

284521

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM FAKÜLTESİ
Çalışmalarından

**Lösemik Hastalıkların Dişeti Karakteristiklerinin
Göstermiş olduğu değişiklikler ve
Ağız hijyeni ile olan alakası**

Dt. Gürhan ÇAĞLAYAN
ANKARA, 1970

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM FAKÜLTESİ
Çalışmalarından



**Lösemik Hastalıkların Dişeti Karakteristiklerinin
Göstermiş olduğu değişiklikler ve
Ağız hijyeni ile olan alakâkası**

Dt. Gürhan ÇAĞLAYAN
ANKARA, 1970

Lösemik Hastaların Dişeti Karakteristiklerinin
Göstermiş Olduğu Değişiklikler ve Ağız Hijyeni
İle Olan Aİâkası

İçindekiler:

1-8;Giriş

8-13;Material metod

13-25;Sonuç

25 ;Tartışma.

25-26;özet

Lösemik Hastaların Diş eti Karakteristiklerinin
Göstermiş Olduğu Değişiklikler Ve Ağız Hijyeni ile
Olan Alâkası

Virchow(I845)¹ ve Bennet(I845)² tarafından ilk defa otopsilerdeki lezyonlardan tarifi yapılan Lösemi Friedrich'in³ I857 de akut bir Lösemi vakasını takdim etmesi,bilahare I889 da Ebstein'in⁴ klinik tablosunu belirtmesi ile başlayan çalışmalar gün geçtikçe hızlanmış,prevalansinin A.B.D. de İngiltere ve Wales'da son elli senede 5-6 defa artması (RobbinsI968)⁵,konunun önemini artırmış;ağız boşluğunda Lösemnin her tipinde bir veya daha fazla defa etkilenmesi,yapılan biopsilerde,dişetlerinde hücre infiltrasyonu mevcudiyeti(Auramin I968)⁶,oral müköz membranla ilgilenmesi, en başta gereken⁷dişhekimlerinde konuya eğilmelerini zorunlamıştır.

Amili belli olmayan bir hastalık olan Lösemi akyuvar oluşumunun geniş çapta artması,olgunlaşmaya giden pek çok hücrelerin bu hususta gelişmemesi ve bu hücre kümelenmelerinin yalnız formasyonlarının normal yerlerinde değil,fakat genellikle bulunmadığı organ ve aralıklarda bulunması ile karakterize edilir(Anderson I966)⁸.

Hasta kendisini diş tabibine ağzındaki lezyonun tedavisi için lokalden daha fazla oluşunu tahmin etmeden takdim eder. Bu ilk klinik buğular, gingivitis, gingival hyperplasia, hemorrhage, petechia ve mukoza ülserasyonu olarak görülebilir. (Shafer, Hine, Levy 1964).⁹ Sekonder periodontal infeksiyonlar yaygındır. (Bernier 1942).¹⁰

Dişhekimliği Literatürü veya Tıp Literatüründe diş etlerinin göstermiş olduğu değişikliklere ait pek çok makale yayınlanmıştır.

Hirschfeld¹¹ 1928, de ağız hijyeni yetersiz olan bir akut myelogenous lösemili bir hastanın diş etlerinde kanama ve hipertrofik durumda bulunduğunu belirtmiştir. Warren (1929)¹² da neşretmiş olduğu 28 akut lösemili hastanın %30 ile %40 ının tonsillektomi , diş çekimi veya cerrahi müdahalelerden sonra geniş çapta kanamaya maruz kaldığını, bir tanesinin de hiğbirmüdahale yapılmadığı halde dişetlerinin kanama yaptığını belirtir. Dameshek (1930)¹³ takdim etmiş olduğu akut monositik lösemili bir hastanın diş etlerinde şişme belirtileri ile müracaat ettiğini diş etlerinin edematous ve nazik bir halde olduğunu yazmıştır. Rosenthal ve Harris (1933)¹⁴ 455 hasta üzerindeki müşahadelerinde; diş etlerinde görülen kanamanın bütün lösemi tiplerinde görülebileceğini, ülserasyonların akut vakalarda rastlandığını, bilhassa alt çenede

bulunduğunu, bu sıralarda yapılan çekimlerin bariz exaserbasyonlara sebebiyet verebileceğine işaret etmiştir. Forkner(1934)^{I5} neşretmiş olduğu 8 Lösemili hastanın, myelogenous gruba dahil olan 7 tanesinin akut myelogenous lösemili olduğu ve hepsininde diş etlerinde kanama, petechia, ülserasyonlara rastlandığını belirtmiştir. Ülserasyonların diğer belirtilere nazaran daha az olduğuna işaret eden müellif, akut lymphocytic lösemili hastada herhangi bir klinik oral bulguya rastlanamıştır. Mitchell(1935)^{I6} monositik lösemnin bir varyantı olan malignant monoblastoma vakasında dişetlerinde bir gayritabiliik olmadığına işaret etmiştir. Osgood(1937)^{I7} yazmış olduğu makalesinde dişetleri belirtilen 88 hastanın %80 inin dişeti şişmesine rastlandığını, monositik lösemilerde daha fazla olduğunu, akut vakalarda kayda değer sıklıkta bulunup, şaşılacak miktarda hastanında evvelâ dişhekimine müracaat ettiğini yazmıştır. Love(1936)^{I8} lösemnin çeşitli tiplerine maruz kalmış 24 vaka neşretmiş ve oral kavitenin çeşitli değişiklikler gösterdiğini, bazan diş etlerinin normal renk ve kenara sahip olduğunu, bazan hipertrofik görünüme sahip olup, en ufak temasta kanamaya mütemayil bulunduğunu, bazı hastalarda tipik olarak Vincent anjiniini taklit ettiğı, birkismininde nekrotik dişeti olup herhangi bir infeksiyonu taklit etmez.

