

## PSORİATİK ERİTRODERMİ VE JUVENİL ROMATOİD ARTİRİTLİ OLGUDA SÜT DIŞI DENTİSYONUNDA MİNE HİPOPLAZİSİ

### ENAMEL HYPOPLASIA IN THE PRIMARY DENTITION OF CASE WITH PSORIATIC ERYTHRODERMA AND JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

Dr.Gülser KILINÇ\*  
Prof. Dr.Şebnem AKTAN\*\*\*

Prof. Dr. Rıza ALPÖZ\*\*  
Prof. Dr.Erbil ÜNSAL\*\*\*\*

Prof. Dr.Erdener ÖZER\*\*\*\*\*

**Makale Kodu/Article code:** 1376  
**Makale Gönderilme tarihi:** 31.10.2013  
**Kabul Tarihi:** 06.01.2014

#### ÖZET

Psoriatik eritrodermi çocuklarda nadir görülen, tüm deri yüzeyinde yaygın eritemin olduğu ve bu tabloya ödem ve deskuamasyonun da eşlik ettiği bir deri hastalığıdır.

Bu olgu da, 1,5 yaşından beri psoriyatik eritrodermi ve juvenil romatoid artrit tanısı alan hasta sunulmuştur. Çocuk dişhekimi tarafından yapılan oral muayenede nonspesifik dişsel hipoplaziler saptanmıştır. Gerekli olan tüm süt dişi çekim ve restorasyonları yapılarak, fizyolojik olarak lükse olmuş alt ön keser dişlerinden hazırlanan dekalsifiye örneklerde süt dişi dentisyonunda mine hipoplazisi bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Yedi yaşında olan hastamız, dermatoloji uzmanı, çocuk romatoloji uzmanı ve çocuk dişhekimi tarafından takibi yapılmaktadır. Oral fonksiyon ve estetiğin sağlanmasıyla hastada psikolojik olarak da olumlu etki yaratılmıştır. Bu olguda ağız bakımının önemi ve dental tedavi sırasında psoriyatik eritrodermi ve juvenil romatoid artrit alevlendirecek ilaç kullanımından kaçınılmasının önemi vurgulanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Süt diş dentisyonu; Mine Hipoplazisi; Psoriatik Eritrodermi; Juvenil Romatoid Artrit

#### ABSTRACT

Psoriatic Erythroderma is uncommon skin disease in children, in which the entire skin surface has widespread erythema, accompanied by edema and desquamation.

This case report presents a patient with psoriatic erythroderma and chronic polyarthritis in follow-up since 1,5 years old. During consultation with the pedodontist, he was found to have nonspecific dental hypoplasia. All the necessary extractions and restorations of deciduous teeth were done and decalcified sections prepared from the lower deciduous incisors have shown the enamel hypoplasia. The seven year old patient is regularly followed by dermatologist, rheumatologist and a pedodontist. Supplement of oral function and aesthetic view also supported the patient's psychologically. This case emphasizes the importance of dental care and during the dental treatment care the drugs which could flare psoriasis and psoriatic arthritis should be avoided.

**Key words:** Primary dentition; Dental hypoplasia; Psoriatic Erythroderma; Juvenile Rheumatoid Arthritis

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Diş Kliniği,  
\*\* Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı,  
\*\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı  
\*\*\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
\*\*\*\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı



## GİRİŞ

Psöriazis en sık görülen kronik inflamatuvar deri hastalıklarından biridir. Genetik ve çevresel komponentler ile ilişkili, deri, saçlı deri, tırnak ve eklemleri tutan, aktivasyon ve remisyon periyodları ile karakterize kompleks kronik inflamatuvar sistemik hastalık olarak tanımlanmaktadır<sup>1,2,3</sup>. Birçok faktörün psöriatik lezyonların gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir<sup>4,5</sup>. Çocukluk çağı psoriasis iyi bilinen bir antitedir fakat kesin prevalansı tam olarak bilinmemektedir. Bazı geniş çaplı çalışmalarda psoriasisli hastaların yaklaşık %40'ı hastalıklarının çocukluk çağına başladığını belirtmişlerdir<sup>6</sup>. Psoriasisin toplumda görülme sıklığı % 1-3 arasındadır<sup>7</sup>. Çocuklarda, erişkinlere benzer şekilde psoriasisin en çok plak tipi (%68,6) görülür, lezyonlar saçlı deride, kulak arkasında, dirseklerde ve dizlerde izlenir<sup>8,9</sup>. Guttat tip psöriazis çocuklarda erişkinlerden daha fazla görülür. Guttat tip psöriaziste çoğunlukla gövde üst yarısında, kol ve bacakların gövdeye yakın bölümlerinde, yağmur damlası büyüklüğünde (1 cm'den küçük), yuvarlak veya oval, pembe, kırmızı renkli, deriden kabarık üzerinde pullanmaların bulunduğu belirtiler görülür. Çocuklarda görülen diğer tipler eritrodermik psoriasis (%1,4), püstüler psoriasis (%1,1) ve mukozal/glossit tipidir<sup>10</sup>.

