

Ağız Kokusu

Ağız kokusunun sebep olduğu sosyal ve psikolojik problemler biyolojik problemlerden daha fazladır. Çünkü ağız kokusu sosyal bir incinme sebebidir.

Ağız kokusunun sebep olduğu sosyal ve psikolojik problemler biyolojik problemlerden daha fazladır. Çünkü ağız kokusu sosyal bir incinme sebebidir. Tedavisiz kaldığında psikolojik bir içe kapanma ile sonuçlanır. Bugün dünya üzerindeki her 4 kişiden 3 tanesinin ağız kokusu şikayeti bulunduğu göz önüne alınınca ağız kokusunun ne kadar geniş bir topluluğu etkilediği daha kolay anlaşılır. Dünyada ağız kokusu tedavi merkezleri açılmakta ve birçok üniversitede ağız kokusu tedavi birimleri kurulmaktadır. Ülkemizde ise "ağız kokusu" konusu yok farz edilmekte ve fakültelerde bu başlık altında eğitim verilmemektedir.

Ağız Kokusunun Tanımı

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

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

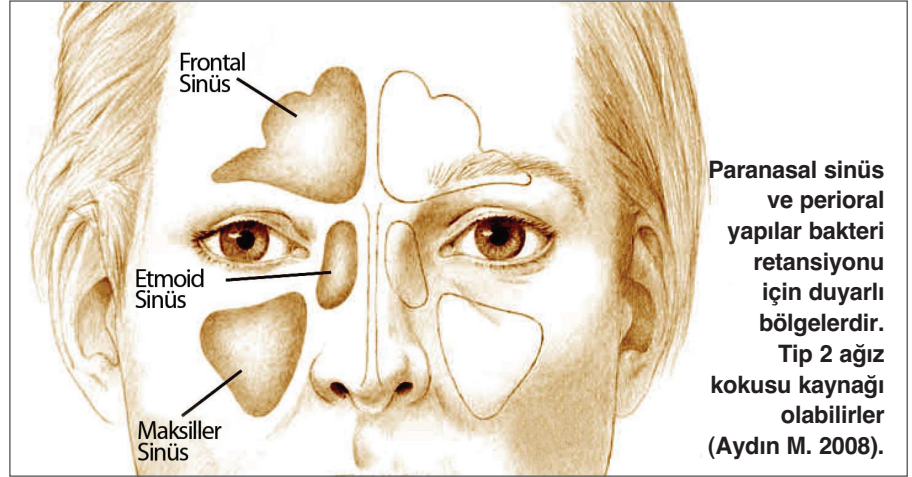
- Ağız kokusu enfeksiyon değildir, bulaştırılmaz, immün cevap oluşturmaz.

- 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 ağızda ölçülebilir seviyede çirkin kokulu gaz tespit edilmese bile bu birey bir ağız kokusu hastasıdır.

- Her sağlıklı birey sabah uyandığında (ilk birkaç saate kadar) kabul edilebilir seviyede ağız kokusu duyabilir. Bu durum fizyolojiktir. Kokusuz ağız yoktur. Her sağlıklı bireyin ağız her zaman ve çirkin kokar (az veya çok).



lojiktir. Kokusuz ağız yoktur. Her sağlıklı bireyin ağız her zaman ve çirkin kokar (az veya çok).

- Ağız kokusu olgusunun patolojik olması 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 dişhekimi planlar ve yapar. Tedavisini dişhekimi veya tıp hekimleri (KBB hekimi, gastroenterolog ve psikiyatrist) yapar. Tedaviyi yöneten ekip liderinin dişhekimi olması beklenir. Burada dişhekiminin uzman olmasına gerek yoktur ama akademik seviyede adreslenecekse ağız kokusu oral mikrobiyolojinin konusudur.

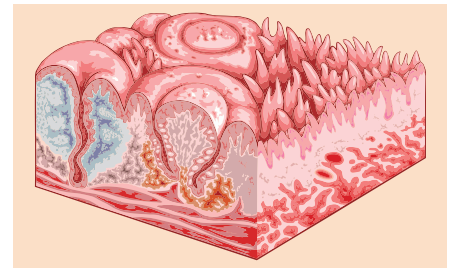
Ağız Kokusunun Sınıflaması

Tip 0 (Fizyolojik Ağız Kokusu)

Hastada diğer koku tiplerinin bulunup bulunmadığına bakılmaksızın sabahları meydana gelen ve uyandıktan ilk birkaç 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)

