



Atiye Oğrum,
Özge Göktürk*,
Fatma Uçan
Yarkaç**

Psoriasis Vulgaris Tanılı Hastalarda Oral Bulgular ile Ağız ve Diş Sağlığının Değerlendirilmesi

Evaluation of Oral Findings with Oral and Dental Health in Patients Diagnosed with Psoriasis Vulgaris

Öz

Amaç: Psoriasis vulgaris tanılı hastalarda oral bulgu varlığı ve bu bulguların hastalığın klinik özellikleriyle ilişkisini araştırmak ve hastaların ağız ve diş sağlığını değerlendirmektir.

Yöntemler: Psoriasis vulgaris tanılı 85 hasta ile kontrol grubunu oluşturmak üzere 100 birey çalışmaya dahil edildi. Tüm bireylerde oral bulgu, obezite varlığı, çürük, kayıp ve dolgulu diş (decayed, missing, filled, teeth) (DMFT) değerleri ile ağız ve diş sağlığı değerlendirildi.

Bulgular: Fissürlü dil ve coğrafik dil sıklığı hasta grubunda anlamlı oranda yüksekti (sırasıyla, $p<0,001$; $p=0,049$). Psoriasis vulgaris tanılı hastalar içinde, sistemik immünoşüpresif tedavi alanlarda almayanlara kıyasla fissürlü dil sıklığı anlamlı oranda yüksekti ($p=0,002$). DMFT ortalaması hasta ve kontrol grubunda benzerdi ($p>0,05$). Hasta grubu klinik özelliklerine göre değerlendirildiğinde, geç başlangıçlı psoriasis hastalarında erken başlangıçlılara kıyasla, obez psoriasis hastalarında obez olmayanlara kıyasla diş kaybı daha fazla iken; erken başlangıçlı psoriasislilerde geç başlangıçlı psoriasislilere kıyasla ve immünoşüpresif tedavi almayan psoriasis hastalarında immünoşüpresif tedavi alan psoriasis hastalarına kıyasla dolgulu diş sayısı daha yüksekti (sırasıyla, $p=0,017$; $p=0,002$; $p=0,038$; $p=0,019$).

Sonuç: Psoriasis hastalarının ağız ve diş sağlığı açısından düzenli muayenesi ve bilgilendirilmeleri, diş sağlığının korunmasında fayda sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Psoriasis, psoriasis vulgaris, oral bulgu, oral hijyen, diş, DMFT indeksi

Abstract

Objective: To investigate the presence of oral findings and relationship between these findings and clinical features in patients with psoriasis vulgaris, and to evaluate the oral and dental health of the patients.

Methods: This study included 85 patients with psoriasis vulgaris and 100 participants as a control group. Oral findings, presence of obesity, decayed, missing, filled, teeth (DMFT) values, and oral and dental health were evaluated in all participants.

Results: The frequency of fissured tongue and geographic tongue was significantly higher in the patient group ($p<0.001$; $p=0.049$, respectively). Among patients diagnosed with psoriasis vulgaris, fissured tongue was found more frequently in patients receiving systemic immunosuppressive treatment than in patients non-receiving immunosuppressive treatment ($p=0.002$). The mean of the DMFT was similar in patient and control group ($p>0.05$). When the patient group was evaluated according to clinical characteristics of the disease, the number of missing teeth was higher in patients with late-onset psoriasis than early-onset group, and in patients with obese than non-obese group, whereas the number of filled teeth was higher in patients with early-onset psoriasis than late-onset group, and patients non-receiving immunosuppressive treatment than patients receiving immunosuppressive treatment ($p=0.017$; $p=0.002$; $p=0.038$; $p=0.019$, respectively).

Conclusion: Regular examination and informing of psoriatic patients in terms of oral and dental health may be beneficial in maintaining dental health.

Keywords: Psoriasis, psoriasis vulgaris, oral finding, oral hygiene, tooth, DMFT index

Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Tokat, Türkiye

*Bolu Abant İzzet Baysal
Üniversitesi Diş Hekimliği
Fakültesi, Periodontoloji
Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

**Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji Anabilim Dalı,
Tokat, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Atiye Oğrum, Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve
Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı,
Tokat, Türkiye
E-posta: aogrum@yahoo.com
ORCID-ID:
orcid.org/0000-0003-2999-2691
Geliş Tarihi/Submitted: 09.11.2018
Kabul Tarihi/Accepted: 11.09.2019

Giriş

Psoriasis çok sayıda komorbiditeleriyle dikkat çeken ve kronik enflamatuvar süreç nedeniyle vücutta çok sayıda organ ve dokuyu etkileyebilen bir hastalıktır. Hastalığa eşlik eden oral bulgulara yönelik yapılan çalışmalarda fissürlü dil yüksek oranda gözlenen bir bulgu olarak bildirilmekle birlikte, fissürlü dilin eşlik ettiği psoriasis klinik özellikleri ve coğrafik dilin görülme sıklığı ve hastalık klinik özellikleriyle olası ilişkisine yönelik çelişkili sonuçlar mevcuttur (1-4). Bununla birlikte, psoriasis hastalarındaki oral bulgular dil patolojileriyle sınırlı değildir. Psoriasis hastalarında diş kayıplarının benzer yaş grubuna kıyasla daha fazla olduğunu bildiren sınırlı sayıda literatür mevcuttur (5). Dişi etkileyen patolojiler, hastalık seyri sırasında, hastalığa ya da hastalık dışı faktörlere bağlı olarak gelişebileceği gibi; bu patolojiler hastalığın ortaya çıkması ya da rekürrenslerinde de tetikleyici rol oynayabilir (6,7). Türkiye’de psoriasis hastalığına eşlik eden oral bulgular ve bu bulguların hastalığın klinik özellikleriyle olası ilişkilerini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (8). Ayrıca, psoriasis hastalarında ağız ve diş sağlığına yönelik değerlendirmeler az sayıdaki uluslararası literatürle sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, Türk psoriasis vulgaris hastalarındaki fissürlü ve coğrafik dil sıklığının ve bunların hastalığın klinik özellikleriyle olası ilişkisinin incelenmesi ve bu hastaların ağız ve diş sağlığı durumunun değerlendirilmesidir.

