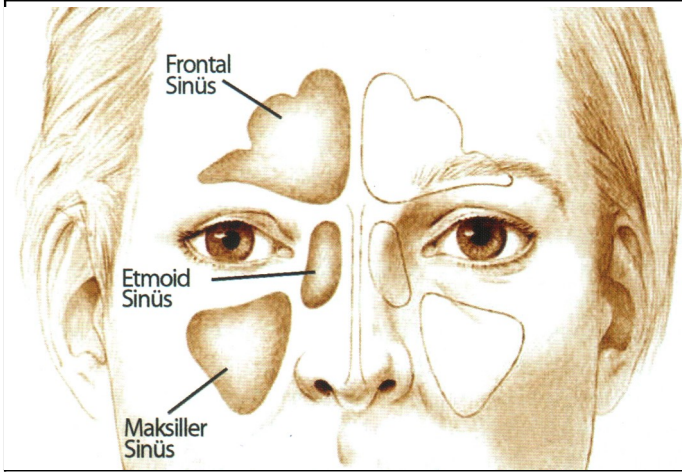


AĞIZ KOKUSU

Aydın Murat. Ağız kokusu. Dentalife; 2011, 35(8):34-.

Günümüzdeki durum

Ağız kokusunun sebep olduğu sosyal ve psikolojik problemler biyolojik problemlerden daha fazladır. Çünkü ağız kokusu sosyal bir incinme sebebidir. Tedavisiz kaldığında psikolojik bir içe büzülme ile sonuçlanır. Bu gün dünya üzerindeki her 4 kişiden 3 tanesinin ağız kokusu şikayeti bulunduğu göz önüne alınca ağız kokusunun ne kadar geniş bir topluluğu etkilediği daha kolay anlaşılır. Dünyada ağız kokusu tedavi merkezleri açılmakta, bir çok üniversitede ağız kokusu tedavi birimleri kurulmaktadır. Ülkemizde ağız kokusu yok farz edilmektedir. Fakültelerde bu başlık altında eğitim verilmemektedir. Ağız kokusu hastaları doktor dolaşarak çaresizliklerini tescil etmekte sonunda sessizce kaderlerine razı olmaktadır.



Paranasal sinüs ve perioral yapılar bakteri retansiyonu için duyarlı bölgelerdir. Tip 2 ağız kokusu kaynağı olabilirler. (Aydın M, 2008)

AĞIZ KOKUSUNUN TANIMI

Birden fazla kişi, günün her hangi bir saatinde, yakın temasa gerek olmadan, aynı bireyin ağızında çirkin koku tespit ediyorsa, bu koku bireyin yeyip içtiği her hangi bir dış kaynaklı (eksojen) madde ile ilişkili değilse, ve bu durum en az bir kaç ay boyunca kesintili veya kesintisiz olarak devam ediyorsa, kendisi bu çirkin kokuyu duymuyor olsa bile bu klinik tabloya (Tip 1) ağız kokusu ismi verilir.

✓ Birey ve çevresindekiler bu kokudan rahatsız olmaya başladıklarında hastalık vardır ve tedavi edilmelidir, birey ve çevresindekiler bu koku çirkin bile olsa eğer rahatsız olmuyorlarsa hastalık yok kabul edilir.

✓ Ağız kokusu infeksiyon değildir, bulaştırılamaz, immün cevap oluşturmaz.

✓ Ağız kokusu bir inflamasyon değildir.

✓ Ağız kokusu endojendir. Vücudun içinde üretilir. Eğer vücudun içinde üretilmiyorsa ağız kokusu tanımına girmez. Sigara, kereviz ve sarımsak ağız kokusu yapmaz. Kendi çirkin kokularını yayarlar.

✓ Eğer birey rahatsız edici çirkin bir kokudan yakınıyor ve sosyal yaşantısını etkilediğini ifade ediyorsa, ağızında ölçülebilir seviyede çirkin kokulu gaz tespit edilmese bile bu bir ağız kokusu hastasıdır.

