

# Hızlı İlerleyen Periodontitis (Bir Olgu Nedeniyle)

RAPIDLY PROGRESSIVE PERIODONTITIS (CASE REPORT)

Haluk ÖZTUNÇ\*

## ÖZET

**Amaç:** Böyle bir vakanın sunulmasındaki ana amaç, doğru teşhis konulmasının önemini vurgulamaktır. Böylelikle hastanın olumsuz endişelerinden (kanser, diabet vb.) kurtulabilmesi mümkün olabilir. Bunun yanında, benzeri hastalıkların sistemik rahatsızlıklarla ilgili olup olmadığını belirlemek ve hastaların tedavide doğru yönlenmelerini sağlamak da önemlidir.

**Vaka Raporu:** Hasta, kliniğimize dişetlerindeki spontan kanama ve tüm dişlerinde ağrı şikayeti ile başvurmuştur. Hastada sistemik yönden bir problem bulunmamıştır. Ekstraoral, intraoral, radyolojik ve laboratuvar muayeneleri yapılarak kaydedilmiştir.

**Sonuç:** Periodontal hastalıklar genellikle erişkin hastalığıdır. Ancak hastalığın temelleri hastalığın ileriki yaşam dönemlerinde sorun olmamasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Periodontal hastalıklar,  
Hızlı İlerleyen periodontitis

## GİRİŞ

Periodontal hastalıklar genellikle erişkin hastalığıdır. Ancak hastalığın temelleri çoğunlukla çocukluk dönemine dayanmaktadır. Bu nedenle hastalığın erken yaşta teşhis edilmesi, koruyucu eğitim verilmesi ve koruyucu tedavisi hastalığın, ileri yaşam dönemlerinde sorun olmasını sağlayacaktır (3).

20 yıldan daha uzun bir süredir araştırmacılar, periodontitis etyolojisinde, diş yüzeylerine yerleşen bakteriler kolonilerinin en önemli etken olduğunda hemfikirler. Son zamanlarda, çoğu araştırmacı erken başlayan periodontitislerde periferik kan fagositlerinde (özellikle nötrofilik granülositlerde) anormallikler olduğunu ileri sürmüşlerdir (7,11,13).

Periodontal hastalıklarla ilgili çeşitli sınıflandırmalar yapılmışsa da; klinik ve radyolojik bulgulara, hastalığın görülme yaşı ve ilerleme tarzına ve immünolojik bulgulara dayanılarak dört grupta incelemek mümkündür (9).

a. Prepubertal periodontitis,

b. Juvenil periodontitis (periodontozis),

c. Hızlı ilerleyen periodontitis (HİP) veya Rapidly progressive periodontitis (RPP),

## SUMMARY

**Purpose:** The aim of presenting such a case was to emphasize the importance of accurate diagnosis. Thus, it can be possible to prevent doubts of the patient such as cancer, diabet etc. In order to provide efficient treatment in the patients, it is important to find out whether any relation between the rapidly progressive periodontitis and the systemic diseases.

**Case Report:** The patient had applied to our clinic because of spontaneous bleeding in his gum and pain complaint of all the teeth. He had no systemic disease. Extraoral, intraoral, radiologic and laboratory examinations were made and recorded.

**Conclusion:** Periodontal diseases are usually an adult disease. However, the origin of disease emerges in late childhood.

**Key Words:** Periodontal diseases.  
Rapidly progressive periodontitis

d. Erişkin periodontitis.

a. Prepubertal periodontitis: Süt dişlerin indifası sırasında veya hemen sonra ortaya çıkar, dişeti ve alveol kemiğinde çok hızlı yıkım ile karakterize olan bir hastalıktır. Kalıtsal olabileceği belirtilmektedir, nadir görülür (1,10).

b. Juvenil periodontitis (periodontozis): İlk kez Wannemacher tarafından tarif edilen, sistemik problemi olmayan gençlerde kesici ve 1.Büyük azılarda yerel etkenlerle açıklanamayacak kadar aşırı kemik kaybı ile karakterize olan bir hastalıktır (13,14). Etiyolojisi bilinmemekle beraber, X kromozomuna bağlı otozomal dominant bir hastalık olduğu düşünülmektedir (15). Hormand ve Frandzen yaptıkları çalışmada, alveol kemiği kaybının 1.büyük azılarına kesicilere göre daha çok sıklıkla gözlediklerini ifade etmişlerdir. Gene aynı çalışmada, üst çene dişlerinin alt çene dişlerinden biraz daha fazla etkilendiklerini görmüşlerdir (5). Hastalık önceleri dejeneratif bir hastalık olarak düşünüldüğünden prognozu konusunda ümitsiz kalınmış, tedavisinde detraj ve kök düzeltmesi denenmiş ancak başarılı olunamamıştır. Son yıllarda ise bu tedavilere ek olarak sistemik antibiyotik (özellikle tetrasiklin) takviyesi ile olumlu sonuç alınmıştır. Hastaya C vitamini verilmesinin de tedaviye (immün sistemin birçok fonksiyonuna takviye olarak) katkıda bulunduğu belirtilmiştir (2,6,8,14,16,17).

