

Sigara içmeyle ilişkili nadir bir olgu: Siyah dil gelişimi

Smoking associated a rare case: Black tongue formation

Nisa Çetin Kargın¹, Kamile Marakoğlu¹

Özet

Siyah kıllı dil, dilin dorsal yüzünde filiform papilla hipertrofisi ve aşırı keratin birikimiyle karakterize benign bir durum olup, dilin üzerinde saça benzer bir görünüm oluşturabilmektedir. Etiyopatogenezi net olmamakla birlikte sigara, kötü oral hijyen, alkol kullanımı, virüsler, radyasyon ve bazı ilaçlar etiolojide suçlanmıştır. Bu makalede, aşırı sigara içimine bağlı antiasit kullanımının tetiklediği düşünülen siyah kıllı dil olgusu sunulmuştur. Hastaya tedavide sigarayı bırakması, oral klorheksidin içeren gargara kullanması, dilini fırçalayarak temizlemesi önerilmiştir.

Anahtar sözcükler: Siyah dil, sigara, farmakolojik tedavi.

Summary

Black hairy tongue is an acquired benign disorder characterized by an abnormal hairy coating on the dorsal surface of the tongue. The etiology is unclear, however the disorder has been triggered with numerous predisposing conditions such as smoking, bad oral hygiene, alcohol, radiation, the use of steroid and antibiotics. In this article, hairy tongue which was thought to be caused by heavy smoking was reviewed. He was suggested to quit smoking, to use oral chlorhexidine solution, to brush dorsal surface of tongue.

Key words: Black tongue, smoking, pharmacotherapy.

Siyah kıllı dil, dilin dorsal yüzünde filiform papilla hipertrofisi ve aşırı keratin birikimiyle karakterize iyi huylu ağrısız bir durum olup, dilin üzerinde saça benzer bir görünüm oluşturduğundan “Lingua Villosa Nigra” adıyla bilinmektedir.^[1] Genellikle asemptomatik ve ağrısız olmakla birlikte bazen ağız kokusu ve kozmetik şikayetlere sebep olabilmektedir.^[1,2] Etiyopatogenez net olmamakla birlikte sigara içimi, kötü oral hijyen, alkol kullanımı, ağız temizliğinde sodyum peroksit gibi oksidan ajan kullanımı, tetrasiklin, neomisin ve steroid gibi ilaçların kullanımı, Epstein Barr Virus (EBV), bazı psikotropik ilaçlar, çay, kahve ve de hidrasyon etiolojide önemli etkenler arasındadır.^[1-5] Tanı klinik olarak rahatlıkla konulabildiğinden biyopsiye gerek yoktur; literatürde yalnızca klinik muayene ile tanı konmuş olgular mevcuttur.^[1,3,6] Tedavide dilin yumuşak bir fırçayla fırçalanması, antibakteriyel gargara kullanımı ve hiperkeratozik oluşumlar için üre içeren solüsyonlar veya retinoik asit kullanılabilir.^[1,2,3]

Bu raporda 54 yaşında bir erkek hastada ağır sigara içimine bağlı antiasit kullanımının tetiklediği nadir görülen siyah kıllı dil olgusu sunulmaktadır.

Olgu sunumu

Elli dört yaşında erkek hasta sigara bırakmak için Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvurdu. Hastanın özgeçmişinde sistemik hastalığı yoktu. Hastanın sigaraya başlama yaşı 19 olup, 35 yıldır günde bir paket sigara kullanım öyküsü vardı. Ağız muayenesinde; dilin dorsal yüzünde filiform papillarda hipertrofi ve siyah renkli saça benzer oluşumlar mevcut idi (**Resim1**). Genel fizik muayenede herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta alkol kullanmadığını, ağız hijyenine dikkat ettiğini, antiasit dışında herhangi bir ilaç kullanım öyküsü olmadığını ve ek hastalığının olmadığını belirtti. Yapılan tetkiklerinde kan sayımı, demir, demir bağlama, vitamin B12, folik asit ve ferritin düzeyleri normal sınırlardaydı. Mide şikâyetlerinin daha önce ara ara olduğunu, ağrısı

1) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dr., Konya

olduğunda antiasit kullandığını ve bir gün önce şiddetli mide ağrısı olduğu için 1x5 tablet antiasit (kalsiyum karbonat+magnezyum karbonat antasit) aldığını belirtti. Hastaya sigara bırakma tedavisinin yanı sıra klorheksidin içeren gargara verildi ve dilini fırçalayarak temizlemesi önerildi. Hastadan bilgilerinin yayınlanması konusunda onam alındı.