✓ Her sağlıklı birey sabah uyandığında (ilk bir kaç saate kadar) kabul edilebilir seviyede ağız kokusu duyabilir. Bu durum fizyolojiktir.

✓ Kokusuz ağız yoktur. Her sağlıklı bireyin ağızı, her zaman, (az veya çok) çirkin kokar.

✓ Ağız kokusu olgusunun patolojik olma sınırı, insan burnunun koku algılama sınırına indekslidir. Aritmetik sınır aranmaz.

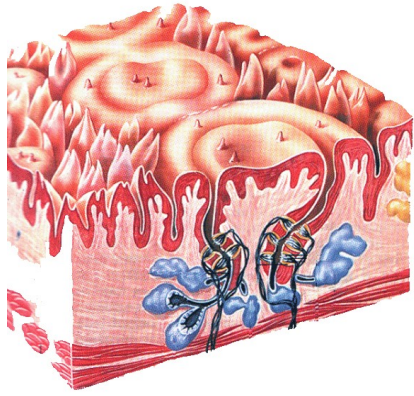
✓ Çirkin olmayan kokular (zemin kokuları) fizyolojik kabul edilir. Hangi kokunun çirkin olduğuna hasta ve yakın çevresi karar verir.

✓ Ağız kokusunun teşhis ve tedavisi periodontolojinin ipoteğinde değildir. Ağız kokusu teşhisini diş hekimi planlar ve yapar. Tedavisini diş hekimi veya tıp hekimleri (kbb hekimi, gastroenterolog ve psikiyatrist) yapar. Tedaviyi yöneten ekip liderinin diş hekimi olması beklenir. Burada diş hekiminin uzman olmasına gerek yoktur, ama akademik seviyede adreslenecekse ağız kokusu oral mikrobiyolojinin konusudur.

AĞIZ KOKUSUNUN SINIFLAMASI

Tip 0: **Fizyolojik Ağız kokusu**: Hastada diğer koku tiplerinin bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, sabahları meydana gelen ve uyandıktan ilk bir kaç saat içerisinde kendiliğinden kaybolan bir ağız kokusu varsa bu tipe girer. Tip 0 olarak ifade edilir. Yaşayan her bireyde fizyolojik ağız kokusu doğal olarak bulunduğu için her ağız kokusu önce Tip 0'dır. Diğer ağız kokusu tiplerinin karışımından ibarettir. Tip 0 ağız kokusunun baskın yüzdesi Tip 1 ağız kokusudur.

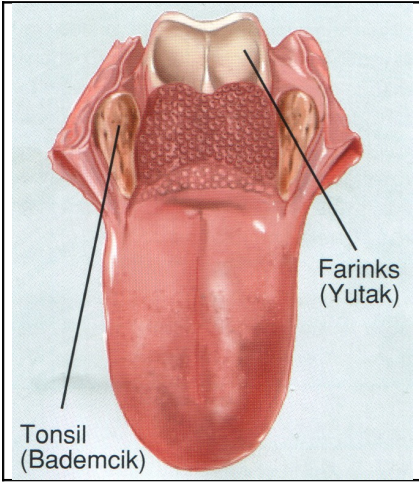
Tip 1: **Dil kokusu:** Dil sırtında volatil aromatik gazlar üretilerek ağızdan ihraç edilmesinden ibarettir. Hastada diğer koku tiplerinin bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, dil sırtında koku kaynağı varsa, dil kokusu tedavisine cevap veriyorsa, çinko ile veya dil temizliği ile bastırılabilir, bu sınıfa girer. Tip 0+1 veya kısaca Tip 1 olarak ifade edilir.



Dilin yüzeyi temizlenmesi girintilerden oluşur. Bu derin oluklar bakteri ve proteinlerin buluşma bölgesidir.