Yöntemler

Bu prospektif kesitsel çalışma, Nisan 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında psoriasis vulgaris tanılı 85 hasta ve psoriasis hastalığı bulunmayan 100 kontrol grubu olmak üzere 185 birey ile yapıldı. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alındı (etik kurul no: 17-KAEK-024). Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı aydınlatılmış onam alındı.

Hasta ve kontrol grubu için çalışmaya alınma kriterleri; 18-65 yaş arası olmak, herhangi bir sistemik hastalığı (hipertansiyon, diabetes mellitus, konjestif kalp yetmezliği, akut/kronik böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği) bulunmamak iken; kontrol grubunda aranan ek kriter immünosüpresyon nedeni olan hastalık ya da ilaç kullanımının olmaması idi. Hasta ve kontrol grubundaki bireylere ağız ve diş sağlığını etkileyebilecek glukoz ve asit içeren gıda/sıvı alımı konusunda sorgulandı ve aşırı tüketim saptananlar çalışmaya dahil edilmedi.

Hastaların psoriasis hastalık şiddeti, psoriasis alan ve şiddet indeksi (PAŞİ) skoru kullanılarak hesaplandı ve skoru ≤ 10 olanlar hafif, >10 olanlar orta-şiddetli olarak sınıflandırıldı. Ayrıca, psoriasis, hastalık başlangıç yaşına göre erken başlangıçlı (≤ 40 yaş) ve geç başlangıçlı (>40 yaş) olarak gruplandırıldı. Hastalık süresi, psoriasis nedeniyle sistemik immünosüpresif tedavi alma durumu, eşlik eden oral mukoza bulgusu (fissürlü dil, coğrafik dil) değerlendirilip kaydedildi. Hasta ve kontrol grubundaki obezite durumu, vücut kitle indeksi (VKİ) <30 kg olanlar ve ≥ 30 kg (obez) olanlar olmak üzere sınıflandırıldı.

Ağız ve diş sağlığının değerlendirilmesi, tecrübeli bir diş hekimi (>10 yıl) tarafından, Dünya Sağlık Örgütü 1997 kriterlerine göre ayna ve sond kullanılarak yapıldı (9). Hastaların oral hijyen durumu iyi, orta ve kötü olarak derecelendirildi. Diş fırçalama sıklığı \geq günde 2 ve $<$ günde 2 olarak sınıflandırıldı. Diş sağlığının değerlendirmesinde, çürük, kayıp ve dolgulu dişlerin toplamını gösteren indeks (decayed, missing, and filled teeth) (DMFT) kullanıldı. Hastalardan sabit protez kullananlar çalışmaya dahil edilirken, parsiyel ya da total hareketli protez kullananlar çalışma dışı bırakıldı. Ayrıca 20 yaş dişleri, DMFT indeksi hesaplamasında değerlendirmeye alınmadı.

İstatistiksel Analiz

Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama, standart sapma ya da ortanca değerleri şeklinde; kategorik değişkenlere ait veriler ise sayı ve yüzde şeklinde verildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlendi. Gruplar arası karşılaştırmalar normal dağılım gösterip göstermemesine göre bağımsız gruplar t-testi veya one-way ANOVA ve Mann-Whitney U testi veya Kruskal-Wallis testi ile yapıldı. P değerleri 0,05’ten küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hesaplama hazır istatistik yazılımı kullanıldı (IBM SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

Bulgular

Çalışmaya 85 psoriasis vulgaris tanılı ve 100 sağlıklı birey olmak üzere 185 erişkin katıldı. Psoriasis hastalarının 37’si (%44,7) kadın, 48’i (%55,3) erkek iken; kontrol grubunun 52’si kadın (%52), 48’i (%48) erkekti. Hasta grubunun yaş ortalaması $39,56 \pm 11,87$ yıl (18-62 yıl) iken, kontrol grubunun $42,13 \pm 10,74$ yıl (18-63 yıl) olup, grupların cinsiyet dağılımı ve yaş ortalamaları benzerdi ($p > 0,05$). Hasta ve kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de özetlendi. Hasta ve kontrol grubunun VKİ’si sırasıyla $28,24 \pm 5,54$ ve $27,86 \pm 5,16$ olup benzerdi ($p > 0,05$). Hasta ve kontrol grubunun sigara kullanma durumu ve gelir düzeyleri farklıydı (sırasıyla, $p < 0,001$ ve $p = 0,045$) (Tablo 1).