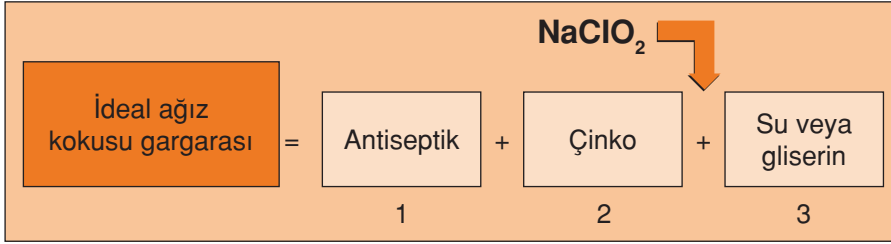
Dil sırtında volatil aromatik gazlar üretilerek ağızdan ihraç edilmesinden ibarettir. Hastada diğer koku tiplerinin bulunup bulunmadığına bakılmaksızın dil sırtında koku kaynağı varsa dil kokusu tedavisine cevap veriyorsa çinko veya dil temizliği ile bastırılabilir. Bu sınıfa girer. Tip 0+1 veya kısaca Tip 1 olarak ifade edilir. Dil üzerinde ağız kokusu yapan bakterilere "odoriyenik bakteriler" denir. Bunlar ortak özelliklere sahip değildir. Herhangi bir bakteri herhangi bir anda koku sebebi olabilir. Bu sebeple Tip 1 ağız kokusu tedavisinde bakteri peşinde koşulmaz.



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

Tip 2 (Boğaz-Sinüs Sebepli Ağız Kokusu)

Hastada diğer koku tiplerinin bulunup bulunmadığına bakılmaksızın farenks, tonsiller, paranasal sinüsler, burun mukozası ve çevre dokularda herhangi bir koku kaynağı bulunur.



İyi bir ağız kokusu gargarası bir antiseptik, çinkolu bir bileşik, su veya gliserinden oluşur. İçinde antiinflamatuar, alkol, tatlandırıcı ve bazik maddeler bulunmamalıdır.

yorsa 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. Bilhassa 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 herhangi 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 divertikülü, laktöz 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 gaz karışıyorsa bu tipe girer. Tip 0+4 veya kısaca Tip 4 olarak ifade edilir. Solunumla dışarı atılan 1.200'den fazla gaz vardır. Bu gazların bir kısmı çirkin kokuludur. Bu maddeleri kan biyokimyasına bakarak kestirmek

gerekmektedir. Bu aşamada hastanın kan biyokimyası, amino asitleri, lipid ve karbonhidratları 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.

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 %84'ü 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 Muayenesi

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 vazgeçmiyorsa tedavi terk edilmelidir. Akşam yemeği ile gece uykusu için

yatağa gitmesi arasında besinlerin mideyi terk etmesi için yeterli zaman olup olmadığı tespit edilmelidir. Sindiremediği bir besin maddesi olup olmadığı sorulmalıdır.

Kaç tane çirkin koku duyduğu, kaç kişinin bu kokulardan şikayetçi olduğu, sürekli yediği bir besin maddesi, barsak paraziti, kronik kabız, laktöz intoleransı, dışkıında veya vücudunun diğer bölgelerinde çirkin koku, eforlandığında ağız kokusunun kaybolduğu, sırt üzeri yatağa uzanınca kokunun kayıp olduğu, ağızı kapalı iken koku duyulması, alerjik bünyesi, hapşırınca koku duyulduğu sorulmalı ve not edilmelidir. Ağız kokusunda kesintiler sorulmalıdır. Kesinti varsa uzunluğu öğrenilmelidir. Sebepsiz göz yaşarması ve göz yanması sorulmalıdır. Bu cevapların nasıl yorumlanacağı Teşhisten Tedaviye Ağız Kokusu¹ isimli kitapta anlatılmıştır.

Ağız Kokusu Yapan ve Yapmayan Ağız İçi Olaylar

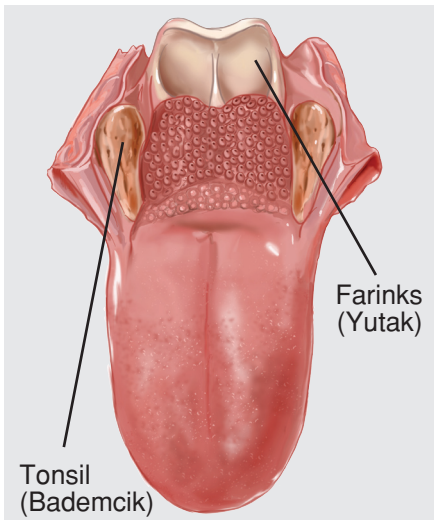
Ağız kokusu yapmaz	Ağız kokusu yapar
Dişsizlik, periodontit, altı açık köprüler veya tek kuronlar, cıvalı amalgam dolgular, braketter.	Sık dişlilik, bütün protezler, gingivitis, dil papillalarının fazla girintili olması, altı kapalı köprü gövdesi, fistül, perikoronar enfeksiyon, cilasız yüzey, alkol alışkanlığı, plak ile seyreden bütün oral lezyonlar.