Psöriatik eritrodermi çocuklarda, erişkinlerden daha nadir görülür, tüm deri yüzeyinde yaygın eritem vardır, ödem ve deskuamasyon da buna eşlik eder. Tetikleyici faktörlerin araya girmesi, tedaviye bağlı komplikasyonlar veya sistemik steroid tedavisinin kesilmesi neden olabileceği gibi direkt olarak da başlayabilir<sup>1</sup>. Hastalık alevlendiğinde kardiyovasküler şok ve septik şok gelişme riski olduğu için bu vakaların hastanede yakın takip edilmesi gerekmektedir<sup>1,11</sup>.

Psoriasisli olgularda kaşıntı, iritasyon, yanma, acıma, hassasiyet, ağrı, kanama, halsizlik, uykusuzluk ve su ile temastan rahatsızlık duyduğu rapor edilmiştir<sup>12</sup>.

Psöriatik artrit seronegatif artritlerin bir formudur, psoriasis hastalarında %5-42 oranında görülür ancak çocuklarda daha nadirdir<sup>13</sup>. En çok 9-12 yaşları arasında görülür ve kızlar erkeklerden daha sık etkilenir (K:E=3:2)<sup>14</sup>. Psöriatik artrit en sık görülen formu asimetrik mono veya oligoartrit'tir. Daha çok el ve ayak eklemleri etkilenir, ancak simetrik poliartrit de görülebilir. Tüm psoriasis formları artrite eşlik edebilir

genellikle deri tutulumunun şiddetiyle artrit gelişim prevalansı birbiriyle doğru orantılıdır. Psöriatik üveit, juvenil psöriatik artritli çocukların %14-17'sinde görülür<sup>13</sup>.

Psoriasisli tırnak tutulumu 18 yaşından küçük çocukların %7-40'ında görülür<sup>15</sup>. Tırnakta en fazla görülen değişiklik yüksük tırnaktır<sup>6,7</sup> fakat başka birçok tırnak bulgusu olabilir. Bunlar; subungual hiperkeratoz (tırnak yatağının donuklaşması ve kalınlaşması), onikolizis (tırnak plağının tırnak yatağından ayrılması), sarı kahverengi renk değişikliği olarak görülen 'yağ damlası' görünümü (hiponikyum ve tırnak yatağında biriken glikoproteine bağlı) ve longitudinal çizgilenmedir<sup>6,7</sup>.

Dişte hipoplazi genelde mine ve dentinin hatalı oluşumundan dolayı meydana gelir. Hem süt hem daimi dişlerde gözlenir. Çocukluk döneminde geçirilen akut enfeksiyonlar diş dokusuna zarar verebilmektedir. Dental hipoplaziler de tek yada daha fazla diş etkilenebilmektedir<sup>16</sup>. Hipoplazi, rutin yapılan radyolojik tetkiklerde fark edilmeyebilir. Genellikle diş sürdükten sonra klinik olarak dikkati çeker. Klinik olarak etkilenen dişlerde sulkus, pit ve füssürler şeklinde deformasyonlar gözlenir. Anomalinin şiddetine göre fissür ve pitlerin derinliği artabilir. Bazen daha ciddi vakalarda mine dokusunun tamamının kaybı söz konusu olabilir<sup>17</sup>.

