

OLGU SUNUMU

Case Report

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Zhala VATANKHA SAIN
Akdeniz Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
jalevatankha@gmail.com

Geliş Tarihi : 22 Haziran 2022
Received

Kabul Tarihi : 15 Kasım 2022
Accepted

E Yayın Tarihi : 24 Şubat 2023
Online published

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

Vatankha Sain Z. Üstün K.
İlaça bağlı diş eti büyümesinin
cerrahi olmayan tedavisi:
olgu sunumu
Akd Diş Hek. D 2023; 2(1): 45-49

Zhala VATANKHA SAIN
Akdeniz Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
ORCID ID: 0000-0003-1672-5885

Kemal ÜSTÜN
Akdeniz Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
ORCID ID: 0000-0001-9696-2041

İlaça Bağlı Diş Eti Büyümesinin Cerrahi Olmayan Tedavisi: Olgu Sunumu

Non-Surgical Treatment of Drug Induced Gingival Enlargement: A Case Report

ÖZ

Diş eti büyümesi; enflamasyon, neoplazmlar, sistemik hastalıklar ve ilaçlar gibi birçok faktörle ilişkili olan diş etindeki hacimsel bir artıştır. İlaça bağlı diş eti büyümelerinin mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır, fakat multifaktöriyel etkenlere bağlı olduğu bilinmektedir. Nifedipin, hipertansiyon tedavisinde sıklıkla kullanılan ve diş eti büyümesine neden olabilen bir kalsiyum kanal blokörüdür. Diş eti büyümesi, medikal ve dental tedavinin kombinasyonu ile lokal ve sistemik olarak yönetilebilir. Hasta, hastanın doktoru ve diş hekimi arasında iş birliğine dayalı ekip çalışması ve iyi bir iletişimin olması tedavi açısından oldukça önemlidir. İyi bir ağız hijyeni, alternatif ilaca geçiş, diş yüzey temizliği ve kök yüzey düzleştirilmesi ve gerektiğinde büyümüş diş eti dokusunun cerrahi olarak çıkarılması bu ilaçların istenmeyen etkilerinin üstesinden gelmeye yardımcı olabilir. Sunmuş olduğumuz bu olguda, hipertansiyon nedeni ile nifedipin etken maddeli ilaç kullanan ve diş eti büyümesi şikayeti ile kliniğimize başvuran kadın hastanın, faz I periodontal tedavi uygulanarak, nifedipin değiştirilerek ve ağız hijyeni iyileştirilerek cerrahi işlem henüz yapılmadan ne kadar iyileşme sağlandığı gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler:

Diş eti büyümesi, Hipertansiyon, Kalsiyum kanal blokörü, Nifedipin

ABSTRACT

Gingival enlargement is a volumetric increase in the gingiva associated with many factors such as inflammation, neoplasms, systemic diseases and drugs. Although the biologic mechanisms responsible for drug-mediated gingival enlargement remain unclear, a multifactorial etiology is considered to be responsible. Nifedipine is a calcium channel blocker that is frequently used in the treatment of hypertension and can cause gingival enlargement. Gingival enlargement can be managed locally and systemically with a combination of medical and dental treatment. Co-operative teamwork and good communication between the patient, their doctor and their dentist are essential. Meticulous oral hygiene maintenance, switchover to alternative drug, professional scaling and root planning and surgical excision of enlarged gingival tissue when need may help overcome the effect of these drugs. In this case we have presented, it has been shown how much improvement was achieved by applying phase I periodontal treatment, changing nifedipine and improving oral hygiene in a female patient who used nifedipine active ingredient medication due to hypertension and applied to our clinic with the complaint of gingival enlargement.

