

# KADIN HASTALARDA PERİODONTAL DURUM VE PERİODONTAL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

*Doç. Dr. Feyza OTAN ÖZDEN*

50♂/50♀

- Dişetinde östrojen ve progesteron reseptörleri bulunur. Östrojenin etkin formu estradiol olup menopozda estron'dur. Progesteronun etkin formu progestin'dir.
- Dolayısıyla bu hormon seviyelerindeki değişiklikler dişetini de etkilemektedir.
  1. Puberte
  2. Menstruasyon
  3. Hamilelik
  4. Menopoz
  5. Oral kontraseptif kullanımı

# PUBERTE



- Seks hormonlarının önemli derecede arttığı bir dönem
- Estradiol artmıştır.
- Plağa karşı artmış enflamatuvar yanıt
- Kanama artışı, gingival büyüme
- Siyah pigment anaerob mikroorganizmalarda artış (P.intermedia)

# MENSTRUASYON

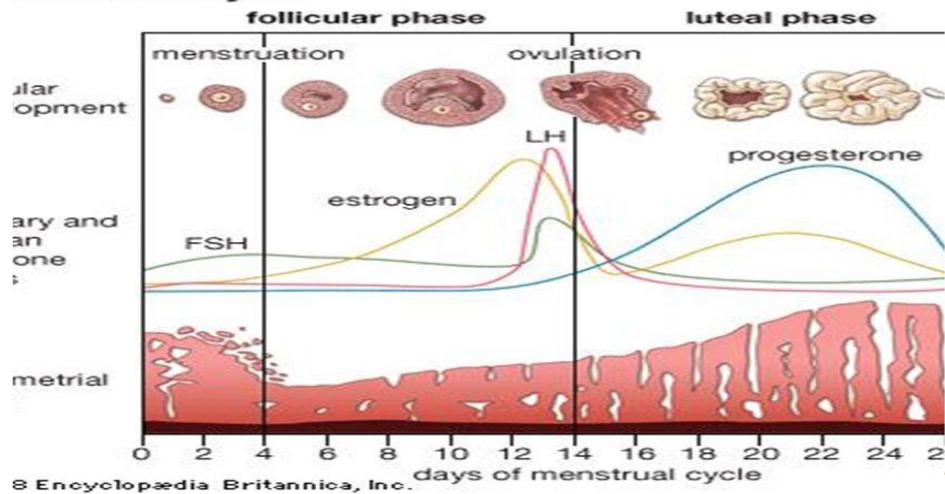


- Menstruasyonda sırasıyla;
  - Ön hipofiz bezinden salgılanan FSH, LH ile yumurtalıklardan östrojen ve progesteron salınımı (testisten ise testesteron)
  - Foliküler faz: östrojen artışı, olgun yumurta meydana gelir
  - ovulasyon
  - Luteal faz:östrojen ve progesteron artışı, yumurta fallop tüplerine ilerler
  - Fertilizasyon gerçekleşmezse: östrojen ve progesteron azalır, corpus luteum dejenere olur, endometriyal doku atılır.

# MENSTRUASYON

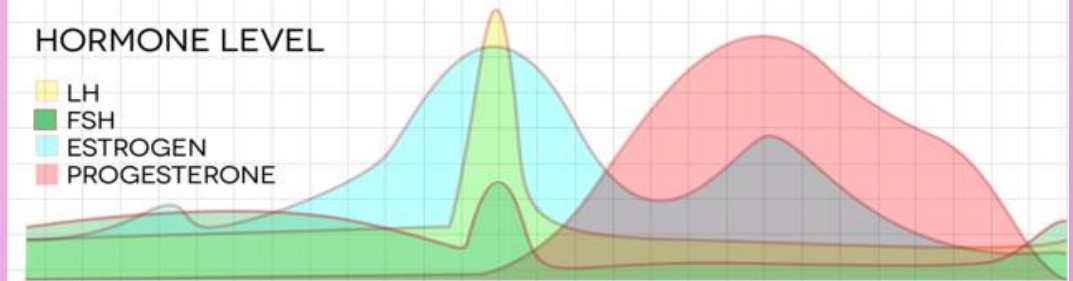
## Menstrual Siklus

menstrual cycle



HORMONE LEVEL

- LH
- FSH
- ESTROGEN
- PROGESTERONE



FOLLICULAR DEVELOPMENT



DAY OF CYCLE

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28.

FOLLICULAR  
PHASE

OVULATORY  
PHASE

LUTEAL  
PHASE

# MENSTRUASYON



- Gingivitis varlığında hormonların etkileri ile şişlik ve kanama artış
- DOS artış
- Aft, herpetik lezyonlar ve candida insidansında artış.
- Gingivitis yoksa hormonların etkileri az görülür veya hiç görülmez.
- Endotelial growth factor artışı



# HAMİLELİK



- Ovulasyondan sonra fertilizasyon olursa, östrojen ve progesteron artarak salınımı devam eder. (2.ayda artmaya başlar ve 8.aya kadar şiddetlenir)
- Gözlenebilen deęişiklikler:
  1. Hamilelik gingivitis
  2. Gingival enflamasyonun şiddeti artar

# HAMİLELİK GİNGİVİTİSİ

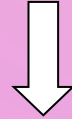
- Marjinal plak varsa;
  - hormonların etkisi ile beraber DOS, kanama, gingival indeks artar
  - Ödematöz dişeti görünümü gerçekleşir.
- Sillness ve Löe (1963) yaptığı çalışmada; benzer plak varlığında hamilelikte daha fazla gingivitis gözlenmiştir



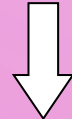
# GİNGİVAL ENFLAMASYONA ETKİLER...

