

## SİKLOSPORİNE BAĞLI DİŞETİ BÜYÜMESİ-BİR OLGU SUNUMU

### CYCLOSPORINE INDUCED GINGIVAL OVERGROWTH -A CASE REPORT

<sup>1</sup>Ebru SARIBAŞ, <sup>2</sup>Filiz ACUN KAYA, <sup>1</sup>Arzum Güler DOĞRU, <sup>1</sup>Ahmet GÜNAY

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

<sup>2</sup>Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

#### Özet

Siklosporin organ transplant reddini önlemede ve otoimmün orijinli pek çok hastalığı tedavi etmede kullanılan, oldukça güçlü bir immünosupresif ajandır. Bu olgu sunumunda gözdeki üveit şüphesi nedeniyle siklosporin kullanan ve dişeti büyümesi şikayeti ile kliniğimize başvuran genç bir erkek hastanın, periodontal tedavilerinin sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Hastanın intraoral ve periodontal muayeneleri sonucunda üst çene anterior bölgede dişeti büyümesinin olduğu tespit edildi. Hastaya oral hijyen eğitimi verildikten sonra, başlangıç periodontal tedavileri yapıldı. Daha sonra periodontal cerrahi uygulamalara (gingivektomi, gingivoplasti) geçildi. Yapılan periodontal tedaviler sonucunda hasta iyi bir oral hijyene ve sağlıklı periodontal dokulara kavuşturuldu. Periodontal cerrahi tedavi ile; sağlıklı anatomik konturlar, iyi bir plak kontrolü ve estetik bir görünüm elde edildi. Hastanın periyodik kontrollerine devam edilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Siklosporin, dişeti büyümesi.

#### Abstract

Cyclosporin is a potent immunosuppressant drug commonly used to prevent organ transplant rejection and treat of autoimmune diseases. In this case report it is aimed to present the results of periodontal treatment of a young man patient who applied to our clinic with the problem of gingival overgrowth due to use of cyclosporine against uveitis doubt.

By intra and extraoral examination it was found that enlargement was at maxillary anterior region. After the patient was instructed how to maintain proper oral hygiene, initial periodontal treatment was begun. After initial treatment, gingival overgrowth was removed with periodontal surgery (gingivectomy and gingivoplasty).

Proper oral hygiene and healthy periodontal tissues were provided after the periodontal treatment. By the help of periodontal surgery treatment, healthy, anatomical contours, proper plaque control and good aesthetic appearance were observed. Patient's periodic follow ups are still lasting.

**Key words:** Cyclosporine, gingival overgrowth.

#### Giriş

Siklosporin organ transplant reddini önlemede ve otoimmün orijinli pek çok hastalığı tedavi etmede kullanılan oldukça güçlü bir immünosupresif ajandır (1, 2, 3, 4, 5). Tam etki mekanizması bilinmemekle beraber, hücreyel ve humoral immün cevaplarda rol oynayan T-yardımcı hücrelerini seçici ve reversibl olarak inhibe ettiği düşünülmektedir (1, 2). Siklosporin oral veya intravenöz olarak uygulanır ve 500 mg/gün'den fazla dozajların dişeti büyümesine neden olduğu bildirilmiştir (1, 2, 6, 7). CsA nefrotoksisite, hepatotoksisite, nörotoksisite, lenfoproliferatif neoplazm ve kayda değer

oranda olguda dişeti büyümesi içeren farklı yan etkilere sahiptir (5, 8).

Klinik olarak siklosporine bağlı dişeti büyümeleri fenitoin kullanımına bağlı olan dişeti büyümelerine benzemektedir (1, 2). Siklosporine bağlı dişeti büyümesi dişetin palatal ve lingual yüzeylerinden daha çok labial yüzde görülen papiller büyüme olarak başlar. Papiller büyüme artar ve komşu papillalar birleşmiş gibi görünür. Bu, dişeti dokularına lobüle bir görüntü verir. Büyüme yapışık dişeti genişliği ile sınırlanır fakat, koronal olarak da genişleyebilir. Bu durum okluzyona, çiğnemeye ve konuşmaya engel olur.

Siklosporine bağlı dişeti büyümesi edante olgularda bildirilmemiştir (2). Doku sıklıkla pembe, yoğun, rezilient, pürtüklü veya granüler yüzeyli ve kanamaya az eğilimlidir (1). Bazı olgularda daha enflamatuar karakterli olabilir. Sondlamayla kolayca kanar ve genellikle fenitoina bağlı dişeti büyümesindeki dişeti dokularından daha hiperemiktir. Bu izlenim dokuları cerrahi olarak uzaklaştırdıkları

#### \*İletişim Adresi

Dr. Ebru SARIBAŞ  
Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
Periodontoloji Anabilim Dalı, 21280  
DİYARBAKIR.

e-mail: [ebrusaribas@yahoo.com](mailto:ebrusaribas@yahoo.com)

zaman belirgin hemoraji belirleyen araştırmacılar tarafından kanıtlanmıştır (2).

### OLGU

19 yaşındaki bir erkek hasta, dişeti büyümesi şikayeti ile Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalına başvurdu. Alınan anamnezde; hastanın sol gözünde non spesifik üveit tanısıyla 2 yıldan beri siklosporin içeren bir ilaç kullandığı (200 mg/gün) ve ilacı kullanmaya başladıktan 4 ay sonra dişeti büyümesinin görülmeye başlandığı anlaşıldı. Yapılan ekstraoral muayenede sol gözünde kızarıklık olduğu gözlemlendi (Resim 1).



**Resim 1:** Hastanın göz bulguları

Intraoral muayenede ise; üst çene anterior bölgede dişeti büyümesinin ve plak birikiminin olduğu tespit edildi (Resim 2).



