

Olgu Sunumu

Essitalopram Kullanımına Bağlı Gelişen Bruksizm ve Dental Fraktur: Vaka Sunumu

Escitalopram Induced Bruxism and Dental Fracture

İbrahim GÜNDOĞMUŞ¹, Murat KIYANÇİÇEK¹, Mustafa İSPİR¹
Hakan KULLAKÇI¹, Ayhan ALGUL¹

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üsküdar, İstanbul

ÖZET

Günümüzde depresyon tedavisinde SSRI olan ilaçlar düşük yan etkileri ve kolay tolere edilebilmelerinden dolayı ilk sırada tercih edilen güçlü ve etkili ilaçlardır. Sinaptik aralıkta serotonin miktarını artırarak etki gösteren essitalopramın, yan etki profili SSRI sınıfındaki diğer ilaçlarla benzerdir. Nokturnal bruksizm, uyku sırasında dişlerin fonksiyonel olmayan şekilde sıkılması, istemsiz çene kilitlenmesi, diş gıcırdatma ve aşındırmayı içine alan bir motor bozukluktur. Nokturnal bruksizmin başlangıç mekanizması henüz tam anlaşılabilmiş değildir fakat nörokimyasal mekanizmalar üzerinde durulmaktadır. Serotonerjik aktivite artışı ile SSRI'ların nokturnal bruksizm oluşturabileceğini gösteren yayınlar mevcuttur. Bu yazımızda essitalopram 10 mg/gün kullanan hastada gelişen bruksizm ve dental fraktürün sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: bruksizm, dental fraktür, essitalopram

ABSTRACT

Today, in the treatment of depression, SSRI, which are powerful and effective drugs, preferred at the first, because of less side effect and easy tolerated. Escitalopram, which increases the amount of serotonin in the synaptic spacing, side effects are similar to other drugs in SSRI class. Nocturnal bruxism is a motor disorder containing; nonfunctional clenching of the teeth during sleep, involuntary jaw locking, teeth grinding and abrasion. Initiation mechanism of nocturnal bruxism has not been fully understood, yet but neurochemical mechanisms are emphasized. There are publications showing that SSRIs can create nocturnal bruxism with increased serotonergic activity. In this article, we aimed to present a patient using 10 mg / day essitalopram with bruxism and dental fracture.

Keywords: bruxism, dental fracture, escitalopram

GİRİŞ

Nokturnal bruksizm, uyku sırasında dişlerin fonksiyonel olmayan şekilde sıkılması, istemsiz çene kilitlenmesi, diş gıcırdatma ve aşındırmayı içine alan bir motor bozukluktur ve toplumda görülme sıklığı yaklaşık % 8-10'dur (1). Dişlerde aşınmalar, kırıklar, mobilite, temporomandibular eklem fonksiyon bozuklukları, periodental destek kaybı, çene ağrısı, yaygın kas ağrıları ve uyku bozuklukları gibi önemli ve geri dönüşümsüz sağlık sorunlarına sebep olabilir (2). Nokturnal bruksizm sadece hastalar için değil hastalarla aynı odada hatta aynı evde kalanlar için de bir rahatsızlık sebebi olabilir. Serotonerjik, dopaminerjik, adrenerjik sistemin ve bazı beyin sapı yapılarının uyku sırasında çene hareketlerini etkilediği düşünülmektedir fakat hangi faktörün daha etkin olduğu belirsizdir (3). Serotonerjik aktivite artışı ile selektif serotonin re-uptake inhibitörlerinin (SSRI) nokturnal bruksizm oluşturabileceğini gösteren yayınlar mevcuttur (4).

Günümüzde depresyon tedavisinde SSRI olan ilaçlar düşük yan etkileri ve kolay tolere edilebilmelerinden dolayı ilk sırada tercih edilen güçlü ve etkili ilaçlardır (5). Essitalopram SSRI sınıfından bir ilaç olup sitolopramın s-enantiomerdir ve postsinaptik nöronda serotonin geri alım pompasını bloke ederek intersinaptik aralıkta serotonin miktarını artırarak etki göstermektedir. Yan etki profili SSRI sınıfındaki diğer ilaçlarla benzerdir (6). Essitalopramın serotonin dışındaki nörotransmitterlere ve 5-HT reseptör alt tiplerine karşı bilinen bir etkinliği yoktur ve serotonin geri alım pompasına en seçici bağlandığı düşünülmektedir (7).

Bu yazımızda essitalopram 10 mg/gün kullanan hastada gelişen bruksizm ve dental fraktürü olan olgu anlatılacaktır.