Nekrotik bölgelerin daha ziyade azidişleri civarında olmasına değinen Love, posterior dişleri örten dişeti yastığının Vincent organizmaları için önemli birbarinak olabileceği ihtimali üzerinde durmuştur. Watkins (1937)¹⁹ de 51 yaşında Naegeli tip Lösemiye maruz bir hastanın dişetlerinde hypertrophy, muköz membranlarında ödematöz görüntüde olduğunu yazmıştır. Cook (1938)²⁰ akut lenfatik lösemili bir kadın hastanın alt sağ birinci büyük azi nahiyesinde ağrı şikayeti ile müracaat ettiğini, yapılan muayenesinde ön dişlerin palatal kenarındaki diş etinin gingivitis olduğu, gün geçtikçe kötüleştiğini, ülserasyonların şaşılacak şekilde nekroza dönüştüğünü, hastanın ölümünden evvel diş etlerinin azilar hizasında, dişlerin oklüzal satırlarını kapladığını yazar. Aynı makalesinde kronik myelogenöz lösemili bir hastanın dişetlerinin normal renk ve sertlikte olduğunu belirtir. Shapiro²¹ (1940) proçesin birkaç veyadaha fazla sayıdaki dişin etrafındaki gingival dokularda inflammation ile başladığına, dişetlerinin şişkin, dişleri örtmeye mütemayil, süngersi, ağrılı, koyu çikolata görünüşünde olduğunu petechial hemorrhage durumlarının görülebileceğine değinir. Kaufmann ve Löwenstein (1940)²² neşretmiş oldukları altı akut vakanın diş çekimi veya tonsillektomi operasyonunu müteakip kanama ile ortaya çıktığından bahseder.

Walker(1940)²³Lösemili hastaların dişetlerinde kanamanın önemine değinirken,Resh(1940)²⁴ üzerinde durduğu 172 hastanın 30 tanesi oral manifestasyonlar göstermiştir.Total protez kullanan hastalarında ülserasyon ve nekrozlara dişetlerinde rastlanabileceğini kaydeden Resh,oral hijyeni çok bozuk olan akut monositik lösemili bazı hastaların dişetlerinin hiçbir değışiklik göstermediğine işaret etmiştir.Hipertofi ve çok sayıda vaskülaritenin hücrel infiltrasyon sonucu olabileceğine,ağız temizliğinin oral semptomları etkileyebileceğine işaret etmiştir.Cahn(1941)²⁵ akut ve kronik lösemnin semptomlarının ilk defa ağızda görülebileceğini yazmıştır. Dişetlerinin konjestiyon ve şişme gösterebileceğininde nazarı itibara almıştır.Mallet ve Guralnick(1942)²⁶ hipertrofik ve ülserasyonlu akut monositik lösemi vakası takdim etmişlerdir.Armbrecht(1942)²⁷ lenfatik lösemili bir hastanın dişetlerinde ileri derece renk değışikliği ve ödemli bulunuşuna dikkati çekmiştir. Saghirian(1942)²⁸ akut monocytic lösemili bir hastada dişetlerinin göstermiş olduğu değışikliklere nazarı dikkati çekmiştir.Kirshbaum(1943)²⁹ 14400 otopsi vakasından lösemili olan 123 tanesini dikkatle muayene etmiş hastalardan 19 tanesinin dişetlerinde kanama olduğunu belirtmiştir.Burket L.W. (1944)³⁰ 12 yaşında bir erkek çocuğunun akut monositik lösemili olduğunu ve dişetlerinin hipertrofik ve ülserasyonlu olduğunu belirtmiştir.

Anday(1944)³¹ akut lösemisinin kanama, ülserasyon ve hücre infiltrasyonunun dişetlerinde rastlanılan semptomlar olduğunu belirtir. Barnfield(1945)³² lösemili hastalara tatbik edilen çekimlerin vahim neticeler verebileceğine işaret eder. McCarthy ve Karcher(1946)³³ akut monositik lösemili bir hastanın dişeti lezyonlarının önemli bir komplikasyon olduğu üzerinde durur. Cook(1947)³⁴ takdim ettiği 3 lösemili hastanın dişetlerinde çeşitli lezyonların varlığını belirtmiştir. Goldman (1949)³⁵ lösemili hastalarda 1-dişetin serbestçe kanaması, 2- dişetin ekimoz ve peteşileri, 3-Gingiva hipertrofisi ve interdental papillanın genişlemesi 4-dişetin ülserasyonu 5-ağızda şiddetli sepsis, 6-dişlerin sallanması, 7-dişetin morumsu renk alması gibi değişikliklerin olabileceğinden bahsetmiştir. Wentz, Anday ve Orban(1949)³⁶ 13 gingival biopsi ve 140 hasta raporu üzerinde yapmış olduğu araştırmada: 1-akut lösemili hastaların ağızdaki belirtileri kronik lösemili hastalara nazaran daha şiddetlidir, 2-Histolojik değişiklikler akut lösemili hastalarda spesifik kronik lösemili hastalarda unspezifiktir, 3-Bu değişiklikler gelişmemiş akyuvarların dişetin bağdokusuna birikmesi ile karakterize edilir. Mitoz sıktır. 4-Akut myelogenous lösemili bir hastanın dişeti cebinden alınan materialde gelişmemiş akyuvarlara rastlanmıştır. Müellifler ayrıca üzerinde çalıştıkları 140 hastanın dişetlerindeki bulguların (Hipertrofi, pallor, kanama, ülserasyon, peteşi) yüzde

