

Subjektif ağız kokusunun hipnoz ile tedavisi- Olgu Sunumu

Murat Uslu*

Serbest diş hekimi

Reşatbey mah. Gazipaşa Bulvarı, 62030 sk. No.1 Meto apt. B/1, 01120 Seyhan Adana

Uslum00@yahoo.com

<http://drmuratuslu.com/>

322-4594947

Murat Aydın

Serbest diş hekimi, mikrobiyoloji doktoru

Reşatbey mah. Gazipaşa Bulvarı, Emre apt d:5 Seyhan Adana

aydinmur@gmail.com

<http://drmurataydin.com>

<http://orcid.org/0000-0003-0030-8999>

* Sorumlu yazar

Bu çalışmada herhangi bir kuruluştan destek alınmadığını ve çıkar çatışması yaratacak bir ilişki bulunmadığını beyan ederiz.

Özet 300 kelime

Amaçlar, bulgular ve sonuç

Anahtar sözcükler: Halitofobi, Hipnodonti, Hipnoterapi

Treatment of Subjective halitosis with hypnosis – case report

Murat Uslu*

DDS, Dental Professional, Private Clinical Practice.

Reşatbey mah. Gazipaşa Bulvarı, 62030 sk. No.1 meto apt. B/1 , 01120 Seyhan Adana

uslum00@yahoo.com

<http://drmuratuslu.com/>

322-4594947

Murat Aydın

DDS, PhD. Private Clinical Practice.

Dental Professional, Doctor of Philosophy on Microbiology

Reşatbey mah. Gazipaşa Bulvarı, Emre apt d:5 Adana

aydinmur@gmail.com

<http://drmurataydin.com>

<http://orcid.org/0000-0003-0030-8999>

* Corresponding author

We declare there is no financial support or relationships that may pose conflict of interest

Abstract 300 words

amaçlar, bulgular ve sonuç

Keywords: Halitophobia, Hypnodonti, Hypnotherapy

GİRİŞ

İki aydan uzun süren, birey veya yakın çevresi tarafından çirkin olarak tanımlanan endojen kokulara ağız kokusu denir. Etiyolojik olarak 5 tipe ayrılır: Sırasıyla ağız içerisinden, hava yolundan, sindirim kanalı sızıntısı, kan gazları veya subjektif sebeplerle ortaya çıkabilir. (Aydın M, 2014) Tip5 (subjektif) ağız kokuları klinikte halitometre (koku ölçen cihaz) ile tespit edilemez, bireyin yakın çevresi tarafından doğrulanamaz fakat birey ağız kokusundan yakınmakta ısrar eder. Böyle subjektif ağız kokularının nörojenik ve psikojenik klinik formları bulunur. Toplam ağız kokusu vakalarının %27 kadarı böyledir. (Falcao DP, 2012)

VAKA TANIMI

Öykü ve yakınma: 27 yaşında bayan hasta ağız kokusu şikayeti ile baş vurdu. Ağız kokusu sebebi ile eğitimine bir süre ara vermiş. Ağız kokusu sebebi ile sosyal izolasyon yaratıp eve kapanmış, misafir dahi kabul etmediğini söyledi. Anne baba ve küçük erkek kardeşi ile yaşadığını, ailesinin kalbini kırmamak için kendisinin ağız kokusunu gizlediğini ve söylemediğini anlattı. Kendi ağzında koku duymadığını fakat başkalarının ağız kokusu sebebi ile kendisinden uzaklaşacağından korktuğunu söyledi.

Anemnez: Son 10 yıldır, girdiği toplumda elini burnuna kapatarak veya yüzünü karşı tarafa çevirerek konuşmak zorunda kaldığını veya başkaları kendisinden rahatsız olabileceği sebebi ile odada pencere açtığını tarif etti. Nişanlısından 1 sene önce bu sebeple ayrıldığını anlattı. Ne nişanlısı, ne ailesi ne de sosyal çevresinden bir şahıs kendisinde ağız kokusu bulunduğuna verbal tanıklık yapmıştı. Yalnızken şikayeti kayboluyormuş. Ağzına buz alınca ağız kokusunun kaybolmadığı, hiçbir ilaç veya hiçbir temizlik işleminin ağız kokusunu gidermediği, yumuşak veya elektrikli diş fırçası kullanmadığı, 3 defa/gün orta sert diş fırçası ile dişlerini ve dilini fırçaladığı anlaşıldı.

4 ay öncesine kadar sosyal fobi tanısı ile antidepresan (lustral) kullandığını daha sonra doktorunun kontrolünde doz azaltarak ilacı bıraktığını ifade etti.

Anamnez sırasında odadaki en uzak koltuğa oturdu, konuşurken sık sık gözlerini kaçırdı ve sol alt dudağını gerekçe şeklinde risorius, orbicularis oris ve platysma kasını germek sureti ile bir tik geliştirdiği izlendi. Koopere idi, konuya hızla odaklandı ve düzgün bir Türkçe ile konuştu. Dudakların istirahat postürü, nefes alma hızı doğaldı. Randevuya tam zamanında geldi, refakatçısının ve hemşirenin muayene odasına alınmasını istemedi.