Psoriasis hastalarının %47,1’de, kontrol grubunun %19’unda en az bir oral bulgu saptanmış olup, oral bulgu, fissürlü dil (Resim 1) ve coğrafik dil saptanma oranı, hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksekti (sırasıyla $p < 0,001$; $p < 0,001$; $p = 0,049$). Hasta grubunda oral hijyen durumu kötü seviyede olan ve diş fırçalama sıklığı günde 2’den az olan birey sayısı kontrol grubuna kıyasla anlamlı oranda yüksekti (sırasıyla, $p = 0,046$; $p = 0,001$). Hasta ve kontrol grubunun oral bulgu ve oral hijyen durumu Tablo 2’de özetlendi.

Psoriasis klinik özellikleri dikkate alındığında, fissürlü ve coğrafik dil varlığı ile hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, hastalık şiddeti, sigara kullanma durumu, VKİ ve aile hikayesi varlığı arasında ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). Fissürlü dil görülme sıklığı immünosüpresif tedavi alan grupta, immünosüpresif tedavi almayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksekti ($p = 0,002$) (Tablo 3).

Hasta ve kontrol grubunda saptanan DMFT ortalaması benzerdi ($p>0,05$). Hasta ve kontrol grubunun DMFT indeksi Tablo 4'te özetlendi.

Psoriazislı hastaların eğitim seviyesi, sigara kullanma durumu ve gelir düzeyi ile DMFT indeksi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Tablo 5'te psoriazislı hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre DMFT indeks değerleri gösterildi.

Psoriasis klinik özelliklerine göre DMFT indeksi değerlendirildiğinde, erken başlangıçlı psoriazislı hastalarda, geç başlangıçlı hastalara kıyasla dolgu diş sayısı daha fazla iken ($p=0,038$), geç başlangıçlı hastalarda

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri

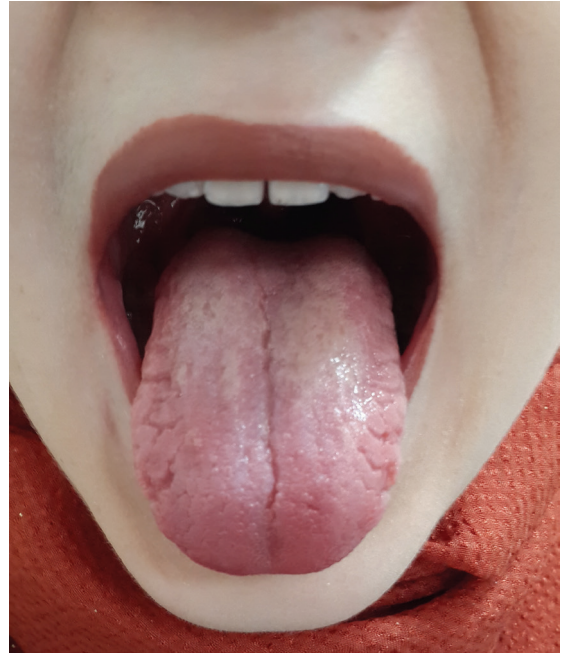
| Özellikler | | Hasta grubu n (%) | Kontrol grubu n (%) | p değeri |
|---------------|--------------|-------------------|---------------------|----------|
| Cinsiyet | Kadın | 37 (44,7) | 52 (52) | 0,323 |
| | Erkek | 48 (55,3) | 48 (48) | |
| Medeni durum | Evlı | 66 (77,6) | 86 (86) | 0,139 |
| | Bekar | 19 (22,4) | 14 (14) | |
| Eğitim durumu | İlköğretim | 44 (51,8) | 45 (45) | 0,180 |
| | Lise | 24 (28,2) | 23 (23) | |
| | Önlisans + | 17 (20) | 32 (32) | |
| Sigara | Var | 47 (55,3) | 29 (29) | <0,001 |
| | Yok | 38 (44,7) | 71 (71) | |
| Gelir düzeyi | <1500 TL* | 46 (54,1) | 36 (36) | 0,045 |
| | 1501-3000 TL | 23 (27,1) | 36 (36) | |
| | ≥3000 TL | 16 (18,8) | 28 (28) | |

* $p<0,05$ anlamlılık düzeyi saptanan parametre

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunun oral bulgu ve oral hijyen durumu

| | | Hasta grubu n (%) | Kontrol grubu n (%) | p değeri |
|---|----------|-------------------|---------------------|----------|
| Oral bulgu (bir ya da birden fazla bulgu) | Var | 40 (47,1) | 19 (19) | <0,001 |
| | Yok | 45 (52,9) | 81 (81) | |
| Fissürlü dil | Var | 36 (42,4) | 18 (18) | <0,001 |
| | Yok | 49 (57,6) | 82 (82) | |
| Coğrafik dil | Var | 6 (7,1) | 1 (1) | 0,049 |
| | Yok | 79 (92,9) | 99 (99) | |
| Oral hijyen | İyi | 12 (14,1) | 23 (23) | 0,046 |
| | Orta | 33 (38,8) | 47 (47) | |
| | Kötü* | 40 (47,1) | 30 (30) | |
| Diş fırçalama sıklığı | <günde 2 | 74 (87,1) | 67 (67) | 0,001 |
| | ≥günde 2 | 11 (12,9) | 33 (33) | |

* $p<0,05$ anlamlılık düzeyi saptanan parametre



Resim 1. Altı numaralı hasta: On sekiz yaşında kadın, sigara-, obezite-, hastalık başlangıç yaşı: 13, hastalık süresi: 5 yıl, PAŞİ: 3,4