dağılımını yapmışlardır. Stoy(1952)³⁷ takdim ettiği üç hastanın I tanesinde şiddetli hipertrofi, ikincisinde hafif, üçüncüsünde ise hiçbir klinik değişikliğe rastlanmamıştır. Berkheiser(1957)³⁸ monositik lösemili hastalarda hipertrofi ve dişeti kanaması yaradan fazla, granulositik lösemili hastalarda ise vakaların yarısından az olduğu kanaatine varmıştır. Duffy ve Driscoll(1958)³⁹ 9 tanesi myelogenous ve 29 tanesi lymphogenous lösemi olan 38 hastada yaptığı araştırmada, hastaların %80 inde oral bulgulara rastlamıştır. %53ü gingivitis, %45i hipertrofi, %42si kanama, %39 u ülser, %37 si petechia, %3 üde Vincent's gingivitis gibi ağız semptomları vermişlerdir. Brayshaw ve Orban(1958)⁴⁰ dişetleri kara ciğer renkli ve yanma şikâyeti tevlit eden akut monositik lösemili bir vak'a takdim ettiler. Sinrod(1958)⁴¹ akut lösemili hastaların %55, kronik lösemili hastaların %15 inin ağızda belirtiler verdiğini, ağız hijyenini düzeltmekle dişetlerindeki belirtilerin düzellebileceğini, hastaların kendilerini daha rahat ve iyi hissetmeleri bakımından, aynı zamanda, dişlerin etrafına toplanan maddelerin yapacağı irritasyonun önlenmesinin faydaları üzerinde durmuştur. Lynch ve Ship(1967)⁴² 155 hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmalarda, hastalardan kronik lösemililerin %12 akut Lösemililerin ise %67sinin oral semptom veya işaretleri mevcut idi.

Ship ve Lynch(1967)⁴³ bilahare yazmış oldukları ikinci makalede gingival hiperplazi,ülser,peteşi gibi bulgular dan bir kısmının teşhis devresinde mevcut olmayıp teşhis edildikten sonra geliştiğini müşahade ettiler. Glickman(1964)⁴⁴ gingivanın genişlemesinin çığnemeyi etkilediğini ,devamlı kanama ve akut periodontal ve gingival infeksiyonun şiddetli sistemik problemlere sebebiyet verebileceği mülahazası ile derhal periodontal tedavinin gerekliliğine nazarıdikkati çekmiştir. Goldman ve Cohen(1968)⁴⁵ lokal irritasyonların olduğu kadar azalan vücut mukavemetinde durumu etkilediğine işaret etmiştir.Grant,Stern,Everett(1968)⁴⁶ lösemide oral füzospiroket infeksiyonlarının vukuunu belirtmiştir.

Bu güne kadar olan araştırmalarda lösemik hastaların oral bulguları etraflıca incelenmiştir.Bu çalışmaya löseminin dişetlerindeki değişikliğinin ağız bakımı ile olan münasebetini ve bu güne kadar yapılan araştırmalarda üzerinde durulmayan mucogingival junktion(dişeti-mukoza hududu) nun göstermiş olduğu değişikliklerin mevcudiyetinin üzerinde durulmuştur.

Materyel ve Metod:

Araştırma;akut myelogenous,akut lymphocytic,kronik myelogenous ve kronik lyphocytic olmak üzere dört gruptaki lösemik hastaları içine almıştır.

Monositik lösemili hastalarda, Wadley Blood Bank and Institution of Molecular Medicine sisteminde myelogenous gruba dahil edilmeleri nedeni ile, monositik lösemili hastalar da bu gruba dahil olunmuştur.

Hastaların ağız bakımları Vermillion ve Greene (1964)⁴⁷ The simplified oral hygiene index'ine göre değerlendirilmiştir. Bu sisteme göre üst posterior dişlerin buccal, alt posterior dişlerin lingual yüzlerindeki ile üst ön dişin labial, alt ön dişin lingual yüzündeki debris ve calculus (tartr) miktarı ölçülmüştür. Posterior dişlerden I inci azı veya arkasındaki diş seçilmiştir. Debris index'inde

0- Debris (yumuşak birikinti) yok.

I- Debris diş yüzünün 1/3 inden azını kaplar.

2- Debris 1/3 ile 2/3 arasını kaplar

3- Debris 2/3 ünden daha çoğunu kaplar

Calculus index'i ise

0- Calculus (tartr) mevcut değil

I- Supragingival Calculus 1/3 ünden azını kaplar

2- Supragingival Calculus diş yüzünün 2/3 ünden azını kaplar, aynı zamanda subgingival calculus da müstakil lekeler halindedir.

3- Supragingival Calculus dişin 2/3 ünden çoğunu kaplar ve subgingival calculus da kalın bir yüzük halinde dişi sarar.

Ayrıca vakaların renkli fotoğrafları çekilmiş, lezyonlar bu şekilde tesbit edilmeğe çalışılmıştır. Hastalarda Simplified Debris Index (DI-S) ve Simplified Calculus index (CI-S), her bir diş için elde edilen rakamların toplanıp diş adedine bölünmesi ile elde edilmiştir.

Bu durumda CI-S için 3 den 0'a DI-S içinde 3 den 0'a kadar rakamlar elde edilmiştir. Metoda göre CI-S ve DI-S toplamı 0 dan 6 ya kadar değişen rakamları, yani OHI-S: Simplified oral hygiene indexini verecektir.

Bu çalışmada hastalar OHI-S=0-I Mükemmel

OHI-S=I-2 iyi

OHI-S=3-4-5-6 bakımsız olarak

mütalâa edilmiş, dişsiz hastalarda gruba dahil edilerek hastalar 4 muhtelif grupta düşünülmüştür.