Key Words:

Gingival hyperplasia, Hypertension, Calcium channel blocker, Nifedipine

GİRİŞ

Diş eti büyümesi; enflamasyon, neoplazmlar, sistemik hastalıklar ve ilaçlar gibi birçok faktörle ilişkili olan diş etindeki hacimsel bir artıştır. Diş eti büyümesine neden olan faktörlerden en önemlisi ilaçlardır (1). İlaça bağlı diş eti büyümelerinin mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır, fakat multifaktöriyel etkenlere bağlı olduğu da bilinmektedir. Genel olarak ilaca bağlı diş eti büyümesine neden olan ilaçlar 3 grup altında toplanmaktadır; antikonvülsanlar (fenitoin, fenobarbital, vigabatrin, sodyum valproat), immünsüpresanlar ve kalsiyum kanal blokörleri (nifedipin, diltiazem, verapamil) (2,3). Her ne kadar farklı farmakolojik etkilere sahip olsalar da, bu ilaçların üçü de intrasellüler kalsiyum iyon akışını inhibe ederler ve hücresel düzeyde benzer mekanizmaya sahiptirler. İlaça bağlı gelişen diş eti büyümelerinden en sık görülenlerinden biri kalsiyum kanal blokörü olan nifedipine bağlı meydana gelen diş eti büyümesidir (4). Bu ilaç diş eti bağ dokusunun ekstraselüler matriksinde bir artış oluşturacak şekilde fibroblastların fonksiyonlarını etkilemektedir (5).

İlaça bağlı diş eti büyümelerinin çoğu klinik olarak ayırt edilemezler. Büyüme ilgili ilaçların kullanımını takiben ortalama 1-3 ay sonra ortaya çıkar ve genellikle interdental papilden başlar ve dişlerin labial yüzeylerine doğru yayılır (1). Büyümüş diş etinin görünümü sıkı kıvamlı ve fibrotiktir, ancak olaya enflamasyon eşlik ederse diş eti sıkı kıvamlı, fibrotik görünümünü kaybeder ve daha kırmızı, kanamalı bir hal alır. Büyüme genellikle yapışık diş eti ile sınırlıdır, ancak koronal yönde büyüme göstererek çiğneme veya konuşmayı etkileyebilirler (6). İlaça bağlı diş eti büyümeleri, lokal etkenler ortadan kaldırılarak, mekanik ve kimyasal plak kontrolü uygulanarak, iyi bir oral hijyen sağlanarak, ilaç kesilerek veya başka bir ilaçla değiştirilerek ve gerekli vakalarda cerrahi müdahale uygulanarak kontrol altına alınabilir (7).

Sunmuş olduğumuz bu olguda, hipertansiyon nedeni ile nifedipin etken maddeli ilaç kullanan ve diş eti büyümesi şikayeti ile kliniğimize başvuran kadın hastanın, faz 1 periodontal tedavi uygulanarak, nifedipin değiştirilerek ve ağız hijyeni iyileştirilerek cerrahi işlem henüz yapılmadan ne kadar iyileşme sağlandığı gösterilmiştir.

OLGU

Hipertansiyon tanısıyla 4 yıldır günlük 30 mg nifedipin kullanan 44 yaşındaki kadın hasta 2 yıldır mevcut olan diş eti büyümesi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde hastanın hipertansiyon hastası olduğu ve 4 yıldır nifedipin (Adalat 30 mg) kullandığı, 2 yıldır da diş eti büyümesi sorunu olduğu öğrenildi. Hastanın ağız içi muayenesinde sağ üst ve sağ alt çenede santal kesici dişten birinci büyük azı diş kadar interdental diş eti bölgesinde, lobüler tarzda, kolay kanayan, dişlerin kronlarının yarısına kadar ilerlemiş diş eti büyümesi tespit edildi (Resimler 1 ve 2).



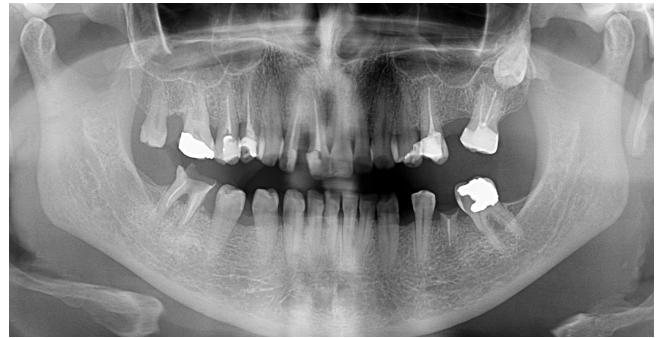
Resim 1. Hastanın ilk seans ağız içi görüntüsü-1.