**Resim 2:** Hastanın ağız içi görünümü

Hastaya oral hijyen eğitimi verilerek, periodontal tedavilere başlanmadan önce de Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı kliniği'ne gönderilerek uzman görüşü istendi. Hastaya bir hafta aralıklar ile iki

seans başlangıç periodontal tedaviler uygulandı. Daha sonra üst çene anterior bölgeye gingivektomi ve gingivoplasti operasyonları yapıldı (Resim 3). Hastanın periyodik takiplerine devam edilmektedir (Resim 4).



**Resim 3:** Operasyonu takiben ağız içi görünüm



**Resim 4:** Tedavi sonrası ağız içi görünüm

### TARTIŞMA

Bir kişinin siklosporine bağlı dişeti değişikliklerine yatkınlığı ilaç ile lokal inflamasyon arasındaki etkileşime bağlı olabilir. Eğer bir kişi dişeti büyümesi açısından riskte ise büyüme sıklıkla siklosporin kullanımının 3 ayı içinde oluşur (2). Bununla birlikte tedaviye başladıktan sonra en erken 1 ay içinde oluşan olgular bildirilmektedir. Bizim olgumuzda da siklosporin kullanımından 4 ay sonra dişeti büyümesi görülmüştür.

Dişeti büyümesinin insidansı %25-81 aralığında çalışmadan çalışmaya değişir. Bu farklılıklar ilaç dozajı, siklosporinin plazma konsantrasyonu, tedavinin süresi, dişeti büyümesinin değerlendirme metodu, alttaki periodontal statü, ilacın kullanıldığı medikal durum ve bireysel genetik değişiklikler ile

ilişkilidir. Bu nedenle bazı kişilerin diğerlerine göre siklosporin tedavisinde dişeti değişikliklerine daha yatkın olduğu görülmektedir (4,9).

Siklosporin dozajı, plazma konsantrasyonu ve dişeti büyümesi arasındaki ilişki hala tartışmalı bir konudur (4). Ancak hiperplastik değişiklikleri stimüle etmek için bazı temel siklosporin konsantrasyonunun gerekli olduğu da aşıkardır (4, 10). Daly ve arkadaşları bir olgu üzerinde yaptıkları çalışmada CsA'ya bağlı dişeti büyümesinde ilacın günlük dozunun azaltılmasını takiben gerileme kaydetmişlerdir (10). Bizim olgumuzda da düşük dozlarda tedaviye başlanmış ve doz arttırdıktan sonra dişeti büyümeleri görülmeye başlanmıştır.

Pek çok çalışmada ise siklosporin tedavisindeki dişeti değişikliklerinin belirteçleri olarak plak skorlarının ilacın dozundan daha önemli olduğu bildirilmektedir (2). Dişeti enflamasyonu ve plağın CsA'nın dişeti oluşuna sekestrasyonunu artırmak suretiyle gingival hiperplaziyi etkilediğine inanılmaktadır (4).

Son zamanlarda plak kontrolü eğitiminin ve gingival iritanların uzaklaştırılmasının siklosporine bağlı dişeti büyümesi gelişimini inhibe etmediği, ancak kişinin gingival sağlığını geliştirdiği gösterilmiştir. Bizim olgumuzda da; oral hijyen eğitimi ve uygulanan periodontal başlangıç tedavilerin, dişeti büyümesi üzerine büyük bir etkisinin olduğu saptanamamış, ancak gingival sağlığı olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Hastaya yapılan periodontal cerrahi uygulamalar ile de fizyolojik konturlar elde edilmeye sağlanmıştır.

### Kaynaklar

1. Carranza F.A: Clinical Periodontology. 8<sup>th</sup> Edition, 1996;233-249 W.B Sanders Company . Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney,Tokyo.
2. Seymour R.A, Haesman P.A: Drugs and periodontium. J Clin Periodontol 1988;15:1-16.
3. Iacopino A.M, Doxey D, Cutler C.W, Nares S, Stoeber K, Fojt J, Gonzales A, Dill R.E: Phenytoin and cyclosporin A specifically regulate macrophage phenotype and expression of platelet- derived growth factor and interleukin-1 in vitro and in vivo: possible molecular mechanism of drug-induced gingival hyperplasia. J Periodontol 1997; 68:73-83.
4. Thomas D.W, Baboolal K, Subramanian N, Newcombe R.G: Cyclosporin A-induced gingival overgrowth is unrelated to allograft function in renal transplant recipient. J Clinical Periodontol 2001;28:706-709.
5. Mariani G, Calastrini C,Carinci F, Bergamini L, Calastrini F, Stabellini G: Ultrastructural and histochemical features of the ground substance in cyclosporin A-induced gingival overgrowth. J Clinical Periodontol 1996; 67:21-27.
6. Ho Y-C, Lin H-J, Tsai C-H, Chang Y-C: Regulation of type I plasminogen activator inhibitor in human gingival fibroblasts with cyclosporine A. Oral Diseases 2010; 16: 396-401.

7. Hallmon WW, Rossmann JA: The role of drugs in the pathogenesis of gingival overgrowth. Periodontology 2000 1999;21: 176-196.
8. Cota LOM, Aquino DR, Franco GCN, Cortelli JR, Cortelli SC, Costa FO. Gingivalovergrowth in subjects under immunosuppressive regimens based on cyclosporine,tacrolimus, or sirolimus. J Clin Periodontol 2010; 37: 894-902.
9. Wright G, Welbury RR, Hosey MT: Cyclosporin-induced gingival overgrowth in children. International J of Paediatric Dentistry 2005;15: 403-411.
10. Daly C.G:Resolution of cyclosporin A(Cs A)-induced gingival enlargement following reduction in CsA dosage. J Clinical Periodontol 1992;19:143-145.