Genel Hasta adedi:86 Kronik Lösemili hastalar:58

Akut Lösemili Hastalar: 38

Kronik Lösemililerin genel rakama oranı:%67,4

Akut " " " " :%32,6

Myelogenous Grup:38 hasta, Lymphocytic Grup:48 hasta

Myelogenous hastaların genel rakama oranı: %44,2

Lymphocytic hastaların genel rakama oranı:% 55,8

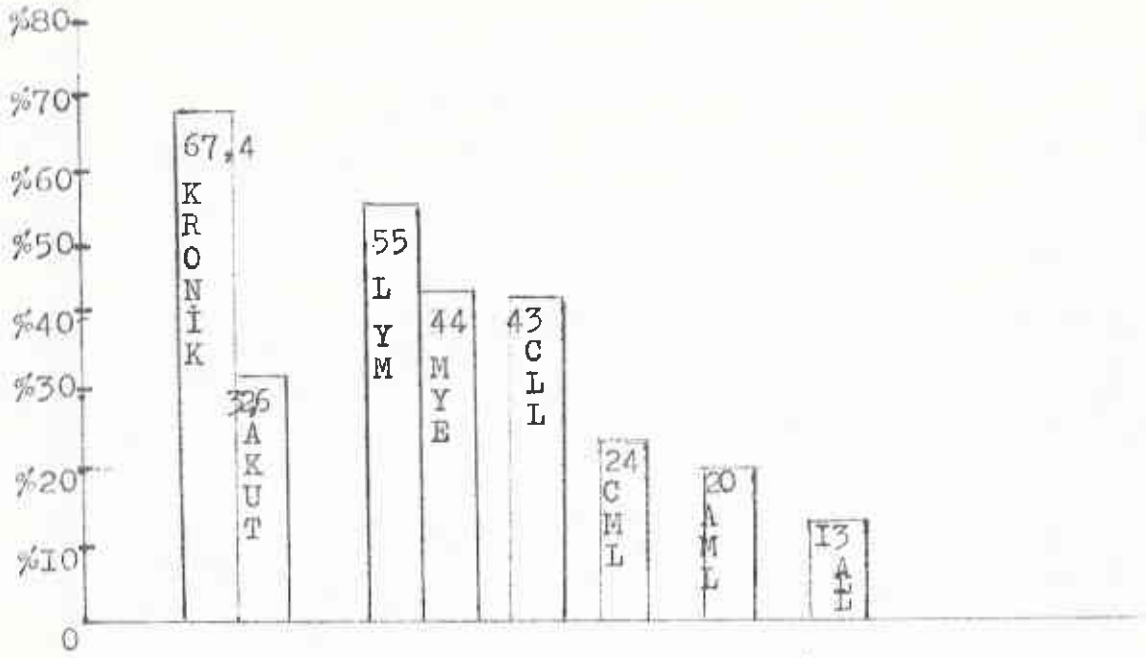
Chronic Myelogenous Leukemia :21 hasta

Acut " " :17 hasta

Chronic Lymphocytic Leukemia :37 hasta

Akut Lymphatic Leukemia :11 hasta

Sayfa;II Grafik:I



Grafik :I

Yukardaki grafik muhtelif tiplerdeki lösemili hastaların toplam lösemili hasta sayısına göre yüzdesini göstermektedir. Kısaltmalar ve karşılıkları aşağıda gösterilmiştir.

LYM:Lymphocytic Leukemia grubu(akut ve Kronik)

MYE:Myelogenous Leukemia grubu(akut ve Kronik)

CLL:Chronic Lymphocytic Leukemia

CML:Chronic Myelogenous Leukemia

AML:Acute Myelogenous Leukemia

ALL:Acute Lymphocytic Leukemia

Hastalar ayna ve sond ile muayene edildikten sonra renkli slidelar da kontrol edilmiştir.Klinik bulgunun olmaması,yanlış ülser,petechia,hipertrofik değişiklikler, edema ve renk değişiklikleri değil,aynı zamanda bir muco-gingivaljunction ve dişeti ağız mukozası hududunun değişiklik göstermemesi anlamında kabul edilmelidir.



Fotoğraf:I

Birinci fotoğraf 5 yaşlarında akut bayan hastanın dişlerini, dişetlerini göstermek için çekilmiştir. Dişeti ağız son derece bâriz bir sınıır göstermekte gül penbesi renginde, normal sertlik pürüklülük vasfını muhafaza etmektedir. Fotoğraf ise alt ön dişler hizasındaki mukozası hududunun seçlilemediğini ve bu damarlarınca aşılıp, kan damarlarının mar kadar uzandıklarına şahit oluyoruz. Bazı lardada görülen bu olaya muco-gingivalju phenomena demek yerinde olur kanaatindeyiz lardan bir kısmında görülen bu olay, bence bulgu olarak kabul edilmiştir.

enfositik lösemili
ağız mukozasını
mukozası hududu
dişeti normal
termekte ve
2 numaralı
dişeti ağız
hududun mukozası
gingival gingivaya
normal bozukluk-
action loss
m. Lösemili hasta-
patolojik bir