Resim 2. Hastanın ilk seans ağız içi görüntüsü-2.

Tedavi öncesinde hastada halitozis, ağızda kötü tat ve estetik sorunlar mevcuttu. Yapılan intraoral muayenede hastanın oral hijyeninin oldukça kötü olduğu, yaygın supra ve subgingival diş taşları olduğu görüldü.

Diş eti büyümesinin görüldüğü bölgelerde ortalama 8 mm'lik mik (gerçek ve yalancı) cepler bulunmakta ve alınan ortopantomografik radyografa göre horizontal alveoler kemik kayıpları görülmekteydi (Resim 3).



Resim 3. Hastanın radyografik görüntüsü.

Ayrıca, hastaya diş eti büyümesi ve gingival indeks (Gİ) ölçümleri yapılmıştır. Diş eti iltihabının derecesinin ölçülmesi için Loe ve Silness (8) tarafından geliştirilen gingival indeks (Gİ) sistemi, diş eti büyümesinin boyutunun belirlenmesinde ise Angelepoulos ve Goaz (9) tarafından geliştirilen Miller ve Damm'a (10) göre modifiye edilmiş Gingival Hiperplazi İndeksi (GHI) kullanılmıştır. 0: normal dişeti; 1: 2 mm'den az minimal diş eti büyümesi, anatomik kronun servikal üçlüsüne kadar veya daha az bir büyüme, 2: 2-4 mm, orta

dereceli diş eti büyümesi, orta üçlüye uzanan büyüme, 3: 4 mm'den fazla, şiddetli büyüme, kronun üçte ikisinden fazla olan büyümeyi ifade etmektedir.

Hastadaki mevcut diş eti büyümesinin kullandığı kalsiyum kanal blokörüne (Nifedipin) bağlı olabileceği düşünüldü ve ilaç rejimi değişikliği için hasta kardiyoloğu ile konsülte edildi ve nifedipin (Adalat) kandesartan (Atakand Plus) ile değiştirildi. Hastaya diş fırçalama ve ara yüz temizliğini içeren oral hijyen eğitimi uygulamalı şekilde anlatıldı. Ardından hastaya 2 seans diş yüzey temizliği yapıp takip eden seanslarda kök yüzey düzleştirmesi işlemleri uygulandı. Hastaya her seansta oral hijyen motivasyonu verildi. Birinci ayda yapılan kontrolde diş eti büyümesinde gerileme olduğu gözlemlendi. Üçüncü ay kontrolünde büyümenin önemli ölçüde düzeldiği görüldü (Resim 4).



Resim 4. Üçüncü ay kontrol seansında hastanın ağız içi görüntüsü.

Altıncı ay kontrolünde büyüme önemli ölçüde gerilemişti (Resimler 5 ve 6). Hastaya henüz herhangi bir cerrahi işlem uygulanmadı.



Resim 5. Altıncı ay kontrol seansında hastanın ağız içi görüntüsü.



Resim 6. Hastanın 6. ay ağız içi kontrol görüntüsü.

