



Dt. Tijen Dürer

Bilimsel Nöralterapi Derneği Saymanı
Bilimsel Akupunktur Derneği Saymanı
Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Derneği Saymanı
Bilimsel Uygulamalı Kineziyoloji Derneği Başkanı
Eğitmenler: BNR
Tel: 0090. (0212). 274 43 49
www.tijendurer.com
E-mail: tijendurer@yahoo.com

Halitosis

Birinden fazla kişi günün herhangi bir saatinde yakın temasa gerek kalmadan karşısındaki kişinin ağzında koku hissediyorsa ve bu durum birkaç aydır devam ediyorsa o kişinin bir ağız kokusu- halitosis problemi var demektir. Ağız kokusunun sebebi, anaerobik bakterilerin kendilerine uygun aminoasit üretmek için tükürük ve gıda proteinlerini yıkmaları ve sonuçta hidrojen sülfid ve metanetanol içeren uçucu sülfür bileşikleri açığa çıkarmalarıdır.

Halitosis Sebepleri

1. Ağız içi sebepler
2. Solunum yolundan kaynaklanan sebepler
3. Sistemik enfeksiyonlar ve hastalıklar
4. Fizyolojik sebepler
5. GIS sebepleri
6. İlaçlar
7. Yiyecek ve içecekler
8. Metabolik nedenler

Halitosisin Sınıflandırılması

Tip 0 Ağız Kokusu

Fizyolojik ağız kokusu sabahları uyanır uyanmaz görülür ve yemek yemekle geçer. Patolojik değildir ve tedavi gerektirmez. Gece boyunca tükürükle daha az yıkanan dilin ve ağızın kuruması sonucunda dil sırtında ve ağızdaki bakterilerin ısıyla artmasıdır. Bunun yanı sıra gece boyunca oluşan bağırsak bakterilerinin faaliyetleri ile oluşan gazlar da ağızda birikir.

Bunun dışındaki ağız kokuları hastalıktır ve kişinin sağlığının bozuk olduğunun işaretidir. Bu kokular değişik yerlerden kaynak olsa da aslında dikkat edildiğinde hepsi mukozaların bozulmuş olmasının sonucunda olduğu görülür.

Tip 1 Ağız Kokusu

Bu tip ağız kokusunun sebebi çoğunlukla dil sırtındaki papiller arasında bakteri birikmesidir. Burada biriken aneorob proteolitik bakteriler proteinleri peptidlere ve aminoasitlere parçalarlar ve ortaya kötü kokulu kükürtlü uçucu gazlar çıkar. Bu gazlara volatil sülfür bileşikler denir.

Dil sırtındaki proteinler besinlerden, tükürük ve dişeti oluğu sıvısından ve ölü bakterilerden kaynak alır. Ağızdaki infektif odaklar, nekrotik kanallar, ülserli dişetleri, köprü altı birikintileri dil sırtına bakteri temin eden bölgelerdir. Bu bölgelerdeki bakterilerin kendi-

leri kokmazlar, bu bölgelerden kalkıp dil sırtına yerleşenler ağız kokusuna neden olur. Fakat diş yüzeyine yapışan pek çok bakterinin dil sırtına yapışmadığı görülmüştür. Dolayısıyla ağız kokusunun tedavisi sadece periodontal veya endodontik tedavi değildir.

Ağız kuruluğu da Tip 1 ağız kokusu nedenidir. Kullanılan bazı ilaçlar da ağız kuruluğu yapabilir.

Tip 2 Ağız Kokusu

Anatomik olarak ağıza yakın olan organlardaki bakteriyel enfeksiyonlar kaynaklıdır. Tonsiller, sinüsler, kulaklar, farenks mukozalarındaki bakteriler bu buldukları yerden kalkarak dil sırtında birikirler ve kokuya neden olurlar.

Tip 3 Ağız Kokusu

Bu tipte VSB gazları kaynağını sindirim



Resim 1. Halitosis GIS disfonksiyonunun bir işaretidir.

kanalından alır. Mide ve bağırsaklardaki enzimler tarafından sindirilemeyen besinlerin bakteriler tarafından kokuşmaya neden olması yüzündendir. Buradan ağıza gelen bakterinin kendisi değil sadece kokudur. Sağlıklı floraya sahip olan bir bağırsakta yağlar ve proteinler enzimler tarafından parçalanarak polipeptit ve peptitlere dönüştürülür. Candidiosis bu enzimlerin yeteri kadar işlev yapabilmelerini engeller. Stres de pankreas enzimlerinin azalmasına yol açan nedenlerden birisidir. Eğer sağlıklı bir flora yoksa metabolik bozukluk başlar ve sindirilemeyen besin artıkları kalır. Bakteriler proteinleri aneorobik ortamda dekarboksilyasyona sokar. Bu bozunma işlemine putrifikasyon denir. Açığa çıkanlar volatil sülfür bileşikleri ve kötü kokulu yağ asitleridir.