Tartışma

Sigara ve tütün ürünleri kullanımı birçok oral lezyon ile yakından ilişkilidir.^[7,8,9] Sigara kullanımı ile yakından ilişkili oral bulgular kandidiazis, tekrarlayan viral enfeksiyonlar, aftöz stomatitler, eritema migrans, liken planus, siyah kıllı dil sayılabilir.^[8,9,10] Siyah kıllı dilin etiopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte pek çok predispozan faktörleri sürülmüştür. Etiyolojide sigara kullanımı dışında kötü oral hijyen, alkol kullanımı, mekanik irritasyon, ağız temizliğinde sodyum peroksit gibi oksidan ajan kullanımı, tetrasiklin, neomisin, steroid gibi ilaçların kullanımı, psikotropik ilaçlar, EBV suçlanmıştır.^[1] Bizim olgumuzda uzun süre aktif sigara içimine bağlı geliştiğini düşündüğümüz siyah kıllı dilin antiasit kullanımıyla da tetiklendiğini düşünmekteyiz. Buna benzer antiasit ve ilaç kullanımı ile tetiklenen siyah kıllı dil olguları bildirilmiştir.^[1,3,6]

Hastamıza öncelikle sigarayı bırakma tedavisi olarak davranış değişikliği verildi. Aile

Resim 1. Olgunun ilk gelişanı



hekimleri olarak her hastamızın sigara içme durumunu sorgulayıp, gerekli davranış ve destek tedavisini vermemiz, hastalarımızın kullandığı ilaçları ve dozlarını sorgulamamız, gelişebilecek diğer hastalıkları ve komplikasyonları önleyecektir. Bu olgu sunumuyla nadir karşılaşılan bir komplikasyon olarak siyah kıllı dilin sigara kullananlarda ve antiasit kullanımına bağlı gelişebileceğini hatırlatmayı amaçladık. Aile hekimleri birinci basamakta sigara içen hastalarında nadiren de olsa siyah kıllı dil gelişebileceğini göz önünde bulundurmalıdır.

Kaynaklar

1. Öztürk S, Uçak H, Berçin S. Antiasitlerin nadir bir komplikasyonu: siyah kıllı dil. *Türkiye Klinikleri J Case Rep* 2013;21(4):157-60.
2. S V-Galvan, P Jaen. Black hairy tongue. *Clin J Med* 2008;75(12):847-8.
3. Kurukahvecioğlu S, Kocatürk S, Yardımcı S, Demiray T, Erkam Ü. Hairy tongue. *KBB-Forum* 2003;2(2):36-7.
4. McGrath EE, Bardsley P, Basran G. Black hairy tongue: what is your call? *CMAJ* 2008;178(9):1137-8.
5. Shimizu T, Tokuda Y. Hairy tongue. *BMJ Case Rep* 2012 Oct 6; doi: 10.1136/ber-02-2012;-5755.
6. Tamam L, Annagur BB. Black hairy tongue associated with olanzapine treatment: a casereport. *MtSinai J Med* 2006;73(6):891-4.
7. Andersson G, Vala EK, Curvall M. The influence of cigarette consumption and smoking machine yields of tar and nicotine on the nicotine uptake and oral mucosal lesions in smokers. *Oral Pathol-Med* 1997; 26 (3):117-23.
8. Sayed M, Stephen I. Tobacco-associated lesions of the oral cavity: Part I. Nonmalignant lesions. *J Can Dent Assoc* 2000;66:252-6.
9. Wanda C. Gonsalves WC, Chi AC, Neville BW. Common oral lesions: Part I. Superficial mucosal lesions. *Am Fam Physician* 2007;15;75(4):501-6.
10. Avcu N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Diseases* 2003;9:188-95.

Geliş tarihi: 24.07.2014

Kabul tarihi: 30.11.2014

Çevrimiçi yayın tarihi: 08.05.2015

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Nisa Çetin Kargın

e-posta: nscn@hotmail.com