- Östrojen ve progesteron arttıkça;

1. Kapiller permeabilite ve dilatasyon artar. Ödem, eritem artar

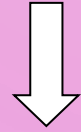


DOS artar

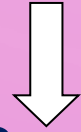


Subgingival alan gr(-) anaeroblar için uygun besiyeri olur. (özellikle P.intermedia gibi siyah pigmente bacteriodesler östrojeni büyüme faktörü gibi kullanırlar)

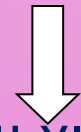
2. Progesteron artışı ile keratinizasyon azalır; epitelyal bariyer bozulabilir)
3. Progesteron artışı ile fibroblastlardan IL-6 üretimi azalır



TIMP azalır



MMP artar



Bağ doku yıkımı artabilir

#### 4. İmmün hücrelere etki:

- Nötrofil kemotaksisi, fagositozu azalabilir
- Antikor cevabı azalabilir
- CD<sub>4</sub>+ T hücre yanıtı azalabilir

#### 5. Hamilelik tümörü (piyojenik granüloma)

- estradiol artışına bağlı damarsal değişikle meydana gelir
- saplı/sapsız, kanamalı, ağrısız, mavimsi-morumsu-kırmızı görüntü, ekzofitik lezyon

# PİYOJENİK GRANÜLOMA



- Hamilelerin %5 de görülür
- İnterdental bölgede ödematöz kanamalı bir görünümü vardır
- Üst anteriorlarda palatinal bölgede sıktır
- Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir
- Bakteri plağı travma veya hormonal denge kaynaklı olabilir
- Fonksiyonları etkilediği takdirde cerrahi olarak eksize edilebilir.

# FDA İLAÇ SINIFLAMASI

- **A grubu;** hamile kadınlarda kontrollü çalışmalar sonucunda ilk 3 ay ve sonraki aylarda bebekte zarar vermediği kanıtlanmış ilaçlardır.
- **B grubu;** hayvan deneylerinde anne karnındaki cenine zarar vermediği gösterilen ilaçlardır. Fakat kadınlarda kontrollü bir çalışma yapılmamış olmasına rağmen, bebeğe zarar vermediği kabul edilen ilaçlardır.
- **C grubu;** hayvan deneylerinde cenin üzerine bazı zararlar verdiği tespit edilen ilaçlardır veya hayvansal deneyler yapılmamış olan ilaç grubudur. İnsanlarda ise bebek üzerine yan etkileri gösterilmemiştir. C grubuna giren ilaçların hamilelikte kullanımı, ancak elde edilecek fayda zarardan daha büyükse kullanılabilir.
- **D grubu;** hamilelikte zarar verme olasılığı yüksektir. Bu gruptaki ilaçlar ancak daha az zararı olan ilaç yoksa ve anne hayatını tehdit eden bir durum varsa kullanılabilir.
- **X grubu;** anne karnındaki cenine kesinlikle bazı sakatlıklara neden olan ilaçlardır. Hamilelikte ve hamilelik olasılığında kullanılması yasak olan ilaçlardır

## HAMİLELİK VE EMZİRME DÖNEMİNDE LOKAL ANESTEZİ, AĞRI KESİCİ VE ANTİBİYOTİK KULLANIMI

### Lokal Anesteziler

|             |                |
|-------------|----------------|
| Lidocaine   | Kullanılabilir |
| Prilocaine  | Kullanılabilir |
| Etidocaine  | Kullanılabilir |
| Mepivacaine | Kullanılabilir |
| Bupivacaine | Kullanılabilir |
| Procaine    | Kullanılabilir |

### Ağrı Kesiciler

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| Acetaminophen      | Kullanılabilir        |
| <b>Aspirin</b>     | <b>Kullanılmamalı</b> |
| Ibuprofen          | Kullanılabilir        |
| Codeine            | Kullanılabilir        |
| <b>Hydrocodone</b> | <b>Bilgi Yok</b>      |
| Oxycodone          | Kullanılabilir        |
| Propoxyphene       | Kullanılabilir        |

## Antibiyotikler

Penicilin

Kullanılabilir

Erythromycin

Kullanılabilir

**Clindamycin**

**Kullanılabilir ancak riskli olabilir**

Cephalosporin

Kullanılabilir

**Tetracycline**

**Kullanılmamalı-Riskli**

**Ciprofloxacin**

**Kullanılmamalı-Riskli**

**Metronidazole**

**Kullanılmamalı-Riskli**

**Gentamicin**

**Kullanılmamalı-Riskli**

**Vancomycin**

**Kullanılmamalı-Riskli**

**Clarithromycin**

**Kullanılmamalı-Riskli**



# MENOPOZ



- Progesteron ve estradiol azalır
- Estradiol yerini estron'a bırakır (bu hormon estradiol'e göre düşük etkilidir)
- Gözlenebilen deęişiklikler:
  1. Bağ dokusunda kollajen yapımında azalma, buna bağlı dişetinde incelme ve diş eti çekilmesi
  2. Epitelyal keratinizasyonda azalma ve epitelde soyulma
  3. Tükürük akışında azalma sonucu ağız kuruluğu, dilde yanma, mukozal hassasiyet
  4. Osteoporözde\* kemik mineral dansitesinde azalma meydana gelebilir.