Dil üzerinde ağız kokusu yapan bakterilere **odorijenik bakteriler** denir. Bunlar, ortak özelliklere sahip değildir. Her hangi bir bakteri her hangi bir anda koku sebebi olabilir. Bu sebeple Tip 1 ağız kokusu tedavisinde bakteri peşinde koşulmaz.

Tip 2: **Boğaz-sinüs sebepli ağız kokusu:** Hastada diğer koku tiplerinin bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, farenks, tonsiller, paranasal sinüsler, burun mukozası ve çevre dokularda her hangi bir koku kaynağı bulunuyorsa bu tipe girer.



Tip 0+2 veya kısaca Tip 2 olarak ifade edilir. Bu tip kokuyu teşhis etmek için waters röntgen yetersizdir. Paranasal sinüs MR veya BT istenmelidir. Bilhssa postnasal akıntı varsa bu adeta kaçınılmazdır.

Tip 3: **Sindirim kanalı sebepli ağız kokusu:** Hastada diğer koku tiplerinin bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, özefagustan anüse kadar sindirim kanalının her hangi bir yerinde aromatik gaz kaynağı bulunuyorsa ve ağıza ulaşıyorsa bu tipe girer.

Tip 0+3 veya kısaca Tip 3 olarak ifade edilir. Midede *H. pylori* gastriti bulunduğu durumda hem yemek borusu ve ağıza gaz sızıntısı olur hem de nefeste bu bakteriye bağlı siyanit ve nitrat kokusu bulunur. İnce barsakta aşırı bakteri üremesi, kolon divertikülit, laktoz intoleransı- pankreas ekzoenzim defektleri ağız kokusu sebebidir. Dışkı sindirim testi, yol göstericidir.

Tip 4: **Nefes kokusu**: Hastada diğer koku tiplerinin bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, kan biyokimyasının değişmesinin sonucu olarak veya alt solunum yolundaki bir enfeksiyona bağlı olarak ekspirasyon havasında her hangi bir kokulu gaz karışiyorsa bu tipe girer.

Tip 0+4 veya kısaca Tip 4 olarak ifade edilir. Solunumla dışarı atılan 1200den fazla gaz vardır. Bu gazların bir kısmı çirkin kokuludur. Bu maddeleri kan biyokimyasına bakarak kestirmek gerekmektedir. Bu aşamada hastanın kan biyokimyası , lipid ve karbonhidratları, amino asitleri kantitatif olarak incelenir.

Tip 5: **Psikojenik ağız kokusu**: Hastada diğer koku tiplerinin bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, düşüncelerinde "ağız kokusu takıntısı" varsa Tip 0+5 veya kısaca Tip 5 olarak ifade edilir. Bazı yazarlara göre ağız kokusunun bu tipi diğer tiplerinden fazladır. Tip 0'ın fizyolojik olduğunu bilmeyen ve bunu bir ağız kokusu zanneden hastalar da bu tipe girerler. Tedavisi psikiyatristler tarafından yapılmalıdır.

-o-

Rastlanabilecek her ağız kokusu vakası tek sebepli olmayabileceğine göre her vakayı ifade ederken Tip 1+3 veya Tip 1+2+4 şeklinde ifade etmek mümkündür. Her birey mutlaka Tip 0 vaka olduğu için çoğul kökenli vakalar yazılırken Tip 0+x diye başlamaya gerek yoktur. Tip 0 ifadesi kokusuzluğu değil bireyde patolojik koku bulunmadığını ifade eder.

Bazı yazarlara göre bütün ağız kokularının %26 sı Tip 2 , %23'ü Tip 1 diş eti , %18'i Tip 1 diğer ağız içi problemler, %10'u tip 3 olarak tespit edilmiştir. %31 inde sebep bulunamamıştır. Başka yazarlara göre %84ü tip 1, %12.5 ise tip 1 olmayan olarak tespit edilmiş. Gerisinin sebebi bulunamamıştır. Başka yazarlara göre %94 tip 1, % 5 tip 5, %1 tip 3 sebepli bulunmuştur. Başka yazarlara göre, ağız kokusu hastalarının %72.1 inde ağız kokusu vardır. Diğerleri psikolojiktir. Mevcut olanların ise %92.7 si Tip 1 dir.