\*Dr.ÇÜ.Dişhekimliği Fakültesi Oral D. Rad. BD, Balcalı, ADANA

c. Hızlı ilerleyen periodontitis: Puberte ile 35 yaş arasında görülen, tüm dişlerde yaygın, horizontal hızlı ilerleyen kemik kaybı ile karakterize bir hastalıktır (9,20). RPP'in aktif safhasında, gingival dokularda enflamasyon ve hemoraji, marginal gingivada proliferasyon ve eksudasyon gözlenir. RPP'de alveol yıkımı çok hızlıdır. Kemik kaybı birkaç ay veya hafta içerisinde oluşur. Bu dönemde halsizlik, kilo kaybı ve depresyon beraber seyredebilir. Bu semptomlar bütün hastalarda görülmeyebilir. Diş kaybı ile birlikte veya diş kaybı olmadan ilerleyebilir, tedavi veya tedavisiz aktif dönem sakinleşebilir. Sakin dönem, derin periodontal cep ve çok ilerlemiş kemik kaybı ile diş köklerine sıkı yapışık klinik olarak normal görünümlü gingiva ile karakterizedir. Bu dönem belirsiz bir süre için kalıcı olabilir. Ya da aktif dönem geri dönebilir. RPP'li çoğu hastada bacteroides, actinobacillus ya da her ikisine de spesifik antikorları mevcuttur. Nötrofil ya da monosit kemotaksisinde (hücrelerin enfeksiyon bölgesinde toplanmaları) belirgin bir defekt vardır. Hastaların çoğu antibiyotik tedavisiyle birlikte açık ya da kapalı küretaja iyi cevap verirler (9).

Son yıllarda etyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamış periodontal hastalıklar üzerinde yapılan immünolojik çalışmalar, bu hastalıkların kökeninde immün sistem ve bakteri plağı ilişkilerinin önemli rolü olduğunu, immün sistem elemanlarındaki fonksiyon defektlerinin, periodontal dokuların dış etkenlere karşı direncini azaltarak erken yaşlarda başlayan hızlı ilerleyen periodontal hastalıklara zemin hazırlayabileceğini göstermektedir (4,12,21).

Bilindiği gibi enfeksiyon etkenlerine karşı vücut direnci, spesifik (hücrel) ve non-spesifik (hümorale) immün sistem ile sağlanmaktadır. Non-spesifik immün sistemin en aktif elemanı olan nötrofiller, enfeksiyona karşı vücudun ilk ve en önemli savunma hattını oluştururlar. Nötrofillerin enfeksiyon bölgesinde toplanmaları (kemotaksis), mikroorganizmaları içlerine almaları (fagositoz), öldürme (bakterisid) ve sindirme gibi aktiviteleri vardır. Nötrofillerin, periodontal doku hastalıklarının önlenmesinde önemli rolü olduğu günümüzde kabul edilmektedir (9,13,18).

Nötropeni, Chediak-Higashi sendromu, Down sendromu, tembel lökosit sendromu, lösemi, kronik granülomatöz hastalığı (KGD) gibi sistemik hastalıklarda şiddetli periodontal harabiyetin görülmesi, nötrofillerdeki fonksiyon fonksiyon bozukluklarının, periodontal hastalıklardaki önemini göstermektedir (1,12,19).

d. Erişkin periodontitis!: Periodontal hastalıkların en yaygın şeklidir. 35 yaş üzerinde lokal eklemlere (diş taşı, bakteri plağı) bağlı olarak gelişen ve tüm dişleri etkileyen iltihabi' bir hastalıktır (1).