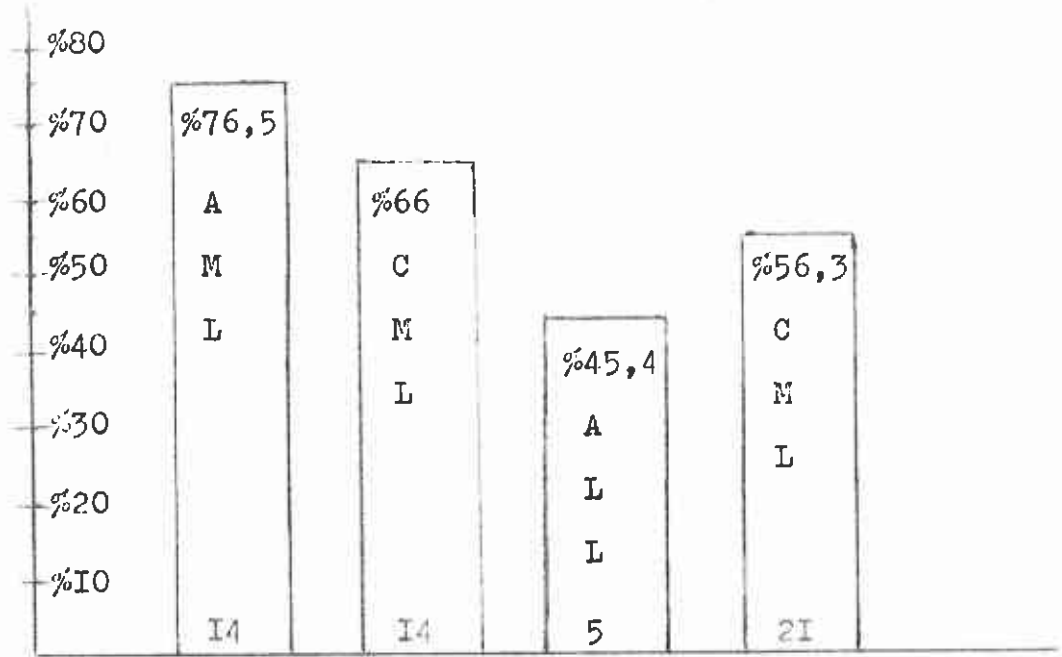


Fotoğraf:2, Bu fotoğrafta dişeti ağız mukozası ile olan bariz hududunu kaybetmiş, ağız mukozasının damarları muco gingival Junction (Dişeti mukoza hududu) nu aşarak gingival margin'e kadar devam etmektedirler. Yukardaki resimde akut granulositik lösemili 2I yaşındaki bayan hasta dişeti mukoza hududu kaybı olayını (muco-gingival junction loss phenomena) izah eden vakalardan birisidir.

SONUÇ:

Akut myelogenous leukemia vakalarından, 17 vakanın 14 ünde klinik bulguya* rastlanmıştır. %76,5 inde klinik bulgu müsbettir. Kronik myelojen lösemili hastaların %66 sinda, (2I vakada I4 ünde) klinik bulgulara rastlanmıştır. Akut lenfositik lösemili hastalardan %45,4 ünde (II vakadan 5 i) kronik lenfositik lösemili hastalardan % 56,3 ünde (37 hastadan 2I inde) klinik bulgulara

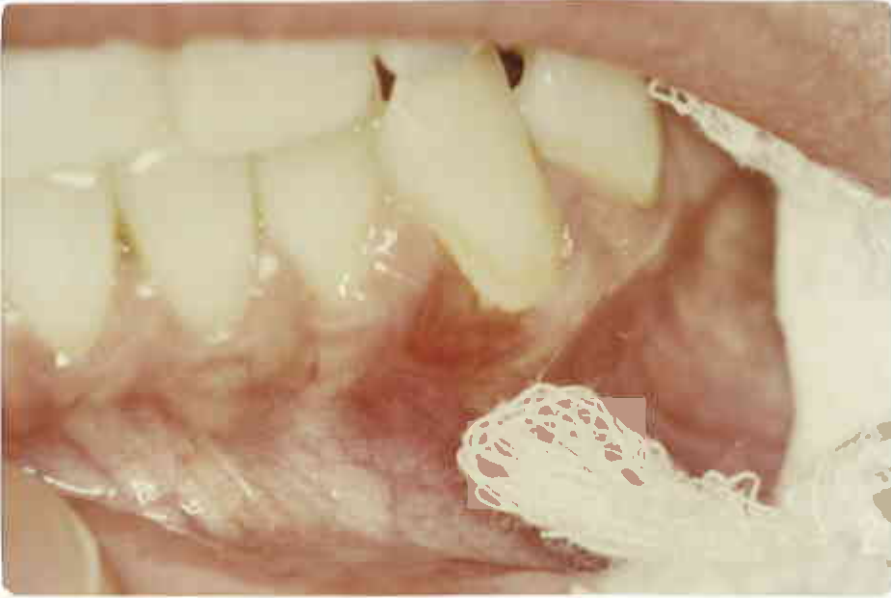
rastlanmıştır.
* Klinik bulgu tabiri dişetlerindeki bulgular içindir



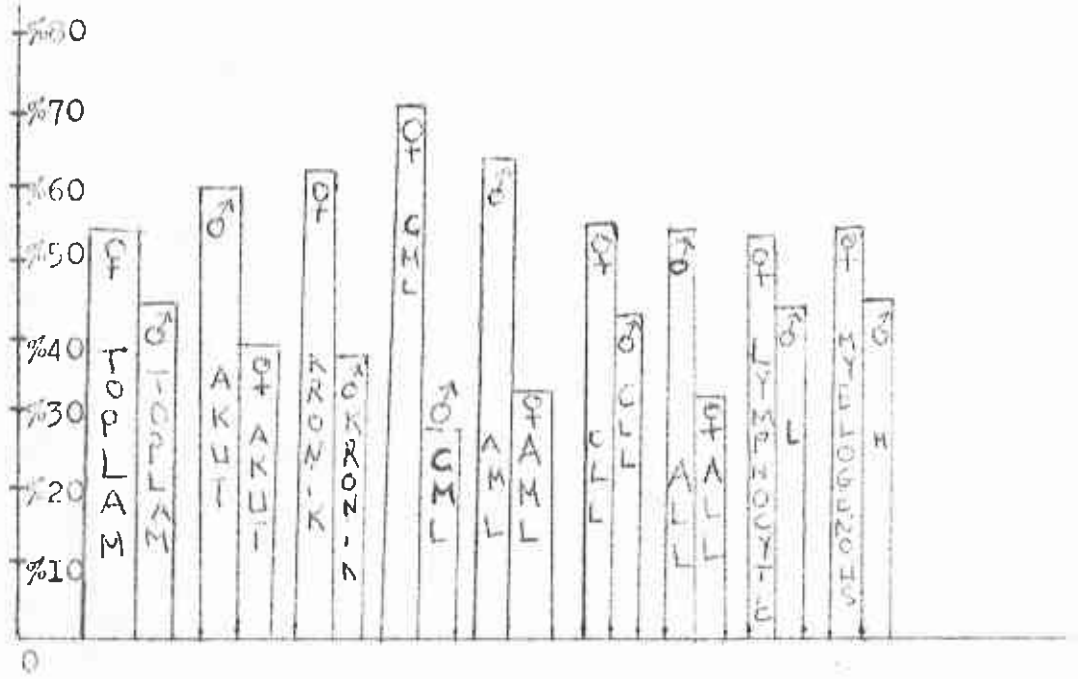
Grafik:2 Hastalarda müşahede edilen klinik bulguların gruplardaki vaka sayısına göre oranları; sütunların altında kalan rakamlar klinik bulguya rastlanan hasta sayısını ifade etmektedir.