Buna göre gerek duyulursa hastadan aminoasit kromatografisi, paranasal sinüs veya akciğer tomografisi, dışkı sindirim testi, kan-ıdrar biyokimyası istenebilir. Bu raporlara bakarak hasta ilgili doktora yönlendirilir.

Fizik muayene sırasında dişhekimisi ağız kokusu hastasının ağızda infektif odak aramalıdır. Panoramik röntgen ile enkluz dişler ve apikal lezyonlar aranmalıdır Tablo 1'de Tip 1 ağız kokusu şüphesi duyulan bir hastada nelerin aranması gerektiği gösterilmektedir. En sık rastlanan sebep köprü gövdelerinin altıdır. Şüphe duyulan köprüler 1 veya 2 günlüğüne yerinden sökülmalıdır. Ağız kokusu hastasında sık sık diş temizliği yapılması hatalı bir uygulamadır. Bir defa yapılması ve fırça eğitimi verilmesi yeterlidir. Bütün diğer hastalar gibi 6 ayda bir defa kontrole çağırılması yeterlidir.

Tip 1 Olmayan Ağız Kokusunun Tedavisi

Hastanın kabız kalması ve her gün aynı besinleri tüketmesi engellenmelidir. Spastik kolon ve divertiküller, gastroenteroloji servisine göndermek için yeterli sebeptir. Sürekli kullandığı ilaçlara doktorunun bilgisi dahilinde 1 haftalığına ara verilmeli ve ağız kokusu-

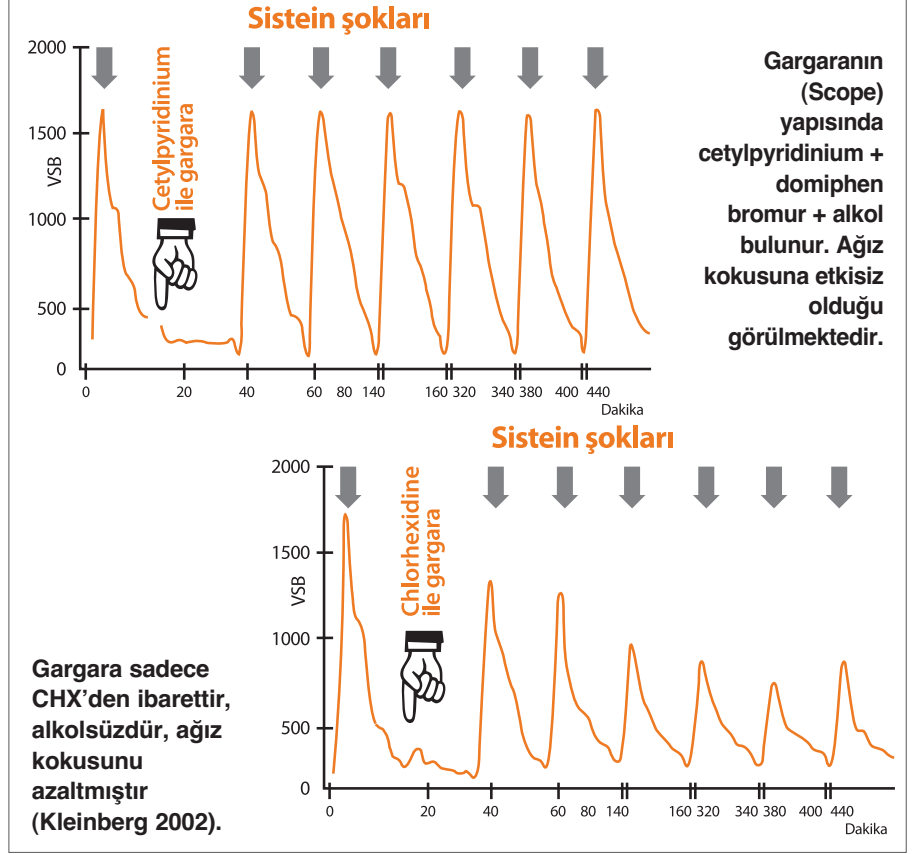


nun ilaçlardan ortaya çıkan Tip 4 ağız kokusu olup olmadığı yoklanmalıdır. Yediğinde ağız kokusu yapan bir besin varsa gastroenteroloğa bildirilmelidir. Postnasal akıntı, mevcut veya geçirilmiş sinüzit KBB doktoruna bildirilmelidir. Concha bullosa ve concha paradoxica bir ağız kokusu sebebidir. Allerjiye yatkınlık Tip 2 ağız kokusunu artırır. Reflünün 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 olmayanlar Tip 5 ağız kokusu hastalarıdır. Hekime zor anlar yaşatabilirler. Aslında ağız kokuları yoktur. Tip 1 dışındaki ağız kokularının tedavisi dişhekiminin branşına girmez. Dişhekimi sadece tespit etmeye yardımcı olur ve hastayı ilgili doktora yönlendirir.

