

KADIN HASTALARDA PERİODONTAL TEDAVİ

Kadınları yaşam siklusu boyunca etkileyen hormonal değişiklikler, periodontal durum üzerine etkili olabilir. Periodonsiyumda ve konak cevabında modifikasyonlara yol açabilir. Klinisyen, periodontal açıdan hastaya bağlı risk faktörlerini dikkatle değerlendirmeli ve tedavi planlamasını yaparken göz önünde bulundurmalıdır.

PUBERTE

Yaklaşık 11-14 yaşlarında başlayan pubertal dönemle cinsiyet hormonları (östrojen ve progesteron) miktarında artış olmaktadır. Hormonal artışın etkisiyle plak miktarında artış olmaksızın, gingivitis prevalansı artabilir. Puberte gingivitisinde florada *P.intermedia* artışı söz konusudur. Yine bu dönemde dişetlerinde lokal faktörlerin etkisiyle hiperplastik reaksiyonlar görülebilir. Histolojik olarak enflamatuvar hiperplazik görüntü sergileyen dişetleri, eritemli, lobuler ve labildir. Debridman esnasında kanamalıdır. Genelde bu dönemde sık rastlanan ağızdan soluma bu durumu tetikleyebilir. Ağızdan soluma ile görülen dişeti büyümeleri genellikle maksiller anterior sahada lokalizedir. Yaş ilerledikçe immün sistemin de güçlenmesi ve immunoglobulin düzeyinin artmasıyla bulgular azalma gösterir. Yine bu dönemde dişlerin yüzeyinde görülen erozyonlar, nörolojik durumların (bulimia, anoreksia vb) habercisi olabilir.

Yaklaşım: Pubertal dönemdeki bireyin veya ebeveyninin bilgilendirilmesi tedavinin önemli bir parçasıdır. İyi bir oral hijyen programı planlanmalıdır. Bazı bireyler mikrobiyal analiz, antimikrobiyal gargara veya lokal ajan uygulaması ile antibiyotik kullanımına gereksinim duyabilir. Aynı şekilde periodontal kontrollerin sıklaştırılması faydalı olabilir. Klinisyen medikal hikayeyi iyi değerlendirmeli ve ağız içi durumları sistemik hastalık kaynaklı durumlardan veya spesifik hastalıklardan ayırabilmelidir. Tükürük akış miktarında azalmanın, müköz membran sensitivitesinde artışa, eriteme ve çürük yatkınlığına neden olabileceği unutulmamalıdır.

MENSTRUASYON

Sağlıklı bir kadında pubertal dönemden menapozu kadar devam eden menstruasyon döngüsü iki fazdan oluşur. İlk faz olan *foliküler fazda* FSH ve östrodiol (E2) baskındır ve ovulasyondan iki gün önce düzeyi pik yapar ve ovulasyonla birlikte keskin düşüş görülür. Ovulasyon sonrasında *luteal faz* başlar. Bu dönemde östrodiol ve progesteron sentezlenir. Ovarian hormonlardaki artış gingival enflamasyonu arttırabilir, abartılı cevaba neden olabilir. Özellikle mikrovasküler permeabilite artışı ile ilişkili olan progesteron, prostoglandin (PGE2) sentezinde rol oynar. Progesteron düzeyinin pik yaptığı dönemde intraoral rekurrent aftöz stomatitler herpes labialis, candidal enfeksiyonlar görülebilir.

Yaklaşım: Progesteronun pik yaptığı dönemde premenstrual sendromlar görülebilir. Premens dönemde, artmış gingival kanama ve hassasiyet olabileceğinden komplike tedaviler post menstrual döneme ertelenmelidir. Oral dokular, dental işlemlere, ekartasyona, rulo pamuk kullanımına hassastır. Ekartasyon dikkatli yapılmalı, rulo pamuklar kullanım öncesi klorhexidin veya su ile nemlendirilmelidir. Yine bu dönemde hastalarda, fiziksel bitkinlik, beslenme alışkanlıklarında değişiklik (tatlı, tuzlu..), abdominal ağrılar, sinirlilik gibi bulgular görülebilir. NSAI veya antidepresan ilaç desteğine gereksinim olabilir. Ağız hijyeninin antimikrobiyal gargara ile desteklenmesi gerekebilir.

