


Sjögren sendromunda oral bulgular

Oral findings in Sjogren syndrome

Saadettin DAĞISTAN¹ 
Esra AYDEMİR KADAN¹ 
Talat EZMECİ² 

¹Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği
Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene
Radyolojisi Anabilim Dalı, Erzurum,
Türkiye

²Erzincan Binali Yıldırım
Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk
Sağlığı Anabilim Dalı, Erzincan,
Türkiye

Öz

Sjögren sendromu (SS) toplumda birçok bireyde ve özellikle kadınlarda daha sık görülen, tükürük ve gözyaşı bezleri gibi ekzokrin salgı bezlerinde lenfositik infiltrasyon ve fibrosis oluşumu ile karakterize otoimmün romatizmal bir hastalıktır. Primer ve sekonder olmak üzere iki formu vardır. Hastalığın etiyojisi ve patogenezi tam olarak açıklanamamıştır. Göz ve ağız kuruluğu ile birlikte yorgunluk ve halsizlik en sık rastlanan şikâyetler arasındadır. Hastalarda tükürük salgısının azalmasına bağlı olarak ağızda kuruluk, dudaklarda kuruluk, çatlama ve desquamasyon, oral mukozada ve dilde eritem, dilde yanma hissi, filiform papillalarının atrofi, fissürler ve tat kaybı görülür. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında, SS'li hastalarda diş çürüğü ve erken diş kaybı prevalansı yaklaşık iki kat daha yüksektir ve ağız sağlığı ile ilgili yaşam kaliteleri önemli ölçüde azalmıştır. *Candida albicans* ile tekrarlayan oral enfeksiyonlar genel popülasyona göre 10 kat daha sık görülür.

Anahtar kelimeler: Sjögren sendromu, oral bulgular, kserostomi

ABSTRACT

Sjögren's syndrome (SS) is an autoimmune rheumatic disease characterized by lymphocytic infiltration and fibrosis in exocrine glands such as salivary and lacrimal glands, which is more common in many individuals and especially women in the society. It has two forms, primary and secondary. The etiology and pathogenesis of the disease have not been fully explained. Along with dry eyes and mouth, fatigue and weakness are among the most common complaints. Dryness in the mouth, dryness of the lips, cracking and desquamation, erythema in the oral mucosa and tongue, burning sensation in the tongue, atrophy of the filiform papillae, fissures and loss of taste are observed in patients due to the decrease in saliva secretion. Compared to the general population, the prevalence of tooth decay and early tooth loss is nearly twice as high in patients with SS, and their oral health-related quality of life has decreased significantly. Recurrent oral infections with *Candida albicans* are 10 times more common than the general population.

Keywords: Sjögren's syndrome, oral findings, xerostomia

GİRİŞ

1933 yılında Göz Doktoru Henrik Sjögren tarafından tanımlanan Sjögren sendromu (SS); tükürük ve gözyaşı bezleri gibi ekzokrin salgı bezlerinde lenfositik infiltrasyon ve fibrosis oluşumu ile karakterize otoimmün romatizmal bir hastalıktır.¹ Ekzokrin bezlerin tutulumu tükürük ve gözyaşı bezleri ile sınırlı değildir. Gastrointestinal sistemler, burun, vajina ve cilde ait salgı bezleri de etkilenir. SS orta yaş gurubunda ve kadınlarda erkeklerden 9:1 oranında daha sık görülmektedir. Aynı zamanda çocuklar, erkekler ve yaşlılar da etkilenir.^{2,3} Primer ve sekonder olmak üzere iki formda görülür. Primer formunda sadece tükürük ve gözyaşı bezleri etkilenirken, sekonder forma romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, poliartrit nodosa veya skleroderma gibi bağ dokusu hastalıklarında katılır.⁴ SS ile birlikte bireylerde fibromyalji, migren, Raynaud fenomeni ve hipotiroidizm gibi hastalıklar da görülür. Ayrıca primer SS olan bireylerin üçte birinde lenfoma dahil sistemik ekzaglandular bulguların ortaya çıktığı gösterilmiştir.⁵ Bu vaka raporunda SS tanısı ile fakültemize başvuran hastamızı klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde sunmaya çalıştık.

