



Kronik Ürtikerin Periodontal Bulgularla İlişkisi⁺

Hatice Gamze Demirdağ*, Yelda Karıncaoğlu*, Seden Çaylı**, Saim Yoloğlu***

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Malatya

** İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü Diş Polikliniği, Malatya

*** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Malatya

Kronik ürtiker (KÜ), sık görülen ve etyolojisi tam olarak bilinmeyen, deri ve mukozada eritem ve ödemle seyreden vasküler bir deri reaksiyonudur. Kronik ürtiker etyolojisinde sinüzit, Helicobacter pylori (HP) enfeksiyonu, diş enfeksiyonları gibi çeşitli lokal enfeksiyonlar suçlanmış olmakla birlikte, periodontal bulgularla hastalık arasında ilişki şimdye kadar yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada, KÜ'li hastalarda periodontal bulguların sıklığının, kontrol grubuna göre farklı olup olmadığının saptanması ve hasta grubunda otolog serum deri testi (OSDT) pozitif olanlarla negatif olanların periodontal bulgularının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya benzer yaş ve cinsiyette 48 KÜ hastası ile 58 sağlıklı kontrol alındı. Tüm olguların periodontal bulguları CPITN'e (Community Periodontal Index of Treatment Needs) göre değerlendirildi.

Kronik ürtiker hastalarında CPITN değeri ortalama $1,5 \pm 1,0$ iken kontrol grubunda ortalama $1,37 \pm 1,0$ olarak bulundu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). OSDT pozitif olanlarla negatif olanların periodontal bulguları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Periodontal bulgular KÜ için artmış bir risk faktörü olarak görünmemekle birlikte daha geniş olgu serileriyle yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Ürtiker; Periodontal Hastalık; Dental Enfeksiyon.

Relationship Between Periodontal Findings and Chronic Urticaria

Chronic urticaria (CU) is a common, vascular skin reaction that is characterized with erythema and edema in skin and mucosa. Etiology is exactly unknown. Various local infections such as sinusitis, Helicobacter pylori (HP) infections and dental infections may be responsible in etiology of CU. However, the relationship between the periodontal findings and urticaria was not investigated sufficiently until now.

In this study, we aimed to evaluate the frequency of periodontal findings in CU patients compared with healthy controls and periodontal findings of CU patients with positive autologous serum skin test (ASST) and those with negative ASST.

Forty-eight CU patients and 58 healthy subjects with similar age and gender were included in the study. The periodontal status of all subjects was evaluated according to the CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs).

The mean CPITN values were $1,5 \pm 1,0$ in patients with CU and $1,37 \pm 1,0$ in healthy controls. No statistically significant difference was observed among the groups ($p > 0,05$). In addition, we found no statistically significant difference between the patients with positive ASST and those with negative ASST ($p > 0,05$).

Result: Periodontal findings are not considered as a risk factor for CU however further studies with larger groups are needed to compare the periodontal status.

Key Words: Chronic Urticaria; Periodontal Disease; Dental Infection.

+Poster olarak 19-23 Ekim 2010 tarihleri arasında Antalya'da yapılan XXIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde sunulmuştur

Ürtiker; eritemli, ödemli, kaşıntılı, dermisin yüzeysel kısmını tutan, değişik büyüklüklerde papül ve plaklarla karakterize bir reaksiyondur. Lezyonlar aniden ortaya çıkar ve genellikle 24 saatten kısa sürer. Altı hafta veya daha uzun süren ve hemen hemen hergün olan ataklara

kronik ürtiker (KÜ) denir.¹ KÜ erişkinleri daha çok etkiler ve kadınlarda erkeklerin 2 katı daha sıktır.¹ Ürtikerde etiyolojik faktörler arasında ilaçlar, gıda, gıda katkı maddeleri, enfeksiyonlar, emosyonel stres, mentol, neoplaziler, solunum allerjenleri, alkol gibi birçok faktör olabilmektedir.¹ Akut ürtikerde sıklıkla etiyolojik bir sebep saptanabilirken KÜ'li hastaların %80'inde

Başvuru Tarihi: 15.08.2011, Kabul Tarihi: 29.09.2011

Kronik Ürtikerin Periodontal Bulgularla İlişkisi

herhangi bir sebep bulunamamaktadır, bu hastalar kronik idyopatik ürtiker olarak adlandırılır.² Kronik ürtikerde etiyolojik faktörlerden biri kronik enfeksiyonlardır. En çok bildirilen enfeksiyonlar gastrointestinal sistemle ilişkili olmakla birlikte dental enfeksiyonlar da görülebilir.³

Periodontal hastalıklar, dental plak mikroorganizmaları tarafından başlatılan, karışık bir konak-mikroorganizma ilişkisi içerisinde ilerleyen ve sonuçta yoğun enflamatuvar hücre birikimi, bağ dokusu yıkımı, periodontal cep oluşumu ve alveoler kemik yıkımıyla karakterize tablolardır.^{4,5} Periodontal hastalık enfeksiyöz ve kronik tabiatla olup, patojenlere karşı yerel ve sistemik konak cevabı oluşturur. Bu nedenle periodontal enfeksiyonun genel sağlığı ve bazı sistemik hastalıkların seyrini etkileyebileceği düşünülmektedir. Son yıllarda periodontal hastalıkların; diyabet, akut miyokardial infarktüs, osteoporoz gibi çeşitli sistemik hastalıklarla ilişkisi ve şiddeti üzerine çalışmalar artmıştır.^{4,6}

Bu çalışmada, KÜ'li hastalarda periodontal bulguların sıklığının, kontrol grubuna göre farklı olup olmadığının saptanması ve hasta grubunda otolog serum deri testi (OSDT) pozitif olanlarla negatif olanların periodontal bulgularının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Çalışmaya 48 KÜ'li hasta ve 58 sağlıklı kontrol alındı. KÜ hasta grubunun yaş ortalaması 35 ± 11.1 , kontrol grubunda 31.0 ± 11.5 yaştı. KÜ hasta grubunda 34 (%70.8) hasta kadın, 14 (%29.2) hasta erkek olup kontrol grubunun 39'u (%67.2) kadın, 19'u erkek (%32.8) idi. Hastalık süresi ortalama 52.5 ± 22.09 aydı. KÜ hastaları daha önce kullanmış oldukları antihistaminik, kortikosteroid, immünsüpresif ve diğer tedaviler yönünden sorgulandı. Hasta grubu anjiyodem varlığı ve OSDT pozitifliğine göre gruplara ayrıldı. Başvuru esnasında antihistaminik ilaç tedavisi almakta olan hastalara OSDT yapılamadı.

Hasta ve kontrol gruplarının dental ve periodontal bulguları aynı diş hekimi tarafından değerlendirildi. Periodontal bulguları tespit etmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) geliştirdiği CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) index sistemi kullanıldı. Klinik muayeneler WHO'nun önerdiği periodontal sond kullanılarak yapıldı. Diş hekimi tarafından hastaların diş fırçalama sıklığı, diş ipi kullanma alışkanlığı, protez kullanımı sorgulandı. Çürük diş sayısı ve oral hijyen durumları kaydedildi. Her hastada muayene, çene, altı eşit kadrana bölünerek yapıldı. Bu parçalarda diş sayısı ikinin üzerindeyse ve diş çekme endikasyonu yoksa muayene edildi. Muayene edilen dişler; 17,16,11,26,27,47,46,42,41,31,32,36,37 idi.

Skor sayıları şu şekilde belirlendi: 0, periodontal hastalık yok; 1, gingival kanama ; 2, probing esnasında saptanan kalkulus; 3, cep derinliği 4-5 mm; 4, cep derinliği 6 mm ve üzeri. Bu altı eşit parçanın en yüksek CPITN skoru her hastanın periodontal durumu olarak kaydedildi.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS Windows 10 paket programından yararlanılarak Pearson chi square ve unpaired T testleri kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar

Ortalama CPITN skoru kronik ürtiker hastalarında $1,58 \pm 1.06$ iken, kontrol grubunda ortalama 1.37 ± 1.05 olarak bulundu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p > 0.05$). Anjiyodem eşlik eden kronik ürtiker hastalarında skor 1.74 ± 1.16 , eşlik etmeyen hastalarda ise 1.30 ± 0.86 saptandı. OSDT pozitif olan hastalarda hastalık skoru ortalama 1.39 ± 0.98 iken, negatif olanlarda skor 1.80 ± 1.26 bulundu. İstatistiksel olarak otolog serum testi pozitif olanlarla negatif olanlar ve anjiyodem eşlik eden ve etmeyenler arasında periodontal bulgular açısından anlamlı fark saptanmadı (her ikisi $p > 0.05$). Günde en az 1 kez diş fırçalama sıklığı kronik ürtiker hastalarında %60.4, kontrol grubunda %65.5 bulundu.

Hasta grubunun %20.8'inde, kontrol grubunun %24.1'inde oral hijyen kötü saptandı. Protez varlığı hastalarda %29.2 iken kontrollerde %27.6 idi. Hastaların %6.3'ü, kontrollerin %8.6'sı diş ipi kullanıyordu. Hastaların %33.3'ünde diş çürüğü saptanırken bu oran kontrol grubunda %46.6 idi. Diş fırçalama sıklığı, oral hijyen, diş çürüğü ve protez kullanımı açısından hasta ve kontrol grupları arasında fark belirlenmedi. Yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak fark yoktu ($p > 0.05$). Sonuçlar Tablo 1 ve 2'de özetlendi.

Tablo 1. Hasta ve kontrol gruplarında CPITN skorları.

	Hasta (n: 48)	Kontrol (n: 58)	P
Yaş	35 ± 11.1	31.0 ± 11.5	> 0.05
Cinsiyet			
Kadın	34 (%70.8)	39 (%67.2)	> 0.05
Erkek	14 (%29.2)	19 (%32.8)	
CPITN	$1,58 \pm 1.06$	1.37 ± 1.05	> 0.05
Çürük diş sayısı	%33.3	%46.6	> 0.05
Protez varlığı	%29.2	%27.6	> 0.05
Diş fırçalama (en az günde 1 kez)	%60.4	%65.5	> 0.05
Diş ipi kullanımı	%6.3	%8.6	> 0.05

Tablo 2. Hasta grubunda anjiödem varlığı ve otolog serum testinin sonuçlarına göre CPITN skorlarının karşılaştırılması.

	Anjiödem		Otolog serum testi		p
	(+) (n:28)	(-) (n:20)	(+) (n:23)	(-) (n:16)	
CPITN	1.74±1.16	1.30±0.86	1.39±0.98	1.80±1.26	>0.05

Tartışma

Periodontal hastalık, dişeti ve dişleri destekleyen dokuların iltihabi hastalıklarıdır.⁷⁻⁹ Periodontal hastalıkların görülme sıklığı 10 yaşında %50 iken, ileri yaşlarda %96'ya kadar çıkmaktadır.¹⁰ Periodontal hastalıkların etiolojisinde en önemli iki faktörün bakteri plağı ve diş taşları olduğu bilinmektedir.¹¹ Mikroorganizmaların virülansı, sayısı ve konağın direnç faktörleri, periodontal yıkımın başlaması ve ilerlemesi için kritik öneme sahiptir. Mikrobiyolojik, moleküler ve hücrel mekanizmaların yanında endojen periodontal mikroflora da periodontal hastalığın başlaması ve ilerlemesinde sorumludur.⁹ Periodontit gibi kronik inflamasyonun bulunduğu bölgelerde interlökin (IL)-1, IL-6, tümör nekrozis faktör-alfa (TNF- α) gibi farklı sitokin tipleri saptanmıştır. Bu sitokinler, bakteri ve bakteri ürünlerine karşı bir cevap olarak sentezlenir, periodontiyumdaki inflamatuvar cevabı indükler ve bu cevabın devamlılığını sağlarlar.¹² Bakteriyele plağın kaldırılması, antijenleri uyarıyı azaltmakta ve dolayısıyla dişeti oluğu sıvısında olan kemokinlerin seviyelerini düşürmektedir.¹²

Amerikan Periodontoloji Birliği'nin 1999 yılında yapmış olduğu sınıflamaya göre, periodontal hastalık 6 kategoriye ayrılır. Bunlar; gingival hastalık, kronik periodontit, agresif periodontit, sistemik hastalığın bulgusu olarak periodontit, nekrotizan periodontal hastalık ve periodontal absedir.⁸