Tip 1 Ağız Kokusunun Tedavisi

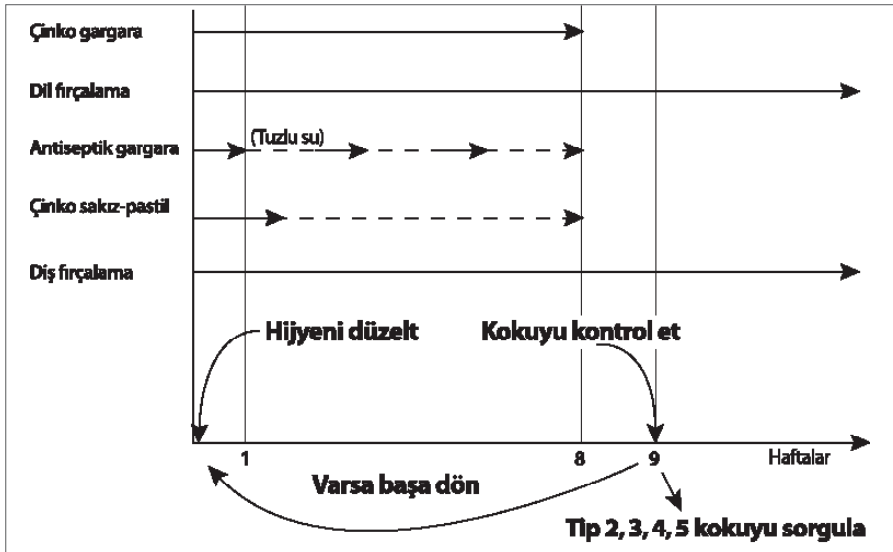
Tip 1 ağız kokusu en kolay tedavi edildir. Ağız içerisindeki problem bir köprü gövdesi, perikoronit veya gingivitis ise gereken müdahale yapıldığında ağız kokusu yeniden ortaya çıkmamak üzere kaybolur. Diş temizliğine bile gerek kalmayabilir. 15 teknisyene sorularak yapılan bir ankette haftada 2.710 köprü yapıldığı, bunların 1.833 tanesinin köprü gövdesinin altının kapalı hazırlandığı tespit edilmiştir. Dişhekimleri 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 Sensitive çok yönlü koruma, Signal Nutriactive, İpana Expert 7 diş eti koruma) kullanılması, dil yüzeyinin böyle bir macun-



la 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. Bu- runa damlatılan çinkolu ürünler zararlıdır.

Dünya pazarlarında satılan böyle bir ürün piyasadan toplattırılmıştır. Çünkü buruna uygulanacak çinko, koku alma duyusunu bozar. Yutulmuş koloidal 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.



Örnek bir Tip 1 ağız kokusu tedavi planı. Ağız hijyeni düzeltilir, diş ve dil fırçalaması öğretilir, antiseptik gargara 1 hafta için verilir daha sonra yerini tuzlu suya bırakmalıdır. Çinkolu gargara, diş macunu ve sakız önerilir. 2 ay sonra kontrol edilir, iyileşme yoksa diğer tiplerden ağız kokusu olması mümkündür.

İyi Bir Ağız Kokusu Gargarasının Özellikleri

Gönüllü bireyin ağızına sistein solüsyonu verildiğinde ağız kokusu artar. Buna "sistein şoku" denir. Ağıza denenecek madde verildikten sonra yapılan sistein şoklarında ölçülen değer ne kadar düşük ise denenen madde o kadar başarılı demektir. Yukarıdaki tabloda alkollü gargara sistein şoklarındaki ölçümleri azaltmazken alkolsüz gargaranın azalttığı görülmektedir. Bu tablo bizlere alkolün ağız kokusu gargarasında bulunmaması gerektiğini göstermektedir.

Kaynak:

1. Aydın M. Teşhisten Tedaviye Ağız Kokusu. Nobel Tıp Kitapevleri, 2008 İstanbul.

2. Aydın M. Ağız Kokusunun Bugünkü Durumu, 2010 www.agizkokusu.net/agizkokusu-durum.html

Dişhekimi Dr. Murat Aydın halen Adana'da kendi muayenhanesinde serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır.