

Diş Hekimliğinde Tanının Sınırları

The Limits of Diagnosis in Dentistry

Meryem Toraman Alkurt*

Türk Dil Kurumu'nun güncel Türkçe sözlüğünde tanı, "hastalığın ne olduğunu araştırıp ortaya koyma, tanılama, teşhis" diye açıklanmıştır. Bir hasta olacak bir de hastalık, hasta şikayetini anlatacak, hekim dinleyecek, araştırarak ve ortaya koyacak. Hasta hekime en çok hangi şikayetle gider? Diş hekimine gitme sebebi en çok ağrı olarak rapor edilmiş çeşitli çalışmalarda.^{1,2} Ağrıyı tanılamak diş hekiminin ilk görevi diyebiliriz o zaman; eğer ağrı diş ağrısı ise ve diş ağrısı çürük ve pulpa kaynaklı ise hızlı bir tanı sürecini tedavi süreci takip eder. Tedavi başarılı olursa hasta mutlu, doktor mutlu. Sık rastlanan hastalık grubu olan endodontik kaynaklı apikal lezyonların doğru tanısı ne kadar zor olabilir ki? Yapılan kapsamlı bir çalışmada³; 15 yıllık süre içinde, klinik olarak endodontik periapikal patoloji olarak teşhis edilen toplam 4004 olgunun, 118'ine (%2,95) histopatolojik olarak endodontik olmayan tanı rapor edilmiş. Yanlış tanılanan 118 vakada 38 keratokistik odontojenik tümör, 18 fibroosseöz lezyon, 13 dentigeröz kist, 9 malin lezyon (7 skuamöz hücreli karsinom, 1 adenoid kistik karsinom ve 1 Langerhans hücreli histiyositoz) rapor edilmiş. Peki ya bizim hastamızda yaklaşık %3 oranında görülen yanlış tanı grubunun % 8 kadarını oluşturan malin tümör varsa?

Nadir bir ağız içi ağrı sendromu olan hamular pytergoid bursiti olan hasta tanı konulana kadar, aylarca süren ağrılı, konforsuz bir süreç yaşayabilir. Ağrı ge-

nellikle farenkse dağılır, yüze ya da bazen temporal bölgeye yayılır. Baş ağrısı, temporomandibular eklem bozuklukları ve perikoronit gibi dental enfeksiyonlardan ayırt edilmesi gereklidir. Klinik özellikler arasında kronik yabancı cisim hissi, yanma ve pterygoid hamulus bölgesinin şişliği ve eritemi bulunur. Genişlemiş hamular pytergoid bilgisayarlı tomografi görüntülerinde izlenebilir.⁴

Lemierre sendromu, baş-boyun bölgesinde anaerobik bir enfeksiyona sekonder, sepsis ve belli bir mesafedeki organların özellikle akciğerlerin septik embolisi, internal juguler ven tromboflebiti ile karakterizedir. En sık gözlenen primer enfeksiyon, vakaların %85'ini içeren farenjit ve tonsillittir. Mastoidit ve odontojenik enfeksiyonlar sırasıyla vakaların %3'ünü ve %2'sini oluşturmaktadır; ölüm oranı %4 ile %12 arasında değişmektedir. Literatürde, tekrar eden perikoronit hikayesini takiben gelişen bir vaka rapor edilmiştir.⁵ Tanının ihmal edilmesi, spesifik antibiyotik tedavisi ve etkenin ortadan kaldırılmasının gecikmesi ölümcül olabilmektedir.

