



Oral nistatin ve B vitamin kompleksi tedavisine yanıt veren siyah kıllı dil olgusu

A case of black hairy tongue responding to oral nystatin and vitamin B complex treatment

Ömer Kutlu, Pınar Özdemir, Tuba Betül Karadeniz, Güler Vahaboğlu, Hatice Meral Ekşioğlu

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

Lingua villosa nigra olarak da bilinen siyah kıllı dil (SKD) dilin dorsal yüzündeki deskuamasyon defekti ile beraber filiform papillaların reaktif hipertrofiyle karakterizedir. Hastalığın etiyopatogenezi tam olarak bilinmese de sigara, alkol kandidal enfeksiyon gibi durumlar etiyolojide suçlanmaktadır. Bu çalışmada, kötü ağız hijyeni ve kandidal enfeksiyona bağlı olduğu düşünülen SKD olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Candida, nistatin, siyah kıllı dil

Summary

Black hairy tongue, also known as lingua villosa nigra, is characterized by desquamation defects on the dorsal side of the tongue with reactive hypertrophy of the filiform papillae. Although the etiology of the disease is unknown, conditions such as smoking, alcohol and candidal infection are accused. In this study, a case of black hairy tongue which is considered to occur due to poor oral hygiene and candidal infection is presented.

Keywords: Candida, nystatin, black hairy tongue

Giriş

Lingua villosa nigra olarak da bilinen siyah kıllı dil (SKD) ilk olarak 1557'de Amatus Lusinus tarafından tanımlanmıştır^{1,2}. Hastalık, dilin dorsal yüzündeki deskuamasyon defekti ile beraber filiform papillaların reaktif hipertrofiyle karakterizedir. Dildeki kıllı görünüm, filiform papillaların artmış keratinizasyonu ile ilişkilidir³. Hastalığın etiyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte kötü ağız hijyeni, sigara ve alkol kullanımı, ağız temizliğinde sodyum peroksit gibi oksidan ajanların uygulanması, sistemik birtakım ilaçların alınması ve kandidal enfeksiyon suçlanan faktörler arasında yer almaktadır⁴⁻⁶. Bu bildiriye, kötü ağız hijyeni ve kandidal enfeksiyona bağlı olduğu düşünülen SKD olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Elli iki yaşında, erkek hasta, polikliniğimize son 1 yıldır dilin arka, üst kısmındaki kahverengi renk değişikliği şikayetiyle başvurdu. Sigara içme ve yakın zamanda antibiyotik kullanma öyküsü olmayan hastanın özgeçmişinde hipotiroidi ve gastrit vardı. İlaç olarak sodyum aljinat ve tiroid hormonu replasman tedavisi alan hastanın soygeçmiş ve fizik muayenesi normaldi. Hastanın dermatolojik muayenesinde ağız hijyeni kötü, dilin posterior, dorsal yüzeyinde ise filiform papillalarda hipertrofi mevcuttu. Ayrıca dilde kahverengi renk değişikliği vardı (Resim 1). Hastanın dil dorsal yüzeyinin nativ incelemesinde, *C. albicans*'a bağlı psödomişelyumlar görüldü. Rutin hematolojik ve biyokimyasal testleri normal olan hastanın hepatit ve HIV serolojileri negatifti. Bu bulgularla, hastaya oral kandidiyazis ve SKD teşhisi konularak, dilin dorsal yüzeyini günde 2-3 kez fırçalaması önerildi. Buna ek olarak oral nistatin ve B vitamin

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ömer Kutlu, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 545 771 36 83 E-posta: omerkutlu22@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 18.08.2015 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.10.2015

kompleksi reçete edildi. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde dildeki renk değişikliğinin önemli ölçüde kaybolduğu gözlemlendi (Resim 2).

Tartışma

SKD, dil dorsal yüzeyinin anormal kalınlaşması ile karakterize benign bir hastalıktır. Çoğunlukla asemptomatik olmakla beraber bulantı, ağız kokusu ve ağızda tat değişikliği nadir de olsa görülebilmektedir⁵. Türk toplumunda SKD'nin görülme sıklığı %23,7 (erkeklerde %17,8, kadınlarda %5,9) gibi oldukça yüksek bir orana sahiptir⁷. Coğrafik dağılım hastalığın prevalansı ile ilişkili olabilecek niteliktedir. Örneğin Amerikan okul çağı toplumunda oldukça nadir görülen bu durum Kuzey Avrupa ülkelerinde %8,4'e ulaşabilmektedir⁸. SKD, hastamızda olduğu gibi daha çok erişkin dönemde görülse de 2 yaşında görülen olgular da literatürde bulunmaktadır⁹.

Hastalığın etiyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte doksisisiklin, rifampisin, linezolid, olanzapin, steroid gibi sistemik ilaçların kullanılması, ağız hijyeninin kötü olması, kandida enfeksiyonunun varlığı, aşırı sigara ve alkol kullanımı etiyolojide suçlanan faktörler arasında yer almaktadır^{4-6,10}. Hastalığın Türk toplumundaki cinsiyet dağılımı, sigaranın etiyolojide oldukça önemli bir ajan olduğunu gösterebilir.



