

Fenitoin Kullanımına Bağlı Dişeti Hiperplazisi: Bir Olgu Sunumu

İhsan Kafadar*, Burcu Tufan**, Huriye Elif Sinan**

*S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Birimi, **S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

ÖZET

Epilepsi, çocuklarda sık görülen kronik nörolojik hastalıklardan biridir. Fenitoin epileptik çocukların tedavisinde yaygın olarak kullanılan antiepileptik bir ilaçtır. Birçok yan etkisi yanında dişeti hiperplazisi de yapabilir. Dişeti hiperplazisi, hücrelerin sayısındaki artışa bağlı dişetin genişlemesidir. Antiepileptik tedaviye başlanmasını takiben 2-3 ay sonra görülmeye başlamakta ve 9-12 ay sonra en belirgin haline gelmektedir. Olgu fenitoin kullanımında oluşabilecek gingiva hiperplazisine ve fenitoin tedavisi kullanan hastalarda ağız ve diş bakımının önemine dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: dişeti hiperplazisi, fenitoin, yan etki

SUMMARY

Gingival Hyperplasia Occurs Due to Using Phenytoin: A Case Report

Epilepsy is a chronic neurologic disorder commonly seen in the children. Phenytoin is an antiepileptic drug commonly used in the treatment of antiepileptic children. In addition to the many side effects of phenytoin, it may also cause gingival hyperplasia. Gingival hyperplasia is gingival enlargement due to the increase in the number of cell. Following the initiation of antiepileptic treatment, 2-3 months after the treatment the gingival hyperplasia occurs and becoming the most prominent 9-12 months. In this case report, we aimed to attention that gingival hyperplasia occurs due to the using of phenytoin and giving importance of oral and dental care to patients that used pheytoin.

Key words: gingival hyperplasia, phenytoin, adverse effect

GİRİŞ

1908 yılında sentez edilen ve 1937 yılında epilepsi tedavisinde kullanılmaya başlayan fenitoin hızlı aktive olan voltaj bağımlı sodyum kanallarını bloke ederek etki eden ve belirgin sedatif etkisi olmayan ilk antiepileptik ilaçtır⁽¹⁾. Fenobarbital, benzodiazepinler ve brom gibi eski antiepileptikler olarak adlandırılan gruptan olan fenitoin, yetmiş beş yıla yakın bir süredir; fokal nöbetlerde ve primer veya sekonder generalize tonik klonik nöbetlerde tüm dünyada yaygın bir şekilde kullanılmaktadır^(1,2). Bu yaygın kullanım sonucunda elde edilen bilgi birikimi sonucunda fenitoinin yan etkilerinin; doza bağımlı, idiyosenkrazik ve kronik yan etkiler olarak gruplandırılabilice-

ği tespit edilmiştir. Gingiva hiperplazisi fenitoinin kronik yan etkilerinden biri olup, antiepileptik tedaviye başlanmasını takiben 2-3 ay sonra görülmeye başlamakta olup 9-12 ay sonra en belirgin haline gelmektedir⁽²⁾. Olgu fenitoin kullanımında oluşabilecek gingiva hiperplazisine ve fenitoin tedavisi kullanan hastalarda ağız ve diş bakımının önemine dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

OLGU

Aralarında akraba evliliği olmayan sağlıklı anne babadan, miadında normal spontan doğumla doğan ve prenatal, natal, anamnezinde bir özellik olmayan, ayrıca soygeçmişinde epilepsi tespit edilmeyen kız hasta, beş yaşında

Alındığı Tarih: 12.04.2011

Kabul Tarihi: 27.09.2011

Yazışma adresi: Uzm. Dr. İhsan Kafadar, Halaskargazi Cad. No:111, Koket Ap. Kat:3, Da:7, 34380, Osmanbey-Şişli-İstanbul
e-posta: drkafadar@yahoo.com



Resim 1,2. Hastanın fenitoin tedavisi altındaki dişeti görünümü.

Resim 3,4. Fenitoin kullanımının kesiminden altı ay sonra gingivanın görünümü.

ilk kez geçirdiği konvulsiyonu sonrasında yapılan tetkikleri sonucunda epilepsi tanısı alarak takip edilmeye başlanılmış. Farklı merkezlerde düzensiz olarak takibi yapılan hasta üç yıl süre ile valproik asit, karbamazepin tedavisini kullanmış. Bu antiepileptikleri tekli veya kombine kullandığı dönemde de konvulsiyonları devam ettiği belirtilen hastaya, ailenin anlattığına göre son gittiği merkez tarafından oral fenitoin tedavisi başlanılmış. Kliniğimize başvurduğunda dokuz yaşında olan ve on aydan beri fenitoin tedavisi kullanan hastanın biyokimyasal tetkiklerinde ve hemogramında patolojik bir özellik tespit edilmedi. Sistem muayeneleri yaşına uygun normal limitlerde olarak değerlendirildi. Hastanın dişetlerinde belirgin gingiva hiperplazisi olduğu ve dişlerinin oynadığı gözlemlendi. Hastanın kullandığı fenitoin tedavisi kademeli olarak kesilerek yeni kuşak antiepileptikler kullanılmaya başlandı. İlacın

kesilmesini takiben hastanın dişeti ile ilgili yakınmalarında belirgin gerileme oldu. Yeni kuşak antiepileptikler ile altı aylık bir süreden beri konvulsiyonları olmamaktadır.