PAŞİ: Psoriasis alan ve şiddet indeksi

Tablo 3. Psoriasis klinik özelliklerine göre fissürlü ve coğrafik dil gözlenme durumu

| Psoriasis klinik kategorisi | Fissürlü dil n (%) | Coğrafik dil n (%) |
|---|--------------------|--------------------|
| Erken başlangıçlı (≤ 40 yaş) (n=71) | 32 (45,1) | 5 (7) |
| Geç başlangıçlı (>40 yaş) (n=14) | 4 (28,6) | 1 (7,1) |
| p değeri | 0,376 | 1 |
| Hastalık süresi (<10 yıl) (n=31) | 12 (38,7) | 1 (3,2) |
| Hastalık süresi (≥ 10 yıl) (n=54) | 24 (44,4) | 5 (9,3) |
| p değeri | 0,607 | 0,409 |
| Hastalık şiddeti (hafif) (n=75) | 32 (42,7) | 5 (6,7) |
| Hastalık şiddeti (orta-şiddetli) (n=10) | 2 (40) | 1 (10) |
| p değeri | 1 | 0,540 |
| İmmünoşüpresif tedavi (n=33) | 21 (63,6) | 1 (3) |
| İmmünoşüpresif olmayan tedavi (n=52) | 15 (28,8) | 5 (9,6) |
| p değeri | 0,002 | 0,397 |
| Sigara (+) (n=47) | 20 (42,6) | 1 (2,1) |
| Sigara (-) (n=38) | 16 (42,1) | 5 (13,2) |
| p değeri | 0,967 | 0,085 |
| VKİ (≥ 30) (n=32) | 16 (50) | 3 (9,4) |
| VKİ (<30) (n=53) | 20 (37,7) | 3 (5,7) |
| p değeri | 0,268 | 0,668 |
| Aile hikayesi (+) (n=23) | 11 (47,8) | 2 (8,7) |
| Aile hikayesi (-) (n=62) | 25 (40,3) | 4 (6,5) |
| p değeri | 0,534 | 0,660 |

VKİ: Vücut kitle indeksi

erken başlangıçlılara kıyasla kayıp diş sayısı daha fazlaydı ($p=0,017$). İmmünosupresif tedavi alan psoriasisli hastalarda almayanlara göre dolgulu diş sayısı istatistiksel olarak anlamlı oranda fazlaydı ($p=0,017$). Obez psoriasisli hastalarında, obez olmayanlara kıyasla diş kaybı anlamlı oranda yüksekti ($p=0,002$). Hastalık süresi, hastalık şiddeti, sigara kullanımı ve aile hikayesi varlığı ile DMFT indeksi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Psoriasisli hastalarında, hastalık klinik özelliklerine göre DMFT indeksi değerleri Tablo 6'da özetlendi.

Tartışma

Kronik enflamatuvar bir deri hastalığı olan psoriasisli oral bulguları, psoriasis ile histopatolojik olarak benzer bulgular gösterenler ve psoriasisle eşlik eden fissürlü dil, coğrafik dil gibi nonspesifik lezyonlar olmak üzere iki grupta incelenir (10,11). Bu bulgulardan psoriasisle sıklıkla eşlik edenler, fissürlü dil ve coğrafik dil gibi nonspesifik lezyonlardır (12,13).

Coğrafik dil, etiyolojisi bilinmeyen, kronik inflamatuvar bir oral lezyondur (14-16). Dünya popülasyonunun %0,6-4,8'ini etkilemekte olup, çocuklar ve kadınlarda daha sık görülür ve sıklığı yaşla beraber azalır (17). Psoriasisli hastalarında görülme oranı ise, en yüksek oranda jeneralize püstüler psoriasis tipinde olmak üzere, %5,6-%18,1 olarak bildirilmiştir (12,18,19). Psoriasisli hastalarda normal popülasyona oranla

