

ROMATOİD ARTRİTLİ BİR HASTANIN ORAL REHABİLİTASYONU

ORAL REHABILITATION OF A ROMATOİD ARTRITIS PATIENT

^{1*}Filiz ACUN KAYA, ²Gülüççağ Giray TEKİN, ³Eylem ÖZDEMİR, ²Tuba TALO YILDIRIM

¹Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

²Dt. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

³Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

Özet

Romatoïd artrit (RA), sinovial membranda sinovitis ve eklem yapısının yıkımına neden olan enflamatuar infiltratın birikimi ve kalıcılığı ile karakterize kronik destrüktif enflamatuar bir hastalıktır. Periodontal hastalık ise dişi çevreleyen dokuların enflamatuar bir hastalığıdır. Yapılan araştırmalarda; RA ve periodontal hastalıkların oldukça benzer patobiyolojiye sahip olduğu ve periodontal hastalıklar ile RA şiddeti arasında bir ilişki bulunduğu gösterilmiştir. Bu vaka raporunda kliniğimize başvuran; periodontal hastalığı olan RA'li bir bayan hastanın oral rehabilitasyon sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Kliniğimize başvuran hastanın; ağız içi, radyolojik ve periodontal muayeneleri yapılmıştır. Hastanın ağız içi muayenesinde; üst çene anterior ve sol posterior bölgede hatalı sabit protetik restorasyonunun olduğu tespit edilmiştir. Yapılan periodontal muayenede; restorasyonların olduğu bölgelerde ve doğal dişli alanlarda şiddetli enflamasyonun, plağın ve alt anterior bölgede periodontal ceplerin olduğu saptanmıştır. Hastaya öncelikle ağız hijyeni eğitimi verilerek, mevcut protetik restorasyonlar sökülümüş ve klasik periodontal tedaviler yapılmıştır. Üst çene anterior bölgedeki dişeti konturları gingivektomi ve gingivoplasti operasyonları ile düzeltilmiştir. Daha sonra hastaya sabit protetik restorasyonlar yapılmıştır.

Sonuç olarak; multidisipliner bir yaklaşımla hastanın tedavi gereksinimleri karşılanmış ve periyodik takiplerine devam edilmektedir.

Anahtar kelimeler: Romatoïd artrit, oral rehabilitasyon.

Abstract

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic destructive inflammatory disease characterized by the accumulation and persistence of an inflammatory infiltrate in the synovial membrane that leads to synovitis and the destruction of the joint architecture. Periodontal disease is an inflammatory disease of tooth supporting tissues. In last researches, it is shown that RA and periodontal diseases have similar pathology and it's also shown that there is a connection between RA's degree and periodontal diseases. In this case report, presenting of a female patient who has a periodontal disease and RA is aimed.

This patient's radiological and periodontal examinations were done after she had applied to our clinic. In intra-oral examination, it was seen that the patient's maxillary anterior and left posterior stable prosthetic restorations had errors. By the periodontal examination, it was determined that the region with wrong stable prosthetic restoration and the region with natural teeth had a great degree of inflammation and dental plaque. It's also determined that the mandibular anterior region had deep periodontal pockets. First of all, the patient was educated about the oral hygiene and then her wrong stable prosthetic restorations were pulled out. After that conventional periodontal therapies were performed. Maxillary anterior region's gingival contours were repaired by gingivectomy and gingivoplasty operations. After all, right stable prosthetic restorations were prepared for the patient.

In conclusion; patient's therapy requirements were disposed by a multidisciplinary style and the patient continues periodontal therapies regularly.

Key words: Romatoïd arthritis, oral rehabilitation.

Giriş

Kronik inflammatuar bir hastalık olan RA, genellikle el, bilek ve bacak eklemleri ile diğer organ sistemlerini etkiler ve mikrodamarsal vaskülit sonucunda plevral efüzyonlara, pulmoner fibrozise, kardiak ve oküler

hastalıklara sebep olabilir. Hastaların sinoviyal sıvılarında pro-inflamatuar sitokinlerin yüksek seviyede belirlenmesi, sitokinlerin RA patogenezinde rol oynadıkları düşüncesini kuvvetlendirmiştir (1).

Periodontal hastalıklar ise konak savunma mekanizmaları ve dental plak mikroorganizmaları arasındaki etkileşim sonucunda oluşur. Çalışmalar, periodontal hastalığa sebep olan mikroorganizmalar ve ürünlerine cevap olarak sentezlenen pro-inflamatuar sitokinlerin, periodonsiyumda inflammatuar cevabı başlatıp devam ettirdiklerini göstermiştir (5).

