



# SJÖGREN SENDROMLU HASTANIN ORAL BULGULARI VE DENTAL TEDAVİ YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU

## ORAL FINDINGS AND DENTAL TREATMENT APPROACH OF THE PATIENT WITH SJÖGREN'S SYNDROME: A CASE REPORT

Erkan ÖZCAN<sup>1</sup>, Hasan Alper UYAR<sup>2</sup>, Mesut ELBAY<sup>3</sup>, Ali Rıza TUNÇDEMİR<sup>4</sup>

### ÖZET

Sjögren sendromu endokrin bezlerin, özellikle de lakrimal ve tükürük bezlerinin, bağışıklık sistemi ile yıkıma uğraması nedeniyle oluşan, göz kuruluğu (kseroftalmi) ve ağız kuruluğu (kserestomi) ile tanımlanan bir sendromdur. Hastalığın oral belirtileri olarak, yarıklı dil, mantar enfeksiyonları başta olmak üzere sık oral enfeksiyonlar ve özellikle kök yüzeylerinde olmak üzere özellikle köklerde ve kesicilerde yaygın çürükler görülmektedir.

Bu çalışmanın amacı Primer Sjögren sendromlu bir hastada hastalığın oral bulgularını ve dental tedavi yaklaşımını sunmaktır.

**Anahtar kelimeler:** Sjögren Sendromu, Ağız kuruluğu, Oral Sağlık

### ABSTRACT

Public demand for tooth whitening has increased in recent Sjogren's syndrome is defined as a syndrome of dry eyes (xerophthalmia) and dry mouth (xerostomia) due to immune destruction of endocrine glands, especially of the lacrimal and salivary glands. Oral manifestations of this disease include tongue fissures, frequent mouth infections including fungal infections, and rampant dental caries, especially at root and incisors.

The aim of this study is to present oral findings and dental treatment of a patient with Primer Sjögren Syndrome.

**Keywords:** Sjögren Syndrome, Xerostomia, Oral Health

1. Dr. Dt., Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Erzurum, TÜRKİYE

2. Dr. Dt., Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Erzurum, TÜRKİYE

3. Dr. Dt., Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Kocaeli, TÜRKİYE

4. Yard. Doç. Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Hatay, TÜRKİYE

## GİRİŞ

Sjögren sendromu (SS), kronik inflamatuvar otoimmün bir hastalık olup primer olarak ekzokrin bezleri etkiler. Hastalık sıklıkla tükürük ve gözyaşı bezlerinin fonksiyonel etkilenmesine bağlı olarak ağız ve göz kuruluğu (*sicca semptomları*) ile kendini göstermektedir.<sup>1,2</sup> SS, diğer konnektif doku hastalıklarıyla birlikte olmadığında primer SS (SS-1), Romatoid artrit ve Sistemik lupus eritematosuz gibi otoimmün hastalıklarla birlikte görüldüğünde ise seconder SS (SS-2) olarak sınıflandırılmaktadır. Genel popülasyonda SS-1 prevalansı %0,5-2,7 arasında değişmektedir. Her yaşta görülebilirken yaş ilerledikçe görülme sıklığı artmaktadır. Özellikle 40 ve 50'li yaşlarda pik yapar. Yapılan birçok epidemiyolojik çalışmalarda SS'nun bayanlarda erkeklere oranla dokuz kat fazla sıklıkla görüldüğü bildirilmektedir.<sup>3</sup>

SS'nun etyopatolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Ancak multifaktoriyel ve kompleks olduğu düşünülmektedir. İlaç kullanımı, enfeksiyon, ultraviyole gibi çevresel etkenlere bağlı olarak, endokrin ve genetik faktörler, virüsler ve bağışıklık sisteminde bazı hücrelerin apoptosizlerinin düzenlenmesinde değişikliklerin hastalığa neden olabileceği bildirilmektedir.<sup>4</sup> SS'da lakrimal ve tükürük bezlerin fonksiyon yapmalarına engel olan lenfositik infiltrasyon oluşmaktadır. Tükürük bezi fonksiyonlarındaki bu bozukluğa bağlı olarak oral sağlığın etkilendiği bildirilmektedir. Bu hastalarda tipik olarak konuşma, çiğneme ve yutma güçlüğü, ağız kuruluğu hissi, tad almada değişiklikler (metalik, tuzlu veya acı tad) yanma hissi ve yemek sırasında tükürük bezlerinde ağrı ve halitosis görülebilmektedir. Klinik olarak tükürük salgısında azalma, çatlamış,

kuru ve desquamatif dudaklar, kuru, eritemli ve yarıklı dil, angüler şelitis, atipik lokasyonda rampant çürükler, okluzal diş aşınmaları, mukositis ve oral ülserasyonlar görülebilmektedir.<sup>5</sup>

Bu olgu sunumunda primer SS' lu bir hastada hastalığın oral belirtilerinin sunulması, tedavi planlaması ve SS'na bağlı oral komplikasyonlara karşı alınabilecek önlemlerin tartışılması amaçlanmıştır.