Fotoğraf 3: Kronik myelogenous Leukemia. 37 yaşında bir kadın hastanın interdental papillasında ülserasyon



Fotoğraf 4 : F-3 deki aynı hastanın alt dişetinde ülserasyon



Grafik 3: Lösemi tiplerinin hastaların cinsiyet durumları ile olan ilgilerinin yüzde olarak ifadesi.

	ERKEK	KADIN
Acute mye. Leukemia	II	6
Acute Lym. Leukemia	6	5
Chronic Mye. Leukemia	6	15
Chronic Lym. Leukemia	16	21
Toplam	39	47

Muhtelif Lösemi tiplerinin NUMERİK olarak dağılımları

Hastalardaki cinsiyete göre lösemünün dağılımına bakarsak:(sayfa:16,grafik 3)

Toplam vakalar	:%54,5 kadın;%45,5 Erkek
Akut vakalar	:%60 Erkek ;%40 Kadın
Kronik vakalar	;%62 kadın ;%38 Erkek
Lymphocytic Leukemia	:%54 kadın ;%46 Erkek
Myelogenous Leukemia	:%55 kadın ;%45 Erkek
Kronik Myel. Leukemia	:%71,4 kadın;%28,6 Erkek
Kronik lymphocytic Leu.	:%56,7 kadın;%43,3 Erkek
AcuteMyel. Leu.	:%64,7 Erkek;%35,3 Kadın
AcuteLymph. Leu.	;%54,5 Erkek;%45,5 Kadın

genellikle lösemünün kadınlarda hakim olduğuna, akut vakalarda kadınlara nazaran erkeklerde daha fazla rastlanıldığı görülmektedir..

Hastalarda Ağız Hijyeni Durumu;

Hastalardan 22 tanesi dişsiz,21 tanesi ağız hijyeni kötü, 8 tanesinin ağız hijyeni vasat,35 tanesinin de ağız hijyeni mükemmel olarak vasıflandırılmıştır.

Chronic Myelogenous Leukemia teşhisi konmuş hastalardan;10 tanesi mükemmel,1 tanesi vasat,4 tanesininde ağız hijyeni kötü olarak bulunmuş,6 tanesinin de dişsiz olduğu görülmüştür.

Chronic Lymphocytic leukemia teşhisi konan hastalardan 14 tanesi dişsiz, 11 tanesi mükemmel ağız hijyenine 3 tanesi vasat,9 tanesi de kötü ağız hijyenine sahiptiler.

Acute Myelogenous Leukemia grubundaki hastalardan 7 tanesi mükemmel ,1 tanesi vasat,8 tanesi kötü ağız hijyenine sahip olup ,1 tanesinde dişsizdi.

Acute lymphocytic Leukemia grubundaki hastalardan ise 7 tanesi mükemmel, 3tanesi vasat ağız hijyenine sahip olup 1 tanesi de dişsizdi.

Aşağıdaki tabloda yukarda belirtilen detaylar özet olarak takdim edilmektedir.

Lösemi tipi	O.H. mükemmel	O.H. Vasat	O.H. kötü	Dişsiz
C.M.L	10	1	4	6
C.L.L.	11	3	9	14
A.M.L.	7	1	8	1
A .L.L.	7	3	-	1
Toplam	35	8	21	22

yukardaki tabloyu % olarak hesaplırsak;

Hastaların %40 ı mükemmel ağız hijyenine

" % 9 u vasat " "

" %24,4 ü kötü " " sahip olup

" %25,6 sı dişsizdiler.



Fotoğraf:5:70 yaşlarında bir Acute Myelogenous Leukemia kötü ağız hijyenine sahip bir Erkek hasta.Klinik olarak sıhhatli bir hastadan ayar etmek güç



Fotoğraf 6:Aynı vakada alt öndişlerin Lingual tarafı Klinik olarak patolojik bulgu yok.

Hastalar üzerinde yapılan tetkiklerde;Ağız hijyeni mükemmel gruptaki 35 hastadan,15 tanesinde;vasat ağız hijyenine sahip 8 hastanın hepsinde;Kötü ağız hijyenine sahip 21 hastadan 16 sında,dişsiz hastalardan 22 adedinden 9 tanesinde,klinik bulgulara rastlanmıştır.Böylece Oral hijyeni mükemmel grupun%43ü;Oral hijyeni vasat olan grupun%100'ü,oral hijyeni kötü olan grupun %76 sa;dişsiz vak'alarda ise%46sında lezyonlar bulunmuştur.

