



Kanser  
Tedavisinde  
Ağız ve  
Diş Bakımı

# TANIDAN ÖNCE

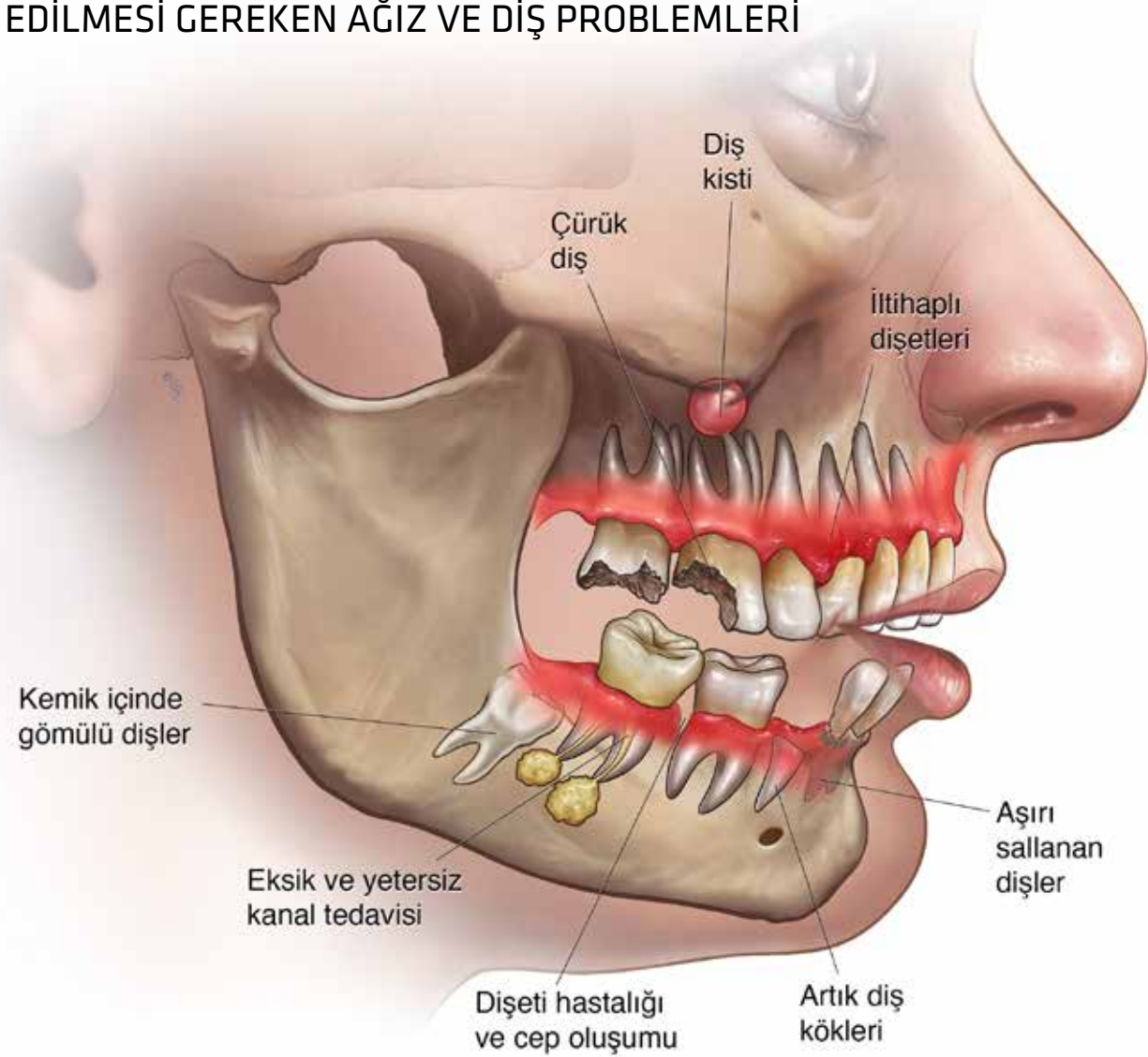
## KANSER TEDAVİSİ SIRASINDA AĞIZ VE DİŞ BAKIMI