Ağız içi muayene: Gövdesinin altı kapalı yapılarak koku üretmesi mümkün olan diş köprüsü yoktu, diş eti cep derinlik ortalaması <2mm tespit edildi, sondlama ile diş eti kanaması yoktu, dil kaplaması yoktu, görünürde postnasal akıntı veya farinjit bulunmadı. Çürük diş ve ağızda retantif yüzey veya odak(lar) bulunamadı. Radyolojik olarak intraosseöz lezyon tespit edilmedi.

Gaz ölçüm: Statik ağız kokusu ölçümünde daha önce tanımlanmış yöntemler (Aydın M. 2016) ile organik gazlar, hidrojen gazı, H₂S, NH₃ ve SO₂ gazları sırası ile 2.2, 11, 0.5, 0.5, 0 olarak tespit edildi. Burun kavitesi ve nefes gazları doğal sınırlarda idi. Sistein şoku ile H₂S gazındaki artış limitlerin altındaydı. Dışardan buruna uygulanan H₂S gazına hassasiyeti yüksek bulundu. Bu tespitler bize bireyin hem ağız kokusu bulunmadığını hem de ağız kokusu üretme kapasitesinin zayıf olduğunu ifade eder.

Tanı: Halitofobi (ağız kokusu korkusu) olarak teşhis edildi.

Tedavi: Hasta kendi psikiyatristine yollandı fakat isteksiz olduğunu beyan edince gerektiğinde tekrar psikiyatriste gitmesine ısrar edilmek üzere hipnoterapiye alındı.

Bu hastanın yeni bir psikiyatrik tedaviye başlamak istemediğini beyan etmesi sebebi ile hipnoterapi uygulanmıştır. Hastada formal (klasik) ve informal (ericksonian) hipnoz teknikleri kombine uygulanmıştır:

1.inci seans : Hastadan sosyal ve medikal anamnez alındı. Hastaya daha önce başkalarına uygulanmış ve paylaşım izni alınmış hipnoterapi seans görüntüsü gösterildi. Hipnozun insan bedenindeki etki gücüne dair inanç ve beklenti (Uslu M, 2015) oluşturuldu. Ağız kokusu kaygısından kurtulduğunda ne kadar özgür ve hafif yaşamını sürdüreceğine dair sohbet ile seeding, olumlu beklenti süreci için fikirlerin tohumu atılmış oldu.

2.inci seans : Hastanın izni ile bozuk para indüksiyonu (Barabzs A. & Watkins J. G. 2005) (Uslu M, 2015) ile hasta transa alındı. Eldiven anestezisi gerçekleştirildi. Eline steril iğne batırılarak seans videoya alındı. Hasta trans halinden çıkarıldı ve video birlikte izlenirken insan duygu ve düşüncelerinin beden üzerinde ne kadar etkili olduğu ve kendisindeki bu gücün de vücudunda nokta atışı yapacak kadar etkili olabildiği gösterildi. Hasta ile olumlu gelecek üzerine güçlü duygular ekleyen (Ollness K., 2006) sohbet yapıldı. Bu sohbet esnasında, ağız kokusundan kurtulup özgürleştğinde hayatının nasıl değişeceği anlatırıldı. Alınan bilgilerle hastanın psikolojik ve sosyal ihtiyaçları öğrenildi. Aktif dinleyerek öğrenilen bilgiler hastaya tekrar ifade edilerek dinlendiği ve doğru anlaşıldığına dair duygu durumu pekiştirildi. Güçlenen işbirliği ile bir sonraki seans için vedalaşıldı.

3. üncü seans: Hasta bozuk para tekniği ile transa alındı. Vücudunun iyileştirici şifa veren bir lazer ışığı ile ışımaya başladığı imgeletildi. Bu imgeleme esnasında vücudunun içinden çıkıp kendi bedenini yukardan izlemesi telkin edildi. Disosiasyon arttı. Hastaya bu şifa veren ışığın rengi sorulduğunda pembe yanıtı alındı. Hastaya tarafımızdan iyileştirici bir renk önerilmedi. Böylece, hastanın kolayca işbirliği yapacağı, direnç göstermeyeceği iyileştirici renk kendi zihninden gelmiş oldu. Pembe ışığın istisnasız tüm bedenini kapladığını ve tedavinin tamamlandığına inandığı anda yavaşça sol elini yukarı kaldırması telkin edildi. Hasta sol elini yukarı kaldırdığında, hastaya artık vücudunun ağız kokusu yapacak bir kaynak barındırmadığı ve bundan sonraki yaşamında, ağız bakımını ihmal etmeden, sağlıklı beslenerek yaşama coşkuyla sarılabileceği, özgüvenle her ortama girebileceği telkin edildi. Sol elin kalkması ile hastaya “ Tebrikler. Duygu ve düşüncelerinin vücudunun üzerinde nokta atışı yapabilecek kadar etkili iletişiminle, şimdi de ağız kokusundan kurtulup, özgürleştin. Eskisinden daha huzurlu, mutlu ve gelecekte hep umutlu, kaldığın yerden yaşama devam etmek üzere on derin nefes alıp verdikten sonra gözlerini açabilirsin...” Hasta gülümseyerek gözlerini açtı. Her ayın ilk günlerinde kendisini daha da iyi hissettiğini duymak üzere arayacağımızı bildirdik. Altı aylık sürede koku şikayeti bildirmedik.