Hemostaz bozuklukları, pıhtılaşma faktörü yetersizlikleri, trombosit bozuklukları, vasküler bozukluklar ve fibrinolitik defektler olarak sınıflandırılır. Hemofili, uzun süren pıhtılaşma süresi ve mukozada, yumuşak dokularda, kaslarda ve ağırlık taşıyan eklemlerde aşırı kanama ile karakterizedir ve aile hikayesi yay-

* Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

gındır. Buna rağmen vakaların 1/3'ünde hasta primer mutanttır ve bu tanının atlanmasına sebep olur. Dental cerrahi girişimler sonrasında, özellikle çocuk ve genç erişkin erkek hastalarda, uzun süre devam eden kanamalarda hematolog konsültasyonu yaşımsal tehdit riski taşıyan hemofili hastalığının tanılanmasını sağlayabilir. Dental literatürde tesadüfen tanı almış vakalar rapor edilmiştir.^{6,7}

Yukarıda çok azından bahsettiğim, nadir görülen bu hastalıkları olan hastalardan herhangi biri bizim hastamız olsaydı ve tanı için gerekli yaklaşımı göstermeseydik, toplumda bu hastalık insidansının düşük olması bizi ve hastamızı teselli eder miydi? Tanı için gerekli yaklaşım, tomografi, ultrason gibi ileri görüntüleme teknikleri ve radyolojik yorum için oral radyolog, histopatolojik tanı için oral patolog ve medikal konsültasyon için çeşitli dahili tıp bilimleri uzmanı konsültasyonu gibi bir multidisipliner çalışmayı içerir.

“Kişi sadece önceden bildiklerini ve anladıklarını fark eder” demiş Goethe. İnsan sağlığı gibi engin ve sınırsız bir denizde her şeyi önceden bilmek mümkün değil elbette; ancak sağlık halini, normal olanı çok iyi bilir ve anlarsak hastalık halini, normal olmayan durumları fark edebiliriz belki. Bu yolda başarılı olabilmek için izlenecek yol, detaylı anamnez almak, belli bir algoritma takip ederek muayene etmek, tedavi ve konsültasyonlardan sonra hasta takibine gerekli özene göstermek olabilir.

“Dış hekimliğinde tanının sınırları” diyerek başladığım yazının sonunda, her zaman hissettiğim “sınırsızlık” duygusunun bir kısmını sizlere verebilmiş olmayı umut ediyorum. Nadir görülen durum ve bunlara bağlı komplikasyonlardan uzak hastalar ve tedaviler diliyorum.

Kaynaklar

1. Özcan E, Evcil S, Turgut H, Yıldız M. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hastalarda kliniğe başvurma nedeni ile eğitim durumu, yerleşim yeri ile diş fırçalama alışkanlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg. 2005;15:15-9.
2. Akaji EA, Chukwunke FN, Okeke UF. Attendance pattern amongst patients at the Dental Clinic of the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. Niger J Med. 2012;21:74-7.
3. Huang HY, Chen YK, Ko EC, Chuang FH, Chen PH, Chen CY, Wang WC. Retrospective analysis of nonendodontic periapical lesions misdiagnosed as endodontic apical periodontitis lesions in a population of Taiwanese patients. Clin Oral Invest. 2017;21:2077-82.
4. Thukral H, Nagori SA, Rawat A, Jose A Pterygoid Hamulus Bursitis: A rare intra-oral pain syndrome. J Craniofac Surg. 2019;30:e643-e645.
5. Scopel Costa B, Filipe da Paz Scardua E, Loss Dos Reis W, Nascimento Silva D, Rangel Pereira TC, de Azevedo Vaz SL, Grão Velloso TR. Thoracic pain associated with an odontogenic infection: An unusual Lemierre's syndrome. Spec Care Dentist. 2019;39:441-5.
6. Nagarakanti S, Sappati H, Gunupati S, Ramesh Reddy BV, Chava VK. Dental management of a patient with incidentally detected hemophilia: Report of a clinical case. J Indian Soc Periodontol. 2019;23:281-3.
7. Martínez-Rider R, Garrocho-Rangel A, Márquez-Preciado R, Bolaños-Carmona MV, Islas-Ruiz S, Pozos-Guillén A. Dental management of a child with incidentally detected hemophilia: report of a clinical case. Case Rep Dent. 2017;2017:7429738.

Yazışma Adresi:

Dr. Meryem Toraman Alkurt
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı,
Bişkek Cad. 82. Sokak No: 4 E Blok Emek/Ankara
Tel: 0312 203 43 00 • e-posta: mtalkurt@gmail.com