Kanser her yıl dünyada daha fazla kişiyi etkilemektedir. Erken tanı ve gelişen tedavi seçenekleri ile yaşam beklentisi artarken konforun da yükseltilmesi hedeflenmektedir. Bu açıdan ağız ve diş sağlığınız kanser tedavi programının önemli bir parçasını oluşturur. Neredeyse toplumun tüm bireylerinde görülen diş ve dişeti problemleri, gerekli müdahaleler yapılmazsa kanser tedavinizin yönetimini zorlaştırabilir. Ayrıca tedavi sürecinde verilen ışın tedavisi (radyoterapi) ve ilaç tedavisi (kemoterapi) ağız dokularınızı etkileyebilir ve yeme, içme gibi gündelik ihtiyaçlarınızın aksamasına sebep olabilir. Kanser tanısını takiben yürütülen etkili bir takım çalışması ve sürekli iletişim ile komplikasyon adını verdiğimiz bu istenmeyen durumları minimumda tutmak ve yaşam konforunuzu yükseltmek mümkündür.

Elinizdeki broşürde kanser tedavisine başlamadan önce, tedavi sırasında ve sonrasında ağız ve diş bakımınızla ilgili dikkat etmeniz gerekenler konusunda detaylı bilgiler bulabilirsiniz.



## KEMOTERAPİ VE RADYOTERAPİ ÖNCESİ MUTLAKA TEDAVİ EDİLMESİ GEREKEN AĞIZ VE DİŞ PROBLEMLERİ



## TEDAVİ ÖNCESİ

Kanser tanısının ağırlığı birçok gereksinimi ikinci plana itebilir. Ancak, zaman kaybetmeden onkoloji doktorunun rehberliğinde diş hekimi ile temasa geçmelisiniz. Kanser teşhisi ve tedavinizin başlaması arasında geçen süre çoğunlukla sınırlı olduğu için gerekli hazırlıklar hızlı bir şekilde yapılmalıdır. Diş ve dişeti problemlerinin tedavisi, kanser tedaviniz başlamadan en geç 10 gün öncesinde iyileşmeye izin verecek şekilde tamamlanmalıdır. Kemoterapi ve radyoterapi sırasında vücudunuzda meydana gelen değişiklikler (enfeksiyon riskinin artması, kanama vb.) diş tedavilerini olanaksız kılabilir.

İlk muayenenizde çene ve röntgen kayıtları alınır ve duruma uygun gerçekçi risk tespiti yapılır. Onkoloji doktorunuzun kılavuzluğunda ve genel sağlık durumunuz göz önünde bulundurularak gerekli tedavilere başlanır. Amaç, kanser tedavisi sırasında oluşabilecek istenmeyen durumları en aza indirmektir. Bunun için erken dönemde sorun yaratma potansiyeli olan dişleriniz onarılır, enfeksiyon odağı olan veya tedavisi mümkün olmayan dişleriniz çekilir. Temizleme işlemiyle dişeti sağlığını sürdürülebilir hale getirilir. Süt dişlerinde çürük riski görece olarak daha yüksektir. Çocuklarınızda planlama daha kısa zaman ölçeğinde süt dişlerinin değişme zamanları da hesaba katılarak tedaviyi bölmeyecek şekilde yapılır. Burada önemli bir hususu unutmamak gerekir: Birçok küçük hasta belki hayatında ilk defa diş hekimi ile karşılaşacak olacaktır. Uzun soluklu, yorucu tedavi programının ilk adımında kaygılanmaları arzu edilmez. Bu nedenle ilk müdahaleleri özellikle pediatrik ağız-

diş sağlığında uzmanlaşmış hekimlerin yapması tavsiye edilir. Ortodontik tedavi gören genç hastalar diş telleri ve braketlerini tedavi bitiminden sonra en az bir yıl kullanmamalıdır. Diş minelerini çürüğe karşı dirençli hale getirmek için sürülen flor vernikler ve koruyucu dolgular (fissür örtücü) basit ve etkili müdahalelerdir. Çürük riskine ve yaşa göre flor uygulama rejimi düzenlenir. Protez kullanıyorsanız, mevcut protezlerinizin uyumu artırılıp, keskin kenar ve köşeler dokulara zarar vermeyecek şekilde yuvarlanır.

