren gıdaların (buğday, arpa, yulaf, çavdar) alınması sonra T lenfositlerin aracılık ettiği, ince barsak proksimalinde total veya kısmi villoz atrofi ile seyreder. Sonuçta barsak atrofisi sonrası malabsorbsiyon kliniği ile sonuçlanır. Prevelansı ülkeler arası değişiklik göstermekle beraber 1/70-1/300 arasında değişmektedir (2). Klinik olarak; klasik, asemptomatik, atipik olmak üzere birçok alt grubu bulunmaktadır. Klasik tipte; karın ağrısı, şişkinlik, kilo kaybı ve ishalin eşlik ettiği yıllarca süren bir epizot bulunmaktadır. Hastaların laboratuvar sonuçlarında malabsorbsiyon bulguları ön plandadır. Klasik olmayan veya atipik hastalarda ise; sindirim sistemi bulguları olmaksızın sadece demir eksikliği veya hafif malnütrisyon bulguları gözlemlenebilir. Hastalar bazen

¹ Gastroenteroloji Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, drserkancerrah@hotmail.com

hospitalize edilen hastalarda da protein kalori eksikliği görülme açısından riskli sınıftadırlar. Anguler stomatit, dil papillasında atrofi protein enerji eksikliğinde görülen oral bulgulardandır (46).

SONUÇ

Malnütrisyon, beslenme bozukluğu veya yetersiz beslenme sonucunda vücutta oluşan değişikliklerin bütünüdür. Keza çölyak hastalığında da benzer durum söz konusudur. Ağız ve çevresinde olduğu gibi bütün vücutta beslenme bozukluğunun etkileri görülebilmektedir. Eksik vitamin ve minerallerin takviyesi sorunun çözümünde esas olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bures, J., *History of celiac disease*. Vnitr Lek. **64**(6): p. 600-601.
2. Gujral, N., H.J. Freeman, and A.B. Thomson, *Celiac disease: prevalence, diagnosis, pathogenesis and treatment*. World J Gastroenterol, 2012. **18**(42): p. 6036-59.
3. da Silva, P.C., et al., *Oral manifestations of celiac disease. A case report and review of the literature*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2008. **13**(9): p. E559-62.
4. Campisi, G., et al., *Coeliac disease: oral ulcer prevalence, assessment of risk and association with gluten-free diet in children*. Dig Liver Dis, 2008. **40**(2): p. 104-7.
5. Bucci, P., et al., *Oral aphthous ulcers and dental enamel defects in children with coeliac disease*. Acta Paediatr, 2006. **95**(2): p. 203-7.
6. Procaccini, M., et al., *Lack of association between celiac disease and dental enamel hypoplasia in a case-control study from an Italian central region*. Head Face Med, 2007. **3**: p. 25.
7. Pastore, L., et al., *Oral manifestations of celiac disease*. J Clin Gastroenterol, 2008. **42**(3): p. 224-32.
8. Lahteenoja, H., et al., *Oral mucosal changes in coeliac patients on a gluten-free diet*. Eur J Oral Sci, 1998. **106**(5): p. 899-906.
9. Chavan, M., et al., *Recurrent aphthous stomatitis: a review*. J Oral Pathol Med, 2012. **41**(8): p. 577-83.
10. Kozlak, S.T., S.J. Walsh, and R.V. Lalla, *Reduced dietary intake of vitamin B12 and folate in patients with recurrent aphthous stomatitis*. J Oral Pathol Med, 2010. **39**(5): p. 420-3.
11. Majorana, A., et al., *Oral mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten years' experience*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2010. **110**(1): p. e13-8.
12. Krisdapong, S., A. Sheiham, and G. Tsakos, *Impacts of recurrent aphthous stomatitis on quality of life of 12- and 15-year-old Thai children*. Qual Life Res, 2012. **21**(1): p. 71-6.
13. Cigic, L., et al., *The prevalence of celiac disease in patients with geographic tongue*. J Oral Pathol Med, 2016. **45**(10): p. 791-796.
14. Huamei, Y., et al., *[Research progress on the risk factors of geographic tongue]*. Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi, 2015. **33**(1): p. 93-7.
15. Picciani, B.L., et al., *Geographic tongue and psoriasis: clinical, histopathological, immunohistochemical and genetic correlation - a literature review*. An Bras Dermatol, 2016. **91**(4): p. 410-21.
16. Erriu, M., et al., *Idiopathic atrophic glossitis as the only clinical sign for celiac disease diagnosis: a case report*. J Med Case Rep, 2012. **6**: p. 185.
17. Trotta, L., et al., *Dental enamel defects in adult coeliac disease: prevalence and correlation with symptoms and age at diagnosis*. Eur J Intern Med, 2013. **24**(8): p. 832-4.

