

SİGARANIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ



Hazırlayan

Dt. Duygu Tuncer
Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Şubat - 2008
ANKARA

Birinci Basım : Şubat 2008 / 3000 Adet

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731

ISBN : 978-975-590-247-0

Baskı : Klasmat Matbaacılık
Matbaacılar Sanayi Sitesi 559. Sokak No: 26
İvedik Organize Sanayi Bölgesi / ANKARA
Tel: 0312 395 14 92 - Fax: 0312 395 53 90
www.klasmat.web.tr

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı tarafından bastırılmıştır.

Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı'na aittir. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayınlanamaz.

SUNUŞ

Bu kitapçıkta, sigaranın ağız ve diş sağlığı üzerine etkilerinden bahsedilmektedir. Sigara kullanımı sonucu; dişler, diş etleri, ağız içi yumuşak dokular ve kemik yapısında meydana gelen deđiŐiklikler, sigaranın bu deđiŐikliklere nasıl neden olduğu ve sigara kullanımının bırakılması ile bu deđiŐikliklerin nasıl geri döndüğü anlatılmaktadır.

Bu kitabı hazırlayan Sayın **Dt. Duygu Tuncer'e** ve çalıŐmada emeği geçen herkese teŐekkür eder, kitabın okuyanlara faydalı olmasını dilerim.

Dr. Seraceddin OM
Genel Müdür

İÇİNDEKİLER

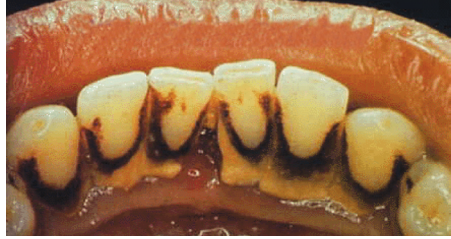
SUNUŞ	3
Sigaranın Ağız Ve Diş Sağlığı Üzerine Etkileri	7
Dişeti Çekilmesi	7
Ağız Kanserleri;	8
Lökoplakinin Tedavisi Nedir?	11
KAYNAKLAR	12

SİGARANIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Tüm dünyada 1.1 milyar kişinin, Türkiye’de ise yetişkin nüfusun yarısına yakınının sigara içtiği ve yine ülkemizde her yıl 100 bin kişinin sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmektedir. Kullananların yarısının ölümüne neden olan sigara vücutta akciğer, yemek borusu gibi pek çok kanser türlerine, kalp krizi, bronşit v.b. gibi hastalıklara neden olmakla birlikte, ilk olarak temasa geçtiği ağız ortamı ve periodonsiyum üzerine de zararlı etkilerinin olduğu bilinmektedir. Ve bu etkiler azımsanmayacak ölçüdedir.

Sigara ve tütün kullanımı ağız için oldukça zararlıdır. Bu zararları şöyle sıralayabiliriz:

- Dişlerin üzerinde katran artıkları veya koyu-kahverengi lekeler birikir.
- Damakta kırmızı renkli iltihabi oluşumlar gözlenir.
- Dişeti hastalığına yatkınlık
- Kötü ağız kokusu
- Siyah kıllı dil görüntüsü
- Ağızda doku bozuklukları (oral mukozal lezyonlar)
- Dişeti çekilmesi
- Ağız kanseri



Sigara, halitozis denilen kötü ağız kokusuna neden olur. Sigara ağzın kimyasını etkiler, aşırı plak oluşumuna sebep olur. Sigara içen bireyler her zaman kötü ağız kokusuyla yaşamak zorunda olduklarını unutmamalıdır. Aynı zamanda sigaranın diş ve dişetlerinde yaptığı ciddi derecede renklenme estetik açıdan hiç de iç açıcı değildir. Diş hekiminin yaptığı polisaj işlemi ile temizlenen dişler, sigara içilmeye devam edildiği müddetçe bu lekelerle maruz kalmaya devam edecektir. Sigara kullanan bireyler hiçbir zaman ışıltılı, temiz dişlerle gülümseyemezler. Sigara içenlerde dişeti problemleri, tat duyusunda azalma ve bağışıklığın azalmasıyla da ağızda iltihabi oluşumlar görülür.