### Kanser tedavinizin öncesindeki süreçte arzu edilen diş bakımı için şunları uygulamanız gerekir:

- Günde en az iki kez florürlü diş macunu ile dişlerinizi fırçalamalısınız.
- Günde bir kere diş ipi ile dişlerinizi temizlemelisiniz.
- Günde bir ve/veya iki kez klorheksidin içeren alkolsüz bir gargara ile en az 1 dakika ağzınızı çalkalamalısınız. Klorheksidin içeren gargara ile diş fırçalama kullanımları arasında minimum 30 dakika ara olmalıdır.
- Tedaviye kadar ağız bakımınızı hiçbir şekilde aksatmamalısınız.

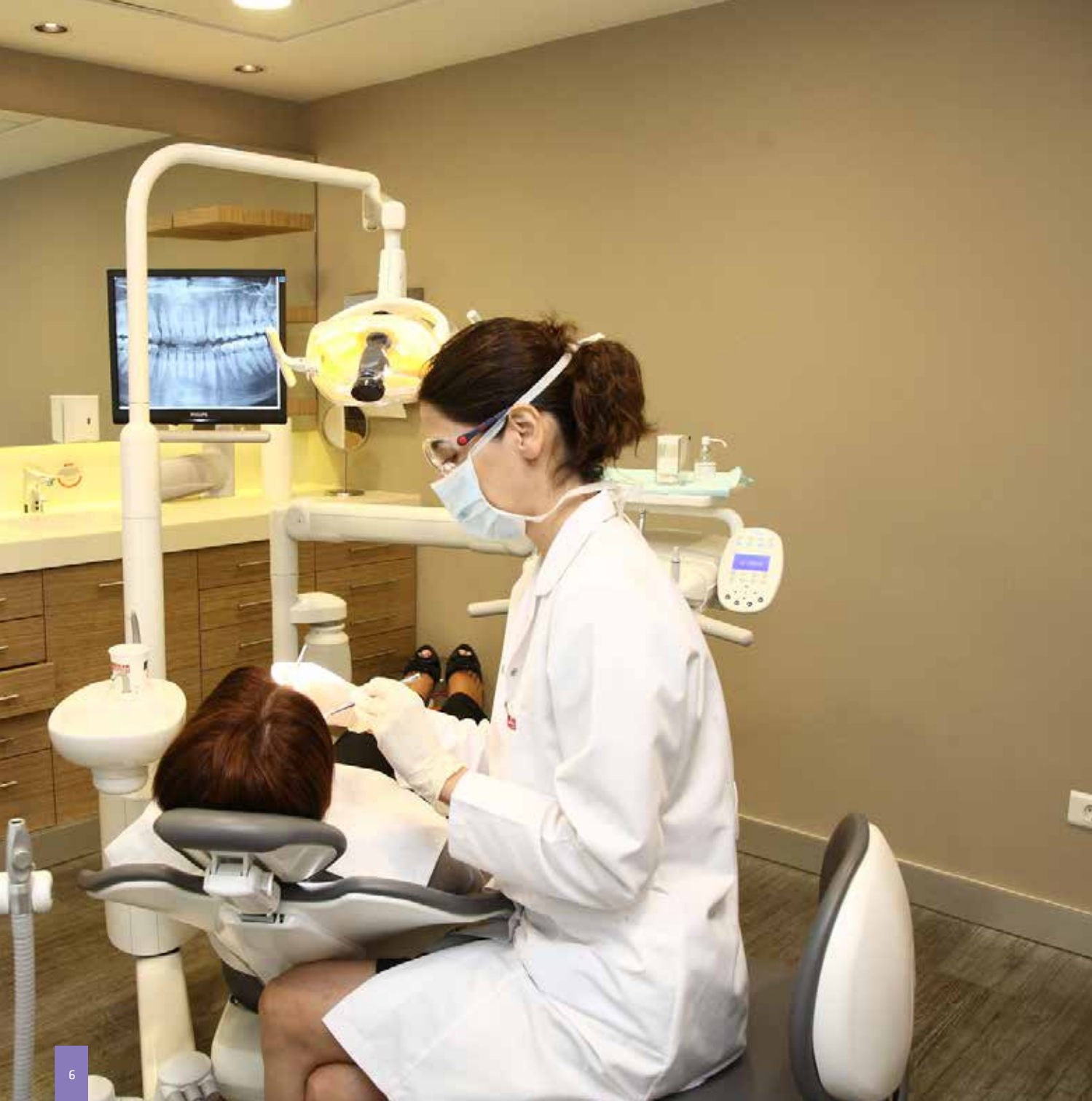
# TEDAVİ SIRASINDA

Bazı kanser ilaçları (bisfosfonat grubu vb.) iyileşmeyen ve uzun süreli ağız yaralarına ve kemik açılmalarına sebep olabilirler. Kanser tedavisinin en başında mutlaka detaylı bir ağız-diş muayenesi ve bakımı yapılmasını öneririz.

Kemoterapi için verilen ilaçlar kemik iliğini baskılayarak kan ve savunma hücrelerinizde azalmaya neden olur. Bu durum kendini ağızda kanamaya yatkınlık, kolay enfeksiyon gelişimi ve yaralar şeklinde gösterir. Mukozit adını verdiğimiz bu yaralar geçicidir ve verilen ilaçların yan etkisidir. Yemek yeme ve konuşmanızı kısıtlayabilir. Sert, taneli, baharatlı ve acı gıdaları, asitli ve alkollü içecekleri tüketmemeniz önerilir. Ağrı ve rahatsızlığı giderme yöntemleri kişiden kişiye farklılık gösterebilir. En uygun yöntemi deneyerek ve doktorunuza danışarak bulabilirsiniz. Ağızda buz tanelerinin gezdirilmesi, ağzın karbonatlı suyla çalkalanması, yemeklerden önce reçete edilen anesteziğin sürülmesi, bol sıvı alımı, yapay tükürük jellerinin kullanımı şikâyetleri azaltabilir. Bu yaralar üzerinde ikincil bakteri ve mantar enfeksiyonları gelişebilir. Gerekli ilaç tedavisi doktorunuz tarafından sağlanacaktır. Bu dönemde klorheksidin içeren gargara kullanımı yanma hissini artırabileceği için tavsiye edilmez. Keskin tatları olan ağız bakım suları ve diş macunları da ağrı ve yanmaya neden olabilir. Kemoterapiye bağlı enfeksiyon ve