OLGU SUNUMU

Otuz altı yaşında ağız kuruluğu ve dişlerde çürük şikâyeti ile kliniğimize gelen bayan hastanın hikayesinde 2010 yılından beri ağız kuruluğu şikâyeti olduğu ve 2012 yılında SS teşhisi konulduğunu bildirdi. Hasta çene altında zaman zaman şişlikler meydana gelip kaybolduğunu, yine ağız içerisinde aft benzeri yaraların oluşup iyileştiğini, dilde ve ağız içerisinde yanma hissettiğini, ağız kuruluğu için sadece su içtiğini, ayrıca Imuran (Azatioprin; Excella GmbH & Co. KG, Feucht, Almanya) isimli ilacı günde 2 kez kullandığını bildirdi.

Yapılan klinik ve radyolojik muayene sonucunda hastanın SS oral belirtilerinin çoğunu taşıdığı gözlemlendi. Palpasyonda lenf ve tükürük bezleri normaldi. Dudaklarda ve oral mukozada kuruluk, dilde kızarıklık mevcuttu. Zaman zaman görüldüğünü ifade ettiği ülserasyonlara rastlanmadı. Diş etleri normal renk ve konturdaydı. 9 adet dişinde var olan restorasyonlara ek olarak servikal ve insizal bölgelerde olmak üzere alt santral kesici dişlerde aşınma, diğer tüm dişlerde çürükler mevcuttu (Şekil 1-4).

TARTIŞMA

Sjögren sendromu yaygın bir otoimmün romatizmal hastalıktır. Romatoid artrit sonra ikinci sırada yer alır ve popülasyonun yaklaşık %1'i etkilenir.⁵ En yaygın belirtileri aşırı yorgunluk, tükürük ve gözyaşı



Geliş Tarihi/Received: 24.11.2020

Kabul Tarihi/Accepted: 18.12.2020

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Saadettin DAĞISTAN

E-mail: dagistan@atauni.edu.tr

Cite this article: Dağıstan S, Aydemir

Kadan E, Ezmeçi T. Oral findings in

Sjogren syndrome. *Curr Res Dent Sci.*

2022; 32(3): 250-252.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.



Şekil 1.
Sjögren sendromlu hastanın panoramik radyografi görüntüsü



Şekil 2.
Kole bölgesinde oluşan çürükler



Şekil 3.
Dişlerin kesici kenarlarında çürükler



Şekil 4.
Dudakta kuruluk

bezlerindeki akışın azalmasıyla göz kuruluğu ve ağız kuruluğudur (kserostomi).⁵⁻¹³ Kserostomi tükürük akış hızı %50'nin altına düştüğünde ortaya çıkar. Sağlıklı bir yetişkin 24 saatte 1,5 litre ya da dakikada 0,4 ml tükürük üretir.⁵ SS hastalarında tükürük üretimi dakikada 0,1 ml'den daha azdır.¹⁰ Bir çalışma SS'li hastaların %88'inin azalmış tükürük akışına sahip olduğunu, ardından %75

ile %92'si arasında kserostomi şikayetleri olduğunu göstermiştir.¹³ Bir başka çalışmada SS'li hastaların %100'ünde ağız kuruluğu, %97,5'inde ise göz kuruluğu tespit edilmiştir.¹⁴ Sunulan olguda hastanın en önemli şikayetlerinden biri de ağız kuruluğuydu.

Sjögren sendromu hastalarında tükürük salgısının azalmasına bağlı olarak oral bölgede ağız kuruluğu, dudaklarda kuruluk, çatlama ve deskuamasyon görülür. Oral mukozada ve dilde eritem, dilde fissürler, yanma hissi, filiform papillalarının atrofisi, tat kaybı görülür. Ağrılı kandida enfeksiyonları sıktır.³⁻⁷ Kandidiazis enfeksiyonlarının klinik belirtileri SS'li hastaların %80'i oranında ortaya çıktığı belirtilmiştir.¹⁰ Sunulan olgu anamnezinde hasta dilde ve ağız içerisinde yanma hissettiğini, ağız içerisinde yaraların oluşup iyileştiğini (muhtemelen kandida) belirtmesine rağmen muayene sırasında bu bulguya rastlanmamış; fakat dudaklarda kuruluk, çatlaklar, oral mukozada kuruluk ve dilde kızarıklık gözlemlenmiştir.