Sigaranın yol açtığı zararlardan biri olan ağız kanserlerinin %75’inde sigara ve alkol alışkanlığı olduğu saptanmıştır. Sigara içmek dudak, damak, yanak ve diş etlerinde ağız kanserlerine de zemin hazırlamaktadır. Kişi sigarayı bırakırsa ağız kanseri riski hemen ve önemli ölçüde azalır.



Sigara bırakıldıktan 10 yıl sonra ağız kanseri olma riski, hiç sigara içmeyen bireye denk olur.

Ağız kanserleri;

- ağızda ağrısız şişlik oluşumu,
- ilerlemiş durumlarda dokuların yıkıma uğramasıyla geçmeyen ağrılar,
- ağız içinde beyaz- kırmızı odaklar,
- yutkunma güçlüğü, konuşma zorluğu,
- ağız içinde kanama odakları, çeneyi açmada güçlük ile ortaya çıkar.

Ağız ve yüz bölgesinde alışılmışın dışında gelişmeler fark eden kişiler muhakkak diş hekimine muayene olmalıdırlar. Sigara içmenin, ağız kanserleri oluşmasında risk faktörü olduğu unutulmamalıdır.

Düzenli olarak diş kontrollerini yaptırmanız erken tanıda önemlidir. Sigaranın ağız ve dişlerde oluşturacağı hasarları en aza indirmek için diş hekimine 6 ayda bir kontrol yaptırılmalıdır.



Sigara içen kişilerde ağızda oluşan zararlı etkiler sigaranın oluşturduğu yüksek ısı ve oluşturduğu 1000 den fazla zararlı maddeye karşı olmaktadır.

Şeker ve çikolata gibi tatlı besinlerin çocuklarda dişlere verdiği zararın benzerini sigaranın yetişkinlerde yol açtığını belirten bilim adamları, sigaranın diş etlerine yerince kan gitmesini engelleyerek diş sağlığını bozduğu sonucuna varmışlardır. Diş sağlığını en çok gözardı edenlerin 20-30 yaşları arasındaki genç erkekler olduğunu ortaya konmuştur. Yetişkinlere ağız sağlıklarını koruyabilmek için kesinlikle sigarayı bırakmaları önerilmektedir.



Sigara; yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, oral hijyen gibi hazırlayıcı sebepler arasında periodontal hastalığın en büyük etkeni olarak kabul edilmiştir. Sigaranın periodontitis, dişeti çekilmesi ve akut nekrotizan ülseratif gingivitis (ANUG) oluşumuna neden olduğu şeklindeki görüş son on yılda ortaya çıkmıştır. Neden sonuç ilişkisi ispat edilememiş olmasına rağmen tütün içimi ve ANUG arasındaki ilişki açıkça gösterilmiştir. Sigara içenlerde gingivitis ve periodontitisin daha şiddetli olduğu pek çok araştırıcı tarafından rapor edilmiştir. Sigara içenlerin ağız hijyenlerine daha az dikkat ettikleri, plak birikimlerinin daha fazla olduğu ve bu nedenden dolayı periodontal hastalığa yatkın oldukları kanısı yaygındır. Diştaşı oluşumuyla ilgili çalışmalarda sigaranın basit bir refleks etkisiyle tükürük akış hızını ve dolayısıyla diş taşı oluşumunu arttırdığı tespit edilmiştir. Tütün dumanı oksidatif redüksiyon potansiyelini değiştirerek, bazı mikroorganizma türleri üzerinde etki gösterir ve anaerobik bakterilerin çoğalmasına olanak sağlayarak çeşitli enfeksiyonların oluşmasını kolaylaştırabilir. Sigara kullanımının mikrobiyal diş plağının neden olduğu dişetindeki iltihabi değişiklikleri baskılayarak dişeti kanamasını azalttığı, ayrıca alveol kemiği kaybı, cep derinliği ve diş kaybı sıklığının sigara kullananlarda daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu risk sigaranın tüketim dozuna da bağlıdır. Fazla sigara tüketimi risk oranını da o nispette arttırmaktadır. Periodontal hastalığın sigara içenlerde içmeyenlere göre meydana gelme olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Dişetlerinde oluşacak harabiyetler 6 ayda diş taşı ve dişeti tedavisi yapılarak azaltmak mümkündür; dişeti-kemik hasarları için rutin kontrole girip tedavilerini yaptırmak gerekir. Sigarayı daha uzun süre içenler, daha az içenlere göre daha fazla cep ve periodontal kemik kaybına sahiptirler. Bu da sigaranın tüketim miktarı ile periodontal hastalık arasında doğrusal bir ilişki olduğunu gösterir.