HASTA MUAYENESİ

Muayene derinlemesine bir anamnezden oluşmalıdır. Organ ve sistemler mercek altına alınmalıdır. Sinüs, bademcik, orta kulak, nasofaringeal, tonsil ve larinks enfeksiyon ve inflamasyonları, post nasal akıntı, akciğer enfeksiyonu, sürekli kullanılmakta olan ilaç(lar), geçirilmiş ve geçirilmekte olan hastalıklar, diş ve dil fırçalama alışkanlıkları sorulmalıdır. Evcil hayvan besleyip beslemediği öğrenilmelidir. Alkol alışkanlığı mutlaka sorulmalıdır. Çünkü alkol en kuvvetli ağız kokusu sebebidir. Eğer hasta alkol kullanmaktan vaz geçmiyorsa tedavi terk edilmelidir. Akşam yemeği ile gece uyku için yatağa gitmesi arasında besinlerin

midneyi terk etmesi için yeterli zaman olup olmadığı tespit edilmelidir. Sindiremediği bir besin maddesi sorulmalıdır.

Kaç tane çirkin koku duyduğu, kaç kişinin bu kokulardan Őikayetçi olduğu, s¼rekli yediği bir besin maddesi, barsak paraziti, kronik kabız, laktoz intoleransı, dıŐkısında veya v¼cudunun diğer b¼lgelerinde çirkin koku, eforlandığında ağız kokusunun kaybolduğu, sırt ¼zeri yatağa uzanınca kokunun kayıp olduğu, ağız kapalı iken koku duyması, allerjik b¼nyesi, hapşurunca koku duyduğu sorulmalı ve not edilmelidir. Ağız kokusunda kesinti'ler sorulmalıdır. Kesinti varsa uzunluğu ¼ęrenilmelidir. Sebepsiz g¼z yaşarması ve g¼z yanması sorulmalıdır. Bu cevapların nasıl yorumlanacağı, "ağız kokusu" isimli eserde anlatılmıŐtır. Buna g¼re, gerek duyulursa, hastadan aminoasit kromatografisi, paranasal sin¼s veya akciğer tomografisi, dışkı sindirim testi, kan-idrar biyokimyası istenebilir. Bu raporlara bakarak hasta ilgili doktora y¼nlendirilir.

Ağız kokusu yapan ve yapmayan ağız içi olaylar

Ağız kokusu yapmaz

DiŐsizlik, periodontit, altı açık k¼pr¼ler veya tek kuronlar, cilalı amalgam dolgular, braketter.

Ağız kokusu yapar

Sık diŐlilik, b¼t¼n protezler, gingivit, dil papillalarının fazla girintili olması, altı kapalı k¼pr¼ g¼vdesi, fist¼l, perikoronar infeksiyon, cilasız y¼zey, alkol alışkanlığı, plak ile seyreden b¼t¼n oral lezyonlar.

Fizik muayene sırasında diş hekimi ağız kokusu hastasının ağızında infeksiif odak aramalıdır. Panoramik r¼ntgen ile enkluz diŐler ve apikal lezyonlar aranmalıdır. Tablo ?? tip 1 ağız kokusu Ő¼phesi duyulan bir hastada melerin aranacağını g¼sterir. En sık rastlanan sebep k¼pr¼ g¼vdelerinin altıdır. Ő¼phe duyulan k¼pr¼ler bir veya 2 g¼nl¼ę¼ne yerinden s¼k¼lmelidir.