\* osteoporöz tek başına periodontitise yol açmaz ancak mevcut periodontitiste yıkımı artırabilir.

# ORAL KONTRASEPTİF KULLANIMI



- Kontraseptif kullanımı ile östrojen ve progesteron arttırılır.
- Hipofizden FSH ve LH salınımı azalır ve ovulasyon engellenmiş olur.
- Uzun dönem antibiyotik kullanımı oral kontraseptiflerin etkisini azaltabilir.
- Günümüzde kullanılan kontraseptifler düşük konsantrasyonda östrojen ve progesteron içerdiğinden dolayı periodonsiyuma etkileri yoktur veya azdır.
- Doz ve kullanım süresi azaldıkça etkileri de azalır.



- Kullanımına bağlı olarak dişetlerinde hamileliğe benzer değişiklikler gözlenir
- Nötrofil kemotaksisi ve fagositozu baskılanır
- Antikor ve T-hücre cevabı baskılanır
- Prostaglandin sentezinde artış
- Gingival keratinizasyonda azalma
- Epitelin bariyer etkinliğinde azalma
- İlacın bırakılması ile gingivitiste gerilemeler görülür

# DIŐI SEKS HORMONLARININ ETKİLERİ

|  | Östrojen   | Progesteron  |
|--|--|--|
| <b>Damarsal etki</b><br>(DOS artışı meydana gelir) | 1. Kan damarları sayısını artırır. Anjiyogenezi etkiler<br>2. Histamin, bradikinin, PGE <sub>2</sub> salınımını stimüle eder. Böylece damarsal geçirgenlik artar   | 1. Kapiller proliferasyon artışını stimüle eder, böylece gingival kanama artar<br>2. PGE <sub>2</sub> salınımını stimüle eder. Böylece damarsal geçirgenlik artar  |
| <b>Bağ doku ve kollajene etki</b>                  | 3. Kollajen metabolizmasını stimüle eder, fibroblast proliferasyonunu artırır.<br>-Bağ doku maturasyonu ve sentezini stimüle eder (ancak periodontal ligament fibroblastları üzerine etkisine dair bilgiler yetersiz)  | 3-kollajen yapım ve üretim hızını değiştirerek dokunun tamir potansiyelini azaltır.<br>- Dişeti fibroblast proliferasyonunu inhibe eder<br><br>-hamilelikte artışı ile IL-6 'nın fibroblastlardan üretimi artabilir) |
| <b>Büyüme faktörlerine ve folat'a etkisi</b>       | 4. GF (büyüme faktörü) sinyalizasyonunu etkileyerek hücre sel yanıtta farklılıklara yol açabilir)  | 4. folat mekanizmasını arttırarak folat yıkımını arttırabilir. Böylece doku tamiri azalabilir.   |
| <b>Mikroorganizmalara etkisi</b>                   | 5. Redoks potansiyelini değiştirerek tükürük peroksidazının azalmasına neden olabilir. Böylece mikroorganizma sayısı artabilir.<br>Gr(-) anaeroblar için uygun besi yeri oluşturma ve özellikle siyah pigmente anaerob rod lar (p.intermedia) tarafından büyüme faktörü olarak kullanılma) |  |
| <b>Epitel üzerine etki</b>                         | 6. Epitelyal keratinizasyonu azaltabilir, epitelyal bariyerin etkinliğini azaltır  | 5. daha katabolik olarak keratinizasyonu azaltabilir ve proteolitik aktivite ile epitelyal bariyer azalabilir.   |
| <b>PMNL ve sitokin etkisi</b>                      | 7. PMNL fagositozunu stimüle eder. Ancak PMNL kemotaksisini inhibe eder<br>8. Kemik iliğinden lökosit üretimini baskılar.<br>9. Kemik iliği hücrelerinden proenflamatuvar sitokin salınımını inhibe eder   | 6. DOS'da PGE <sub>2</sub> ve PMNL miktarını artırır<br>7. Luteal fazda artışı ile bu dönemde aft, herpes, candida insidansı artabilir.  |



"Kadınlarını geri  
birakan toplum,  
geride kalmaya  
mahkumdur."

*Mustafa Kemal Atatürk*



**Ey Kahraman Türk  
Kadını,**

**Sen yerde  
sürünmeye değil,  
Omuzlar üzerinde  
göklere yükselmeye  
layıksın...**

**Mustafa Kemal  
ATATÜRK**

