



Ağızın bakteri enfeksiyonları

Gonore

- *Neisseria gonorrhoeae*'in etken olduğu cinsel temasla bulaşan hastalıktır
- Ağız boşluğunda lezyonlar meydana geldiğinde genellikle farinkste görülmektedir
 - fakat herhangi bir yeri de tutulabilir
- Gonokok farinjitinin en önemli risk ögesi, oro-genital ilişkidir
- Bu nedenle ağızda görülen lezyon, primer enfeksiyona bağlı olarak meydana gelir

Gonore

Klinik özellikleri

- Hastalar, başlangıçta ağızda yanma duygusundan şikayetçi olmaktadır
- Bir iki gün içerisinde ağız daha ağrılı bir hal alır submandibular lenf düğümleri büyür
- Ağız içindeki lezyonların görüntüleri, farklı olabilmektedir,
 - inflamasyon, ödem, vesikülasyon, ülserasyon ve psödomembran belirtileri gösterir
- Konuşma ve yutma gibi ağız işlevleri ağrılıdır

Gonore

Tanı

- Gonorenin ağızda oluşturduğu lezyonların görüntüsü farklı olabileceğinden laboratuvar deneyleri yapılması gerekmektedir
- Oral lezyonlardan alınan örneğin direkt olarak gram boyalı preparatta incelenmesi, Gram-negatif intraselüler diplokokların varlığını ortaya koyabilmektedir
- Ağızda bol miktarda komensal *Neisseria* türlerinin bulunması, durumu karmaşıklaştırmaktadır

Gonore

Tanı

- Lezyondan alınan sürüntü bakteriyolojik trans port besiyerine ekilerek ve hızlı bir şekilde Thayer-Martin agar gibi yarı seçici besiyerinde kültür yapılmak üzere laboratuvara gönderilmelidir
- Üreyen suşun tanısında oksidaz deneyi, karbonhidrat kullanımı veya floresan antikor deneyleri yapılabilir
- Ürogenital enfeksiyona ait ipucu aynı zamanda araştırılmalıdır

Sifiliz

Klinik özellikleri

- *Treponema pallidum*'un etken olduğu cinsel yolla bulaşan hastalıktır
- Sifilizde oral belirtiler çok çeşitli olabilmektedir

Sifiliz

Klinik özellikleri

- Ağız belirtileri göz önüne alındığında sifilizin kliniği üç ana evreye ayrılmaktadır
- 1. evre;
 - Sifilizin karakteristik primer lezyonu şankrdir
 - Genital bölge dışında şankr genellikle dudakta görülmektedir; bununla beraber, ağız içinde de şankr görülebilir
 - Genellikle *T. pallidum*'un oro-genital ilişki ile bulaşması sonucu meydana gelir
 - Bu lezyonlar çok bulaşıcıdır, hareketli spiroketleri içerir ve 1-5 haftada iyileşmektedir
 - Bölgesel lenf düğümlerinde büyüme vardır

Sifiliz

Klinik özellikleri

● 2. evre;

- Yaklaşık 6 hafta sonra sekonder sifiliz aşaması başlamaktadır
- Oral lezyonlar parlaktır, mukozada grimsi-beyaz plaklar görülür bunlardan bazıları sümüklü böcek izi denen ülserleri oluşturmaktadır
- Servikal lenf düğümleri büyümüş ve kauçuk kıvamındadır
- 6 haftada iyileşirler

Sifiliz

Klinik özellikleri

● 3. evre;

- Tersiyer sifiliz, infeksiyon başladıktan 3-10 yıl sonra ortaya çıkar
- Günümüzde uygulanan modern tedaviden sonra çok ender görülmektedir
- Gom, karakteristik lezyondur, başlangıçta ülserleşen lezyon sonradan nekrozlaşmaktadır
- Ağızda en sık tutulan yer, damaktır ve burun boşluğuna perforasyon görülebilir

Sifiliz

Tanı

- Sifilize bağlı oral lezyonlarda karanlık alan mikroskopisiyle tanı, endojen sipiroketlerin varlığı nedeniyle zor olmaktadır
- Tanı, genellikle serolojik incelemeye dayanır

Tüberküloz

- *Mycobacterium tuberculosis* vücuttaki herhangi bir organı tutabilmektedir

Tüberküloz

- İnsanda, ağız mukozasının primer infeksiyonuna ender olarak rastlanmaktadır
- Oral lezyon genel olarak primer akciğer infeksiyonuna sekonder olarak meydana gelmektedir

Tüberküloz

Klinik özellikler

- Tüberkülozun oral mukozadaki lezyonuna ait klinik belirtiler çok çeşitli ise de ülserasyon ve ağrı sık görülür
- En sık dil tutulmaktadır
 - ancak ağzın her yerinde özellikle arka tarafında lezyonların varlığı bildirilmiştir
- Bunun nedeni lef dokusunun dağılımı olabilir

Tüberküloz

Klinik özellikler

- Tüberküloz lenfadenitte genellikle servikal lenf düğümleri tutulur
- Çapı birkaç santime kadar uzanan şişlik başlangıçta sert fakat hareketlidir
- Sonradan bu şişlik sabitlenir, abse ve sinüs meydana gelir
- *M. avium-intracellulare* gibi atipik mikobakteriler genellikle çocuklarda servikal lenfadenite neden olmaktadır

Tüberküloz

Klinik özellikler

- Diğer taraftan *M. tuberculosis* yetişkinlerde daha sık görülür

Tüberküloz

Tanı

- Ağızdaki tüberküloz lezyonlarının tanısı zordur
- Genellikle tanı için biyopsi alınması gerekmektedir
 - biyopsi sırasında tüberkülozdan şüphe ediliyorsa örneğin yarısı normal serum fizyolojiğe konularak kültüre gönderilmektedir; geri kalan histolojik inceleme için formole konulabilir
- Mikobakteriler için Löwenstein-Jensen besiyeri kullanılmaktadır
- Kolonilerin görülebilmesi için uzun süre, bazen 3 aya kadar inkübasyon gereklidir

Tüberküloz

Tanı

- Formalinle fikse edilmiş dokunun histolojik incelemesi kazeifiye granülomların fark edilmesini sağlar
- Ziehl-Neelsen boyama da ise aside dirençli çomaklar görülür
- Oral tüberkülozu olan bütün hastalarda bir radyografik inceleme (göğüs radyografisi) gerekmektedir

Stafilokok mukozit

- İmmünyetmezliği olanlarda ağız infeksiyonuna neden olan bakteri *Staphylococcus aureus*'tur
- Klinik belirtiler, ağızda bir rahatsızlık duygusu şeklinde başlarken, mukozada eritem meydana gelir; bu durum ilerleyerek geniş çapta ağız mukozasının kabuklanma ve kanamaya neden olur
- Lokal duyarlılığın yanı sıra infekte kabukların aspire edilmesi riski vardır
 - sonuçta aspirasyon pnömonisi meydana gelebilir

Stafilokok mukozit

- Stafilokok mukoziti, düzenli oral lavaj yapılmasına cevap verir
- Eğer gerekliyse tedaviye flukloksasilin gibi bir antistafilokok antibiyotik de eklenebilir
- Düşkün hastalarda, iyi bir ağız bakımı yapıldığı takdirde bu durum önlenabilir