Resim 1. Dilin posterior, dorsal yüzeyinde filiform papillalarda hipertrofi ve kahverengi renk değişikliği



Resim 2. Hastanın tedavi sonrası durumu

Normal dilin dorsal yüzünde, özellikle 1/3 posterior kısmında çok sayıda filiform papilla bulunmaktadır. SKD'de ise filiform papillalarda keratin salgısının arttığı buna karşılık deskuamasyon hızının azaldığı görülmektedir^{10,11}. Bu patolojik değişim dil renginin farklı olmasına yol açar. Her ne kadar hastalık için klasik renk değişikliği siyah olarak bilirse de sarı, yeşil veya olgumuzdaki gibi kahverengi renk değişikliği de gözlenebilmektedir¹². Filiform papilla üzerindeki keratinize bantların, dildeki kılı görünümü oluşturduğu elektron mikroskobu ile yapılan incelemelerde gösterilmiştir.

SKD, prognozu iyi seyirli bir hastalıktır. Etiyolojide suçlanan ajanların uzaklaştırılması tedavinin temelini oluşturmaktadır. Dil dorsumunun günlük fırçalanması, %40 üre ve %1'lik violet de gentione solüsyonlarının uygulanması, vitamin B kompleksleri, topikal triamsinolon asetat kullanılması mevcut tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır¹⁰. Günlük %0,1 veya %0,025 tretinoin ile etkilenmiş alanın fırçalanması ve beş dakika sonra durulanması da öneriler arasında yer almaktadır¹³. Hastamıza günde 3 kez olmak üzere dil dorsumunu fırçalaması önerildi. Ayrıca kandida enfeksiyon için oral nistatin tedavisi ve B vitamin kompleksi verildi. Bir ay sonraki kontrolünde dildeki renk değişikliğinin tama yakın geçtiği görüldü. Özellikle 2 haftalık oral nistatin tedavisi sonrası renk değişikliğinin önemli ölçüde kaybolması, oral kandida enfeksiyonlarının etiyolojide önemli ölçüde rol oynadığını gösterebilir.

Sonuç

SKD, özellikle Türk toplumunda sık görülen bir durum olup kötü ağız hijyeni, sigara ve alkol kullanımı, oral kandida enfeksiyonları ve çeşitli ilaçlarla ilişkili olabilmektedir. Benign bir hastalık olan SKD'nin tedavisi, çoğu zaman altta yatan nedenin ortadan kaldırılması ve ağız hijyeni ile sağlanmaktadır.

Yazarlık Katkıları

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Konsept: Ömer Kutlu, Pinar Özdemir, Hatice Meral Ekşioğlu, Dizayn: Ömer Kutlu, Hatice Meral Ekşioğlu, Veri Toplama veya İşleme: Ömer Kutlu, Hatice Meral Ekşioğlu, Analiz veya Yorumlama: Ömer Kutlu, Güler Vahaboğlu, Hatice Meral Ekşioğlu, Literatür Arama: Ömer Kutlu, Pinar Özdemir, Tuba Betül Karadeniz, Yazan: Ömer Kutlu, Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir. Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir. Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Lawoyin D, Brown R: Drug-induced black hairy tongue: diagnosis and management challenges. Dent Today 2008;27:60, 62-3; quiz 93, 58.
2. Waggoner W, Volpe A: Lingua villosa nigra: A review of black hairy tongue. J Oral Med 1967;22:18-21.
3. Allen CM, Camisa C: Oral disease. Dermatology. Ed. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. 2'nci Baskı. New York, Mosby Elsevier, 2008;1037-57.
4. Tamam L, Annagur BB: Black hairy tongue associated with olanzapine treatment: A case report. Mt Sinai J Med 2006;73:891-4.
5. Vano-Galvan S, Jaen P: Black hairy tongue. Clev Clin J Med 2008;75:847-8.
6. Refaat M, Hyle E, Malhorta R, Seidman D, Dey B: Linezolid-induced lingua villosanigra. Am J Med 2008;121:e1.
7. Avcu N, Kanlı A: The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. Oral Dis 2003;9:188-95.

8. Kullaa-Mikkonen A, Mikkonen M, Kotilainen R: Prevalence of different morphologic forms of the human tongue in young Finns. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1982;53:152-6.
9. Pouloupoulos AK, Antoniadis DZ, Epivatianos A, Grivea IN, Syrogiannopoulos GA: Black hairy tongue in a 2-month-old infant. *J Pediatr Child Health* 2008;44:377-9.
10. Pigatto PD, Spadari F, Meroni L, Guzzi G: Black hairy tongue associated with long-term oral erythromycin use. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:1269-70.
11. Manabe M, Lim HW, Winzer M, Loomis CA: Architectural organization of filiform papillae in normal and black hairy tongue epithelium: Dissection of differentiation pathways in a complex human epithelium according to their patterns of keratin expression. *Arch Dermatol* 1999;135:177-81.
12. Thompson DF, Kessler TL: Drug-Induced black hairy tongue. *Pharmacotherapy* 2010;30:585-93.
13. Langtry J, Carr M, Steele M, Ive F: Topical Tretinoin: a new treatment for black hairy tongue (Lingua Villosa Nigra). *Clin Exp Dermatol* 1992;17:163-4.