

BİLİNÇSİZ ASİRİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN MUKOZA YANIĞI: OLGU SUNUMU

THE BURN OF MUCOSA DUE TO UNCONCIOUS ASPIRIN USE: A CASE REPORT

¹*Cennet Neslihan EROĞLU, ²Serap KESKİN TUNÇ

¹Yrd. Doç. Dr. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, VAN.

²Araş. Gör. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, VAN.

Özet

Bu vaka raporunda, adı ağzın beyaz lezyonları ve sebepleri içinde sıkça geçen fakat yanlış-bilinçsiz kullanımına bağlı bildirilen vaka sayısı oldukça az olan aspirinin, oral mukozada yol açtığı geniş kimyasal yanığın kliniğinden, tedavisinden ve bununla ilgili literatürden bahsedilecektir.

Anahtar Kelimeler: Aspirin, kimyasal yanık, mukoza.

Abstract

In this case report, the clinic, treatment and related literature of extensive chemical burns on oral mucosa caused by aspirin, whose effect of false and unconscious usage on white lesions in mouth is understated in the literature, will be discussed.

Key words: Aspirin, chemical burn, mucosa.

Giriş

Birçok kimyasal ajan ve ilaç oral mukoza ile temas ettiğinde ciddi hasarlara neden olabilmektedir. Bu ilaçlardan geniş kullanım alanına sahip ve birçok faydası olan aspirinin ana maddesi 5.0 pH ile zayıf asit özelliğinde tanımlanan asetil salisilik asittir. Aspirinin asidik yapısı oral mukozada hücre-immün yanıtı tetikleyerek aft benzeri lezyonlar şeklinde yanıklara neden olmaktadır (1). Dental ağrı için kullanılan en yaygın formu tabletler olup, topikal kullanıma uygun değildirler. Buna rağmen hastaların ilacı bilinçsiz kullanımları sonucu istenmeyen lokal ve sistemik etkilerle karşılaşabilmektedir (2). Yarattıkları mukozal yanıklarda yumuşak dokuda yanma hissine beyaz renkli ve fragil karakterli lezyonlar eşlik eder (3). Oluşan beyaz görünüm yoğun keratinizasyona bağlı gelişmektedir (4).

Analjezik ve antipiretik özelliğinin yanı sıra antitrombotik tedavide, birçok alanda profilaktik ve preventif kullanımlarda, aspirinin

faydaları çok defa çalışılmıştır (5-7). Bunlara ek olarak son literatürde cildi UV ışınlarına karşı koruduğundan, kolorektal kanserleri önleyici özelliğinden ve düzenli kullanımında akut respiratuar distress sendromdan koruduğu gibi farklı alanlarda kullanımından bahsedilmektedir (8-10). Aspirinin lehine sonuçlanan çalışmalar ve tüm bu kullanım alanının genişliği yanı sıra ilacın yanlış kullanımına bağlı oluşan, literatürde yer edinmiş vaka raporları mevcuttur (1-3,11-15). Günümüzde bu tür vakalara fazla rastlanmamakla beraber halen nadir de olsa karşımıza çıkmaktadır.

Bu vaka raporunda sosyokültürel olarak düşük seviyede bir hastanın bilinçsizce kullandığı aspirinin (asetil salisilik asidin) yol açtığı lezyonun kliniği, tedavisi ve prognozu anlatılacaktır.

Olgu Sunumu

38 yaşında bayan hasta sağ yanak bölgesinde soyulabilir özellikte kırmızı-beyaz lezyon ile Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalı kliniğine başvurmuştur. Yapılan klinik muayenede sağ bukkal bölgede okluzal hattın alt ve üst tarafını, alt retromolar saha civarını içerecek şekilde olduğu gözlenmiştir. Alınan anamnezde hastanın sigara

*İletişim Adresi

Dr. Cennet Neslihan EROĞLU
Yüzüncü Yıl Ün. Diş Hek. Fak. Çene Cerrahisi AD
65080 Kampüs/VAN

Tel: 05326084485

E-mail: neslihanakca2003@yahoo.com

kullanmadığı ve sistemik hastalığının olmadığı öğrenilmiştir. İlk bakışta eroziv liken planusu düşündürülen lezyonun sağ maksiler posterior dişlerinin ağrısından dolayı lokal olarak bölgeye birkaç defa üst üste aspirin uyguladığı ve uyguladıktan 3 gün sonra ağız içindeki düzensizliği farketttiği öğrenilmiştir. Uzun süreli olarak yumuşak dokular üzerinde kaldığı düşünülen aspirin tabletlerinin destrükte ettiği lezyon bölgesi ortalama 4 cm çapında, yüzeysel, eritematöz, ülser, yaygın, sınırları düzensiz, gevrek yapıdaydı. Yapılan klinik muayenede bölge palpasyonda ağrılıydı ve yanma hissi mevcuttu. Lezyonlu bölgede birden fazla dişte ileri derecede çürüğe ve oral hijyen eksikliğine tespit edilmiştir (Resim 1). Yapılan ekstraoral muayenede sağ submandibular bölgede lenfadenopati mevcuttu.