OLGU

Yirmibir yaşında, bekar, lise mezunu, kadın hasta 2 ay önce ağlama krizleri, isteksizlik, uykuya dalmada güçlük, sinirlilik, dikkat dağınıklığı, moral bozukluğu, az konuşma, halsizlik yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu.

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: İbrahim GÜNDOĞMUŞ, Arş. Gör. Dr.

Yazışma Adresi: Tıbbiye Cd. Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üsküdar, İstanbul

Tel: +90 (216) 542 20 20

E-Posta: dibrabrahim06@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 13.04.2017

Makalenin Kabul Tarihi: 13.09.2017

Yapılan psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, koopere, yer-zaman-kişi yönelimi tam, duygudurum ve duygulanım depresif-anksiyöz, bellek normal, dikkat azalmış, yargılama, soyut düşünme ve gerçeği değerlendirme yerinde, algısı normaldi. Fizik ve nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Tıbbi özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın, alkol ve madde kullanım öyküsü yoktu. Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) puanları sırasıyla 23 ve 27 idi. Psikiyatrik öykü ve muayene sonucunda hastaya DSM- 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ölçütlerine göre major depresyon bozukluğu tanısı kondu.

Herhangi bir ilaç kullanmayan hastaya essitalopram 10 mg/gün başladı. Bir ay sonraki kontrolünde hastanın kontrol muayenesinde HAM-A ve HAM-D puanları sırasıyla 21 ve 23 idi. Yakınmalarında azalma olduğunu belirten hasta tedaviye başladıktan ikinci haftadan sonra geceleri diş sıkmalarının ve çene ağrılarının olduğunu ve annesinin dişlerini gıcırdattığını söylediğini ifade etti. Sonraki hafta ise sabahları farkına vardığı dişlerinde küçük kırılmalar olduğunu belirtti. Hasta endokrinoloji, diş hekimliği ve kulak burun boğaz kliniklerine konsulte edildi. Diabet, nöropati, travma, geçirilmiş cerrahi ve ilaç kullanımını yönünden ayrıntılı biçimde sorgulandı. Hastanın bakılan hormon profili (progesteron, östrojen, LH, FSH ve prolaktin), tam kan sayımı, karaciğer (ALT, AST, GGT, ALP, bilirubin, albümin) ve böbrek işlev testleri (üre, kreatinin), elektrolitleri (Na, K, Cl, Ca), tam idrar tetkiki, sedimentasyon ve tiroid işlev testleri normaldi. Diş muayenesinde dişlerde mine yüzeyinde fraktür ve dişlerin okluzalinde abrazyon olduğu belirlendi. Essitalopram 10 mg/gün sonlandırılarak trazodon 150 mg/gün başlanan hasta bir ay sonra kontrole geldiğinde diş kırılması ve diş sıkmalarının geçtiğini belirtti. İlk müracaat şikayetlerinde de azalma olduğunu belirten hasta aylık kontrollere çağırıldı. Advers etki değerlendirmesi için yapılan Naranjo algoritmasına göre essitalopram kullanımına bağlı bruksizmin advers etki skoru 5 (5-8 muhtemel advers etki) olarak saptandı.

TARTIŞMA

Literatürde SSRI grubu ilaçlardan sertalin, paroksetin, fluoksetin, essitalopram ve citalopram kullanımı ile gelişebilen nokturnal bruksizm rapor edilmiştir (8-11). Essitalopram kullanımına bağlı gelişen nokturnal bruksizmle ilgili iki olgu sunumu şeklinde yayın vardır (12).

Literatürde SSRI kullanımına bağlı oluşan nokturnal bruksizmin tedavisinde buspiron, tandospiron ve trazodon kullanımı görülmüştür (9-11, 13). Olgumuzda literatür bilgileri ışığında essitalopram tedavisi sonlandırılarak trazodon tedavisine başlanmış ve hastamızın şikayetlerinin gerilemesi sağlanmıştır (13).

Nokturnal bruksizmin başlangıç mekanizması henüz tam anlaşılabilmiş değildir fakat nörokimyasal mekanizmalar üzerinde durulmaktadır. Yapılan araştırmalar kas ve motor aktiviteyi kontrol eden merkezi dopaminerjik sistemin nokturnal bruksizmin patofizyolojisinde rol oynayabileceğini ileri sürmüşlerdir ve genç-sağlıklı nokturnal bruksizm hastalarına dopamin ajanisti verildiğinde nokturnal bruksizmde azalma görülmüştür (3, 14). Nokturnal bruksizmdeki serotonin etkisi açıklanabilmiş değildir ancak essitalopramın serotonin miktarını artırırken dopamin miktarını azaltması nokturnal bruksizme neden olabileceğini düşündürmektedir (15). Öte yandan bruksizmin akatizi veya diskinezinin bir varyantı olduğu ileri sürülen yayınlar mevcuttur (16).