TARTIŞMA

Dihidropiridin türevi bir kalsiyum kanal blokörü olan nifedipin hipertansiyon tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. İlaçların diş eti büyümesini hangi yollarla indüklediği tam olarak anlaşılmamasına rağmen, bazı araştırmacılar yaş, ilave medikasyonlar, periodontal değişkenler ve genetik gibi faktörlerin alınan ilaçlar ile diş eti dokusu bileşenleri arasındaki ilişkiye etki ettiklerini belirtmişlerdir (11). Bazı çalışmalarda ilacın eşik konsantrasyonunun dişetindeki değişimlerin başlamasına etki ettiğini ve bu eşik değerinin bireyden bireye değişeceği bildirilmişken, bazı çalışmalarda ise ilacın dozu ve tükürük serum konsantrasyonu ile diş eti büyüme şiddeti arasında pozitif bir korelasyon olduğu bildirilmiştir (11). Kalsiyum kanal blokörleri ile tedavi edilen hastaların sadece bir kısmında diş eti büyümesi olduğundan, bu bireylerin fibroblastlarının ilaca anormal bir duyarlılığı olduğu düşünülmektedir, ayrıca aşırı büyümüş diş etindeki fibroblastların çoğu kolajen olmakla beraber, yüksek protein sentezi yapan hücreler olduğu görülmektedir (4). Yapılan çalışmalarda, iltihaplı diş etinde yüksek seviyede bulunan interlökin 1β'nin (IL-1β) fibroblastlar üzerine etkisi olduğu ve fibroblastların kolajen sentezini indüklediği belirtilmiştir (6). Diş eti büyümelerinin oluşumu ve büyüklüğünde nifedipin tedavisinin süresi ve dozunun önemli olduğu vurgulanmıştır. İlaç kullanımına bağlı gelişen diş eti büyümesi ile ilgili yapılan çalışmalarda gingival enflamasyonun diş eti büyümesinin gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğu rapor edilmiştir (12). Heijl ve Sundin (13) tarafından yapılan bir çalışmada nifedipin verilen köpeklerde, hiperplastik değişikliklerin sadece enflamasyon belirtileri gösteren alanlarda görüldüğü, sağlıklı bölgelerde ile görülmediği gösterilmiştir.

İlaça bağlı diş eti büyümeleri interdental papilladan ağrısız olarak başlar ve fasial ve lingual gingival marjine doğru yayılır. Klinik tablo ilerledikçe diş eti büyümesi, kronun önemli bir kısmını kaplayarak oklüzyonda karşıt dişlerle temasa geçer. Bizim olgumuz da literatürle uyumlu olarak benzer bir büyüme ve klinik tablo göstermektedir.

Bu vakada hastaya ilk olarak oral hijyen eğitimi verilip hastanın diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirmesi işlemleri uygulanmıştır. Daha sonra hasta kardiyoloğu ile konsülte edilmiş ve nifedipin etken maddeli ilacı kandesartan etken maddeli ilaç ile değiştirilmiştir. İlacın kesilmesi veya değiştirilmesi sonrası diş eti büyümesinde gerileme için 6-12 ay beklenmesi gerektiği bilinmektedir (2,14,15). Yukarıda belirtilen işlemlerin uygulanmasından sonra diş eti büyümesinde aylar içinde gerileme gözlemlendiği görüldü. Hastaya henüz herhangi cerrahi işlem uygulanmamıştır. Üç aylık aralıklarla yapılan 6 aylık kontrol süresince hastanın diş eti büyümesinin önemli ölçüde gerilediği görülmüştür. Henüz ideal diş eti konturlarına ulaşılmamış olmasına rağmen önemli ölçüde iyileşme kaydedilen hastamızda tedavinin 12. ayından sonra ideal konturların sağlanamaması durumunda cerrahi tedavi planlanacaktır. İlaça bağlı diş eti büyümesi olan hastalarda, 3 ay arayla periodontal idame tedavisi önerilmektedir, her kontrol detaylı oral hijyen eğitimini, gerektiğinde supra ve subgingival diş yüzey temizliğini içermelidir (14).