HAMİLELİK

Hamilelik ve periodontal enflamasyon arasındaki ilişki nettir. Artan östrojen ve progesteron seviyesine bağlı enflamatuar bulgular, maternal immunsupresyona bağlı değişen konak cevabı, hamileliğe bağlı görülebilen hamilelik tümörü (granuloma gravidarum) bu dönemde karşılaşılan durumlardır. Etyolojisi farklı olmakla birlikte "*hamilelik gingivitis*" plak ilişkili gingivitisin klinik ve histolojisine benzer şekilde hastalarda eritem, ödem, hiperplazi ve artmış kanama ile karakterizedir.

Hamilelik Hormonlarının Periodontal Sağlığa Etkisi:

Östrojen ve progesteron konsantrasyonunda artışın neden olduğu değişiklikler gingival durumu etkiler. **Östrojen;** Kan damarlarında artmış hücresel proliferasyona, keratinizasyonda azalmaya,

gingival dokuda spesifik reseptörlerin stimülasyonuna neden olur. **Progesteron** artışı; vasküler dilatasyon ve permeabilite artışına (ödem ve enflamatuar hücre akümüülasyonu ile sonuçlanır), kapiller artışına (kanamaya eğilim ile sonuçlanır), yara iyileşmesi ve kollagen üretiminde bozulmaya, gingival dokuda spesifik reseptörlerin stimülasyonuna, plazminojen aktivatör inhibitörü-2 (PAI-2) miktarında azalmaya dolayısıyla doku proteolizisinde artmaya neden olur. Östrojen ve progesteronun birlikte artışı; bağ doku yapısında bozulmaya, saliva konsantrasyonu ve akıcılığında artışa neden olur.

- Hamilelikte Subgingival Plak Kompozisyonu:
 - Anaerobik/aerobik oranında artış
 - P.intermedia konsantrasyonunda artış (K vitamini-büyüme faktörü ilişkili)
 - B.melaninogenicus, P.gingivalis konsantrasyonunda artış
- Maternal immün cevap:
 - İmmün sistem hücrelerinde depresyon
 - Nötrofil kemotaksisinde azalma
 - T-lenfosit cevabı ve antibody oluşumunda depresyon
 - CD4/CD8 oranında (T-helper/T-supressor) azalma
 - Makrofaj ,B-lenfosit aktivitesinde bozulma
 - Periferel kanda, postpartuma kıyasla azalmış CD3, CD4,CD19 hücreler
 - Prostaglandin (PGE2) üretiminde artış

Periodontal Sağlığın Hamileliğe Etkisi:

Periodontal hastalık; erken doğum (<37 hafta) ve düşük doğum ağırlığı (<2500gr) ile ilişkilidir. Yine periodontitisli hastalarda hamilelik esnasında artmış preeklemsi riski bulunmaktadır.

Yaklaşım: Hamile bireylerde olası komplikasyonları elimine edebilmek adına hastayla iyi kooperasyon kurulmalı, hamileliğin durumu, süresi, medikal hikaye hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. Mümkünse prenatal dönemde oral hijyen maksimum düzeye getirilmelidir. Hamilelik süresi içerisinde sadece gerekli tedaviler yapılmalı ve komplike tedaviler postnatal döneme ertelenmelidir. Hamileliğin I.trimesterında fetüs organogenez safhasında olduğu için acil tedaviler dışında dental girişimler kontrendikedir. İdeal süreç II.trimesterdir. Ancak bu dönemde de mümkün olduğunca gerekli ve kısa süreli girişimlerde bulunulmalıdır. Fetusun kilosu arttıkça

hamile bireyin koltukta oturması zorlaşır ve posture bağlı hipotansiyon gelişebilir. Sol tarafa eğilendirilecek şekilde rulo havlu ile desteklenerek oturtulmalıdır. Radyografi gerektiğinde yüksek hızlı teknikler tercih edilmeli gerekli önlemler alınmalıdır.

