

Multipl Skleroz ve Periodontal Hastalıklar

Multiple Sclerosis And Periodontal Disease

Hüseyin KESİCİ

Yrd. Doç. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

Özet

Multipl skleroz (MS) santral sinir sistemini etkileyen kronik, enflamatuvar, demiyelinizan bir hastalıktır. Bu hastalık otoimmün özellikler taşır. Multipl skleroz hastalığının sebebi tam olarak bilinmemekte ancak birçok enfeksiyonun bu hastalığın gelişiminde hayati öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Periodontal hastalıklar dişlerin destek dokularının iltihabi hastalıklarıdır ve dünyada çok yaygın görülen rahatsızlıklardır. Hem multipl skleroz teşhisi, hem de periodontal tedavinin gerçekleştirilmesinde özel önem gerektiren süreçlerin bulunması multipl skleroz hastalarının periodontal sağlık durumlarının en uygun hale getirilmesi için disiplinler arası işbirliğini gerektirmektedir.

Bu çalışma, multipl skleroz hastalarında periodontal tedavinin önemini, multipl skleroz ile dişeti hastalıkları arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Bu derlemede amaç ise, multipl skleroz hasta grubunda ağız sağlığının önemini vurgulamaktır.

Anahtar kelimeler: Multipl skleroz, Periodontal hastalıklar

Abstract

Multipl skleroz (MS) which is affecting the central nervous system is referred to as a chronic, inflammatory, demyelinating disease. This features bears autoimmune disease. Multiple Sclerosis's reason is not known exactly but many infections are known to be crucial in the development of this disease. Periodontal diseases are inflammatory diseases that supporting tissues of the teeth and this diseases are very common in the world. Both diagnosis of multiple sclerosis, as well as the realization of periodontal treatment processes requiring no special importance of periodontal health status of multiple sclerosis patients to optimize requires interdisciplinary collaboration.

In this study, the importance of periodontal therapy in patients with multiple sclerosis, describes the relationship between MS with gum disease. The purpose of this review is to emphasize the importance of oral health in MS patients.

Key words: : Multiple sclerosis, Periodontal diseases

1.GİRİŞ

MS merkezi sinir sistemindeki sinirlerin çevresindeki "miyelin" adlı koruyucu malzemenin zarar görmesidir. Miyelin zarar gördüğünde, mesajlar yavaş veya bozuk iletmeye başlar veya hiç iletilmez ve sonunda MS semptomları görülür. MS otoimmün bir hastalıktır ve vücudun bağışıklık sistemi kendi dokusunu yabancı madde olarak algılayarak beyin ve omurilikte miyeline ona saldırır (1).

MS tanısında bazı güçlüklerle karşılaşılır. Klinik bulgular yanında, manyetik rezonans görüntüleme beyin lezyonlarının zamansal ve uzaysal dağılımı, beyin-omurilik sıvısı (BOS) incelemesi, uyarılmış potansiyeller gibi yardımcı tanısal incelemelere de ihtiyaç vardır. Ancak bu testlerin tanısal duyarlılık ve özgüllüğü de sınırlı olabilmektedir (2).

MS bulaşıcı değildir ve tedavi edilmezse de ölümcül bir hastalık olarak değerlendirilmemelidir. Diyabet gibi kronik bir hastalık olarak literatüre geçmiştir ve bu hastalık bir kez ortaya çıktıktan sonra ömür boyu hastada kendini gösterir (1).

Periodontal hastalıklar dişeti ve dişleri destekleyen, diğer dokuları etkileyen iltihabi bir durumdur. Hem çocuklar hem de yetişkinler için erken dönemde teşhis edilirse bu hastalıklar dişhekimlerince kolay tedavi edilir (3). Ancak multipl skleroz hastalarında zaman zaman periodontal hastalıklara yönelik diş köklerinde, kısa süreli ama çok şiddetli, tekrarlayıcı nitelikte bir ağrı hissi mevcuttur. Genellikle çivi çakılması ya da şiş sokulması gibi bir his olarak hastalarca ifade edilmektedir (4).

Günümüze baktığımızda MS'in kesin bir tedavisinin olmadığı görülmektedir. MS tedavisi hastanın mevcut bulguları dikkate alınarak ayarlanmaktadır (5).

2.MULTİPL SKLEROZ (MS)

MS, çoğunlukla kuzey yarımkürede yaşayan genç erişkinleri etkileyen, merkezi sinir sistemindeki kronik bir hastalıktır (6).

Diğer bir deyişle MS, merkezi sinir sisteminde multi faktöriyel etiyojolojiye sahip otoimmün, demiyelinizan bir hastalıktır. Demiyelinizasyon, sinir sinyallerinin kaybına yol açmakta; bu da görme kaybı, ekstra oküler hareket bozuklukları, parestezi, duyu kaybı, halsizlik, dizartri, spastisite, ataksi ve mesane disfonksiyonu gibi pek çok rahatsızlığa sebebiyet vermektedir. MS hastalığının gelişmesi genetik olmanın yanı sıra sigara içmek veya D vitamini eksikliği gibi çevresel etkilere karşı aşırı hassas olma faktörlerini taşıyan epigenetik değişimlere bağlıdır (10) denilse de, hastalığın nedeni tam olarak bilinmemekte, hastalıkta tekrarlayıcı nörolojik fonksiyon bozuklukları ortaya çıkmaktadır (7).

MS genellikle genç yetişkinlerde kendini göstermektedir. Yaygınlık oranı coğrafi özelliklere göre 100.000 de 2 ile 200 arasında değişmektedir. İlk olarak 1868 yılında Jean-Martin Charcot tarafından ortaya atılmıştır. Bu hastalık kroniktir. Bir bölümü ataklarla seyredirken bir bölümü baştan ya da sonradan ilerleyici olarak belirir (8).

Günümüzde tanılama yöntemlerindeki gelişmelerle MS hastalarında artış görülmektedir (7). Bu hastalık kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha sıktır. Genellikle 15-50 yaşları arasında, daha az sıklıkta çocukluk yaşlarında veya 50 yaşından sonra görülebilmektedir. Klinik tablolarda heterojenite olabilmektedir. Akut kötüleşmeler ve iyileşmeler ya da nörolojik bulguların yavaş ilerlemesi ya da kendiliğinden düzelmeler karşımıza çıkabilmektedir. MS'in durumu hastadan hastaya ve aynı hastanın kendi klinik durumu içinde de farklılıklar arz etmektedir (9).

MS tedavisinde bulgulara yönelik ilaçlar yanında, hastalığın iler-

İletişim: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin KESİCİ, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Tel : 0 532 612 11 05
e-posta : hkesici@ksu.edu.tr
Kabul Tar: 18.12.2015

lemesini engellediği düşünülen immünomodülatör etkili ilaçlar kullanılmaktadır (10, 11).

Son yıllarda multipl skleroz hastalarının yaşam süresi uzamakta ve ölüm oranı azalmaktadır, bunun önemli sebeplerinden birinin semptomatik tedaviler ve modern rehabilitasyon uygulamaları olduğu görülmektedir (12).

3. PERİODONTAL HASTALIKLAR

Periodontal hastalıklar, periodontal ataşman kaybıyla karakterize, yaygın kronik enflamatuvar yıkıcı bir hastalıktır (13).

Periodontal hastalıklar, yetişkin nüfusun büyük bir bölümünü etkileyen iltihaplı bir durum olup, başlıca diş kaybına sebep olan ve diş biyofilmindeki gram-negatif anaerobik bakteri ile ilişkili olan kronik bir enfeksiyondur (14).

Başka bir ifade ile periodontal hastalıklar, diş destekleyen dokuların bakteriyel enflamatuvar hastalığıdır. Armitage tarafından 1999'da ele alınmıştır. Periodontal hastalıkların en önemli nedeni; dental plaktır. İnsan plak örneklerinde yaklaşık 500 bakteri türü izole edilmiştir (15).