kanama riski, diş farçalamayı mümkün kılmayabilir. Bu risk bireyler arasında farklılık gösterdiği için tedavi eden doktorunuzun tavsiyesine uymalısınız. Diş ipi kullanımı kesinlikle önerilmez. Ağız bakımını antiseptik emdirilmiş nemli yumuşak sünger ve/veya bezler ile gerçekleştirebilirsiniz. Dişeti iltihabı gelişen durumlarda klorheksidin içeren jelleri veya alkolsüz gargara kısa süreli kullanabilirsiniz.

Kanser tedavisi sırasında tükürük miktarında azalma, kıvamında da yoğunlaşma olur. Tükürüğün yıkayıcı ve dengeleyici etkisinden mahrum kalan dişler çürümeye yatkın hale gelir. Dişlerinizde çürük riski yüksekse kanser tedaviniz devam ederken de yerel flor uygulaması yapılabilir. Azalan tükürük akışı sebebiyle yeme-içme ve konuşmanız da olumsuz etkilenir. Kısmi rahatlama sağlamak için yapay tükürük enzimleri içeren jeller kullanılabilir, az da olsa çalışan bezlerin çalışmasını artırmak için şekersiz sakız çiğneyebilirsiniz. Tükürük bezlerinde işlev kaybı genellikle baş-boyun bölgesine radyoterapi alan hastalarda veya kemik iliği için tüm vücut ışın tedavisi alan hastalarda görülür. Bu grup hastalarda çürük riski yüksektir, kişisel planlama ile belirli aralıklarla flor uygulanmalıdır. Kemoterapiniz devam ederken hareketli protezlerin takılması tavsiye edilmez. Çok hassas olan ağız dokularınız protezin baskısı ile kolayca yırtılabilir, kanayabilir. Protez kullanamamaktan kaynaklanan beslenme eksikliğini diyetisyeninizden destek alıp daha yumuşak bir gıda rejimine geçerek telafi etmeniz mümkündür.



