

Bölüm 20

ORAL KAVİTE TUTULUMU OLAN DERMATOLOJİK HASTALIKLARDA AĞRI

Mustafa GÜNDOĞDU ¹

GİRİŞ

Oral mukozayı etkileyen hastalıklar oldukça fazladır. Bunun için oral mukoza hastalıklarının değerlendirilmesinde multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Bu bölümde oral mukozada ağrılı tutulum yapabilen aftöz lezyonlarla seyreden rekürren aftöz stomatit ve Behçet hastalığı, oral mukoza tutulumu yapabilen otoimmün büllöz hastalıklar, oral mukoza tutulumu yapan ilaç reaksiyonları ve likenoid dermatozlar gibi dermatolojik hastalıklar ele alınacaktır.

REKÜRREN AFTÖZ STOMATİT

Rekürren aftöz stomatit; oral mukozanın tekrarlayan ağrılı ülserleri ile seyreden inflamatuvar hastalığıdır. Etyolojisi kesin olarak bilinmemekte olup multifaktöriyel etkenlerin hastalık gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir (1). Vitamin eksikliği, stres, bakteriyel ve viral patojenler, genetik yatkınlık aftöz stomatit gelişimine yatkınlık yaratan sebeplerdendir. Aftöz stomatit; Behçet hastalığı, çölyak hastalığı, inflamatuvar barsak hastalıkları ve HIV gibi bazı hastalıkların bulgusu olarak ortaya çıkabilir. Ayrıca nikotinin proinflamatuvar sitokin gelişimini baskılayarak aftöz stomatit gelişimini engellediği düşünülmektedir. Yiyecekler ve aftöz stomatit gelişimi arasındaki bağlantı ise çelişkilidir (2).

Klinik olarak aftöz stomatit majör, minör ve herpetiform aft olmak üzere 3 kategoride değerlendirilir. Hastaların %80'inde minör aft görülmekte olup boyutları 3 mm ile 10 mm arasında değişmektedir. Major aft ise 1-3 cm arasındadır. Herpetiform aft oral mukozada 1-3 mm arasında çok sayıda aft ile karakterizedir (3).

¹ Uzman Doktor, Ordu Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları, mustafagundogdu_1988@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Slebioda Z, Szponar E, Kowalska A. Etiopathogenesis of recurrent aphthous stomatitis and the role of immunologic aspects: literature review. *Arch Immunol Ther Exp (Warsz)*. 2014;62(3):205-15.
2. Chiang CP, Yu-Fong Chang J, Wang YP, Wu YH, Wu YC, Sun A. Recurrent aphthous stomatitis - Etiology, serum autoantibodies, anemia, hematinic deficiencies, and management. *J Formos Med Assoc*. 2018.
3. Scully C, Gorsky M, Lozada-Nur F. The diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis: a consensus approach. *J Am Dent Assoc*. 2003;134(2):200-7.
4. Altenburg A, Abdel-Naser MB, Seeber H, Abdallah M, Zouboulis CC. Practical aspects of management of recurrent aphthous stomatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007;21(8):1019-26.
5. Behcet H. Über rezidivierende, apthose, durchein Virus verursachte Gaschwure am Mund, am Auge und an den Genitalien. *Dermat Wochsch*. 1937;105:1152-7.
6. Akdeniz N, Elmas OF, Karadag AS. Behcet syndrome: A great imitator. *Clin Dermatol*. 2019;37(3):227-39.
7. de Menthon M, Lavalley MP, Maldini C, Guillevin L, Mahr A. HLA-B51/B5 and the risk of Behcet's disease: a systematic review and meta-analysis of case-control genetic association studies. *Arthritis Rheum*. 2009;61(10):1287-96.
8. Tüzün Y, serdaroğlu S, Erdem C, Özpoçraz M, Önder M, Öztürkcan s. *Dermatolojide Tedavi*. 2010:128-36.
9. Alpsoy E. Otoimmün Büllöz Hastalıkların Epidemiyolojisi/Epidemiology of Autoimmune Bullous Diseases. *Turkderm*. 2011;45:3.
10. Kneisel A, Hertl M. Autoimmune bullous skin diseases. Part 1: Clinical manifestations. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2011;9(10):844-56; quiz 57.
11. Zimmermann J, Bahmer F, Rose C, Zillikens D, Schmidt E. Clinical and immunopathological spectrum of paraneoplastic pemphigus. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2010;8(8):598-606.
12. Di Zeno G, Marazza G, Borradori L. Bullous pemphigoid: physiopathology, clinical features and management. *Adv Dermatol*. 2007;23:257-88.
13. Chan LS, Ahmed AR, Anhalt GJ, Bernauer W, Cooper KD, Elder MJ, et al. The first international consensus on mucous membrane pemphigoid: definition, diagnostic criteria, pathogenic factors, medical treatment, and prognostic indicators. *Arch Dermatol*. 2002;138(3):370-9.
14. Kridin K, Kneiber D, Kowalski EH, Valdebran M, Amber KT. Epidermolysis bullosa acquisita: A comprehensive review. *Autoimmun Rev*. 2019.
15. Assier H, Bastuji-Garin S, Revuz J, Roujeau JC. Erythema multiforme with mucous membrane involvement and Stevens-Johnson syndrome are clinically different disorders with distinct causes. *Arch Dermatol*. 1995;131(5):539-43.
16. Auquier-Dunant A, Mockenhaupt M, Naldi L, Correia O, Schroder W, Roujeau JC, et al. Correlations between clinical patterns and causes of erythema multiforme majus, Stevens-Johnson syndrome, and toxic epidermal necrolysis: results of an international prospective study. *Arch Dermatol*. 2002;138(8):1019-24.
17. Huff JC, Weston WL, Tonnesen MG. Erythema multiforme: a critical review of characteristics, diagnostic criteria, and causes. *J Am Acad Dermatol*. 1983;8(6):763-75.
18. Lamoreux MR, Sternbach MR, Hsu WT. Erythema multiforme. *Am Fam Physician*. 2006;74(11):1883-8.
19. Sokumbi O, Wetter DA. Clinical features, diagnosis, and treatment of erythema multiforme: a review for the practicing dermatologist. *International journal of dermatology*. 2012;51(8):889-902.
20. Chung W-H, Hung S-I, Hong H-S, Hsieh M-S, Yang L-C, Ho H-C, et al. Medical genetics: a marker for Stevens-Johnson syndrome. *Nature*. 2004;428(6982):486.

21. Harr T, French LE. Toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome. *Orphanet J Rare Dis.* 2010;5:39.
22. Scully C, Beyli M, Ferreiro MC, Ficarra G, Gill Y, Griffiths M, et al. Update on oral lichen planus: etiopathogenesis and management. *Crit Rev Oral Biol Med.* 1998;9(1):86-122.
23. Mutafchieva MZ, Draganova-Filipova MN, Zagorchev PI, Tomov GT. Oral Lichen Planus - Known and Unknown: a Review. *Folia Med (Plovdiv).* 2018;60(4):528-35.
24. Eisen D, Carrozzo M, Bagan Sebastian JV, Thongprasom K. Number V Oral lichen planus: clinical features and management. *Oral Dis.* 2005;11(6):338-49.