Bu makalede, Psöriatik Eritrodermi ve Juvenil Romatoid Artritli ve süt dişi dentisyonunda mine hipoplazisi olan olgu sunulmuş ve literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

## OLGU

Dokuz Eylül Üniversitesi Dermatoloji Kliniği ve Çocuk Kliniği tarafından psöriatik eritrodermi ve juvenil romatoid artrit teşhisi konulan ve 1,5 yaşından beri psöriatik eritrodermi tedavisi gören 7 yaşındaki erkek çocuk hasta dişlerindeki çürükleri ve diş yapısındaki hipoplazi nedeniyle aynı üniversitenin çocuk diş kliniğine sevk edildi (Resim 1, 2). Ailenin tek çocuğu olan hastanın yapılan klinik muayenesinde sol üst süt kanin ve sol süt I.molar dişlerinde çürük, sol üst süt II molar ve sol alt I ve II süt molar dişlerde kron harabiyeti, ayrıca sağ sol üst süt I keser dişlerde lüksasyon, sol üst II süt keser dişte dental abse ve sol üst II süt keser dişin çekilmiş olduğu saptandı (Resim 3, 4, 5). Ağız bakımı kötü olan hastanın dişlerinde



şişlik görüldü. Dişlerin mine servikal bölgesi normal mineralizasyonda iken diğer bölgelerde mine tabakası ya yok ya da sarı-kahverengi çukurcuklu yapıda olması nedeniyle mine hipoplazisine benzer görüntüler saptandı. Hastanın sürmüş olan daimi alt keser ve tüm daimi 1. molar dişlerinde herhangi bir mineralizasyon bozukluğu görülmedi. Dilde ve yanak mukozasında herhangi bir değişiklik saptanmadı. Tüm vücutta ve yüzde psöriatik eritrodermi olmasına karşın oral mukozada psoriasis'e rastlanılmadı.



Resim 1. Hastanın sırt bölgesinde psöriatik eritrodermi



Resim 2. Hastanın dizlerinde psöriatik eritrodermi



Resim 3. Hastanın üst çene ağız içi görünümü ve yüz bölgesinde psöriatik eritrodermi



Resim 4. Hastanın alt çene ağız içi görünümü



Resim 5. Hastanın alt çene ağız içi görünümü

Tüm vücutta psöriatik eritrodermi olan hastanın tırnak tutulumu olduğu görüldü (Resim 6). Anne ve babanın yapılan oral muayenesinde diş sağlığının normal olduğu kaydedildi.

Hastadan panoramik film alındı (Resim 7). Panoramik filmde yirmi yaş dişleri de dahil olmak üzere konjenital diş eksikliği olmadığı görüldü. Sağ üst II keser diş yan pozisyonda olduğu saptandı. Hastaya ve aileye tedavinin amaçları ve kapsamı hakkında bilgi verildi hastanın ebeveyninden bilgilendirilmiş olur alındı.

Tedavi planlamasında hastanın kron harabiyeti ve lükse olan 51, 52 ve 61 nolu dişleri çekildi. Çürük olan süt sol üst kanin ve süt sol üst I.molar dişleri çelik frezle temizlenerek kompomer dolgu yapıldı. Tüm dişlere topikal florür verniği uygulaması yapılarak oral hijyen eğitimi verildi. Çekilen süt I. keser dişin patolojik incelemesi yapıldı (Resim 8). Patoloji sonucu süt dişi dentisyonunda mine hipoplazisi tanısı konuldu. Hastanın ailesinin istememesi nedeniyle çekilen süt molar dişler bölgesine yer tutucu yapılmadı.



Resim 6. Hastanın el tutulumu ve tırnak görünümü



Fig 7. Hastanın panoromik görünümü

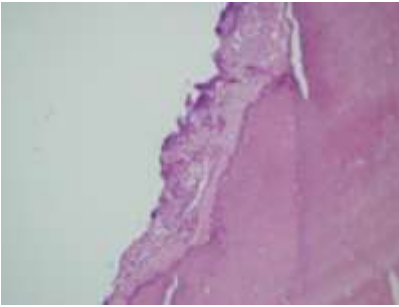


Fig 8. Dentin dokusunun histopatolojik görünümü (Hipoplastik morfoloji H-E x100)

## TARTIŞMA

Psöriazis en sık görülen kronik inflamatuvar deri hastalığı olmasına karşın, psoriatik eritrodermi oldukça nadir görülür, ayrıca çocuklarda, erişkinlerden daha nadirdir<sup>10,15,18,19</sup>. Morris ve ark<sup>15</sup>. 1262 psöriazisli olguda yaptıkları çalışmada bir çocukta psoriatik eritrodermi saptamışlardır. Sunulan hasta 1,5 yaşında psoriatik eritrodermi tanısı almıştır. Hastanın tüm deri yüzeyinde yaygın eritem, ödem ve deskuamasyon gözlenmektedir. Ayrıca hastada tırnak tutulumu gözlenmekte olup, onikolizis ve sarı kahverengi renk değişikliği vardır.