Periodontal hastalıklar gingivitis ve periodontitis olarak iki grup altında incelenir. Gingivitis periodontal ataşman veya alveolar kemik kaybının görülmediği, dişetin enflamatuvar bir durumu olarak ifade edilir (16). Gingivitis dişeti pembeden kırmızıya dönüşür, hafif şişer ve kolayca kanamaya başlar. Genellikle kişide fazla rahatsızlık vermez. Gingivitis yetersiz ağız hijyeni sonucu bazen de hamilelik esnasında ortaya çıkar. Gingivitis diş hekiminin tedavisi ve evde iyi ağız bakımı ile düzelerek diş ve dişeti eski halini alır. Ancak gingivitis tedavi edilmezse ilerler ve 'periodontitis' oluşur (17).

Periodontitis, belirli mikroorganizmaların sebep olduğu, periodontal cep oluşumu, dişeti çekilmesi ya da her ikisiyle birlikte ilerleyen, periodontal ligament ve alveolar kemiğin yıkımıyla sonuçlanan, dişin destek dokularının enflamatuvar hastalığı olarak bilinmektedir (18, 19). Periodontitis pek çok bulaşıcı madde ve birbirine birleşik selüler ve humoral bağışıklık tepkileri ile nitelendirilebilen bir hastalıktır (20). Periodontitis 35 yaş üstü erişkinlerin üçte birinde görüldüğü tahmin edilmektedir (21). Hastalığın başlıca etkeni özellikle genetik yatkınlığı olan bireylerde görülen Porphyromonas gingivalis bakterisidir (22).

Periodontitisler kronik ve agresif olarak ikiye ayrılmıştır. Agresif periodontitis genellikle 30 yaşın altında ve sistemik olarak sağlıklı kişilerin periodonsiyumunda görülen enflamatuvar bir hastalık türüdür (23).

Kronik periodontitis ise, pek çok bakteri ile bağlantılıdır, ancak hiç kimse hastalığındaki mikroorganizmaların bu hastalığındaki rolünü açıklayamamaktadır (24). Kronik periodontitisdeki periodontal patojenler, gram negatif mikroorganizmalardır ve sitolitik enzim ve lipopoli sakkarit gibi toksinleri periodontal cepteki riskli ve doku kaybına uğramış epitelyum aracılığıyla kan akışına erişir (25).

Agresif periodontitis, kronik periodontitisten; hastalığın başlama yaşı, hastalığın ilerleme hızı, ilişkili subgingival mikrofloranın yapısı ve kompozisyonu, konak cevabındaki değişiklikler ve ailesel yatkınlık gibi farklılıklar ile ayrılmaktadır (23).

Periodontal hastalığın birçok belirtisi görülmektedir. Bunlardan en sık görülenleri; fırçalama sırasında kanayan dişetleri, kötü ağız kokusu, kırmızı hipertrofik dişetleri ve hassas dişetleri, sallanan dişlerdir. Hastalık tedavi edilmediğinde ya da bakım aksadığında (günlük fırçalama, diş ipi kullanımı gibi) dişetlerinde iltihap artmakta, dişler sallanmakta ve diş çekime kadar gidebilmektedir (26).

Bu durum genellikle birden fazla diş de etkilemektedir. Dişeti çevresindeki bakteriler kan dolaşımına karışabilir ve diğer or-

ganlarda enfeksiyona yol açabilir. Örneğin yapılan araştırmalarda kalp hastalığının dişeti hastalığı olan kişilerde, dişeti hastalığı olmayanlara göre iki kat fazla görüldüğü ve kalp krizi geçirme riskinin iki kat arttığı görülmüştür. Bunun yanı sıra, dişeti hastalıkları MS olanları, diyabetli hastaları, solunum sistemi hastalarını ve osteoporozu olan kişileri olumsuz etkilemektedir.