Tükürük salgısının azalmasına ve kıvamındaki artışa bağlı olarak konuşma ve kuru gıdaların çiğnenmesi ve yutulmasında, hareketli protez kullanımında zorluk görülür. Tükürüğün yağlayıcı etkisinin ortadan kalkması, hareketli protezlerin tutuculuğunun azalmasına ve oral mukozada protez kaynaklı yaralara sebep olabilir.¹⁴ Alternatif bir tedavi olarak dental implant yapımı düşünülebilir. SS hastalarında diş implantları ile ilgili çalışma sayısı azdır ve takip süresi sınırlıdır. Yapılan bir çalışmada 8 hastada 54 implantın 4 yıllık takibinin ardından %84 başarı oranını bildirirken,¹⁵ başka bir çalışmada 3 hastaya yerleştirilen 26 implantla ancak 2 yıllık takiple %88,4 başarı oranına ulaştı.¹⁶ SS'li 50 hasta üzerinde yapılan başka bir çalışmada 46 aylık takip süresinde %14 vakada periimplantitis; % 97 vakada sağ kalım gözlemlenmiştir.¹⁷ Olgumuzda diş eksikliğinin az olması ve sosyoekonomik durumdan dolayı sabit köprü protez önerilmiştir.

Tükürüğün tamponlama ve remineralizasyon etkisinin azalmasına bağlı olarak dişlerde hızlı ilerleyen, kole bölgesi, kesici kenarlar ve kök yüzeylerinde oluşan atipik çürükler ve okluzal aşınmalar görülür. Yapılan çalışmalarda SS'ye bağlı tükürük hipofonksiyonu olan hastaların, diğer faktörlerin neden olduğu tükürük hipofonksiyonu olan hastalara kıyasla daha fazla çürük riskine sahip oldukları görülmüştür.^{12,14} Sunulan vakada da litaretürle uyumlu çok sayıda ve kole bölgeleri ve kesici kenarları içine alan atipik çürükler mevcuttu. Ayrıca bu hastalarda angular şelitis, parotis bezinde tek ya da çift taraflı şişlik ve tükürük akışındaki azalmaya bağlı olarak kanallarda taş oluşma riski artmıştır.⁸ Sunulan olguda hasta çene altında zaman zaman şişlikler meydana gelip kaybolduğunu bildirmesine rağmen: muayene sırasında bu bölgede herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır.

Sjögren sendromu ile periodontal hastalık arasında ilişki kesin olarak belirlenememiştir. Bir çalışmada SS'li hastalarda cep derinliği, plak indeksi, gingival indeks ve papiller kanama indeks değerleri normal değerlerden daha yüksek bulunmasına rağmen: sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında önemli bulunmamıştır.¹⁸ Bu durum, bu konuda yapılan az sayıda çalışmaya bağlanmaktadır.¹⁵ Vakamızda klinik ve radyolojik olarak periodontal problem görülmemiştir.

Sistemik olarak nonhodjin lenfoma, periferik nörolojik komplikasyonlar önemlidir. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında SS'li hastalarda Nonhodjin lenfoma riski 20 kat daha fazladır.¹⁹ Sıklıkla enflamatuvar olmayan kas ve eklem tutulumu şiddetli yorgunluk, halsizlik nöropatiler ve fibromiyalji benzeri semptomlar görülür.^{16,20}