Nokturnal bruksizmi tamamen ortadan kaldıracı bir tedavi yöntemi henüz bulunmamaktadır fakat tedavide oklüzal splinter gibi odontol tedaviler, psikoterapi ve medikal tedaviler kullanılabilir. Nokturnal bruksizmin medikal tedavisinde dopamin agonistleri, antidepresanlar, benzodiazepinler, klonidin, antikonvulzanlar, beta-bloker ve kas gevşeticiler denenmiştir (17). Çok şiddetli nokturnal bruksizm tedavisinde lokal botulinum toksininin enjeksiyonları araştırmacılar tarafından önerilmiştir (18).

Sonuç olarak depresyon tedavisinde ilk seçenek olan SSRI'ların kullanımı her geçen gün artmaktadır. Hekimlerin tedavide kullandıkları ilaçların etkilerini, yan etkilerini bilmeleri ve hastaları gerektiği kadar bilgilendirmeleri tedavi oranını yükseltecek ve ilaç uyumunu artıracaktır. Essitalopram kullanımı sırasında oluşabilecek yan etkilere karşı dikkatli olunması hasta konforu açısından ve geri dönüşümü olmayan olayların yaşanmaması için faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Lavigne GJ, Montplaisir JY. Restless legs syndrome and sleep bruxism: prevalence and association among Canadians. *Sleep*. 1994;17(8):739-43.
2. Kuloglu M, Ekin O, Caykoylu A. Venlafaxine-associated nocturnal bruxism in a depressive patient successfully treated with buspiron. *J Psychopharmacol*. 2010;24(4):627-8.

3. Lavigne GJ, Kato T, Kolta A, Sessle BJ. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. *Crit Rev Oral Biol Med.* 2003;14(1):30-46.
4. Lobbezoo F, van Denderen RJ, Verheij JG, Naeije M. Reports of SSRI-associated bruxism in the family physician's office. *J Orofac Pain.* 2001;15(4):340-6.
5. Anderson IM, Nutt DJ, Deakin JF. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 1993 British Association for Psychopharmacology guidelines. *British Association for Psychopharmacology. J Psychopharmacol.* 2000;14(1):3-20.
6. Lachkar Y, Bouassida W. Drug-induced acute angle closure glaucoma. *Curr Opin Ophthalmol.* 2007;18(2):129-33. doi: 10.1097/ICU.0b013e32808738d5.
7. Hyttel J. Citalopram--pharmacological profile of a specific serotonin uptake inhibitor with antidepressant activity. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 1982;6(3):277-95.
8. Wise M. Citalopram-induced bruxism. *Br J Psychiatry.* 2001;178:182.
9. Sabuncuoglu O, Ekinci O, Berkem M. Fluoxetine-induced sleep bruxism in an adolescent treated with buspirone: a case report. *Spec Care Dentist.* 2009;29(5):215-7.
10. Kishi Y. Paroxetine-induced bruxism effectively treated with tandospirone. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2007;19(1):90-1. doi: 10.1176/jnp.2007.19.1.90.
11. Bostwick JM, Jaffee MS. Buspirone as an antidote to SSRI-induced bruxism in 4 cases. *J Clin Psychiatry.* 1999;60(12):857-60.
12. Raja M, Raja S. Two cases of sleep bruxism associated with escitalopram treatment. *J Clin Psychopharmacol.* 2014;34(3):403-5.
13. Grinshpoon A, Weizman A, Amrami-Weizman A. The beneficial effect of trazodone treatment on escitalopram-associated nocturnal bruxism. *J Clin Psychopharmacol.* 2014;34(5):662.
14. Lobbezoo F, Lavigne GJ, Tanguay R, Montplaisir JY. The effect of catecholamine precursor L-dopa on sleep bruxism: a controlled clinical trial. *Mov Disord.* 1997;12(1):73-8.
15. Tanda G, Carboni E, Frau R, Di Chiara G. Increase of extracellular dopamine in the prefrontal cortex: a trait of drugs with antidepressant potential? *Psychopharmacology (Berl).* 1994;115(1-2):285-8.
16. Jaffee MS, Bostwick JM. Buspirone as an antidote to venlafaxine-induced bruxism. *Psychosomatics.* 2000;41(6):535-6.
17. Winocur E, Gavish A, Voikovitch M, Emodi-Perlman A, Eli I. Drugs and bruxism: a critical review. *J Orofac Pain.* 2003;17(2):99-111.
18. See SJ, Tan EK. Severe amphetamine-induced bruxism: treatment with botulinum toxin. *Acta Neurol Scand.* 2003;107(2):161-3.