4. MULTİPL SKLEROZ (MS) VE PERİODONTAL HASTALIKLAR İLİŞKİSİ

Periodontal hastalıklardan biri olan periodontitis dünya çapında insanları etkileyen en yaygın kronik enfeksiyöz ve enflamatuvar hastalıklar arasında yer almaktadır. Diş destek dokularındaki kronik iltihap, periodontal köprülerdeki deformasyon ve diş çevresindeki alveol kemiğindeki sürekli artan kayıp en belirgin özelliklerindedir (18). Periodontitis ağız bakterileri için ideal bir üreme yuvasıdır. Periodontitis hastalığından muzdarip olanlar sistemik sağlık sorunlarına yatkındırlar (29).

Son yıllarda güncelliği giderek artan oral bakterilerin sistemik etkilerine göre, periodontal hastalıklar ile sistemik hastalıklar arasında (MS gibi) ilişkinin var olduğu tespit edilmiştir (15).

Sheu ve Lin'in yapmış olduğu çalışmada pek çok patojenik bakteri içeren periodontitisin birincil enfeksiyon maddeleri ile ilişkili olduğu ve herpes virüsünün periodontitis gelişiminde potansiyel bir role sahip olduğu fark edilmiştir. Herpes virüsü ve kronik enfeksiyonlar ile alakalı olan periodontitis ve patomekanizmalar da MS hastalığının gelişmesi veya artış göstermesi ile ilgili olduğu görüşü ortaya koyulmuştur (28).

Yapılan diğer bir çalışmada ise, muayene edilen MS hastaları ve sağlıklı kişiler arasında hiçbir fark bulunmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (5).

Bu mevcut çalışmalara göre, multipl skleroz ile periodontal durum arasında bir ilişki olduğunu açıkça görülmektedir.

SONUÇ

MS hastalığı dünyada 69.1 oranında görülen (100.000 kişi-yıl üzerinden) kronik, nörodejeneratif bir hastalık türüdür. MS ve periodontal hastalıklar enflamatuvar kökenli olduğundan dolayı, diş hekimleri bu iki hastalık arasındaki bağlantının farkında olmalıdırlar. Etkili ağız hijyeni gerçekleştiremeyen hastalarda, diş tedavisi diş hekimleri tarafından yapılmalıdır. Tedavi işlemlerinin yanı sıra oral hijyen eğitimi maksimum seviyelere ulaştırılmalı, hatta elektrikli diş fırçaları kullanımı tavsiye edilmelidir (30). Geleneksel mekanik temizlik işlemlerinin yanı sıra irrigasyon cihazları, klorheksidinli, yüzeysel vernik uygulamaları ve florlu gargaraların kullanımı da hastaların ihtiyacı göz önüne alınarak uygulanmalıdır (31).

Sonuç olarak, bu çalışmaların ışığı altında MS'in, periodontal hastalıklarla olan ilişkisi daha iyi araştırılmalı ve bu konuyu aydınlatmak için daha büyük ve ileri çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Freeman H. Yeni tanı- MS hakkında temel bilgiler. Bailey J, editör. 2. Baskı. Londra: Crescent Lodge; 2008.
2. Karataş M. The differential diagnosis of multiple sclerosis. Journal of Neurological Sciences (Turkish) 2008; 25: 171-184.
3. Orbak R, Zihni M. Periodontal hastalığın başlangıç tedavisi, karşılaşılan komplikasyonlar ve bu komplikasyonların giderilme stratejileri. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2006;16: 33-41.
4. Türkiye Multipl Skleroz Derneği. Informations material