Ağız kokusu hastasında sık sık diş temizliği yapılması hatalı bir uygulamadır. Bir defa yapılması ve fira eğitimi verilmesi yeterlidir. B¼t¼n diğer hastalar gibi altı ayda bir defa kontrole çağırılması yeterlidir.

Tip 1 olmayan ağız kokusunun tedavisi:

Hastanın kabız kalması ve her g¼n aynı besinleri yemesi engellenmelidir. Spastik kolon ve divertik¼litle gastroenteroloji servisine g¼ndermek için yeterli sebeptir. S¼rekli kullandığı ilaçlara doktorunun bilgisi dahilinde bir haftalığına ara verilmeli ve ağız kokusunun ilaçlardan ortaya çıkan Tip 4 ağız kokusu olup olmadığı yoklanmalıdır. Yediğinde ağız kokusu yapan bir besin varsa gastroenteroloğa bildirilmelidir. Postnasal akıntı, mevcut veya geçirilmiş sin¼zit kbb doktoruna bildirilmelidir. Concha bullosa ve concha paradoxica bir ağız kokusu sebebidir. Allerjiye yatkınlık tip 2 ağız kokusunu artırır. Reflunun en sadık belirtisi mide yanmasıdır. Bu hastalar gastroenteroloji doktoruna

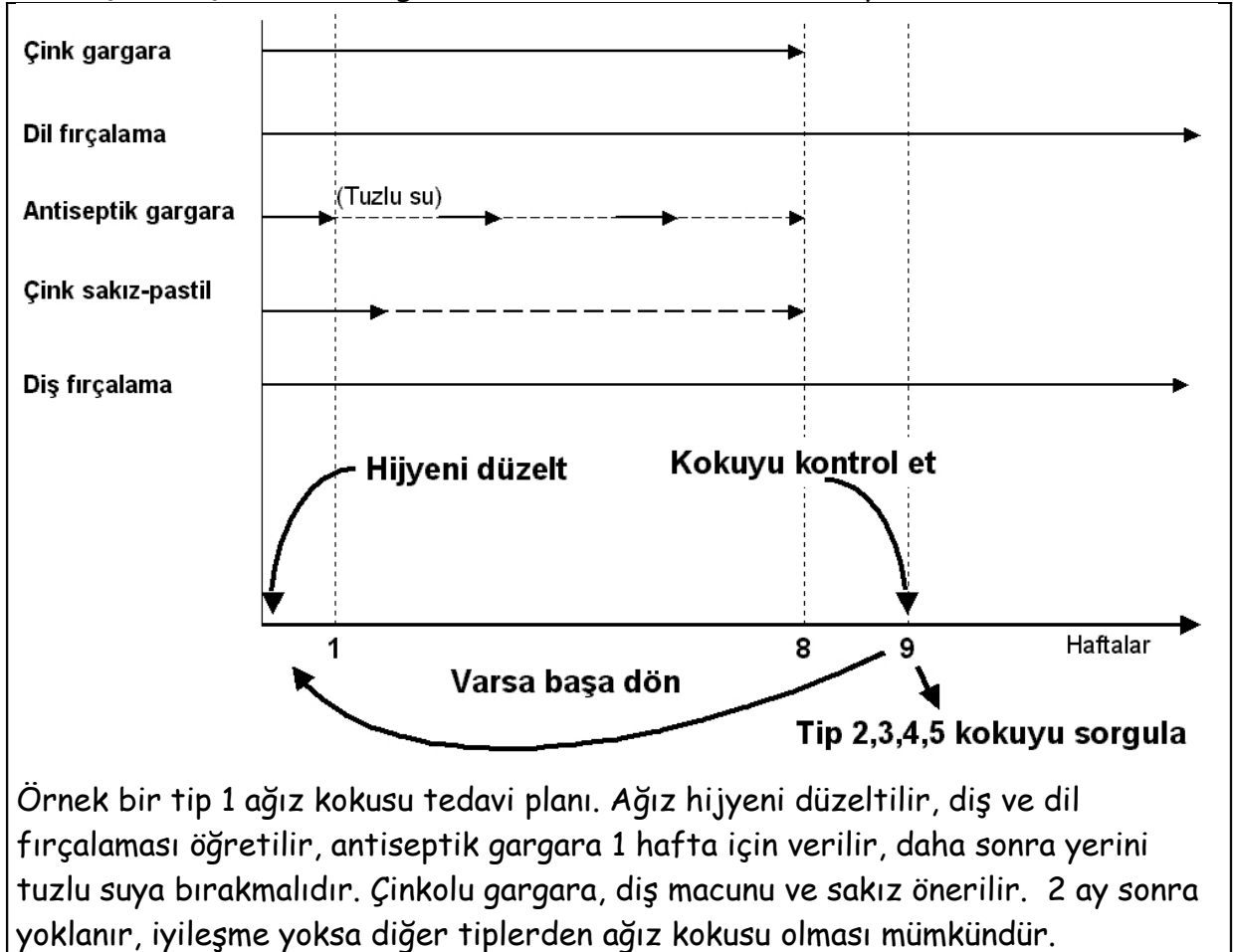
yönlendirilmelidir. Sebepsiz göz yaşarması ekspirasyon havasında mukozaları yakıcı bir gazın akciğerden atıldığını işaret eder.