**Resim 1:** Sjögren sendromlu hastanın ağız içi fotoğrafında dişlerin servikallerinde çürük dikkati çekmektedir.

## OLGU RAPORU

Otuz yedi yaşında kadın hasta ağızda çok sayıda çürük diş bulunması ve diş eksikliği şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Daha önce diş hekimine yalnızca birkaç diş çektirmek amacıyla gittiğini belirten hastanın anamnezinde üç yıl önce primer SS teşhis edildiği, başka bir sistemik hastalığı olmadığı ve herhangi bir sistemik ya da lokal ilaç kullanımının olmadığı belirlendi. Göz ve dahiliye klinikleri konsültasyonuna gönderilerek sistemik açıdan tekrar değerlendirilmesi sonucunda SS tanısı doğrulandı.

Hastanın klinik ve radyolojik muayenesi sonucunda SS'nun oral belirtilerinin çoğunu taşıdığı belirlendi. Lenf bezi muayenesinde lenfadenopati belirlenmedi. Tükürük bezleri palpasyonunda normaldi. Dudaklar kuru ve çatlak, dilde yarıklı görünümündü.

Periodontal olarak dişetleri normal görünümündü. Ataşman kaybı ve patolojik cep belirlenmedi. 27 ve 18 nolu dişleri dışında tüm dişlerin, servikal bölgelerinde daha yaygın olmak üzere çürükler görüldü (Resim 1). 25, 36, 16,17, 26 ve 27 nolu dişler mevcut değildi. 24, 37 ve 15 numaralı dişlerde amalgam restorasyonlar mevcuttu.74,75 ve 85 nolu dişlerde servikal bölgelerde çürükler vardı. Alınan ortopantomogramda 26 nolu dişin restore edilemeyecek kadar çürük olduğu 55 nolu dişte sekonder çürük olduğu anlaşıldı. Bunun dışında radyografik olarak herhangi başka patoloji gözlenmedi (Resim-2).



**Resim 2:** Hastadan alınan ortopantomogramda tedavisi mümkün olmayan 66 numaralı dişin kökü görülmektedir.

Tedaviye başlamadan öncelikli olarak SS'nun oral belirtileri hakkında hasta bilgilendirildi. Oral hijyen eğitimi, detertraj ve politür işlemlerinin ardından sırasıyla, 26 nolu dişin çekimi, tüm diş çürüklerinin kompozit restorasyonunun yapılması ve eksik dişlerin protez rehabilitasyonu için sabit metal destekli porselen yapılması planlandı. Hastaya tükürük aktivitesini artırmak amacıyla şekersiz sakız çiğnemesi tavsiye edildi.

Yapılan dental tedaviler sonucunda hastanın beklentilerini karşılayan estetik görünüm elde edildi (Resim-3). Hastaya düzenli diş hekimi kontrollerine gelmesi konusunda tavsiyelerde bulunuldu.



**Resim-3:** Hastaya yapılan detertraj, politür işlemlerinden ve kompozit restorasyonlardan ve protetik rehabilitasyonun ardından hastanın ağız içi görünümü.

### TARTIŞMA

SS tanısı Amerika-Avrupa Konsensus Grubu'nun tanısal kriterleri kullanılarak yapılmaktadır. Bu kriterler; oküler semptomlar, oral semptomlar, kuru göz varlığının objektif kriterleri, tükürük bezleri tutulumunun varlığının objektif kriterleri, ve laboratuvar anormallikleri olarak tanımlanmıştır.<sup>6</sup> SS hastalık aktivitesi sonucunda tükürük bezlerinde duktal ve asiner sistemdeki değişiklikleri araştırmak amacıyla sıklıkla sialografiden yararlanılmaktadır. SS'nun oral komponentlerinin anlaşılmasında tükürük akışının ölçülmesi (sialometre), tükürük kompozisyon analizi (sialokemistri), tükürük bezi sintigrafileri, ultrasonları ve histopatolojik değerlendirme kullanılmaktadır.<sup>7</sup> Bizim olgumuzda da hikayede belirtilen tanının doğrulanması amacıyla göz ve dahiliye konsültasyonları istenmiştir.