Resim 1. Lezyonun ağız içi görünümü



Resim 2. 1 hafta sonra ağız içi görünüm

İyileşmeyi hızlandırmak için hasarlı bölgedeki ölü dokulara debridman yapılması
Cilt / Volume 16 · Sayı / Number 2 · 2015

hastanın ağrı hissetmesi nedeniyle gerçekleştirilememiştir. Hastaya bölgedeki enfeksiyon nedeniyle antibiyotik, analjezik-antienflamatuar bir ajanla beraber klorheksidinli gargara reçete edilmiştir. Bölgedeki yumuşak dokuların birkaç gün sonra yumuşak bir fırçayla temizlenmesi önerilmiştir. Aspirin kullanımı, diyet ve oral hijyen konusunda önerilerinde bulunulmuştur. 1 hafta sonraki kontrolde tam iyileşme sağlandığı gözlenmiştir (Resim 2).

Tartışma

Dental literatürde aspirin yanığı nadirdir (14). Asetil salisilik asit tabletleriyle, oral aspirinin indüklemiş olduğu mukoza yanıkları daha çok çocukların çiğnemek yerine emmeleri sonucu, yetişkinlerde boğaz ağrısı, diş eti ve diş kaynaklı ağrılarda topikal olarak uygulamaları sonrası ve psikiyatrik hastalarda kullanım hatalarına bağlı görülebilmektedir (15,2,17,10). Bunlara ilaveten radyoterapi gören hastalarda yutma güçlüğünü azaltmak için aspirin çözeltisi ile ağızın çalkalanması sonucu da aspirin yanığı görüldüğü bildirilmiştir (11).

Bizim vakamızda psikiyatrik bir problemden daha çok hastanın genel olarak ilaç kullanımına dair bilgisi olmadığı göze çarpıyordu. Ülkemizde sosyokültürel düzeyi düşük hastalar ağrı kesici ilaçları oral olarak almaları yerine, ağrıyan bölgeye koyarak ağrıyı geçirebilecekleri konusunda yanlış bir uygulamayı devam ettirmektedir. Çürüyen dişin kavitesine yerleştirilen ağrı kesicinin (aspirin) pulpal nekroza neden olarak ağrılarını kestiği için kullanıldığını düşünmekteyiz.

Bunların dışında Juvenil Romatoid Artritli (JRA) hastalarda aspirin yanıklarına rağmen, sıklıkla kullanılan bir ilaçtır. Dolayısıyla bu hastalarda çiğnenebilir aspirinden kaynaklı yanıklar görülebilir. JRA hastalarında diş hekimleri aspirin yanığı konusunda dikkatli olmalı ve aileleri bilgilendirmelidirler (14).

Ayırıcı tanıda aftöz stomatit tablosuyla çok uyumlu bir lezyon tespit edilmedi ancak bölge sınırları içinde mukozal desktrüksiyon sonucu gelişen ülserasyon ve soyulabilen klinik görünüm ilk etapta eroziv liken planus ve lökoplakiyi düşündürmekteydi. Yüzeyleri hiperkeratotik epitel ile örtülü bu tip lezyonlar, % 17 oranında liken planus ile karıştırılabilmektedir (18). Ancak alınan anamnezde öğrendiğimiz yanlış uygulama ve işlemin birkaç defa tekrarlandığı bilgisi kimyasal

kaynaklı bir tablo olduğunu ortaya koymuştur. Aspirin kullanımıyla ilgili bilgi alınması üzerine hastadan biyopsi alınmasına gerek görülmedi. Lezyonun uzun süredir ağızda yerleşimli olmaması da bizi bu kararda destekledi. Haring, kimyasal yanıklarda öncelikle anamnezde dikkatli davranılması gerektiğini eğer aspirin kullanımı ile ilgili bir şüphe varsa mutlaka ekfoliyatif sitoloji, kültür ya da biyopsi gibi daha ileri tetkiklere başvurulmasını önermektedir (19). Sonraki kontrolde iyileşme görülmemesi durumunda farklı tanılar için eroziv liken planus, aftöz ülserasyon ve herpetik stomatitis değerlendirilmelidir (3). Özellikle 2 hafta içinde çözüme ulaşmayan vakalarda olası final diaznoz için mutlaka biyopsi yapılmalıdır (1).