Tip 4 Ağız Kokusu

Şeker hastalarındaki keton kokusu, kan gazları profili ve konsantrasyonundaki değişiklikler, alt solunum yolu patolojilerinin neden olduğu ekspirasyon kokusu bu tipe girer ve nefes kokusu olarak adlandırılır. Nefesle yayılan bataklik kokusu bedeninin prostoglandin sentezinde major bir inflamasyon olduğunu gösterir.

Akciğer ve alt solunum yollarındaki infeksiyon veya inflamasyon olabildiği gibi yabancı cisim varlığı da olabilir.

Tip 5 Ağız Kokusu

Psikolojik ağız kokusudur, gerçekte bir ağız kokusu yoktur.

A ve B12 vitamin yetersizliği, Fe ve Zn eksikliği de halitosis neden olabilir. Bu vitamin ve minerallerin eksikliği bağırsak florası bozukluğu nedeniyle oluşur. Bir vejeteryan, çok fazla et yiyen bir kişiden daha az halitosis sahibidir. Çünkü sebzelerde protein maddelerin yıkım ürünleri çok azdır. Et genellikle yağ içerir ve gastrointestinal sistemde oluşan uçucu yağ asitleri kana absorbe edilip nefesle salgılanır. Ağız kokusu immün ve metabolik sistemde kriz olduğunu gösterir.

Halitosisin Tedavisi

Halitosisde ağız hijyeninin sağlanması, dil üzerindeki bakteriyel popülasyonların azaltılması birincil tedavi olarak düşünülmesi ve antimikrobiyal ajanların



Resim 2. Kişi kendi ağız kokusunu algılayamayabilir.

(klorheksidin) ya da mekanik cihazların kullanımı (dil fırçalama) yeterli gelmez. Çünkü problemleri bakteriler hızla dili yeniden doldurur ve kötü koku vermeye devam eder. Klorheksidin uzun süreli kullanımlarda ağızdaki florayı bozduğundan daha önce olmayan bir ağız kokusuna da neden olabilir.

Diş hijyeninin düzeltilmesi, gastrointestinal sistemin florasının düzeltilmesi, metabolik hastalıkların kontrol altına alınması, NT yapılması tedavide kombine olarak kullanılması gerekenlerdir.

Gastrointestinal sistemin florasındaki düzensizliklere *disbiosis* denir. *İntestinal* sistemdeki faydalı m.o.ların sistemin fizyolojik dengesine katkıda bulunmasına *probiyosis*, bu mikroorganizmalara da *probiotik bakteriler* denir. Probiotiklerin halitosisde çok önemli yeri vardır. Bir probiotik bakteri olan *S. salivarius*'un uçucu sülfür bileşikleri üreten bakterilerin sayılarını azaltan bakteriosin ürettiği bilinmektedir. Yeni bir çalışmada hakiki fizyolojik veya patolojik ağız kokusu olan hastalarda, iki haftalık *L. salivarius* WB21 içeren tabletlerin kullanılmasının periodontal ceplerdeki dişeti kanama seviyesinde ve uçucu volatil bileşiklerde önemli bir azalma olduğunu göstermiştir.

Nöralterapi yaklaşımıyla:

- Adler-Langer noktalarının kontrolü (gerekli durumda diş hekimi tedavisi)
- Kipler cilt kaydırma testi ile sorunlu segmentlerin bulunması
- Sorunlu segmentlere nöralterapi uygulaması
- Hormonal eksen tedavisi
- Gastrointestinal sistem florası düzenlenmesi

Vaka (Ağızda Metalik Tat ve Ağız Kokusu)

Anamnez

52 yaşında bayan hasta

Son 1 senedir ağızda hiç geçmeyen metalik bir tat ve koku var. Diş doktoru da dahil değişik doktorlara gittiği halde sebebi bulunamamış ve psikolojik tedavi önerilmiş.

15 yıl önce panik atak tanısı almış. Hastanın ayrıca mide fitiği teşhisi ve uzun yıllardır kabızlık şikayeti var. Günde 2.5 lt. su içiyor. 37 yaşında menapoz girmiş, son 5 yıldır hormon takviyesi alıyor. Kolay uykuya dalmıyor ve 5 saatten sonra uykusu bozuluyor.

Klinik Bulgular ve Yapılan Uygulama

Adler-Langer noktalarında C1-C2-C3 bilateral hassas bulundu. Ağızda muhtelif Ni-Cr porselen köprüler ve amalgam dolgular görüldü. Hastadan alınan anamneze **göre 20 sene boyunca 10'dan fazla amalgam dolgusu son 10 senedir de ağızdaki köprüleri taşıyor. İlk seansta çekim yerlerine ve kanal tedavilerine** nöralterapi yapıldığında Adler-Langer noktalarındaki hassasiyet geçmedi. Hastada ağır metal birikimi olduğu düşünüldü ve Vegatest istendi.