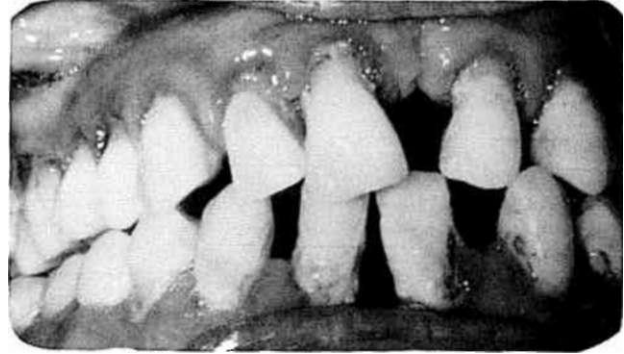
Oral Diagnoz ve "Oral Medicine"nin periodontal hastalıklardaki önemini; klinik-radyolojik ve laboratuvar incelemeleri sonucunda, hastalıklara ayırıcı (sistemik hastalıklar yönünden) ve kesin tanı koymak, buna bağlı olarak da hastaların tedavide doğru yönlendirilmesini sağlamak olarak belirtebiliriz.

## OLGU RAPORU

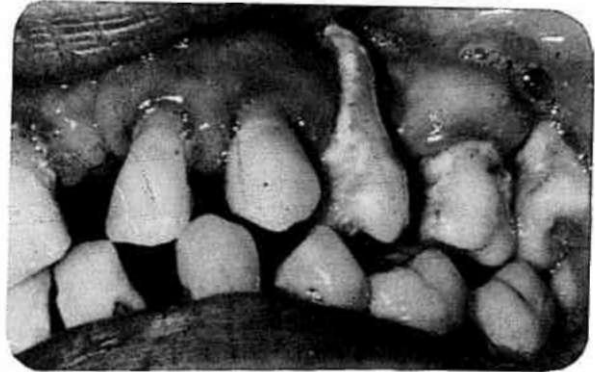
Hasta LM isimli 1960 doğumlu bir bayandır. ÇÜ Dişhek. Fak. kliniklerine, dişlerinin kendi kendine dökülmesi, dişlerinde spontan kanama ve tüm dişlerde ağrı şikayeti ile başvuran hastanın diğer şikayetleri, dişlerde uzama hissi ve ağrı idi.

Hastanın sistemik muayenesinde bir bulgu belirlemedi.

Ekstraoral muayenede; yürümesindeki aksama dışında bir bulgu yoktu.



Resim 1. Hastanın ağız içi görünümü.



Resim 2. Hastanın ağız içi görünümü.



Resim 3. Hastanın ağız içi görünümü.



**Resim 4.** Hastanın periapikal radyografları.

Intraoral muayenede; halitozis, yaygın diş taşı, dişetlerinde ödem-hiperemi-kanama-derin dişeti cebi, tükürük az ve koyu kıvamlı, oklüzyon bozuk, dişlerde 3. derece mobilite tespit edildi.

Hastanın ağız içi slaytları alındı (Resim 1,2,3). Periapikal (Resim 4) ve panoramik (Resim 5) radyografları çekildi.

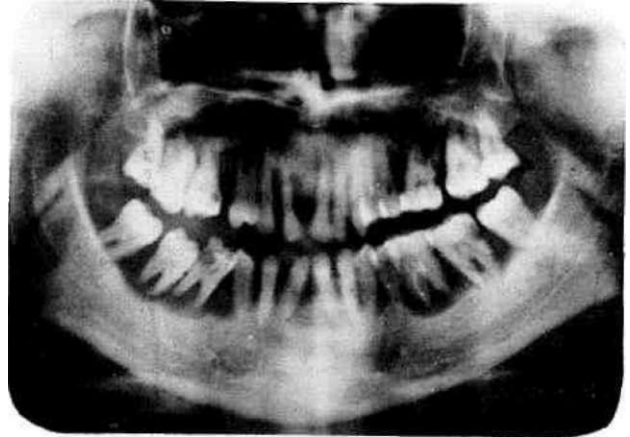
Periodontoloji uzmanı ile konsültasyondan sonra ÇÜ Hastaneleri Laboratuvarlarında kan ve idrar tetkikleri, klinik patoloji laboratuvarlarında da biyokimyasal değerlendirmeleri yapıldı.

Yapılan tüm değerlendirmeler sonucunda hastada sistemik ve immün regülasyona ait bir bozukluğa rastlanmadı.

Hastaya RPP teşhisi, periodontoloji uzmanı ile birlikte konsültasyon sonucu kondu. Periodontolog tarafından gerekli tedavilerine başlandı.

### TARTIŞMA

Puberte ile 35 yaş arasında görülen hızlı ilerleyen periodontitis (HİP), yaygın ilerleyen kemik kaybı ile karakterize bir hastalıktır (9,20). Gingivada eksudasyon, kendiliğinden kanama, dişlerde ağrı, her vakada olmakla beraber halsizlik, kilo kaybı, depresyon hastalığının diğer özellikleridir (9).