En zor tedavi olanlar veya asla tedavi olamayanlar Tip 5 ağız kokusu hastalarıdır. Her hangi bir tip ağız kokusu vakası kılığında müracaat eden entel, duygulu, içe dönük insanlardır. Hekime zor anlar yaşatabilirler. Aslında ağız kokuları yoktur.

Tip 1 dışındaki ağız kokularının tedavisi diş hekiminin branşına girmez. Diş hekimi sadece tespit etmeye yardımcı olur ve ilgili doktora gönderir.

Tip 1 ağız kokusunun tedavisi:

Tip 1 ağız kokusu en kolay tedavi edilendir. Ağız içerisindeki problem bir köprü gövdesi veya perikoronit veya gingivitis ise gereken müdahale yapıldığında ağız kokusu yeniden ortaya çıkmamak üzere kayıp olur. Diş temizliğine bile gerek kalmayabilir. 15 teknisyene sorularak yapılan bir ankette haftada 2710 köprü yapıldığı bunların 1833 tanesinin köprü gövdesinin altının kapalı hazırlandığı tespit edilmiştir. Diş hekimleri ağız kokusu hastalarını kendileri yaratmaktadırlar.



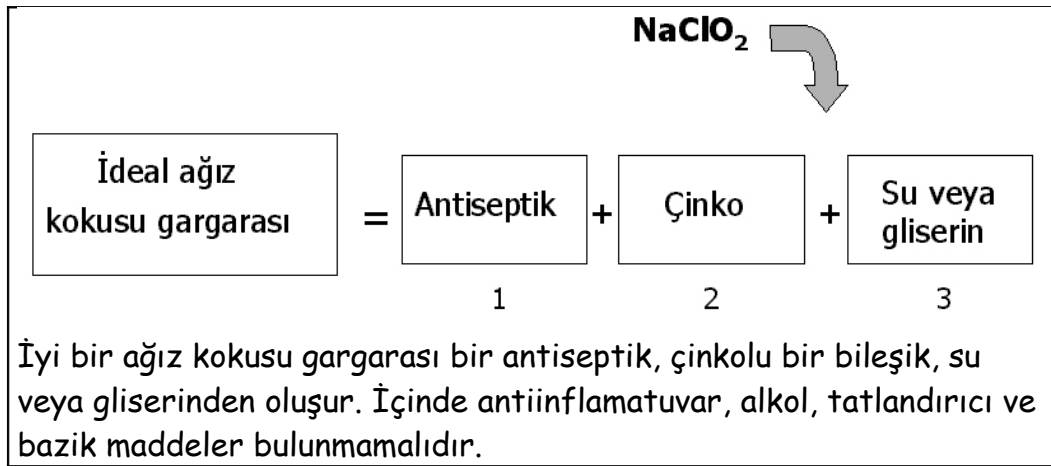
Günde 2 defa arkadan öne doğru bir diş fırçası ile dil fırçalanmalıdır. Bu sırada çinko içeren bir diş macunu (Signal integral, Colgate sensetif çok yönlü koruma, Signal Nutriaktif, İpana expert 7 diş eti koruma) kullanılması, dil yüzeyinin böyle bir macunla fırçalanması isabet olur. Her fırçadan sonra çinkolu