daha sık gözlenmesi, psoriasis ile histopatolojik benzerlik taşıması ve human lökosit antijen Cw6'nın psoriasis ve coğrafik dilde sık gözlenmesi nedeniyle, coğrafik dilin psoriasisli oral lezyonu olduğu düşünülür (18,20). Ayrıca, coğrafik dilin psoriasisli hastalarında koebner fenomeni nedeniyle konuşma ya da çiğneme gibi travmalarla ortaya çıktığı düşüncesi de mevcuttur (21). Ancak, coğrafik dilin psoriasis tanısı olmayan bireylerde de görülmesi bu olasılığı şüpheli hale getirir (18,20). Picciani ve ark.'nın (22) coğrafik dilin oral psoriasis ile ilişkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, coğrafik dilin bazı hastalarda oral psoriasis bulgusu, bazılarında ise psoriasisle eşlik eden izole coğrafik dil olarak ortaya çıktığını, ayrıca psoriasisli hastalarındaki coğrafik dilin klinik görünümünün daha şiddetli ancak sıklıkla asemptomatik olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, Daneshpazhooh ve ark., (23) psoriasisli coğrafik dil varlığını hastalık şiddetiyle ilişkili bulurken, Darwazeh ve ark., (4) yaptığı çalışmada psoriasis tipi, hastalık süresi, alınan tedavi metodu (medikal ya da medikal olmayan), sigara kullanım durumu, psikolojik durum ve hastalık şiddetinin coğrafik dil prevalansını etkilemediği bildirilmiştir. Picciani ve ark., (3) coğrafik dili erken başlangıçlı psoriasisli hastalarda daha yüksek oranda saptarken, Zargari (10) coğrafik dilin erken başlangıçlı psoriasisli hastalık şiddetinin bir göstergesi olduğunu öne sürmüştür. Bununla birlikte, Shulman ve Carpenter (24) ile Miloğlu ve ark., (17) psoriasisli hastalarındaki coğrafik dil görülme oranının normal popülasyonla benzer olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da, coğrafik dil psoriasis grubunda kontrol grubuna kıyasla yüksek oranda saptanmış olup, görülme sıklığı literatürle uyumluydu. Ayrıca, coğrafik dil varlığı ile hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, hastalık şiddeti ve aile hikayesi varlığı arasında ilişki saptanmadı. Coğrafik dil ve sigara ilişkisini araştıran çalışmalarda, sigara kullananlarda coğrafik dilin daha az, yüksek ya da benzer oranlarda görüldüğüne dair sonuçlar mevcuttur (4,10,16,25). Çalışmamızda her iki grupta da coğrafik dil sıklığı sigara kullanan ve kullanmayanlarda benzerdi. Singh ve ark., (19) hormonal faktörlerle ilişkili olarak kadınlarda sık görüldüğü bildirilen coğrafik dilin, psoriasisli hastalarında erkek cinsiyette daha yüksek oranda bulunduğunu bildirirken; çalışmamızda

Tablo 4. Hasta ve kontrol grubunun DMFT indeksi değerlendirmesi

| DMFT indeksi değerleri | Hasta grubu (n=85) | Kontrol grubu (n=100) | p değeri |
|------------------------|--------------------|-----------------------|----------|
| D/T | 2,6±1,92 | 3,28±3,18 | 0,076 |
| M/T | 4,59±5,49 | 4,11±2,99 | 0,475 |
| F/T | 2,81±3,46 | 3,47±3,46 | 0,198 |
| DMF/T | 10,16±5,56 | 10,81±6,05 | 0,454 |

D/T: Çürük diş ortalaması, M/T: Kayıp diş ortalaması, F/T: Dolgulu diş ortalaması, DMF/T: Çürük, kayıp ve dolgulu diş ortalaması

Tablo 5. Hasta grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre DMFT indeksi değerlendirmesi

| Özellikler | D/T | M/T | F/T | DMF/T | |
|---------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Eğitim durumu | İlköğretim (n=44) | 2,45±1,86 | 6±6,11 | 2,72±3,55 | 11,25±6,59 |
| | Lise (n=24) | 3,12±2,17 | 3,2±4,44 | 2,16±2,61 | 8,54±3,78 |
| | Önlisans + (n=17) | 2,23±1,67 | 2,88±4,24 | 3,94±3,97 | 9,64±5,56 |
| | p | 0,270 | 0,056 | 0,259 | 0,145 |
| Sigara | Var (n=47) | 2,51±2,1 | 5,34±6,37 | 2,51±2,88 | 10,61±5,35 |
| | Yok (n=38) | 2,71±1,7 | 3,65±4,04 | 3,18±4 | 9,6±5,83 |
| | p | 0,638 | 0,143 | 0,371 | 0,408 |
| Gelir düzeyi | <1500 TL (n=46) | 2,93±2,03 | 4,52±6,11 | 2,82±2,71 | 10,36±5,8 |
| | 1500-3000 TL (n=23) | 2,21±1,7 | 5,17±4,74 | 2,78±4,75 | 10,17±5,86 |
| | ≥3000 TL (n=16) | 2,18±1,83 | 3,93±4,78 | 2,81±3,25 | 9,56±4,58 |
| | p | 0,222 | 0,786 | 0,999 | 0,885 |

D/T: Çürük diş ortalaması, M/T: Kayıp diş ortalaması, F/T: Dolgulu diş ortalaması, DMF/T: Çürük, kayıp ve dolgulu diş ortalaması

hasta ve kontrol grubunda coğrafik dil sıklığı her iki cinsiyette de benzerdi. Ancak, coğrafik dil alevlenme ve remisyon dönemleriyle seyrettiğinden, görülme oranında farklılık olabilir. Hastaların uzun süreli takibiyle gerçek prevalans konusunda daha net sonuçlara ulaşılabilir.

Fissürlü dil, dünya genelinde %5-10 oranında görülmektedir (17). Lezyonlar irreversible olup, tablonun uzun süreli glossitin bir sonucu olduğu düşünülür ve yaşla prevalansı artar (26,27). Psoriazis hastalarında görülme oranı %1,3-47,5 olup, çalışmalarda jeneralize püstüler, eritrodermik ve plak tip psoriaziste yüksek oranda saptandığı bildirilmiştir (13,18,23,25). Bazı çalışmalarda psoriazis hastalarında fissürlü dil varlığının hastalık şiddetinin göstergesi olduğu bildirilse de, fissürlü dilin hastalığa eşlik eden spesifik olmayan bir bulgu olduğuna dair bildiriler de mevcuttur (12,25). Fissürlü dilin geç başlangıçlı psoriazis olgularında daha sık görüldüğü ve özellikle dallanan ve diffüz paternin psoriazis hastalarında daha sık gözlemlendiği de değerlendirilmiştir (1,3). Psoriazis tipi, hastalık süresi, alınan tedavi metodu (medikal ya da medikal olmayan), sigara kullanım durumu, psikolojik durum ve hastalık şiddetinin fissürlü dil prevalansını etkilemediği de bildirilmiştir (4). Çalışmamızda da hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, hastalık şiddeti, aile hikayesi varlığı ve sigara kullanma durumu ile fissürlü dil varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamakla birlikte; literatürden farklı olarak sistemik immünoşüpresif tedavi