Aşağıdaki tabloda klinik bulgularla hastalardaki lösemi tipleri nümerik olarak gösterilmiştir.

Lösemi tipi	O.H. mükemmel.		O.H. Vasat		O.H. Kötü		Dişsiz	
	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)
C.M.L.	7	5		1		4	3	3
C.L.L.	7	4		3	2	7	10	4
A.M.L.	1	6		1	3	5		1
A.L.L.	5	2		3				1
Toplam	20	15		8	5	16	13	9

Hastalardan 37 tanesinde de dişeti ağız mukozası hududu kaybolması olayı müşahade edilmiştir.



Fotoğraf:7,:Dişeti ağız mukozası hududu kaybolması .Hasta Kronik myelogenous Leukemia,62 yaşında,kadın.



Fotoğraf:8,:Akut myelogenous leukemia.Hasta 24 yaşında kadın,yer yer diş eti ağız mukozası kaybı olayı görülmekte



Fotoğraf:9:Chronic Lymphocytic Leukemia; 65 yaşında bir erkek hasta.Kötü ağız hijyeni,patholojik değişiklik yok.



Fotoğraf;10: 61 yaşında kronik lenfositik lösemili bir bayan hasta.Kötü ağız hijyeni ve marginal gingivitis



Fotoğraf Iİ: 74yaşında kronik myelogenous lösemili bir kadın hasta. Vasat oral hijyen marginal gingivitis ve dişeti ağız mukozası hududu kaybolması



Fotoğraf: Iİ: I4 yaşında akut lenfositik Lösemili bir hasta, dişeti ağız mukozası hududu kaybı olayı



Fotoğraf:13:57 yaşında chronic myelogenous leukemia bir erkek hasta.İyi oral hijyene sahip olmakla beraber hastanın dişini iyi fırçalayamadığı yerlerde dişetin renk,sertlik yumuşaklık durumu ve pürtüklülüğü yer yer kaybolmuştur.

Hastalarda görülen renk değişikliği ise 35 hastada olmuştur.Genellikle marginal gingivitis veya petechia ile beraber görülmüştür.Pürtüklülük durumu ise en az değişiklik göstermiştir.6 vakada pürtüklülük kaybolması,(loss of stippling),görülmüştür.

Tartışma:

Vakalarda genellikle oral hijyeni iyi olan grupta ve dişsiz grupta,diğer gruplara nazaran daha az klinik bulgulara tesadüf edilmiştir.Bu arada ağız hijyeni çok kötü olan hastalardada klinik bulguya tesadüf edilmediği vâki olmuştur.Petechia protez kullanılan hastalarda görülmüş dişleri olan hastalarda rastlanmamıştır.Daha evvel belirtilen bazı raporlarda ise dişli hastalarda petechia mevcudiyeti,bu çalışmada rastlanmamıştır.

Bu güne kadar yapılan çalışmalarda dişeti ağız mukozası hududu belirtilmemiştir.Burada konuya klinik olarak değinilmiş, rastlanan değişikliğin patolojik bir bulgu olma ihtimali üzerinde durulmuştur.Bu konudada histopatolojik tetkiklere ihtiyaç vardır.

Özet:

Wadley Blood bank and Institution of Molecular Medecine (Dallas-Texas)'e müracaat eden 86 lösemili hastanın dişetleri muayene edilmiş ve fotoğrafları renkli olarak tesbit edilmiştir.Hastalarda dişeti karakteristiklerinin oral hijyene bağlı olarak gösterdiği değişiklikle-

rin üzerinde durulmuş,86 lösemik hastada 46 tanesinde klinik bulgulara tesadüf edilmiştir.Klinik bulgular ağız hijyeni kötü olan hastalarda daha fazla bulunmuş, muco gingival junction da bu çalışmada klinik kriter olarak düşünölmüş,değişiklikleri göz önünde bulundurulmuştur.

Referanslar

- 1- Virchow R.: Weisses Blut und Milztumoren, Foreigner's
Noitizie, no:780, 1845; ve Med. Ztg., Berlin 15; 157
1846.
- 2- Bennet, John: Case of hypertrophy of spleen and
liver in which death took place from suppuration
of the blood. Edinburgh Med. Jour. 64: 413, 1845
- 3- Friedreich, N.: Ein neuer fall von Leukämie und
pseudoleukämie, Virchows Arch. für path. Anat.
12: 37, 1857
- 4- Ebstein, W.: Ueber die acute Leukämie und pseudo
leukämie, Deutsches Arc. für klin. Med. 44: 343; 1889
- 5- Robbins, Stanley L.: Pathology, third ed. Philadelphia
1968, W.B. Saunders page: 647
- 6- Auramin George D.: Pathology of Leukemia
New York, Evanston, London; Hoeber, Harper & Row
Publishers 1968, page: 293
- 7- Prinz, Herman.: Some common disease of oral mucous
membrane and the tongue. Dental Cosmos lxix: I: 53-62
january 1927
- 8- Anderson W.A.D.: Pathology, Saint Louis The C.V. Mosby
1966, Vol: 2 page: 983
- 9- Shaefer, William G., Hine Maynard K., Levy Barnet M.,
A textbook of Oral Pathology, 2nd. ed., Philadelphia
London 1964, page: 623-624