*İletişim Adresi

Dr. Filiz ACUN KAYA
Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Periodontoloji Anabilim Dalı, 21280
DİYARBAKIR.

e-mail: facunkaya@gmail.com

RA ve periodontal hastalık benzer patolojik özelliklere sahip kronik enflamatuvar hastalıklardır. Her iki hastalıkta da enflamatuvar reaksiyonlar; bağlantı dokusu ve kemik birleşim sınırında meydana gelmektedir (2). RA ve periodontal hastalığın ortak özellikleri olarak; iki hastalığın da kronik inflamatuvar seyirli olması, yumuşak ve sert dokuda yıkım oluşturmaları, prostoglandin E2 (PGE2), tümör nekroz faktör alfa (TNF- α) ve interlökin-6 (IL-6) gibi pro-inflamatuvar sitokinlerin hastalıklı bölgelerde tespit edilmiş olması sayılabilir. Yapılan araştırmalarda da; RA ve periodontal hastalıkların oldukça benzer patobiyolojiye sahip olduğu ve periodontal hastalıklar ile RA şiddeti arasında bir ilişki bulunduğu gösterilmiştir (1).

Hatalı restorasyonların alveolar kemikte yaklaşık olarak % 50-58 oranında, periodonsiyumda ise, % 23-26 oranında harabiyete yol açtığı tespit edilmiş olup, yapılan restorasyon kenarının gingivaya uyumunun periodontal sağlık ve alveolar kemik açısından önemli olduğu bildirilmiştir (3). Periodontal hastalığın ilk semptomu olarak alveolar kemik kaybı gösterilmekte ve subgingival bölgeye uzanan dental restorasyonların periodonsiyuma zarar verdiği kabul edilmektedir. Yapılan restorasyon bakteri tutulumunu kolaylaştırmakta ve gingival dokuda irritasyon meydana getirmektedir (3, 4).

OLGU

28 yaşındaki bir kadın hasta; dişetlerinde kanama, ağrı ve kötü ağız kokusu şikayeti ile Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji kliniğine başvurdu. Alınan anamnezde; hastanın romatoid artritli olduğu, İndomethacin 75mg (Endol,2x1) türevi bir ilaç kullandığı, ağrı ve dişeti kanamasının olduğu tespit edildi. Yapılan radyolojik muayenede; sabit protetik restorasyonda destek olarak kullanılan 6 tane dişe kanal tedavisi yapıldığı ve sağ alt 1 ve 2 nolu dişler arasında kemik kaybı olduğu gözlemlendi (Resim 1).

İntraoral muayenede ise protetik restorasyon bölgelerinde şiddetli enflamasyonla birlikte sondlamada kanama olduğu saptandı. Ayrıca sağ alt 1 ve 2 nolu dişlerde; periodontal cep (5 mm), 1. derece mobilite ve dişetinin dişten ayrılmış olduğu gözlemlendi (Resim 2).



Resim 1. Panoramik grafi görüntüsü



Resim 2. Hastanın tedavi öncesi ağız içi görüntüsü

Periodontal tedavilerden önce; hasta Fizik tedavi ve Rehabilitasyon kliniğine gönderilerek konsültasyon istendi. Konsültasyon sonucundaki tavsiyeler eşliğinde hastaya öncelikle oral hijyen eğitimi verildi. Mevcut protetik restorasyonları söküldükten sonra, klasik periodontal tedavi (diştaşı temizliği ve kök yüzeyi temizliği) uygulandı. Hastaya % 0.02 klorhexidin glukonat içeren gargara (1 hafta süre ile 2x1) önerildi. Sağlıklı periodontal durum sağlandıktan sonra, hasta tekrar değerlendirildi ve üst çene anterior bölgeye gingivektomi ve gingivoplasti operasyonları yapıldı (Resim 3).



Resim 3. Hastanın periodontal cerrahi tedavi sonrası ağız içi görüntüsü

Yapılan periodontal tedaviler sonrasında hasta Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniğine gönderildi. Hastaya yeni sabit protetik restorasyonlar yapıldı (Resim 4). Hastanın periyodik periodontal kontrollerine devam edilmektedir.



Resim 4. Hastanın periodontal ve protetik tedaviler sonrası ağız içi görüntüsü

TARTIŞMA

RA ve periodontal hastalıklar oldukça benzer patobiyolojiye sahiptir. Mikrobiyolojik olarak RA'da görülen enflamatuvar tetikleyen ve superantijenlerin kaynağı olan biofilimde; periodontal patojenlerden salgılanan kronik lipopolissakkarit (LPS) açığa çıkar. Diğer bir deyişle, monositlerin sonucu olarak IL-1, TNF- α ve IL-6 gibi proenflamatuvar sitokinlerin arttığı belirlenen RA'da; immün sistemdeki problem nedeniyle hastalar periodontal patojenlerin varlığında periodontal hastalık gelişimine yatkın olabilirler. Bu bilgiler periodontal hastalıklar ve RA şiddeti arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (5).