alan hasta grubunda fissürlü dil anlamlı oranda yüksekti. Psoriazis hastalarının ağız ve diş sağlığını değerlendirmeye yönelik veriler az sayıda uluslararası literatürle sınırlı olup, bu çalışma bildiğimiz kadarıyla psoriazis hastalarında ağız ve diş sağlığının araştırıldığı Türkiye'den yapılmış ilk çalışmadır. Çalışmamızda psoriazis hastalarında kontrol grubuna kıyasla sigara kullanma oranı yüksek, düzenli diş fırçalama alışkanlığı düşük oranda ve oral hijyen durumu kötü seviyede idi. Bu bulgularla çalışmamız, psoriazis hastalarının, kontrollerden anlamlı derecede daha kötü ağız sağlığına sahip olduklarını ortaya koymuştur. Oral hijyen bozukluğu, psoriazis hastalarında atakları tetikleyebilen enfeksiyon odakları açısından önemli bir risk oluşturabilir. Bu nedenle, hastaların oral hijyen ve bakıma yönelik bilgilendirilmeleri ve düzenli takipleri hastalık ataklarının önlenmesinde fayda sağlayabilir. Yapılan çalışmalarda psoriazis hastalarında diş kaybının normal popülasyona kıyasla daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir (28). Bu durumun kesin nedeni bilinmemekle birlikte, periodontitis ve alveolar kemik kaybının ya da uyarılmış tükürük sekresyonundaki azlığın olaya katkı sağladığı öne sürülmüştür (5,29). Ağız ve diş sağlığı ve diş çürüğü sıklığını etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmalarda, sigara kullanımı, aşırı kilolu ya da obez olma, düşük eğitim seviyesi, yaş ve düşük gelir düzeyinin diş çürüğü sayısını artırdığı saptanmıştır, bununla birlikte bu faktörlerin diş çürüğü gelişimi üzerinde etkisi

Tablo 6. Psoriazis klinik özelliklerine göre DMFT indeksi değerlendirmesi

| Psoriazis klinik kategorisi | D/T median (IQR) | M/T median (IQR) | F/T median (IQR) | DMF/T median (IQR) |
|---|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Erken başlangıçlı (≤ 40 yaş) (n=71) | 3 (3) | 3 (6) | 2 (5) | 10 (5) |
| Geç başlangıçlı (>40 yaş) (n=14) | 2 (1,5) | 5 (6,25) | 0 (2) | 6,5 (11,25) |
| p değeri | 0,092 | 0,017 | 0,038 | 0,461 |
| Hastalık süresi (<10 yıl) (n=31) | 2 (1) | 2 (4) | 2 (4) | 8 (5) |
| Hastalık süresi (≥ 10 yıl) (n=54) | 3 (3) | 4 (7) | 1 (4,25) | 10,5 (5,25) |
| p değeri | 0,850 | 0,086 | 0,900 | 0,053 |
| Hastalık şiddeti (hafif) (n=75) | 2 (3) | 3 (5) | 2 (4) | 10 (6) |
| Hastalık şiddeti (orta-şiddetli) (n=10) | 3 (4) | 3,5 (7) | 1 (3,5) | 10,5 (4,75) |
| p değeri | 0,439 | 0,535 | 0,467 | 0,743 |
| İmmünoşüpresif tedavi (n=33) | 2 (7) | 4 (5) | 1 (9) | 9 (5) |
| İmmünoşüpresif olmayan tedavi (n=52) | 3 (3) | 2 (5) | 3 (5) | 10 (7,5) |
| p değeri | 0,465 | 0,238 | 0,019 | 0,181 |
| Sigara (+) (n=47) | 2 (3) | 3 (6) | 1 (4) | 10 (6) |
| Sigara (-) (n=38) | 2,5 (2,25) | 3 (5,25) | 1,5 (4,25) | 9 (6) |
| p değeri | 0,471 | 0,377 | 0,584 | 0,361 |
| VKİ (≥ 30) (n=32) | 2 (3,75) | 5 (5,75) | 1 (4) | 10,5 (7,75) |
| VKİ (<30) (n=53) | 3 (3) | 2 (4) | 2 (4,5) | 10 (5) |
| p değeri | 0,178 | 0,002 | 0,390 | 0,193 |
| Aile hikayesi (+) (n=23) | 3 (3) | 3 (8) | 1 (4) | 10 (7) |
| Aile hikayesi (-) (n=62) | 2 (3) | 3 (5) | 2 (4,25) | 9,5 (6) |
| p değeri | 0,783 | 0,838 | 0,326 | 0,847 |