Psöriazisin patogenezi tam olarak belli değildir, ancak yapılan çalışmalarda genetik faktörün etkili olabileceği belirtilmektedir<sup>18,20</sup>. Olgudaki hasta ailenin

tek çocuğudur, ebeveynlerinde herhangi bir bulguya rastlanılmamıştır.

Psöriazis tedavisi gören olguların %5-42 oranında Juvenil Romatoid Artrit görülmektedir<sup>20,21</sup>. Olguda poliartiküler tip tutuluş görülmekte olup her iki el ve ayak parmakları etkilenmiştir.

Psöriazisli hastalarda ağız mukozası etkilenebilmekte ve dilde coğrafik dil görünümü oluşabilmektedir. Hastada tüm vücutta ve yüzde psoriatik eritrodermi olmasına karşın oral mukozada psöriazis'e rastlanılmadı. Dendy ve ark<sup>22</sup>. 1985 yılında, 12 eritrodermik psöriazisli hastada, tutulum görülmeyen ağız mukozasını histopatolojik olarak değerlendirmişler, hasta grubunda değişen derecelerdein flamatuar hücre infiltrasyonu, damarlanmada artış, spongiyoz, parakeratoz, retelerde küntleşme ve papillalarda kalınlaşma saptamışlardır.

Süt ve daimi dişler gelişimlerinden önce, gelişimleri sırasında veya gelişimlerinden hemen sonra çeşitli faktörlerin etkisi altında kalabilirler. Eğer patolojik faktör, dişlerin gelişiminden önce ya da gelişimleri sırasında etkisini gösterirse; dişlerde gelişim bozuklukları ortaya çıkabilir<sup>23</sup>. Süt dişlerinde görülen mine defektleri, daha çok prenatal ve erken postnatal dönemlerde ciddi sistemik hastalıklar geçirmiş çocuklarda görülmektedir. Vücutta genel bir endojen bozukluk varsa bu faktörün ortaya çıktığı zamana ve süresine bağlı olarak dişlerde meydana gelen hipoplazinin derecesi ve lokalizasyonu da etkilenir<sup>18,23,24</sup>.

Hastanın dişlerinin mine servikal bölgesi daha sert iken diğer bölgelerde mine tabakası ya yok yada sarı-kahverengi çukurcuklu yapıda olması nedeniyle tüm süt dişlerinde mine hipoplazisi görüldü. Yapılan patolojik incelemede mine dokusunun normal görünümde olmadığı saptandı. Süt ve daimi dentisyon da mine hipoplazisi oldukça yaygın olarak görülebilmektedir<sup>18</sup>.

Bebeklik çağında geçirilen ve metabolizmayı etkileyen ateşli hastalıklar mine hipoplazisine neden olabilmektedir<sup>16</sup>. Hastada çok küçük yaşından beri eritrodermik psoriasis'e bağlı ateş görülmüş ve buna bağlı tedavi uygulanmıştır. Hipoplazisin şiddetine göre dişte kayıplar farklı şekilde olabilmektedir. Mine hipoplazisi diş hekimleri için oldukça önemlidir, bu hastalarda genelde erken çürükler görülebilir<sup>24</sup>. Olgudaki hasta süt dişi dentisyonunda olup yaygın mine hipoplazilerine rastlanılmış ve buna bağlı diş çürükleri ve erken süt dişi kayıpları görülmüştür.