- in türkischer sprache. 2003 www.dmsg-hessen.de/dokumentearchiv/Info-tuerkisch.doc, (10.12.2015).
5. Hatipoğlu H, Kabay SC, Hatipoğlu MG, Özden H. Expanded disability status scale-based disability and dental-periodontal conditions in patients with multiple sclerosis. *Medical Principles and Practice* 2015b;1-7.
 6. Chemaly D, Lefrançois A, Pérusse R. Oral and maxill ofacial manifestations of multiple sclerosis. *Journal of the Canadian Dental Association* 2000;66: 600-5.
 7. Akkuş Y, Kapucu S. Multipl skleroz ve hasta eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006: 57-63.
 8. Ünal A, Mavioglu H, Emre U. Multipl skleroz. Multipl Sklerozda tanı ve tedavi kılavuzu. İstanbul: Galenos Yayınevi; 2013.
 9. Kurt S, Karaer H, Kaplan Y. İleri yaşta multipl skleroz tanısı alan bir olgu. *Fırat Tıp Dergisi* 2009;14: 293-296.
 10. Kocaman AS. Multipl skleroz: immunsupresif tedaviler. Karabudak R, editör. *Temel ve Klinik Nöroimmunoloji*. Ankara: Ada Basın yayını; 2013.
 11. Kara, B, Aydın, K., Tatlı, B, Yaramış, A, Yılmaz, C, Aydınli, N, ve ark. Erken başlangıçlı multipl skleroz. *Türk Pediatri Arşivi* 2006;41: 167- 72.
 12. Mutluay FK. Multipl skleroz rehabilitasyonu. *Türk Nöroloji Dergisi* 2006;12: 134-143.
 13. Yanık S, Aras H, Keskinrüzgar A, Çetiner S. Vitamin D'nin biyolojik önemi ve diş hekimliği ile olan ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Dergisi* 2015;25: 128-134.
 14. Kurita-Ochiai T, Jia R, Cai Y, Yamaguchi Y, Yamamoto M. Periodontal disease-induced atherosclerosis and oxidative stress. *Antioxidants* 2015;4:577-590.
 15. Cengiz, M. Diyaliz tedavisi gören bireylerde periodontal hastalıkların önemi. *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2011;32: 77-81.
 16. Sağlam E, Saruhan N, Çanakçı CF. Hamilelik ve periodontal hastalık. *Müşbet* 2014; 4: 261-267.
 17. Novak MJ. Carranza's clinical periodontology. Classification of diseases and conditions affecting the periodontium 10th ed. WB Saunders Company.
 18. Karaduman, U. Sıçanlarda siklosporin ve takrolimus uygulamasının periodontal dokular üzerine etkileri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi. 2011.
 19. Slots J. Herpesviruses in periodontal diseases. *Periodontology* 2000;38: 33-62.
 20. De Souza, AP, Da Silva RA, DaSilva MAD, Catanzaro-Guimarães SA, Line SRP. Matrix metalloproteinases: the most important pathway involved with periodontal destruction. *Braz J Oral Sci* 2005;4: 884-890.
 21. Chirivi RGS, VanRosmalen JWG, Jenniskens GJ, Pruijn GJ, Raats JMH. Citrullination: a target for disease intervention in multiple sclerosis and other inflammatory diseases? *Journal of Clinical and Cellular Immunology* 2013;4: 1-8.
 22. Yıldırım TT, Kaya FA. Agresif periodontitis. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2011;4: 15-23.
 23. Lepp PW, Brinig MM, Ouverney CC, Palm K, Armitage GC, Relman DA. Methanogenic archaea and human periodontal disease. *PNAS* 2004;101: 6176-6181.
 24. Dinkova A, Kirova D, Gavasova G, Drangov M, Gospodinov L. Case of alopecia areata originated from dental focus. *Journal of IMAB – Annual Proceeding (Scientific Papers)* 2014;20(5).
 25. Yaşa T. Dişeti hastalıkları (periodontal hastalıklar). <http://www.tolgayasa.com/dis-hekimi-tolga-yasa-dis-hastaliklari>, (Erişim Tarihi: 08.12.2015).
 26. Sheu JJ, Lin HC. Association between multiple sclerosis and chronic periodontitis: a population-based pilot study. *European Journal of Neurology* 2013;20: 1053- 1059
 27. Comp benefits. Linking oral and ocular health with comprehensive health and wellbeing: stabilizing healthcare costs by sharing dental and visionen counter data, providing clinical review. https://www.compbenefits.com/prod_serv/Medical-Integration.pdf, 2006. (Erişim Tarihi: 09.12.2015).
 28. Elemek E, Almas K. Multiple sclerosis and oral health: an update. *The New York State Dental Journal* 2013;79: 16-21.
 29. Erciyas K, Üstün K, Pehlivan Y, Onat AM. Romatoid Artrit ve Periodontal Sağlık. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2009;15: 1-4.