Primer SS'nun başlıca belirtisi ağız ve göz kuruluğudur. Tükürük akışında azalmaya bağlı olarak ağız içi bir takım belirtiler meydana gelmektedir. Tükürük fizyolojik oral pH seviyesini ve diş minelerinde remineralizasyonu sağlayarak çürük oluşumunu engelleyici özelliği bulunmaktadır. Tükürük, kalsiyum ve fosfat içeriğiyle bu mineraller açısından doymuş bir ortam oluşturarak dişlerin



demineralizasyonunu engellemektedir. Çürükler sıklıkla olarak olgumuzda da olduğu gibi tipik olarak dişlerin servikal bölgelerinde görülmektedir.<sup>8</sup> Önlem alınmadığında SS'lu hastalarda çürükler dişlerde hızlı yıkıma neden olabilmektedir. Bu nedenle sunulan olguda restore edilebilecek düzeyde olan tüm çürük dişler kompozit ile restore edilmiştir.

Tükürüğün bir diğer özelliği antimikrobiyal özelliğidir. Tükürük içerdiği lizozim, laktoperoksidaz, salgısal immunglobulin A gibi enzimleri sayesinde oral enfeksiyonların kontrolüne yardımcı olmaktadır. Oral kavitede tükürüğün en önemli rollerinden birisi pedikül formasyonudur. Pedikül formasyonu ile dişler ve ağız mukozası bariyer gibi kaplanmaktadır. Tükürüğün azalması sonucunda oral mukoza fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik etkenlere karşı dirençsiz hale gelmektedir.<sup>8</sup> Bu nedenle SS'lu hastalarda oral enfeksiyonlara sık rastlanmaktadır. Kandidiazis enfeksiyonlarının klinik belirtileri SS'lu hastaların % 80'ninde olduğu bildirilmektedir. Angüler şelitis % 19-35 oranında görüldüğü belirtilirken, akut eritematöz kandidiazis %38-65 oranında olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup> Ergun ve ark.<sup>9</sup> SS'lu hastaların sağlıklı bireylere göre kandidiazis için daha büyük risk taşıdıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca yapılan bu çalışmada oral mukozanın değişik yerlerinde çok miktarda *Candida albicans* (*C. albicans*) kolonizasyonu olmasına rağmen dişeti oluğunda çok az sayıda *C. albicans* belirlediklerini bildirmişlerdir. Atrofik kandidial enfeksiyon olan hastalarda ağız yanması sıklıkla görülmektedir.<sup>8</sup> Sunulan olguda hastanın klinik muayenesinde hastanın oral bulgusunda kandida enfeksiyonunu düşündüren bir görünüm belirlenmemiştir. Bunun nedeninin hastamızın hastalığı hakkında bilgilendirilmiş olması

ve ağız hijyenine dikkat etmesinden olduğu kanısındayız.

SS'lu hastaların protetik uygulamalarında dental implantlar başarılı bir şekilde kullanılabilir. Binon ve ark.<sup>10</sup> SS lu bir hastaya uyguladıkları mandibuler implant destekli tam protez vaka da 13 yıllık takipte herhangi bir sorunla karşılaşmadığını yapılan protetik restorasyonun da stabil ve fonksiyonel olduğunu rapor etmişlerdir. Olgumuzda dental implant sosyoekonomik nedenlerden dolayı yapılamadığından klasik metal destekli protetik rehabilitasyon tercih edilmiştir.

SS'lu hastaların periodontal durumlarına ilişkin tam bir görüş birliği sağlanamamıştır. Bazı çalışmalarda, SS periodontitis için risk faktörü olduğu bildirilirken bazı çalışmalarda bu hastalığın periodontal indekslerde farklılık meydana getirmediği bildirilmektedir.<sup>10</sup> Sunulan olgumuzda da hiçbir bölgede gerek klinik olarak periodontal patolojik cep ve ataşman kaybı gerek radyolojik olarak kemik defektine rastlanmamıştır.

SS'nu tamamen tedavi edecek henüz belirgin bir ilaç bulunmamaktadır. Tedavi hastanın takibi ve mukozal kuruluşun neden olabileceği zararları azaltmaya yönelik ve hastalığın neden olabileceği komplikasyonları erken teşhis ve tedavi etmeye yönelik yapılmaktadır. SS'lu hastalarda kuru ağız geri dönüşümü olmayan bir durum olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hastalara, oral mukozanın nemliliğini devam ettirmek, çürük ve kandidial enfeksiyonlardan korunmak ve palyatif rahatlama sağlamak amacıyla tükürük stimülasyon ve destekleme tedavileri uygulanmalıdır. Kandidial enfeksiyondan şüphelenildiğinde kültür alınarak teşhis doğrulanmalı ve sistemik yan etkileri olabileceğinden