D/T: Çürük diş ortalaması, M/T: Kayıp diş ortalaması, F/T: Dolgulu diş ortalaması, DMF/T: Çürük, kayıp ve dolgulu diş ortalaması, IQR: Interquartile range (çeyrekler arası aralık)

olmadığına dair veriler de mevcuttur (30-32). Çalışmamıza dahil edilen hasta grubunun eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve sigara kullanımının DMFT indeksi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir. Ancak psoriasis hastalarının sigara kullanımının kontrol grubuna göre daha yüksek, oral hijyen durumu ve gelir düzeyinin daha kötü olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu açıdan söz konusu karıştırıcı değişkenlerin kontrol altına alındığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Psoriasis hastaları klinik özelliklerine göre kendi içinde değerlendirildiğinde, kayıp diş sayısı geç başlangıçlı psoriasis grubunda erken başlangıçlı gruba kıyasla anlamlı oranda yüksekti. Bu durum geç başlangıçlı psoriasis grubunun yaş ortalamasının daha yüksek olması nedeniyle yaşı getirdiği diş sağlığındaki bozulmayla ilişkili olabileceği gibi, daha yaşlı bireylerin öz bakım beceri ve ilgilerinin genç bireylere göre daha az olması ile de ilişkili olabilir. Dolgulu diş sayısı erken başlangıçlı psoriaziste geç başlangıçlı gruba kıyasla anlamlı oranda yüksek olup, bu durum uzun süreli hastalık tecrübesi olan hastaların, hastalıkta tetikleyici olabilen odakların tedavisi açısından daha bilinçli olması ile ilgili olabilir. Ayrıca, çalışmamızda değerlendirmeye alınan bir veri olmamakla birlikte, erken başlangıçlı psoriasis hastalarının tedavi amacıyla sağlık kuruluşuna daha kolay ulaşılabilir olan şehir merkezinde ikamet etme durumu da diş çürüğünü tedavi ettirmede etkili olabilir. Nitekim, Güçiz Doğan ve ark.'nın (33) Türkiye'de diş çürüğü durumunu araştırdıkları çalışmasında, çürük ve kayıp diş sayısının kırsal bölgelerde, dolgulu diş sayısının kentsel bölgelerde daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir. Obez psoriasisli grupta, kayıp diş sayısının obez olmayan gruba kıyasla yüksek olması da beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Çınar ve Murtomaa'nın (34) obezite, ağız sağlığı ve yaşam tarzı faktörleri arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, obezitenin yüksek DMFT indeksi ile olan ilişkisi gösterilmiştir. Çalışmamızdaki immünoşüpresif tedavi almayan grubun çoğunluğunun hafif şiddette psoriazisi olduğu düşünülürse, immünoşüpresif tedavi almayan grupta alanlara kıyasla dolgulu diş sayısının yüksek olması, bu hastaların olasılıkla hastalık nedeni yaşam kalitesindeki etkilenme düzeyi ya da psikolojik etkileniminin daha az olması ve yaşamın içinde daha kolay var olmalarıyla ilişkili olabilir. Bununla birlikte, psoriasis hastalarında hastalığın klinik özellikleri ile ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkiyi araştıran geniş serili, prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Psoriasis hastaları ve kontrol grubunda sigara kullanımı, oral hijyen durumu ve gelir durumunun benzer olmaması ve ağız ve diş sağlığını etkileyebilen söz konusu bu değişkenlerin kontrol altına alınmamış olması çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Ek olarak, geç başlangıçlı psoriasis hasta sayısı göreceli olarak azdır. Ayrıca, bu çalışmaya dahil edilen bireyler, bir bölgedeki üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerden oluştuğundan sonuçlar toplumun genelini yansıtmayabilir.

Sonuç

Fissürlü dil ve coğrafik dil, psoriasis hastalarında yüksek orandaydı. Fissürlü dil immünoşüpresif tedavi alan psoriasis hastalarında almayanlara kıyasla anlamlı oranda yüksekti. Psoriasis hastalarında DMFT ortalaması normal popülasyondan farklı değildi. Ancak, hasta grubu klinik özelliklerine göre değerlendirildiğinde, geç başlangıçlı grupta erken başlangıçlı gruba kıyasla, obez olanlarda almayanlara kıyasla diş kaybı daha fazla idi. Ayrıca, erken başlangıçlı grupta geç başlangıçlı gruba kıyasla ve immünoşüpresif tedavi almayan grupta alanlara kıyasla dolgulu diş sayısı daha yüksekti. Psoriasis hastalarındaki oral bulguların hastalığın klinik özellikleri ile olası ilişkilerinin ve hastalığın ağız ve diş sağlığına yönelik kısa ve uzun dönem etkilerinin aydınlatılmasına yönelik kontrollü ve geniş serili çalışmaların yapılması faydalı olabilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (etik kurul no: 17-KAEK-024).