18. Avsar, A. and A.G. Kalayci, *The presence and distribution of dental enamel defects and caries in children with celiac disease*. Turk J Pediatr, 2008. **50**(1): p. 45-50.
19. de Carvalho, F.K., et al., *Oral aspects in celiac disease children: clinical and dental enamel chemical evaluation*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2015. **119**(6): p. 636-43.
20. Rashid, M., et al., *Oral manifestations of celiac disease: a clinical guide for dentists*. J Can Dent Assoc, 2011. **77**: p. b39.
21. Touger-Decker, R., *Oral manifestations of nutrient deficiencies*. Mt Sinai J Med, 1998. **65**(5-6): p. 355-61.
22. Touger-Decker, R. and C. Mobley, *Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: oral health and nutrition*. J Acad Nutr Diet, 2013. **113**(5): p. 693-701.
23. Prema, K. and S.G. Srikantia, *Clinical grading of lingual lesions in vitamin B-complex deficiency*. Indian J Med Res, 1980. **72**: p. 537-45.
24. Day, E., et al., *Thiamine for prevention and treatment of Wernicke-Korsakoff Syndrome in people who abuse alcohol*. Cochrane Database Syst Rev, 2013(7): p. CD004033.
25. Nolan, A., et al., *Recurrent aphthous ulceration: vitamin B1, B2 and B6 status and response to replacement therapy*. J Oral Pathol Med, 1991. **20**(8): p. 389-91.
26. Schlosser, B.J., M. Pirigyi, and G.W. Mirowski, *Oral manifestations of hematologic and nutritional diseases*. Otolaryngol Clin North Am, 2011. **44**(1): p. 183-203, vii.
27. Dreizen, S., *Oral indications of the deficiency states*. Postgrad Med, 1971. **49**(1): p. 97-102.
28. Bapurao, S., L. Raman, and P.G. Tulpule, *Biochemical assessment of vitamin B6 nutritional status in pregnant women with orolingual manifestations*. Am J Clin Nutr, 1982. **36**(4): p. 581-6.
29. Jen, M. and A.C. Yan, *Syndromes associated with nutritional deficiency and excess*. Clin Dermatol, 2010. **28**(6): p. 669-85.
30. Okey, R., et al., *Dietary constituents which may influence the use of food cholesterol. I. Eggs: biotin and avidin*. J Nutr, 1951. **44**(1): p. 83-99.
31. Mock, D.M. and M.E. Dyken, *Biotin catabolism is accelerated in adults receiving long-term therapy with anticonvulsants*. Neurology, 1997. **49**(5): p. 1444-7.
32. Thomas, D.M. and G.W. Mirowski, *Nutrition and oral mucosal diseases*. Clin Dermatol, 2010. **28**(4): p. 426-31.
33. Rogers, R.S., 3rd and K.P. Hutton, *Screening for haematinic deficiencies in patients with recurrent aphthous stomatitis*. Australas J Dermatol, 1986. **27**(3): p. 98-103.
34. Itoh, I., et al., *Taste disorder involving Hunter's glossitis following total gastrectomy*. Acta Otolaryngol Suppl, 2002(546): p. 159-63.
35. Lehman, J.S., A.J. Bruce, and R.S. Rogers, *Atrophic glossitis from vitamin B12 deficiency: a case misdiagnosed as burning mouth disorder*. J Periodontol, 2006. **77**(12): p. 2090-2.
36. Li, R., K. Byers, and R.R. Walvekar, *Gingival hypertrophy: a solitary manifestation of scurvy*. Am J Otolaryngol, 2008. **29**(6): p. 426-8.
37. Hillman, J.D., *Principles of microbial ecology and their application to xerostomia-associated opportunistic infections of the oral cavity*. Adv Dent Res, 1996. **10**(1): p. 66-8.
38. Dietrich, T., et al., *Association between serum concentrations of 25-hydroxyvitamin D3 and periodontal disease in the US population*. Am J Clin Nutr, 2004. **80**(1): p. 108-13.
39. Krall, E.A., et al., *Calcium and vitamin D supplements reduce tooth loss in the elderly*. Am J Med, 2001. **111**(6): p. 452-6.
40. Drage, L.A. and R.S. Rogers, 3rd, *Clinical assessment and outcome in 70 patients with complaints of burning or sore mouth symptoms*. Mayo Clin Proc, 1999. **74**(3): p. 223-8.
41. Jacobs, A. and I. Cavill, *The oral lesions of iron deficiency anaemia: pyridoxine and riboflavin status*. Br J Haematol, 1968. **14**(3): p. 291-5.
42. Tahara, T., et al., *A case of plummer-vinson syndrome showing rapid improvement of Dysphagia and esophageal web after two weeks of iron therapy*. Case Rep Gastroenterol, 2014. **8**(2): p. 211-5.

43. Lekwuttikarn, R. and J.M.C. Teng, *Cutaneous manifestations of nutritional deficiency*. Curr Opin Pediatr, 2018. **30**(4): p. 505-513.
44. Jensen, G.L. and J. Binkley, *Clinical manifestations of nutrient deficiency*. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2002. **26**(5 Suppl): p. S29-33.
45. Hambidge, M., *Human zinc deficiency*. J Nutr, 2000. **130**(5S Suppl): p. 1344S-9S.
46. Balint, J.P., *Physical findings in nutritional deficiencies*. Pediatr Clin North Am, 1998. **45**(1): p. 245-60.