Son zamanlarda araştırmacılar, periodontit ile indüklenen akut faz proteinleri ve inflamatuvar mediatör artışlarının birçok sistemik hastalık seyrinde rolü olduğunu öne sürmüşlerdir.^{8,13}

Periodontal bulguların; koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, diyabet, prematür doğum ve düşük doğum ağırlığı, osteoporoz, romatoid artrit (RA) ve emosyonel stres ile birlikteliği daha önce tanımlanmıştır.^{5,8,9,14}

Akman ve arkadaşlarının pemfigus vulgaris hastalarında, periodontal bulguları araştırdığı bir çalışmada ortalama CPITN değerleri sağlıklı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.¹³ Yine Akman ve ark. Behçet hastalarının periodontal bulgularının hastalık şiddeti ile ilişkili olduğunu saptamışlardır.⁶

Son yıllarda yapılan çalışmalarda RA'lı hastalarda yüksek oranda periodontal hastalık görüldüğü, benzer patobiyolojik yapıda olduğu ve periodontal tedavinin RA'nın şiddetini azalttığı gösterilmiştir. Her iki hastalığın da kronik inflamatuvar seyirli olması, yumuşak ve sert dokuda yıkım oluşturmaları, TNF- α ve IL-1b gibi proinflamatuvar sitokinlerin hastalıklı bölgelerde tespit edilmiş olması gibi özellikler taşımaları bakımından benzerdir.^{4,5} Benzer şekilde ankilozan spondilit hastalarında yapılan bir çalışmada da, bu hastaların periodontal sağlık durumlarının daha kötü olduğu ve istatistiksel açıdan da anlamlı farklı bulunduğu ortaya konulmuştur.⁴

Bu çalışmaların sunmuş oldukları verilerle, periodontal hastalıkların, ilişkili bulunduğu hastalıkları kronik enfeksiyon odağı oluşturması ve proinflamatuvar sitokinlerin düzeyini artırması yoluyla etkilediği düşünülmüştür.

Kronik ürtikerde randomize kontrollü çalışmaların eksikliğine rağmen, inatçı enfeksiyonların tetikleyici faktör olarak önemi giderek artmaktadır.³ Helikobakter pilori (HP) enfeksiyonunun eradikasyonu sonrası kronik ürtikerde remisyon veya iyileşme oranı, tedavi edilmeyenlere göre iki kat fazladır.³ KÜ'de HP enfeksiyonuna karşı spesifik immün yanıt tanımlanmıştır.³ HP ilişkili lpp 20 antikorlara karşı olan IgA ve IgG prevalansı HP ile infekte KÜ'li hastalarda, ürtikeri olmayan şiddetli HP'ye bağlı gastrit olan kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur.³ Bazı olgularda Helikobakter antijenine karşı spesifik IgE antikorları saptanmıştır. Gastrik mukozada Lewis b antijeni gibi bazı konak faktörleri enfeksiyon ve dolaylı olarak antimikrobiyal immün cevapla ilişkili diğer semptomların gelişimi için yatkınlık oluşturabilmektedir. Ayrıca HP'nin yapısal bileşenlerinin kompleman aktivasyonunu tetikleyebileceği düşünülmektedir.³

Literatürde dental enfeksiyonların tedavisinden sonra kronik ürtikerin tam remisyonla girdiği olguların yanısıra dental enfeksiyonların kronik ürtiker için risk oluşturmadığını gösteren çalışmalar da vardır.^{3,15} Sonoda ve arkadaşları, kronik ürtikeri olan 45 yaşında Japon bir kadın hastada, 4 adet çürük dişin tedavisinden sonra ürtikeryal atakların şiddetinde ve sıklığında azalma gözlemlenmişlerdir.^{15,16} Yapılan çalışmalarda dental fokal enfeksiyonların eliminasyonundan sonra en az 8 olguda kronik ürtikerin tam remisyonu görülmüştür.³ Bu verilerin aksine, Büchter ve arkadaşları, akut ve kronik ürtikerli hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre total dental indeksi biraz daha iyi bulmuştur.^{15,17} Farklı bir çalışmada ise, dental tedavisi yapılmayan 6 kronik ürtiker hastası ile tedavi edilen 5 hastanın sonuçlarında ürtiker kliniği açısından farklılık olmadığı saptanmıştır.¹⁵