Dental işlemler esnasındaki hatalı yaklaşımlar diş dişeti hastalıkları ve alveolar kemik kaybı bazı problemlere neden olmakta ve yapılan tedavinin amacına ulaşamamasına neden olmaktadır. 1953'ten günümüze kadar yapılan birçok çalışmada sabit protetik restorasyonlar ile ilişkili birçok olumsuz faktörün periodonsiyumun sağlığı üzerine önemli negatif etkilerinin olabileceği bildirilmiştir. Kronlardaki marjinal pozisyonların ve marjinal klinik uyumun istenilen özelliklerde olmaması ve dişeti sağlığının korunması bu olumsuz faktörler içerisinde en önemli iki noktayı oluşturmaktadır (6,7). Yapılan araştırmalar incelediğinde kron uygulamalarında dişeti sağlığını korumak için

marjinal kenarların mümkün olduğunca supragingival veya gingival seviyede bitirilmesi gerektiği sonucuna varılmaktadır (6). Bizim olgumuzda da; protetik restorasyon subgingival seviyede bitirilmiş ve buna bağlı olarak da şiddetli dişeti enflamasyonu meydana gelmiştir. Hastanın RA'li olması da meydana gelen periodontal hastalığın şiddetini arttırmıştır.

RA hastalarının periodontal hastalık tablosunun sağlıklı hale dönüştürülmesi ve/veya periodontal hastalık oluşumunun önlenmesi, bu hasta grubunda kapsamlı bir koruyucu diş hekimliği hizmetini gerektirmektedir. Koruyucu diş hekimliği hizmetlerinde RA'li bireyin doktoru ve diş hekimi arasında kurulacak diyalog ve diş hekimi tarafından uygulanacak mekanik temizlik işlemlerinin yanı sıra; diş hekimi tarafından verilen oral hijyen motivasyon yöntemleri de hastaya kazandırılan periodontal sağlığın uzun dönemde devam ettirilmesi de önem taşımaktadır. RA hastalarının eklem tutulumları sebebiyle el ve bilek hareketlerinin sınırlı olabilir. Bu nedenle RA'li hastaların oral hijyen uygulamalarında; hastanın kullandığı standart diş fırçalarının sap kısımlarının akrilik vb. destekleyici materyallerle hacminin artırılması veya elektrikli diş fırçalarının önerilmesi gerekmektedir. Geleneksel mekanik temizlik yöntemlerinin yanı sıra; irrigasyon cihazları, klorhexidinli ve florlu gargaraların kullanımı da hastanın ihtiyacı göz önüne alınarak önerilmelidir (8). Benzer şekilde bizim hastamızda da; öncelikle doktoruyla konsültasyona gidilmiş, sonrasında da oral hijyen eğitimi verilerek, gerekli başlangıç ve cerrahi periodontal tedaviler yapılmıştır.

Sonuç olarak; hastamızın gereksinim duyduğu periodontal ve protetik tedaviler, hastanın sistemik durumu göz önüne alınarak yapılmıştır. Hastamızın rutin periodontal takiplerine devam edilmektedir.

Kaynaklar

1. Ay Z.Y., Bozkurt F.Y., Akkuş S. Romatoid artrit hastalarının periodontal sağlık durumunun değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;14(3)/26-29.
2. Bıyıkoğlu B., Buduneli N., Kardeşler L., Aksu K., Öder G., Kütükçüler N. Evaluation of t-PA, PAI-2, IL-1 β and PGE2 in gingival crevicular fluid of rheumatoid arthritis patients with periodontal disease. J. Clin. Periodontol 2006;33:605-611.
3. Orhunöz G. Diş ve diş dizisine uygulanan muhtelif tedavi şekillerinde yapılan teknik hatalar sonucu ağızda meydana gelen primer ve sekonder hastalıkların radyolojik olarak incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul, 1985.
4. Waerhaug J. Tissue reaction around artificial crowns. J Periodontol 1953; 24: 172-85.

5. Mccrada F.B., Marshall R.I., Bartold P.M., Inter-relationships between rheumatoid arthritis and periodontal disease. J. Clin. Periodontol 2003;30:761-772
6. Dragoo MR, Williams GB. Periodontal tissue reactions to restorative procedures. Part I. Int. J Periodontics Restorative Dent. 1982 A; 2: 8-29.
7. Kurtiş B. Sabit protetik restorasyonlarda kron marjini pozisyonları ve marjinal uyumluluğun periodontal sağlık üzerine etkisi. A. Ü. Dişhek. Fak. Derg. 2001; 28(1): 111-118.
8. Risheim H, Kjoerheim V, Arneberg P. Improvement of oral hygiene in patients with rheumatoid arthritis. Scand J Dent Res 1992;100:172-5.