TARTIŞMA

Psikojenik sebepli olan subjektif ağız kokuları toplam vakaları %27'sini oluşturur, hiyerarşik sırada 3 klinik formda karşımıza çıkar. (Özen ME,2015) Birinci form vakamızda olduğu gibi halitofobidir. En karakteristik özellikleri, hastanın ağız kokusu sebebi ile muhatabından doğrulama veya kınama anlamına gelebilecek herhangi bir tepki almayıdır. Koku sebebi ile ağzına elini kapatan hastanın kendisidir, muhatabı değildir. Diğer klinik formlarda hastanın muhatabının elini burnuna kapattığı beyan edilir. Halitofobinin diğer özelliği yalnızken konunun kaybolmasıdır. Aslında bu hastalık ağız kokusu değil, ağız kokusu korkusudur. Genellikle bu vakada olduğu gibi sosyal fobinin uzantısı olarak gelir. Hasta yalnızdır veya eşinden ayrılmıştır, söylemez fakat birlikte olmayı arzu ettiğini belli eder. (Aydın M, 2017) İkinci klinik form obsesyon fazıdır. Birey ağız kokusu ile ilgili düşünce ve davranışları nakarat eder bir girdabın içindedir. Bu hastalık obsesif kompulsif hastalıklar grubuna dahil edilmelidir (Özen ME, 2019) Eğer bu klinik forma beden kokusu şikayeti eşlik ederse olfaktör referans sendrom tanısı konulabilir. Üçüncü faz ise delüsyonel halitosis formudur. Birey kendisi koku almadığını ama başkalarının el yüz kaş parmak ve beden hareketlerine bakarak

kendisinde ağız kokusu bulunduğuna inandığını savunur. Kendisi ağız kokusunu duymaz fakat doğduğundan beri ağız kokusu bulunduğunu düşünür. Sanrılarla seyreder. Böyle vakalar literatürde genellikle clomipramine ile tedavi edilmektedir. (Aydın M, 2019)(Özen ME,2018)

Sonuç olarak; halitosis hipnoterapisinin subjektif ağız kokusunda başarılı bir şekilde kullanılabileceği kanısına varıldı.

KAYNAKLAR

Aydın M. , Harvey-Woodworth CN. Halitosis: a new definition and classification. Br Dent J, 2014; 217: E1 doi 10.1038/sj.bdj.2014.552

Falcao DP, Vieira CN, Batista de Amorim RFB: Breaking paradigms: a new definition for halitosis in the context of pseudo-halitosis and halitophobia. J. Breath Res 2012; 6(1):017105.

Aydın M. Özen ME. Kirbiyik U, Evlice B, Ferguson M, Uzel I. A new measurement protocol to differentiate sources of halitosis. Acta Odontol Scand., 2016, 11:1-5 DOI: 10.3109/00016357.2016.1163732

Özen ME, Aydın M. Subjective halitosis: definition and classification. J N J Dent Assoc, 2015; 86(4):20 -24

Aydın M, Derici MC, Yeler DY, Eren MO. Criteria to distinguish subjective halitosis. Compend Contin Educ Dent. 2017;38(10):e5-e8.

Özen ME, Aydın M. Olfactory Reference Syndrome: A Separate Disorder Or Part Of A Spectrum. British Journal of Pharmaceutical and Medical Research, 2019; 4(1):1617-1625

Aydın M, Özen ME, Derici Ç, Atmaca M. Persistent Halitosis Can Be A Part Of Olfactory Reference Syndrome – A Case Report. British Journal of Pharmaceutical and Medical Research, 2019; 4(1)1574 - 1578.

Ozen ME, Aydın M, Derici C, Orum MH, Kalenderoglu A. Successful treatment of olfactory reference syndrome with clomipramine. Psiq Biol. 2018;25(1):29–31.

Barabzs A, Watkins J. G. Hypnotherapeutic Techniques 2E 2005 ; pp 157-158.

Uslu M Diş Hekimliğinde Hipnoz p. 50, 2015

Olness K. Hypnosis & Child development Tıbbi Hipnoz derneği Work Shop, İstanbul, 2006.