Sonuç olarak literatür de eritrodermik psoriasis ve juvenil romotoit artiritli hasta olmasına rağmen diş tutulumunu gösteren olguya rastlanılmamıştır. Hastamızın diş tedavileri sırasında eritrodermik psöriazis ve psöriatik artiriti alevlendirecek ilaç kullanımından kaçınılmış olup, hastanın takibi devam etmektedir. Ayrıca oral fonksiyon ve estetiğin sağlanmasıyla hastada psikolojik olarak olumlu etki yaratılmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Peters BP, Weismann FG, Gill MA. Pathophysiology and treatment of psoriasis. *Am J Health Syst Pharm* 2000;57: 645-59.
2. Çekin F, Çaydere M, Koçak M, Eksioğlu M, Akbay G, Üstün H. Psoriaziste asemptomatik Oral Mukoza Tutulumunun Varlığı Asymptomatic oral mucosa involvement in psoriasis. *T Klin J Dermatol* 1999; 9: 143-8.
3. Çelik R, Derviş E, Balaban D, Can G. Psoriasisli Hastalarda Metabolik Sendrom Birlikteliği. Coexistence of Metabolic Syndrome and Psoriasis Vulgaris *Turkderm* 2010; 44: 204-8
4. Peters BP and Prinz JC. Psoriasis vulgaris a sterile antibacterial skin reaction mediated by cross reactive T cells? An immunological view of the pathophysiology of psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2001;26: 326-32.
5. Bilaç C, Ermertcan AT, Bilaç DB, Dinç G. The Value of clinical symptoms on determining disease severity inpatients With psoriasis [Psöriyazisli Olgularda Klinik Semptomların Hastalık Şiddetini Belirlemedeki Değeri]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2009;19: 14-9.
6. Rogers M. Childhood psoriasis. *Curr Opin Pediatr* 2002; 148: 404-9.
7. Howard R, Tsuchiya A. Adult skin disease in the pediatric patient. *Dermatol Clin* 1998; 16: 593-608.
8. Kadimce DP, Krueger GG. Pathogenesis of psoriasis. *Dermatol Clin* 1995; 13: 723-37.
9. Cecci R, Seghieri G, Gironi A, Tuci F, Giomi A. Relationship between urinary albumin excretion and skin involvement in patient with psoriasis. *Dermatology* 1992; 185: 93-5.
10. Fan X, Xiao FL, Yang S, et al. Childhood psoriasis: a study of 277 patients from China. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21: 762-5.
11. Lewkowicz D, Gottlieb A. Pediatric psoriasis and psoriatic arthritis. *Dermatologic therapy* 2004; 17: 364-75.
12. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis- oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica* 1978;157: 238-44.
13. Gladman DD, Brockbank J. Psoriatic arthritis. *Expert Opin Investig Drugs* 2000; 9: 1511-22.
14. Hogan A: Papulosquamous disease. *Pediatric Dermatology*. Schachner LA, Hansen RC. 3th ed. Edinburgh, Mosby, 2003. P. 643-6.
15. Morris A, Rogers M, Fischer G. A clinical review of 1262 cases. *Pediatr Dermatol* 2001;18: 188-98.
16. Özbek M, Kanlı A. Çocukluk çağında geçirilen ekzantematöz hastalığa bağlı daimi dişlerde görülen hipoplazi ve dilasasyonlar (olgu raporu). *Atatürk Üniv. Diş Fak. Derg* 2002; 12: 36-7.
17. Alvares LC, Frcilas JAS. Hypoplasia and hypocalcification of enamel (report of a case). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1969; 28: 73-5.
18. Seyhan M, Coşkun BK, Sağlam H, Karıncaoğlu Y. Psoriasis in childhood and adolescence: evaluation of demographic and clinical features. *Pediatrics International* 2006; 48: 525-30.
19. Fraga NA, Paim MD, Follador I, Ramos AN, Rega VR. Refractory erythrodermic psoriasis in a child with an excellent outcome by using etanercept. *An Bras Dermatol* 2011; 86: 144-7.
20. Silverberg NB. Pediatric psoriasis: an update. *Ther Clin Risk Manag*. 2009; 5: 849-56.
21. Brockbank J, Gladman DD. Psoriatic arthritis. *Exp Opin Invest Drugs* 2000; 9: 1511-22.
22. Dendy RA, Walker GB, Harrison PV. The buccal mucosa in erythrodermic psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 1985; 10: 495-8.
23. Vargas-Ferreira F, Ardenghi TM. Developmental enamel defects and their impact on child oral health-related quality of life. *Braz Oral Res*. 2011; 25: 531-7.
24. Slayton RL, Warren JJ, Kanellis MJ, Levy SM, Islam M. Prevalence of enamel hypoplasia and isolated opacities in the primary dentition. *Pediatr Dent* 2001; 23: 32-6.

#### Yazışma Adresi

Dr. Gülser KILINÇ  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Çocuk Diş Kliniği,  
İzmir, Türkiye  
e-mail: gulser.kilinc@deu.edu.tr