Bu tip mukozal yanıklarda topikal anestezi jel uygulaması ile geçici ama etkin bir ağrı azatımı sağlanabilir. Genellikle hidrokispropil selluloz merhem biraz rahatlama ve koruma sağlayacaktır. Vakalarda cerrahi debridman ve antibiyotik iyileşmeyi hızlandırmak ve mevcut bölgede enfeksiyonu önlemek için uygulanabilmektedir (1). Dellinger ve ark, karşılaştıkları aspirine bağlı yanık vakasında hastaya önce ağrı kesicilerini değiştirmelerini ve 8 gram sıvıyla ilaçlarını kullanmalarını, rahatsızlık verirse ağrılı bölgeye topikal anestezi uygulamasını ve 1 hafta sonra kontrole çağırılmasını önermişlerdir(3). Oral mukozadaki kimyasal yanıkların palyatif yaklaşımla tedavisi önerilmektedir. Etken madde uzaklaştırıldıktan sonra, yüzeysel mukoza yaraları skar bırakmadan 10-14 günde iyileşecektir (1). Bu vakada uyguladığımız tedavi ve sonucu literatürle uyumlu şekildedir. Ancak hastanın debridmana izin vermemesi belki iyileşme süresini bir miktar daha uzatmış olabilir.

Hastalar piyasada kolayca buldukları topikal uygulanan öjenol içerikli ajanları kullandıkları gibi, sistemik etki için üretilmiş farklı formdaki ilaçları da aynı şekilde kullanabilmektedirler. Bu vakadaki klinik tecrübemiz, hastalara reçete edilen ilaçların kullanımı hakkında yeterince bilgi verilmesi gerektiği ve evdeki mevcut ilaçları gelişigüzel kullanmamalarını tekrar etmek yönünde olmuştur.

Kaynaklar

1. Holmes RG, Chan DC, Singh BB. Chemical burn of the buccal mucosa. *Am J Dent* 2004;17:219-220.
2. Kawashima Z, Flagg RH, Cox DE. Aspirin-induced oral lesion: report of case. *JADA* 1975;91:130-131.
3. Dellinger TM, Livingstone HM. Aspirin burn of the oral cavity. *Annals of Pharmacotherapy* 1998;32:1007.
4. Regezi JA, Sciubba J. Oral Pathology, Clinical Pathologic Correlations. 2 ed. Philadelphia:1993.p.93-133
5. Harter HR, Burch JW, Majerus PW, Stanford N, Delmez JA, Anderson CB, Weerts CA. Prevention of thrombosis in patients on hemodialysis by low-dose aspirin. *N Engl J Med* 1979;301:577-579.
6. Cleland JG, Findlay I, Jafri S, Sutton G, Falk R, Bulpitt C, Prence C, Ford I, Trainer A, Poole-Wilson PA. The warfarin/aspirin study in heart failure (WASH): a randomized trial comparing antithrombotic strategies for patients with heart failure. *Am Heart J* 2004;148:157-64.
7. Kelton JG, Hirsh J, Carter CJ, Buchanan MR. Sex differences in the antithrombotic effects of aspirin. *Blood* 1978;52:1073-1076.
8. Mammone T, Gan D, Goyarts E, Maes D. Salicylic acid protects the skin from UV damage. *J Cosmet Sci* 2006;57:203-204.
9. Sostres C, Gargallo CJ, Lanas A. Aspirin, cyclooxygenase inhibition and colorectal cancer. *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 2014;5:40-49.
10. Papadakos PJ. An aspirin a day keeps the acute respiratory distress syndrome away. *Crit Care Med* 2013;41:659.
11. Glick GL, Chaffee RB Jr, Salkin LM, Vandersall DC. Oral mucosal chemical lesions associated with acetyl salicylic acid: Two case reports. *NY State Dent J* 1974.40:475-478.
12. Kaimenyi JT, Guthua SW. Occurrence of ulcerative oral lesions at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. *Afr J Health Sci* 1994;1:179-181.
13. Rawal SY, Claman LJ, Kalmar JR, Tatakis DN. Traumatic lesions of the gingiva: a case series. *J Periodontol*. 2004;75:762-9.
14. Maron FS. Mucosal burn resulting from chewable aspirin: report of case. *JADA Clinical Reports*1989;119:279-280.
15. Cristensen RJ. A soft tissue lesion related to salicylate treatment of juvenile arthritis: clinical report. *Pediatr Dent* 1984;6:159-161.
16. Buck IF, Zeff S, Kalnins L, Heiser RA, Bentham WL, Pollack B. The treatment of intraoral chemical burns. *J Oral Ther Pharmacol* 1965;2:101-6.
17. Scopp IW, From the casebook-aspirin burn. *NY J Dent* 1977;47:310.
18. Tolgay CG, Soluk Tekkeşin M, Alatlı C. Ağız mukozasında görülen beyaz lezyonların klinik ve histopatolojik özellikleri. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.* 2012;2:143-8.
19. Haring JI. Case 8. Chemical Injury. *RDH* 1996;16:12-38.