alkolsüz ve antiinflamatuarsız bir gargara (PharmolZn) kullanabilir. Eğer CHX içeren gargara verilecekse en çok 1 hafta kullanılabilir. Gün içinde çinkolu sakız (Vivident karbonatlı) çiğneyebilir. Ağız hijyeni yükseltilmelidir.

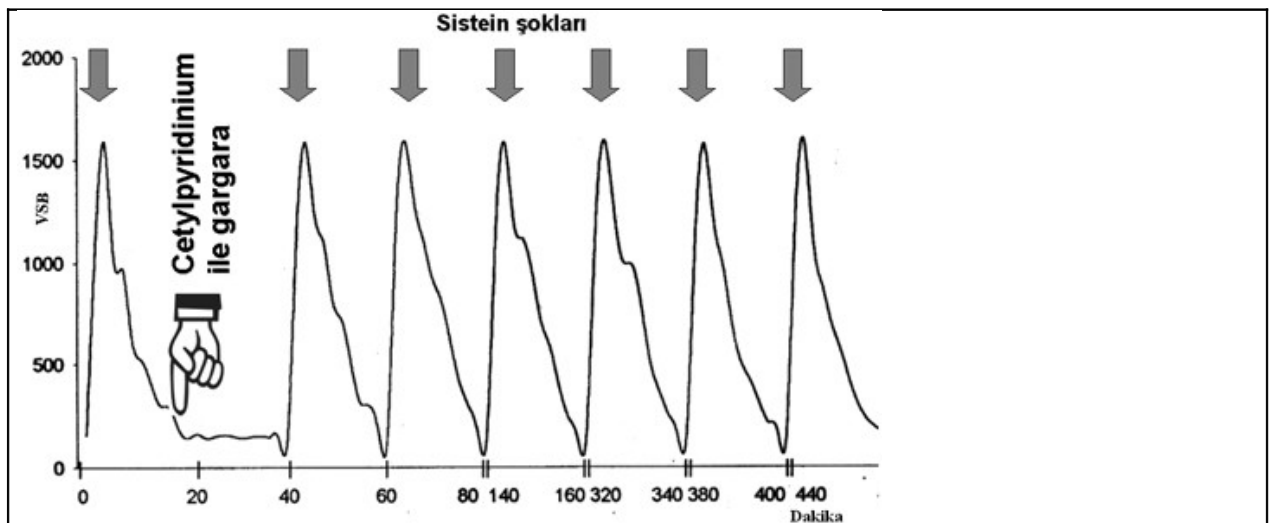
Etkisi yeterince ispatlanmamış herbal ürünler (ot, bitki suyu, bitki kökü), hayvansal ürün veya toprak benzeri kimyasallar satılmaktadır. Buruna damlatılan çinkolu ürünler zararlıdır. Dünya pazarlarında satılan böyle bir ürün piyasadan toplattırılmıştır. Çünkü buruna uygulanan çinko koku alma duyusunu bozar. Yutulan kolloidal gümüş solüsyonları sakıncalıdır.