Nikotin, bütün tütün ürünleri içinde en yaygın bilinenidir. Yumuşak doku üzerine zararlı olduğu da bilinmektedir. Tütün çiğneyenlerde tükürük nikotin seviyesi 70-1560 µg/ml arasında değişmektedir. Aktif ve düzenli sigara içenlerde tükürükteki nikotinin seviyesinin 100 mg/ml'den fazla olduğu gözlenir.

Nikotinin sempatik sinir sistemini uyardığı düşünülmektedir. Bu uyarının etkilerinden biri de tükürüğü azaltmasıdır. Tükürük azlığının neden olduğu ağız kuruluğu, diş ve dişetleri üzerinde bakteri plaklarının teşekkülünü kolaylaştırır. Nikotinin damarları daraltıcı etkisine bağlı olarak dişetinde kan



akımı azalır. Dişetine yeterli oksijen ve kan hücrelerinin ulaşmasına engel olur. Bu durumda dişetin kendini koruyucu ve tamir edici özelliğini zayıflatır. Lokal oksijen basıncının azalması anaerobik bakterilerin çoğalmasını ve büyümelerini sağlar. Ayrıca yanak ve dişetleri üzerine bakterilerin bağlanmasını da artırabilir.

Sigara, dişeti hastalığının seyrini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında gelir. Bakterilerin diş yüzeyine tutunmasını kolaylaştırır. Dişetin savunma düzenini bozar. Böylece dişetlerini bakterilere karşı daha savunmasız bir hale sokar. Hastalığın erken belirtilerinin ortaya çıkmasını engeller. Tedaviye yanıtı zayıflatır. Dahası sigara yüzünden iyileşme çok sınırlı bir süre korunabilir.

Sigaranın, ağız dokularındaki ve dişler üzerindeki zararları kullanım süresi ve günde tüketilen miktarla ilgilidir. Dişler üzerinde renklenmeler dışında dişlerde enfeksiyon ve dişleri çevreleyen kemikte de erimelere neden olmaktadır. Kemik erimesi sonrası diş etleri çekilmekte (kemik seviyesi azalmakta) ve zamanla da dişler kaybedilmektedir.

Sigaranın ağızda neden olduğu problemlerden biri de lökoplaki denilen ve ağızda yumuşak dokuda görülebilen beyaz lezyon oluşumunu arttırmasıdır.

Lökoplaki nedir? Bu kelimenin anlamı beyaz damaktır. Hastalığın belirtileri tükürük zarlarında veya ağız boşluğunda görülmekte ve yanak içlerinde, damakta, diş etlerinde, dilde, yutak duvarında ve bazen de hançerede, beyaz ya da mavimtrak beyaz kalınlaşmalar olarak belirmektedir. Bu kalınlıklara bazen çıkıntılı, bazen de sertleşmiş veya kabuklaşmış olarak da rastlanmaktadır.



Lökoplaki neden ileri gelir? Asıl nedeni bilinmemekte ise de, en çok sigara içenlerde rastlandığından sigara içmekten ağızda meydana gelen tahrişin, hastalığın gelişmesinde önemli bir faktör olduğunu hatıra getirmektedir. Ayrıca pürüzlenmiş diş uçları, iyi yerleşmemiş takma dişlerin vb. lökoplakiye neden oldukları sanılmaktadır.

Lökoplakiye yakalanma eğilimleri kimlerde daha fazladır? Hastalık kadınlardan çok erkeklerde görülmektedir özellikle yirmi ile altmış yaşları arasında olanlarda. Ancak, son yıllarda kadınlar arasında da sigara içenlerin sayısı artınca, hastalık da o oranda kadınlar arasında da artma eğilimini göstermektedir.