Yapılan kinezyolojik teste göre ağızda bulunan Ni-Cr alaşımlı metal porselen köprülerin hassasiyet yaptığı görüldü ve köprüler söküldü. Her kronun altında amalgam dolgu olduğu görüldü. Metal kronlarla amalgam dolgu arasında galvanik akım oluştuğu düşünüldü. Amalgam dolguların sökülmesine ve kanal tedavilerinin yenilenmesine başlandı.

İkinci seansta lokal, segmental ve genişletilmiş segmental NT yapıldı. Vega Test sonuçlarına göre disbiosis kolon, candida albicans, besin intoleransı, civa intoksikasyonu bulundu ve bağırsak florasını **düzenlemek amacıyla** probiotik preparatları ve diyeti düzenlendi. Ağır metal **şelasyonuna** başlandı.

1,5 ay sonraki 4. nöralterapi seansında

Ağızdaki metalik tat %20 oranında azalmış, konstipasyon geçmiş, uykuları dü-

zene girmiş olarak geldi. Henüz metal hassasiyeti bitmediğinden ağızdaki kronlar geçici kron kaplamasıyla bırakıldı.

4 ay sonraki 6. Nöralterapi seansında

Ağızdaki metalik tat ve ağız kokusu tamamen geçmişti, metal hassasiyeti bit-

tiğinden zirkonyum köprüler yapılmaya başlandı. Ağır metal **şelasyonuna** 2 ay daha devam etmesi söylendi.

Sonuç

Ağızda bulunan iki farklı metalin galvanik akımı sonucunda ve vücutta uzun süre bulunmasından dolayı bedende

cıva birikimi ve bağırsak florası bozukluğu olduğu görüldü. Sebep olan metaller ortadan kaldırılıp, ağır metal **şelasyonu** yaparak hastanın daha önce psikolojik denilen ağızda tat bozukluğu ve koku şikayeti düzeldi.

KAYNAKLAR

- [1] 1- AYDIN M. Dentalife Dergisi Sayı:14 Şubat-2005 sayfa:26.
- [2] BURTON JP, CHILCOTT CN, TAGG JR. The rationale and potential for the reduction of oral malodour using Streptococcus salivarius probiotics. Oral Dis 2005;11 Suppl 1:29-31.
- [3] CURD ML, BOLLEN, BEİKLER T. Halitosis: the multidisciplinary approach International Journal of 3- Oral Science (2012) 4, 55-63
- [4] ÇETİN A. R., KARABEKOROĞLU S., ÜNLÜ N., Probiyotikler ve Ağız Sağlığına Etkileri, Süleyman Demirel Üniv Diş Hek Fak Derg. Cilt/Vol.:3 Sayı/No.:1 Sayfa/Page:19-29, 2011
- [5] HENKER J, SCHUSTER F, NİSSLER K. Successful treatment of gut-caused halitosis with a suspension of living nonpathogenic Escherichia coli bacteria-acase report. Eur J Pediatr 2001;160: 592-94.
- [6] HYİNK O, WESCOMBE PA, UPTON M, RAGLAND N, BURTON JP, TAGG JR. Salivarin A2 and the novel lantibiotic salivarin B are encoded at adjacent loci on a 190-kilobase transmissible megaplasmid in the oral probiotic strain Streptococcus salivarius K12. Appl Environ Microbiol. 2007; 73: 1107-1113.
- [7] IWAMOTO T, SUZUKI N, TANABE K, TAKESHITA T, HIROFUJI T. Effects of probiotic Lactobacillus salivarius WB21 on halitosis and oral health: an open-label pilot trial. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2010;110:201-8
- [8] KANG MS, KİM BG, CHUNG J, LEE HC, OH JS. Inhibitory effect of Weissella cibaria isolates on the production of volatile sulphur compounds. J Clin Periodontol. 2006;33:226-32.
- [9] MATSUOKA T, SUGANO N, TANIGAWA S, TAKANE M, YOSHIMURA N, Ito K, et al. Effect of oral Lactobacillus salivarius TI 2711 (LS1) administration on periodontopathic bacteria in subgingival plaque. J Jpn Soc Periodontol. 2006;48:315-24.
- [10] NAZLIKUL H.; Nöralterapi, Nobel Kitapevi 2010 İstanbul
- [11] NAZLIKUL H; Bozucu alan olarak dişler; BARNAT dergi
- [12] SCULLY C, GREENMAN J. Halitosis (breath odor). Periodontol 2000. 2008; 48: 66-75
- [13] TAŞDOĞAN B. E., GÜMÜRDÜLÜ Y. Halitosis ve Helikobakter pilori; Güncel Gastroenteroloji 15/3