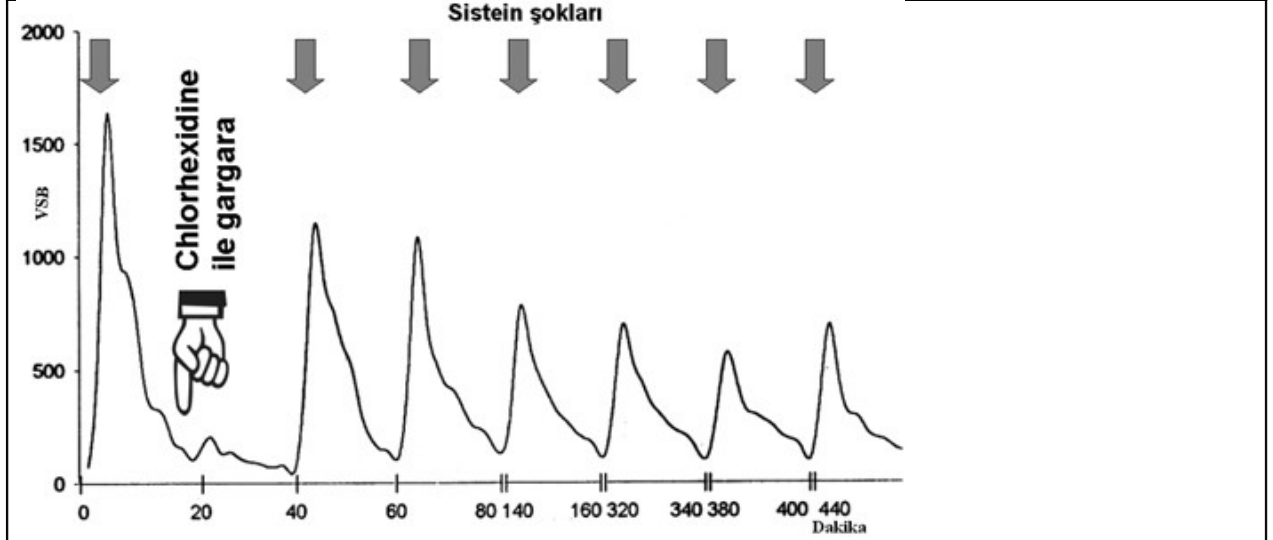
Geceleri ve gündüzleri dudakların kapalı kalması tembihlenmeli gerekirse fonksiyonel ortodontik aparey yapılarak dudakların kapalı dişlerin aralık kalması sağlanmalıdır. Geceleri ağızına açık kaldığı durumlarda tok karnına yüksek yastıkla uyuması tembih edilmelidir.

İYİ BİR AĞIZ KOKUSU GARGARASININ ÖZELLİKLERİ



Aşağıda alkol içeren ve içermeyen iki gargara karşılaştırılmıştır.





Bu gargaranın (Scope) yapısında cetylpyridinium + domiphen bromur + alkol bulunur. Ağız kokusuna etkisiz olduğu görülmektedir. Aşağıdaki gargara sadece CHX'den ibarettir, alkolsüzdür, ağız kokusunu azaltmıştır. (Kleinberg, 2002).

Gönüllü bireyin ağızına sistein solüsyonu verildiğinde ağız kokusu artar. Buna **sistein şoku** denir. Eğer ağıza denenecek madde verildikten sonra yapılan sistein şoklarında ölçülen değer ne kadar düşük ise denenen madde o kadar başarılı demektir. Şekil'de alkollü gargara sistein şoklarındaki ölçümleri azaltmazken, alkolsüz gargaranın azaltması bize, alkolün ağız kokusu gargarasında bulunmaması gerektiğini gösterir.

Dergi sayfaları sınırlı olduğundan laser ve probiyotik tedavisi çıkarılmıştır.

Kaynak:

Aydın M. Teşhisten tedaviye Ağız kokusu. Nobel Tıp kitapevleri, 2008 İstanbul.

Aydın M. Ağız kokusunun bu günkü durumu, 2010,

<http://www.agizkokusu.net/agizkokusu-durum.html>