Kronik Ürtikerin Periodontal Bulgularla İlişkisi

Çalışmamızda kronik ürtikerli hastaların periodontal skorları kontrol grubuna göre hafif yüksek olmasına rağmen, iki skor arasında anlamlı fark bulunmadı. Ülkemizdeki periodontal hastalık sıklığının yüksek olması nedeniyle hem hasta hem kontrol grubunda bu oranın benzer çıkmış olabileceğini düşünmekteyiz. Sonuç olarak dental enfeksiyonlar bizim çalışmamızda risk faktörü olarak görünmemekle birlikte daha çok sayıda olgu ile yapılacak çalışmalarla periodontal durumun kronik ürtiker için etiyolojik bir faktör olmadığının kanıtlanmaya ihtiyacı vardır.

Kaynaklar

1. Erythema and urticaria. In: James WD, Berger TG, Elston DM, edsy. *Andrews' Disease of the Skin. Clinical Dermatology*. 10th ed. Elsevier 2006: 139-56.
2. Vonakis BM, Saini SS. New concepts in chronic urticaria. *Curr Opin Immunol* 2008; 20(6): 709-16.
3. Wedi B, Raap U, Wiczorek D, Kapp A. Urticaria and infections. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2009; 5(1): 10.
4. Erciyas K, Üstün K, Pehlivan Y, Onat AM. Ankilozan spondilit ve periodontal sağlık: bir pilot çalışma. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.* 2009; 19(3): 151-5.
5. Erciyas K, Üstün K, Pehlivan Y, Onat AM. Romatoid artrit ve periodontal sağlık. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2009; 15(3): 1-4.
6. Akman A, Kacaroglu H, Donmez L, Bacanlı A, Alpsoy E. Relationship between periodontal findings and Behçet's disease: a controlled study. *J Clin Periodontol* 2007; 34(6): 485-91.
7. Sorenson LK, Havemose-Poulsen A, Sonder SU, Bendtzen K, and Holmstrup P. Blood cell gene expression profiling in subjects with aggressive periodontitis and chronic arthritis. *J Periodontol* 2008; 79: 477-85.
8. Bascones-Martinez A, Matesanz-Perez P, Escribano-Bermejo M, González-Moles MA, Bascones-Ilundain J, Meurman JH. Periodontal disease and diabetes-Review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011 Jan 3. [Epub ahead of print]
9. Detert J, Pischon N, Burmester GR, Buttgerit F. The association between rheumatoid arthritis and periodontal disease. *Arthritis Res Ther* 2010; 12(5): 218.
10. Kılınc G, Günay T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010; 24(3):131-7.
11. Orbak R, Zihni M. Periodontal hastalıkların başlangıç tedavisi, karşılaşılan komplikasyonlar ve bu komplikasyonları giderme stratejileri. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg* 2006; 3: 31-41.
12. Gamonol J, Acevedo A, Bosnones A. Levels of IL-1 beta , -8, and -10 and Rantes in gingival crevicular fluid and cell populations in adult periodontitis patients and the effect of periodontal treatment. *J Periodontol* 2000; 71 (10): 1535-45.
13. Akman A, Kacaroglu H, Yılmaz E, Alpsoy E. Periodontal status in patients with pemphigus vulgaris. *Oral Diseases* 2008; 14: 640-3.
14. Preus HR, Khanifam P, Kolltveit K, Mørk C, Gjermo P. Periodontitis in psoriasis patients. A blinded, case-controlled study. *Acta Odontol Scand* 2010; 68(3): 165-70.
15. Wedi B, Raap U, Kapp A. Chronic urticaria and infections. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2004; 4(5): 387-96.
16. Sonoda T, Anan T, Ono K, Yanagisawa S. Chronic urticaria associated with dental infection. *Br J Dermatol* 2001; 145(3): 516-8.
17. Büchter A, Kruse-Lösler B, Joos U, Kleinheinz J. Odontogenic foci possible etiology of urticaria? *Mund Kiefer Gesichtschir* 2003; 7(6): 335-8.

İletişim Adresi : Dr. Hatice Gamze DEMİRDAĞ

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı, MALATYA
Tel: 0422 431 06 60/1319
e-mail: hemoglobin82@hotmail.com