- I0- Bernier J.L.:Differential Diagnosis of oral Lesions
Saint Louis 1942,The C.V.Mosby,page:82
- II- Hirschfeld I.,Proliferating Hypertrophic Gingivitis
report of two cases accompanied by severe anemia
J.A.D.A. Vol:15, No:12,page:2305-2311 Dec:1928
- I2- Warren Stafford L.,Acute Leukemia:A review of
literature and of twenty eight new cases
Am.Jour.of Med.Sci. 178:490,1929
- I3- Dameshek,W.: Acute Monocytic Leukemia,review of
literature and case reports.Arch.Int med.46:718-740
oct,1930
- I4- Rosenthal N.,Harris W.,Leukemia,its diagnosis and
treatment J.A.M.A. vol:104,No:9 pages:702-706
1933
- I5- Forkner C.E.:Clinical and pathologic differentiation
of the acute leukemias.Arch.of int.med.Vol:53 No:1
page I-34 jan 1934
- I6- Mitchell L.A.:Malignant monoblastoma ;a variant of
monocytic leukemia.Ann.of Internal medicine
Vol:8,No:11, page:1387-1403, May 1935
- I7- Osgood E.E.:Monocytic Leukemia, Arch.of int.med.
Vol:59 No:6 page 931-951 June:1937
- I8- Love A.A.:Manifestations of Leukemia encountered
in otolaryngologic and stomatologic practice
Ann.of Int.Med. Vol:23:173-221 Feb.1936

- 19-Watkins C.H., Montgomery H.: Monocytic Leukemia
Arch. Int. Med. Vol: 60 NO: I p: 51-63 July: 1937
- 20-Cook, T.J.: Blood dyscrasia from a dental point of
view. Am. Jour. of orthodontics, Vol: 24, No: 6 page: 583-586
June 1938
- 21-Shapiro B.B.: The Oral Lesions and blood picture
of pernicious anemia, leukemia and agranulocytosis
Dental Items of Interest, 62: 113-126 Feb: 1940
- 22-Kaufmann J., Lowenstein L.; A study of acute leukoses
Ann. Int. Med., 14: 903-913, 1940
- 23-Walker D. Greer, The causation and treatment of dental
haemorrhage. The British Dental Journal Vol: 69 No: 10
page: 349-355 Nov 15, 1940
- 24-Resh C.A.: Am. Jour. of Orth. and Oral Surgery Vol: 26
page: 901-907 Sept. 1940 Oral surgery section
- 25-Cahn R.L.: Mouth Lesions of Local and Systemic Origin
J.A.D.A. Vol: 28 page: 909-918 June 1941
- 26-Mallet Stephan P., Guralnick Walter C.,: A case of acute
Monocytic Leucemia, Am Jour. of Orthodontics and Oral
Surgery (Oral Surgery Sec.). Page: 95-97
- 27-Armbrrecht Edward C.: Lymphatic Leucemia, Am Jour of
orth. and oral surgery, oral surgery section
Vol: 28 page: 607-610

- 28-Saghirian L.M.:Jones A.Charles,Acute monocytic leukemia.Am Jour. of Orth.and oral Surg.(Oral Sur. section).Vol:28,No:10,page:561-568,Oct.1942
- 29-Kirshbaum,Jack D.:Preus,Fred S., Leukemia,Arch.of int.Med.Vol:71:781,June 1943
- 30-Burket L.W.:Leukemia,Am.Jour.of Orth.and Or.Surg. (or.sur.Sec.),Vol:30,No:9,Sept:1944,page:516-523
- 31-Anday G.J.:Blood Dyscrasias and their relation to the dentist.J.A.D.A. Vol:31,No:11,page:1458-1469 Nov.1944
- 32-Barnfield,W.F.:Leukemia and Dental Procedures Am.Jour of Orth.and Or.Sur. Vol:31,page,329 1945
- 33- McCarthy,Francis P.,Karcher Paul H.,:The oral lesions of monocytic leukemia,New Eng.Jour of med.Vol:234,No:24 page:787-790,June13,1946
- 34- Cook.T.J:Blood dyscrasias as related to periodontal diseases with special reference to leukemia Jour.Of perio. Vol:18,page:159-165,1947
- 35- Goldman A.M.:Leukemia ,importance of recognition by dentist.N.Y.Dent.Jour.Vol:15,No:6page:329-332
- 36- Wentz Frank M.,Anday George,Orban Balint:Histopathologic Changes in the Gingiva in Leukemia,Jour.Of Perio.Vol:20, pages:119-128 oct:1949

- 37-Stoy, P.J.: Three cases of Acute monocytic Leukemia with special reference to their oral conditions
Brit. Dent. Jour. March 18, 1952 pages: 144-147
- 38-Berkheiser S.W.: Studies on the comparative morphology of monocytic Leukemia, and reticulum cell sarcoma
Cancer, Vol: 10, No: 3 pages 606-615, May-June 1957
- 39-Duffy John H., Drissel E.J., Oral manifestations of Leukemia O.O.O. Vol: II, No: 5, P: 484-490 May 1958
- 40-Brayshaw, A. Horace., Urban Balint J., O.O.O. Vol: II No: 6 page: 869-881, July 1958
- 41-Sinrod H.S., Leukemia as a dental problem J.A.D.A. Vol: 56, No: 12, page: 809-818 Dec: 1957
- 42-Lynch M.A., Ship I.I. initial oral manifestations of leukemia J.A.D.A. Vol: 75, NO: 10, P: 1932-1940 Oct. 1967
- 43-Lynch M.A.; Ship I.I.: Initial oral manifestations of leukemia. J.A.D.A. Vol: 75 No: 11 p: 1139-1144 Nov. 1967
- 44-Glickman I., Clinical periodontology, Philadelphia Saunders Co. 1964, page: 838-839
- 45-Goldman H.M., Cohen Walter D.: Periodontal Therapy Saint Louis, The C.V. Mosby, fourth Ed. 1968 page: 259
- 46-Grant Daniel A., Stern, I.B., Everett, F.G., Urban periodontics, Saint Louis, The C.V. Mosby. 1968 third ed. p: 292
- 47-Greene J.C., Vermillion Jack R., The simplified Oral Hygiene index, J.A.D.A. Vol: 67 No: 1 page: 7-13, 1964