Lökoplakinin belirtileri nelerdir? Çok kez hiçbir belirtisi yoktur ve hastalık kazara hastanın kendisi tarafından fark edilmekte veya doktor ya da diş muayenesinde meydana çıkabilmektedir. Bazı hallerde bir "lökoplazik plak" ta yanma, sızlama, çıtırdama hissedilmektedir.

Lökoplakinin anlamı nedir? Anlamı çok önemlidir. Çünkü kanserin öncüsü olabilir. Bu hal, tıpta kanserli olmayan bir durumun (lökoplaki gibi) nasıl habis dejenerasyona neden olabileceğini gösteren kesin göstergelerden biridir.

Lökoplakinin tedavisi nedir?

- a. Sigara içmeyi bırakmak.
- b. İyi yerleşmemiş takma dişler veya pürüzlenmiş deri başları gibi bütün tahriş yapabilecek muhtemel nedenleri ortadan kaldırmak.
- c. Lökoplaki olan kısmı, ya elektrikli iğne ya da cerrahî müdahale yolu ile hasta kesimi temizlemekle tedavi edilir.

Sigara kullanımı dil üzerinde de lezyonlara sebep olur. Tütün kullanmak, fazla baharatlı veya fazla sıcak yemekler dilin kızarmasına ya da tahriş olmasına yol açabilir.

Merakla başlayıp sonradan kişiyi kendisine esir alan sigaranın, genel sağlığa ve ağız diş sağlığına verdiği zararların yanında kişiye verdiği ekonomik zarar da yadsınamaz. Unutulmamalıdır ki; sigaraya başlamak kişisel bir tercihse, bırakmak da kişinin iradesini kullanarak gerektiğinde profesyonel hekim desteği olarak yapabileceği bir tercihtir. Sigarayı bıraktığımızda sağlıklı bir vücut ve ferah bir nefes, sağlıklı ve beyaz dişler, sağlıklı dişetleri bizi bekleyecektir ve her yönden daha kaliteli bir yaşama tekrar merhaba deme şansımız olacaktır.



KAYNAKLAR

1. Genco RJ. Current view of risk factors for periodontal diseases. J Periodontol. 1996;67(10 suppl): 1041-1049.
2. Carranza FA, Newman MG. The Role of iatrogenic and other local factors. Clin Periodontology, 8th Edition, Philadelphia W.B.Saunders, 1996: 161-173.
3. Işımer Y, Özdemir A, Kansu A, Akça E. Sigaranın periodontal dokular üzerindeki etkisinin incelenmesi. A.Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi, 1997; 24: 41-46.)
4. Grossi SG, Skrepcinski FB, DeCaro T, Zambon JJ, Cummins D, Genco RJ. Response to periodontal therapy in diabetics and smokers. J Periodontol 1996; 67(10 suppl):1094-1102.
5. Zambon JJ, Grossi SG, Machtei EE, HoAW, Dunford R, Genco RJ. Cigarette smoking increases the risk for subgingival infection with periodontal pathogens. J Periodontol 1996; 67 (10 suppl): 1050-1054.
6. Demirkaya C, Demirel K, Meriç H: Sigara içme alışkanlığı alveol kemik kaybı görülme sıklığını arttırmaktadır. Radyografik değerlendirme. Türk Periodontoloji Derneği 28. Bilimsel Kongresi Serbest Bildiri Özetleri. Sayfa: 103.
7. Bergström J. Dose-Dependent Periodontal Disease response to Tobacco Smoking. Europerio 2, Abstract of Clinical Research and Poster Presentations selected for publication. J Clin Periodontol 1997;24:845-872.
8. Bergström J. Tobacco smoking and chronic destructive periodontal disease. Odontology.2004;92:1-8.
9. Özbek M, Karabıyıkoğlu T. Sigara ve çaya bağlı, tükürükteki kalsiyum, fosfat konsantrasyonları ile optik dansite ve PH değerleri arasındaki farklılıkların biyokimyasal olarak incelenmesi ve değerlendirilmesi. Atatürk Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi, 1996; 6: 18-22.
10. Sandallı P. Periodontoloji. Eler Matbaası, İstanbul 1981: 41-64.
11. Journal of Dental Education ,Volume 65, No. 4)
12. Feldman, R.S., Bravacos, J.S, Rose,C.L., J. Periodontol., 54;481-487,1982)