**Resim 5.** Hastanın panoramik radyografisi.

Genco (4) ve Page (12) periodontal hastalıklar üzerinde yaptıkları immünolojik çalışmalarda, bu hastalıkların kökeninde immün sistem ve bakteri plağı ilişkilerinin önemli rolü olduğunu göstermişlerdir. Vakamızda immün sisteme ait bir defekt bulunmamakla beraber, gerek yaş gerekse klinik ve radyolojik bulgular ek olarak literatürlerle benzerlikler gözlenmiştir.

Bazı sistemik hastalıklarda (lösemi, diabet, Down sendromu, nötropeni gibi) şiddetli periodontal harabiyetin görülmesi (1,12,19) hastalan endişeye düşürmekte ve korkuyla hekime başvurularına sebep olmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı, bir dişhekimine vakamızdaki gibi şikayetlerle başvuran hastaların klinik, radyolojik ve laboratuvar muayenelerinin dikkatlice yapılması ve gerekirse immün sisteme ait bir bozukluğun olup olmadığının belirlenmesi, hastalığın doğru tanısı ve tedavide doğru hareket edilmesi için gereklidir.

#### KAYNAKLAR

1. Carranza FA: Glickman's periodontology. Philadelphia: WB Saunders Co, 1984
2. Christersson LA, Slots J, Rosling BG, Genco RJ: Microbiological and clinical effects of surgical treatment of localized juvenile periodontitis. J Clin Periodontol 12:465,1985
3. Çağlayan F, Batırbaygil Y: Çocuklarda periodontal hastalıklar. HÜ Dişhek Fak Derg 9:211, 1985
4. Genco RJ, Slots J: Host responses in periodontal disease. J Dent Res 63:441, 1984
5. Horman J, Frandsen A: Juvenile periodontitis. Localization of bone loss in relation to age, sex, and teeth. J Clin Periodontol 55:261, 1979
6. Jaffin RA, Greenstein G, Berman CL: Treatment of juvenile periodontitis patients by control of infection and inflammation. J Periodontol 55:261, 1984
7. Lavine WS, Maderazo EG, Stolman J, Ward PA, Cogen RB, Greenblatt I, Robertson PB: Impaired neutrophil chemotaxis in patients with juvenile and rapidly progressive periodontitis. J Periodontol Res 14:10, 1979
8. Marby TW, Yukne RA, Sepe WW: Freeze-Dried bone allografts combined with tetracycline in the treatment of juvenile periodontitis. J Periodontol 56:74, 1985
9. Page RC, Altman LC, Ebersole JL, Vandesteen GE: Rapidly progressive periodontitis. A distinct clinical condition. J Periodontol 54:197, 1983
10. Page RC, Bowen T, Altman L: Prepubertal periodontitis. Definition of a clinical disease entity. J Periodontol 54:257, 1983
11. Page RC, Baab DA: A new look at the etiology and pathogenesis of early-onset periodontitis. Cementopathia revisited. J Periodontol 56:748, 1985
12. Page RC, Schroeder HE: Current status of the host response in chronic marginal periodontitis. J Periodontol 52:477, 1981
13. Page RC, Vandesteen GE, Ebersole JL, Williams BL, Dixon IL, Altman LC: Clinical and laboratory studies of a family with a high prevalence of juvenile periodontitis. J Periodontol 56:602, 1985
14. Saxen L: Juvenile periodontitis. J Clin Periodontol 7:1, 1980
15. Saxen L: Heredity of juvenile periodontitis. J Clin Periodontol 7:276, 1980
16. Siegel BV, Leibovitz B: The multifactorial role of vitamin C in health and disease. Int J Vitam Nutr Res 23:9, 1982
17. Slots J, Rosling BG: Suppression of the periodontopathic microflora in localized juvenile periodontitis by systemic tetracycline. J Clin Periodontol 10:465, 1983
18. Suzuki JB, Collison BC, Falkler WA: Immunological profile of juvenile periodontitis. Neutrophil chemotaxis, phagocytosis and spore germination. J Periodontol 55:461, 1984
19. Tempel TR, Kimball HR, Kekahashi J, Ames JR: Host factors in periodontal disease. Periodontal manifestations of Cheidak-Hygashi syndrome. J Periodont Res 7:26, 1973
20. Vandesteen GE, Williams BL, Ebersole JL, Altman LC, Page RC: Clinical, microbiological and immunological studies of a family with a high prevalence of early-onset periodontitis. J Periodontol 55:159, 1984
21. Vogel RI, Deasy M: Juvenile periodontitis current concepts. JADA 97:843, 1978

**Yazışma Adresi:** Haluk ÖZTUNÇ  
ÇÜ Dişhek. Fak. Oral D.-Rad. B.D.,  
Balcalı, ADANA