nystatin solüsyonları ile gargara reçete edilmelidir. Bol su içme, yanlarında su taşımaları, gerektiğinde tükürük sekresyonunu artırabileceği için şekersiz limonlu şeker almaları gibi günlük hayatta kolay uygulanabilecek tavsiyelerde bulunulmalıdır. Tükürük sekresyonunu artırabilmek için sakız çiğnenmesi tavsiye edilebilir. Pilocarpine tükürük salgısını ve göz yaşı stimülasyonuna neden olabilen antimuskarinik tedavi amacıyla kullanılabilir. Gerektiğinde tükürük preparatları önerilmektedir. Yapay tükürükler sorbitol, kalsiyum, fosfor, koruyucu maddeler içermektedir.<sup>2</sup> Ağız kuruluğunun tedavisinde interferon alfanın da etkili olabildiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır.<sup>1,3</sup>

SS'lu hastaların hikayelerinde sıklıkla bilateral, tekrarlayan parotis bezi şişliği vardır. Yapılan bir çalışmada hastaların %50 sinde bu bulgu gözlenmektedir. Parotis bezlerindeki şişlik bazen hastaların hissedebileceği düzeyde olmaktadır ve kendi kendine geçebilmektedir. Lokal sıcak uygulamaları ve antiinflamatuvar ilaç kullanımı yararlı olabilmektedir.<sup>3</sup> Bunun dışında SS'lu hastalarda parotis muayenesinde parotisin sert ve nodüllü olduğu durumlarda malinite açısından dikkat edilmesi gerekmektedir. Sunulan olgunun anamnezinde parotis bezi lokalizasyon bölgelerinde daha önce hiç şişlik hissetmediği anlaşılmıştır. Ayrıca hastada yapılan parotis ve diğer tükürük bezlerinde klinik muayenede herhangi bir patolojik belirtiye rastlanmamıştır.

Sonuç olarak SS'lu hastaların tedavisinin çoğunluğunu hastayı rahatlatmaya yarayan palyatif tedaviler oluştursada hastalığın komplikasyonlarının esas yıkıcı etkiyi oluşturduğu düşünüldüğünde bu yıkıcı etkilerden korunmaya yönelik tedbirlerin alınmasının çok önemi vardır. Bu nedenle SS'lu

hastalar hastalığın oral belirtileri hakkında bilgilendirilmeli, düzenli diş hekimi kontrollerine gelmeleri konusunda tavsiyelerde bulunulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Pedersen AM, Torpet LA, Reibel J, Holmstrup P, Nauntofte B. Oral findings in patients with primary Sjögren's syndrome and oral lichen planus – a preliminary study on the effects of bovine colostrum – containing oral hygiene products. Clin Oral Invest 2002;6:11-20.
2. Anthony M. Sjögren syndrome: Reduced quality of life as an oral-systemic consequence. J Can Dent Assoc 2010;29:76-98.
3. Deren Ö, Kutlay Ş. Sjögren Sendromu. Romatizma 2003;18(1):49-63.
4. Margaix-Münöz M, Bagan JV, Poveda R, Jimenez Y, Sarrion G. Sjögren's syndrome of the oral cavity. Review and update. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009;14(7):325-330.
5. Reijden WA, Vissink A, Veerman ECI, Amerongen AVN. Treatment of oral dryness related complaints (xerostomia) in Sjögren's syndromes. Ann Rheum Dis 1999;58:465-473.
6. Yıldız T, Akyıldız L, Topçu F, Yılmaz F. Sjögren Sendromu ile ilişkili ve atipik radyolojiyle seyreden lenfositik intersitisyel pnömoni olgusu. Tur Toraks Der 2008;9:127-130.
7. Kalk WWI, Vissink A, Spijkervet FKL, Bootsma H. Primary sialoangiectasia: a diagnostic pitfall in sjögren's syndrome. Case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol and Endod 1999;87:568-571.



8. Hashımı IA. The management of Sjögren's syndrome in dental practice. JADA 2001;132:1409-1417.

9. Ergun S, Çekici A, Topcuoğlu N, Migliari DA, Külekçi G, Tanyeri H, Işık G. Oral status and *Candidia* colonization in patients with sjögren's syndrome. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2010;15(2): 310-315.

10. Binon P. Thirteen -year follow up of a mandibular implant – supported fixed complete denture in a patient with Sjögren's syndrome: A clinical report. J Prosthetic Dent. 2005;94(5):409-413.

### İletişim Adresi

**Dr. Erkan ÖZCAN**

Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Ağız ve Diş Sağlığı  
Merkezi, Erzurum, TÜRKİYE

**Tel:** 0 442 317 22 69 – 26 53

**E-posta:** [drdterkan@mynet.com](mailto:drdterkan@mynet.com)