Hamilelikte İlaç Önerileri

Lokal anestezipler

Lidokain	Güvenli
Mepivacain	Konsultasyon gerekli
Prilocain	Güvenli
Bupivacain	Konsultasyon gerekli
Etidocain	Güvenli
Procain	Konsultasyon gerekli
Articain	Güvenli

Analjezik

Asprin	III.trimesterde kaçınılmalı
Asetaminofen	Güvenli
Ibuprofen	III.trimesterde kaçınılmalı
Codeine	Konsultasyon
Hidrocodone	Konsultasyon
Oxicodone	Konsultasyon
Propoxifen	Konsultasyon

Antibiyotikler

Penisilin	Güvenli
Eritromisin	Güvenli
Clindamisin	Güvenli
Sefalosporin	Güvenli
Tetrasiklin	Kaçınılmalı
Ciprofloxacın	Kaçınılmalı
Metronidazol	Kaçınılmalı
Gentamisin	Konsültasyon
Vankomisin	Konsültasyon
Claritromisin	Kaçınılmalı

Sedatifler

Benzodiazepin	Kaçınılmalı
Barbiturat	Kaçınılmalı
Nitrözoksit	Kaçınılmalı

ORAL KONTRASEPTİF KULLANIMI

Bu tür ilaçlar, hamilelikte görülenlere benzer durumlara neden olabilirler. Ayrıca periodontal tedavide önerebileceğimiz bir takım ilaçlarla etkileşim görülebilir. Hastalar bu yönde uyarılmalıdır. İlaç kullanım siklusunun 23-28. günleri komplike tedaviler için elverişlidir.

MENAPOZ

Menapozda östrojen yetersizliği söz konusudur. Bu dönemde görülebilen oral değişiklikler, mukozada incelme, ağızda yanma şikayetleri, tat almada değişiklik, ağız kuruluğu, dişetlerinde çekilme şikayetleri ve alveolar kemik kaybı şeklinde olabilir. Cinsiyet hormonlarındaki azalma dişetlerinde iltihabi değişikliklere ve atrofiye neden olabilir. Primer olarak östrojen azalmıştır. Testesteron ve androstenedion baskın hale geçmiştir. FSH ve lutein hormon miktarı artış gösterir.

Yaklaşım: Menapoz tedavisi çok yönlüdür. Bu bireyler hormon replantasyon tedavisi görüyor olabilir, D vitamini alımı, farmakolojik ilaçlar (bifosfanatlar...) veya bitkisel içerikler kullanılabilir. Bu nedenle medikal hikaye önemlidir. İlerleyen yaşla bireylerin osteopenik olabileceği ve post menopozal dönemde artmış osteoporöz riski olduğu unutulmamalıdır. Osteoporöz, periodontal açıdan ve çeşitli dental cerrahiler açısından risk teşkil etmektedir. Özellikle, bifosfanat kullanımı mevcutsa bozulmuş kemik remodelasyonu nedeniyle karşılaşılabilecek riskler önem taşır. Oral uygulamada komplikasyona sık rastlanmasa da, özellikle IV uygulamada çene kemiğinde nekroz oluşabilmektedir (MRONJ). Bu bireylerde ilaç kullanım süresi ve dozu önem taşır.

Oral hijyenin önemi hastalara anlatılmalı, klinisyen periodonsiyumda yaşla görülen değişikliklerin bilincinde olmalıdır. Azalmış keratinizasyon ve elastisite, artmış epitelyal permeabilite ve kollagen yapısında bozulmalar ile kemik remodelasyonunda yaşa bağlı değişiklikler kritiktir. İmmun sistem yavaşlamıştır. Atrofiye epitel rahatsızlık hissine neden olabilir. Diş macunu içeriğindeki sodyum lauril sulfata bağlı yanma hissi, alkollü gargara kullanımına bağlı yakınma ve kuruluk bu dönemde karşılaşılabilecek şikayetlerdir.

SONUÇ

Kadın hastalarda periodontal yaklaşım önemlidir ve klinisyen çeşitli dönemlerde görülebilecek farklılıkların bilincinde olmalıdır. Hormonal değişimlerin konak cevabını ve gingival dokuları etkileyebileceği unutulmamalıdır.