# TEDAVİ SONRASI

Kanser tedavinizin bitmesinden sonra kemoterapi ilaçlarının yan etkileri ortadan kalkar. Ancak çok nadir de olsa tat almanızda değişiklik ve ortada hiçbir bulgu yokken diş ağrısını andıran sinir ağrıları olabilir. Bu şikâyetleriniz ilaçlarla yönetilir. Kanser tedavisini takiben ağızınızla ilgili problemler çoğunlukla baş-boyun bölgesine ışın tedavisi almış veya kemik iliği nakli yapılmış hastalarda görülür. Işına doğrudan maruz kalan büyük tükürük bezleri küçülerek işlevini yitirebilir. Bu durumda ağız kuruluğu kalıcı bir hal alır. Önceki sayfada tedavi sırasında sunulan öneriler aynı şekilde geçerlidir (yapay tükürük jelleri, şekersiz sakız vb.). Bu durumda tükürük eksikliğinin çürük riskini ciddi oranda artırdığını asla unutmayın. Yılda iki kez flor verniklerin sürülmesi, çürük oluşturabilecek gıdalardan uzak bir diyetle devam etmeniz ve optimum ağız sağlığını korumanız çok önemlidir. Alkol ihtiva etmeyen klorheksidinli gargaralar plak kontrolüne destekleyici olarak önerilir. Kemik iliği nakli yapılan çocuklarda, büyüme ve gelişim yakından izlenmelidir. Hiçbir şikâyet olmasa dahi her 6 ayda bir kontrol edilmelidir. Ortodontik tedavi kanser tedavisi bitiminden en erken bir yıl sonra ve diğer koşullar uygunsa başlatılabilir.

Tedavinizin ardından ilk dönemlerde protezlerinizi sadece yemek yerken takmanız tavsiye edilir. Diğer zamanlarda protezlerinizi mutlaka suyun içerisinde

Yeni protez yapılırken estetik beklentilerden daha çok işlevselliği ön planda tutmalısınız.

tutmalı ve özel protez temizleyici tabletlerle dezenfekte etmelisiniz. Az kullanılması dolayısıyla protezlerinizde bollaşma veya uyumsuzluklar olabilir, astarlama işlemiyle protezlerinizin uyumu artırılır. Gece yatarken protezleri mutlaka çıkartmanız gerekir. Yeni protez yapılırken estetik beklentilerden daha çok işlevselliği ön planda tutmalısınız. Baş-boyun bölgesine ışın tedavisi alan hastalarda kemikler tamir becerilerini yitirdikleri için yeni protez yapımı önerilmez. Küçük bir travma dahi kemikte ölü alanlara ve enfeksiyonlara neden olabilir. Bir diğer benzer durum da kanser tedavisi sırasında bisfosfonat grubu adı verilen ilaçları kullanan hastalarda görülür. Bu iki hasta grubunda geç dönemde dahi cerrahi müdahale ve implant yapılması kesinlikle önerilmez. Diğer hasta gruplarında genel sağlığın düzelmesini takiben implant vb. girişimler yapılabilir.

Kanser nedeniyle çene ameliyatı geçirdiyse "obtüratör" adı verilen özel protezlerinizi temizlik haricinde hiç çıkarmamaya özen göstermelisiniz. Fiziki koşullar elveriyorsa geç dönemde özel implantlar ile obtüratörlerin sıklıkları artırılabilir.

Tedavi sonrası görülebilecek istenmeyen durumlardan bir diğeri de ışın tedavisine bağlı kasların esnekliğini yitirmesidir. Bu durumda fizik tedavi ve egzersizler yardımcı olabilir. Ağız bölgesinde cerrahi doku kaybı neticesinde konuşmanız etkilenebilir. Konuşma terapisti bu güçlüğün aşılmasına yardımcı olacaktır.









# AMERİKAN HASTANESİ KAPSAMLI KANSER PROGRAMI

444 3 777

Dahili: 2233 - 2244 - 2232

Faks: 0 (212) 311 23 11

E-posta: [kanser@amerikanhastanesi.org](mailto:kanser@amerikanhastanesi.org)

[kanser.amerikanhastanesi.org](http://kanser.amerikanhastanesi.org)



0000000

Form no: 8406.002 Rev no: 00