SONUÇ

Kullanılan ilaca bağlı diş eti büyümesi görülen hastalarda tedavi ilk olarak mümkünse ilacın değiştirilmesi, bakteri plağı ve diş taşı gibi lokal enflamatuvar faktörlerin uzaklaştırılması ile gerçekleştirilir. Bu tedavi seçenekleri yetersiz kaldığı zaman cerrahi yaklaşım tavsiye edilir, fakat cerrahi tedavi sonrası rekürrens oranları yüksektir. Bu olguda, nifedipin kullanımına bağlı ortaya çıkan diş eti büyümesinde, ilacın değiştirilmesi ve lokal faktörlerin eliminasyonu ile önemli ölçüde düzelme sağladığı görülmüştür. Uzun dönem klinik sonuçlar dikkate alındığında, ilaca bağlı diş eti büyümelerinde, ilacın yanı sıra bakteri plağının da önemli bir faktör olduğu ve nüksün gözlenmemesinde idame fazının önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Hastamızın diş eti konturları 12. ayda tekrar değerlendirilecek, gerektiği takdirde cerrahi işlem planlanacaktır. Bu vakada ilaca bağlı diş eti büyümelerinin doğru bir tedavi planlaması ile cerrahi faza geçilmeden önemli ölçüde kontrol altına alınabileceği, pek çok vakada cerrahi işleme gerek kalmadan ya da daha az invaziv cerrahi işlemlerle tedavi sürecinin tamamlanabileceği gösterilmiştir.

Yazar Katkıları:

Olgunun teşhis, tedavi ve takip aşamalarında Z.V.S. ve K.Ü.; Olgu raporunun yazılması ve düzenlenmesinde Z.V.S.; Son kontroller K.Ü. tarafından yapılmıştır.

Hasta Onamı:

Hastanın imzalamış olduğu aydınlatılmış onam formu mevcuttur.

Çıkar Çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek:

Finansal destek bildirmemektedir.

1. Kazancıoğlu H, Erişen M, Demirtaş N, Türkmen A, Gülsüm A. Diş eti büyümesi meydana getiren ilaçlar ve tedavileri. *J Istanbul Univ Fac Dent*. 2013;47:66-72.
2. Neslişah Tan M, Yıldırım E. Nifedipine bağlı dişeti büyümesi: olgu sunumu. *Türkiye Aile Hek Derg*. 2014;18:49-51.
3. Miranda J, Brunet L, Roset P, Berini L, Farré M, Mendieta C. Prevalence and risk of gingival enlargement in patients treated with nifedipine. *J Periodontol*. 2001;72:605-11.
4. Kurgan Ş, Önder C, Tayman A, Ardita K, Bostancı H. Kalsiyum kanal blokörü (amlodipin) kullanımına bağlı dişeti büyümesi: 5 yıl takipli vaka raporu. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg*. 2016;26:307-11.
5. Brunet L, Miranda J, Farré M, Berini L, Mendieta C. Gingival enlargement induced by drugs. *Drug Saf*. 1996;15:219-31.
6. Grover V, Kapoor A, Marya C. Amlodipine induced gingival hyperplasia. *J Oral Health Comm Dent*. 2007;1:19-22.
7. Deveci KC, Çalısır M, Tanık A, Erdem MB. Antihypertensive drug-induced gingival hyperplasia: a case report. *Aydın Dent J*. 2021;7:77-84.
8. Loe H. The gingival index, the plaque index and the retention index systems. *J Periodontol*. 1967;38:Suppl:610-6.
9. Angelopoulos AP, Goaz PW. Incidence of diphenylhydantoin gingival hyperplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1972;34:898-906.
10. Miller CS, Damm DD. Incidence of verapamil-induced gingival hyperplasia in a dental population. *J Periodontol*. 1992;63:453-6.
11. Seymour RA, Ellis JS, Thomason JM. Risk factors for drug-induced gingival overgrowth. *J Clin Periodontol*. 2000;27:217-23.
12. Tavassoli S, Yamalik N, Çağlayan F, Çağlayan G, Eratalay K. The clinical effects of nifedipine on periodontal status. *Journal of periodontology*. 1998;69:108-12.
13. Heijl L, Sundin Y. Nitrendipine - induced gingival overgrowth in dogs. *J Periodontol*. 1989;60:104-12.
14. Bharti V, Bansal C. Drug-induced gingival overgrowth: The nemesis of gingiva unravelled. *J Indian Soc Periodontol*. 2013;17:182-7.
15. De Carvalho Farias B, Cabral PA, Gusmão ES, Jamelli SR, Cimões R. Non-surgical treatment of gingival overgrowth induced by nifedipine: a case report on an elderly patient. *Gerodontology*. 2010;27:76-80.