Hasta Onayı: Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı aydınlatılmış onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.O., Ö.G., Dizayn: A.O., Ö.G., Veri Toplama veya İşleme: A.O., F.U.Y., Analiz veya Yorumlama: A.O., Ö.G., F.U.Y., Literatür Arama: A.O., Yazan: A.O., Ö.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Picciani BLS, Teixeira-Souza T, Pessôa TM, et al. Fissured tongue in patients with psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2018;78:413-4.
2. Romeo U, Richetta A, Rocchetti F, et al. Oral features in patients with psoriasis: an observational study. *Minerva Stomatol* 2018;67:12-9.
3. Picciani BL, Souza TT, Santos Vde C, et al. Geographic tongue and fissured tongue in 348 patients with psoriasis: correlation with disease severity. *ScientificWorld Journal* 2015;2015:564326.
4. Darwazeh AM, Al-Aboosi MM, Bedair AA. Prevalence of oral mucosal lesions in psoriatic patients: a controlled study. *J Clin Exp Dent* 2012;4:e286-91.
5. Fadel HT, Flyström I, Calander AM, et al. Profiles of dental caries and periodontal disease in individuals with or without psoriasis. *J Periodontol* 2013;84:477-85.
6. Brailol V, Juras DV, Stanimirović A, et al. Dental infection and dermatological diseases: analysis of ninety-two patients and review of the literature. *Acta Clin Croat* 2015;54:77-82.
7. Igawa K, Satoh T, Yokozeki H. Possible association of Henoch-Schönlein purpura in adults with odontogenic focal infection. *Int J Dermatol* 2011;50:277-9.
8. Akoglu G. Psoriasis: Kırsal bölge dermatoloji kliniğinden sosyodemografik ve klinik veriler. *Turk J Dermatol* 2014;1:23-8.
9. WHO. Oral health surveys-Basic methods. In: *Pathfinder Methodology*. Geneva: World Health Organization; 1997:5-9.

10. Zargari O. The prevalence and significance of fissured tongue and geographical tongue in psoriatic patients. *Clin Exp Dermatol* 2006;31:192-5.
11. Bruce AJ, Rogers RS. Oral psoriasis. *Dermatol Clin* 2003;21:99-104.
12. Costa SC, Hirota SK, Takahashi MD, et al. Oral lesions in 166 patients with cutaneous psoriasis: a controlled study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009;14:e371-5.
13. Tomb R, Hajj H, Nehme E. Oral lesions in psoriasis. *Ann Dermatol Venereol* 2010;137:695-702.
14. Zadik Y, Drucker S, Pallmon S. Migratory stomatitis (ectopic geographic tongue) on the floor of the mouth. *J Am Acad Dermatol* 2011;65:459-60.
15. Goswami M, Verma A, Verma M. Benign migratory glossitis with fissured tongue. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2012;30:173-5.
16. Honarmand M, Farhad Mollashahi L, Shirzaiy M, et al. Geographic tongue and associated risk factors among Iranian dental patients. *Iran J Public Health* 2013;42:215-9.
17. Miloğlu O, Göregen M, Akgül HM, et al. The prevalence and risk factors associated with benign migratory glossitis lesions in 7619 Turkish dental outpatients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009;107:e29-33.
18. Picciani BL, Silva-Junior GO, Michalski-Santos B, et al. Prevalence of oral manifestations in 203 patients with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2011;25:1481-3.
19. Singh S, Nivash S, Mann BK. Matched case-control study to examine association of psoriasis and migratory glossitis in India. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013;79:59-64.
20. Picciani BL, Domingos TA, Teixeira-Souza T, et al. Geographic tongue and psoriasis: clinical and histopathological, immunohistochemical and genetic correlation- a literature review. *An Bras Dermatol* 2016;91:410-21.
21. Gonzaga HFS, Consolaro A. [Qual a importância do exame bucal na psoríase?] *An Bras Dermatol* 1993;135:368-70.
22. Picciani B, Santos VC, Teixeira-Souza T, et al. Investigation of the clinical features of geographic tongue: unveiling its relationship with oral psoriasis. *Int J Dermatol* 2017;56:421-7.
23. Daneshpazhooh M, Moslehi H, Akhyani M, et al. Tongue lesions in psoriasis: a controlled study. *BMC Dermatol* 2004;4:16.
24. Shulman JD, Carpenter WM. Prevalence and risk factors associated with geographic tongue among US adults. *Oral Dis* 2006;12:381-6.
25. Hernández-Pérez F1, Jaimes-Aveldañez A, Urquiza-Ruvalcaba Mde L, et al. Prevalence of oral lesions in patients with psoriasis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13:E703-8.
26. Gonzaga HF, Marcos EV, Santana FC, et al. HLA alleles in Brazilian patients with fissured tongue. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013;27:e166-70.
27. Darwazeh A MG, Almelaih AA. Tongue lesions in a Jordanian population. Prevalence, symptoms, subject's knowledge and treatment provided. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16:745-9.
28. Preus HR, Khanifam P, Kolltveit K, et al. Periodontitis in psoriasis patients: A blinded, case controlled study. *Acta Odontol Scand* 2010;68:165-70.
29. Könönen M, Murtomaa H. Number of remaining teeth and rehabilitation with removable dentures in psoriatics. *J Oral Rehabil* 1990;17:319-25.
30. Costacurta M, Di Renzo L, Bianchi A, et al. Obesity and dental caries in pediatric patients. A cross-sectional study. *Eur J Pediatr Dent* 2011;12:112-6.
31. Arzu Aykut Yetkiner, İlhan Uzel, Berna Kuter, et al. Çocuklarda diş çürüğü ve vücut kitle indeksi ilişkisinin incelenmesi. *J Pediatr Res* 2014;1:142-6.
32. Ferrazzano GF, Sangianantoni G, Cantile T, et al. Relationship between social and behavioural factors and caries experience in school children in Italy. *Oral Health Prev Dent* 2016;14:55-61.
33. Güçiz Doğan B, Gökalp S. Türkiye'de diş çürüğü durumu ve tedavi gereksinimi. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Derg* 2008;32:45-57.
34. Cinar AB, Murtomaa H. Interrelation between obesity, oral health and life-style factors among Turkish school children. *Clinical oral investigations* 2011;15:177-84.