Sjögren sendromu, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen birçok faktörün sebep olduğu karmaşık, bir hastalıktır. Ağız kuruluğuna bağlı meydana gelen oral dokuların sağlığını ve restorasyonların bütünlüğünü korumak için özel bir bakım ve sıkı takip programı gereklidir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – S.D.; Tasarım – S.D., E.A.K., T.E.; Denetleme – S.D.; Kaynaklar – S.D., E.A.K., T.E.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – E.A.K., T.E.; Analiz ve/veya Yorum – S.D.; Literatür Taraması – S.D., E.A.K., T.E.; Yazıyı Yazan – S.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – S.D.; Design – S.D., E.A.K., T.E.; Supervision – S.D.; Resources – S.D., E.A.K., T.E.; Data Collection and/or Processing – E.A.K., T.E.; Analysis and/or Interpretation – S.D.; Literature Search – S.D., E.A.K., T.E.; Writing Manuscript – S.D.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- Hsieh R. The role of dentist in the diagnosis of primary sjögren syndrome. *Adv Dent*. 2020;1(1):1-2. [\[Crossref\]](#)
- Riega-Torres JCL, Villarreal-Gonzalez AJ, Ceceñas-Falcon LÁ, Salas-Alanis JC. Síndrome de Sjögren (SS), revisión del tema y saliva como método diagnóstico. *Gac Med Mex*. 2016;152(3):371-380.
- Bayetto K, Logan RM. Sjögren's syndrome: a review of aetiology, pathogenesis, diagnosis and management. *Australian Dent J*. 2010;55(1):1:39-47. [\[Crossref\]](#)
- Fisselier F, Comut AA. Contemporary management and full mouth rehabilitation of a patient with Sjögren syndrome. *J Prosthetic Dent*. 2018;120(1):5-8. [\[Crossref\]](#)
- Mathews SA, Kurien BT, Scofield RH. Oral Manifestations of Sjögren's Syndrome. *J Dent Res*. 2008;87(4):308-318. [\[Crossref\]](#)
- Brito-Zerón P, Baldini C, Bootsma H, et al. Sjögren Syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*. 2016;2:16047:1-20. [\[Crossref\]](#)
- Both T, Dalm VA, Martin va Hagen P, LA va Daele P. Reviewing primary Sjögren's syndrome: beyond the dryness - From pathophysiology to diagnosis and treatment. *Int J Med Sci*. 2017; 14(3):191-200. [\[Crossref\]](#)
- Harorlı A, Çağlayan F. Sjögren Sendromu teşhisinde ultrasonografi. Türkiye klinikleri. *J Oral Maxillofac Radiol-Special Topics*. 2016;2(3):31-35.
- Soto-Rojas AE, Kraus A. The oral side of Sjögren Ssyndrome. Diagnosis and treatment. A review. *Arch Med Res*. 2002;3(2):95-106. [\[Crossref\]](#)
- Limon M, Tezcan D, Gülcemal S, Yılmaz S, Akdam N. Primer Sjögren sendromunda serolojik tetkiklerin tükürük bezi biyopsi derecesi ve klinik ilişkisinin değerlendirilmesi. *J Contemp Med*. 2019;9(4):391-394. [\[Crossref\]](#)
- Bolstad AI, Skarstein K. Epidemiology of Sjögren's Syndrome-from an oral perspective. *Curr Oral Health Rep*. 2016;3:328-336. [\[Crossref\]](#)
- Turner MD. Hyposalivation and xerostomia: etiology complications and medical management. *Dent ClinN Am*. 2016;60(2):435-443. [\[Crossref\]](#)
- Ramos-Casalas M, Tzioufas AG, Stone JH, et al. Treatment of primary Sjögren syndrome: a systematic review. *JAMA*. 2010;304(4):452-460. [\[Crossref\]](#)
- Gil-Montoya JA Francisco-Javier S, Rocío B, Silvestre-Rangil J. Treatment of xerostomia and hyposalivation in the elderly. *Med Oral Patol Oral Cir Buc*. 2016;21(3):355-366. [\[Crossref\]](#)
- Isidor F, Brondum K, Hansen HJ, Jensen J, Sindet-Pedersen S. Outcome of treatment with implant-retained dental prostheses in patients with Sjögren syndrome. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1999;14(5):736-743.
- Payne AG, Lownie JF, Van Der Linden WJ. Implant-supported prostheses in patients with Sjögren's syndrome: a clinical report on three patients. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1997;12(5):679-685.
- Korfage A, Raghohebar GM, Arends S, Meiners PM, Visser A, Kroese FMG. Dental implants in patients with Sjögren's Syndrome. *Clin Implant Dent Related Res*. 2016;18(5):937-945. [\[Crossref\]](#)
- Gall LM, Correc D, Pers JO, et al. A prospective evaluation of dental and periodontal status in patients with suspected Sjögren's syndrome. *Joint Bone Spin*. 2016;3(2):35-36. [\[Crossref\]](#)
- Cartee DI, Maker S, Dalonges D, Manski MC. Sjögren Syndrome: oral manifestations and Treatment, a dental perspective. *J Dent Hyg*. 2015;9(6):365-371.
- Yeşiltepe S, Miloğlu Ö, Sarıca İ, Törenek K. Romatizmal hastalıklar ve diş hekimliği yaklaşımı. *Atatürk Üni Diş Hek Fak Derg*. 2018;28(4): 574-582. [\[Crossref\]](#)