TARTIŞMA

Farklı nedenleri olan gingiva hiperplazisinin temel histolojik bulgusu; fibroblastların aşırı çoğalması ve gingiva bölgesinde kollajen sentezinin artışıdır ⁽¹⁾. Gingiva hiperplazisi; idiyopatik fibröz gingiva hiperplazisi ve ilaçların neden olduğu medikamentöz fibröz gingiva hiperplazisi olarak iki ayrı grupta incelenmektedir. İdiyopatik gingiva hiperplazisi genellikle molar dişler hizasında simetrik olarak ortaya çıkar iken, generalize olarak da karşımıza çıkmaktadır. İlaçlara bağlı olan gingiva hiperplazisi ise fenitoin ve siklosporin A başta olmak üzere, nifedipin ve amlodipin gibi ilaç-

larda görülmektedir ⁽¹⁾. Fenitoine bağlı gingiva hiperplazisinin fenitoinin dozu ve hastanın yaşına bağımlı olarak değişen kronik bir yan etki olduğu, çocuk ve gençlerde daha belirgin ve yaygın olmakla birlikte tüm fenitoin kullanılan hastaların % 50-60'ında bazı yayınlara göre ise % 20'sinde ortaya çıktığı bildirilmektedir ^(1,2). Fenitoin tedavisini takiben 1-3 ay sonra interdental papillaların büyümesi ile ortaya çıkmaya başlayan gingiva hiperplazisi, tedavinin 9.-12. aylarında en hipertrofik haline erişmektedir ^(1,2). İlk başlarda gingiva noktasal şekilde giderek büyüme göstermekte ve zaman içinde lobüle hale gelmektedir. Zamanla bu gingiva hiperplazisi diş kronuna kadar büyümekte ve müdahale edilmez ya da böyle bir tablonun fenitoin kullanımı sırasında oluşabileceğine dikkat edilmez ise, ağrısız olan bu gingiva hiperplazisi dişlerin oynamasına, sallanmasına neden olabilmektedir ⁽³⁾. Dişetleri ile dişler arasında zaman içinde oluşan yalancı ceplerde plaklar meydana gelmekte ve bu plakların bilinen klasik diş temizleme yöntemleri ile hastalar tarafından ortadan kaldırılması olası olmamaktadır. Bu plaklar zaman içinde gingivite neden olmakta ve bunun sonucunda parodontitis olarak adlandırılan kemik erimesi ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda diş kayıpları görülebilmektedir ⁽³⁾. Olgumuz fenitoin tedavisinin başlangıcından on ay sonra kliniğimize başvurmuştu. Gingiva hiperplazisi tespit edilen hasta diş etlerinde ağrıdan yakınmıyordu ve dişlerinde belirgin oynamalar dikkat çekiyordu. Ailenin ilacın olası böyle bir yan etkisinden haberi yoktu.

Multifaktöryel olan gingiva hiperplazisinin oluşumunda; fenitoine bağlı IgA düşüklüğü, folik asit düşüklüğü veya fenitoine bağlı artmış protein ve kollajen oluşumu ya da ağız hijyenine dikkat edilmemesi etiyolojide söz edilen etmenlerdir ⁽⁴⁾. Antiepileptik tedavinin değişmesinin gingiva hiperplazisini önlediği, iyi bir diş ve ağız bakımınınında gingiva hiperplazisi olasılığını azalttığı kabul edilmektedir ⁽⁵⁾. Fenitoin tedavisinin sonlandırılmasından altı ay sonra gingiva hiperplazisinin gerile-

yebileceği bildirilmektedir ⁽²⁾. Hastamızda da fenitoin tedavisini kestikten altı ay sonra gingiva hiperplazisinde belirgin bir gerileme tespit edilmiştir. Ayrıca diş ve ağız bakımı için diş fırçasının hastalar tarafından yetersiz kullanılması durumunda, elektrikli diş fırçası kullanımı veya klorheksidi glukonat içeren bir kimyasal ağız bakım sıvısı veya jeli önerilir ⁽³⁾. Hastamız uyarı sonrasında düzenli ağız bakımı yapmış olup, ek yöntemlere gerek kalmamıştı. Ayrıca gingivektomi tedavi yöntemlerinden biri olarak ilerlemiş olgularda uygulanmaktadır. Antiepileptik tedavi alan hastalarda bile gingiva hiperplazisi olduğunda gingiva hiperplazisinin diğer nedenleri olabilen; agranulitoz, lösemiler, non Hodgkin Lenfoma, fibromatozis gibi hastalıklar ayırıcı tanıda kesinlikle düşünülmelidir ⁽¹⁾.

Olgumuzu, hastaların antiepileptiklerin yan etkileri açısından bilgilendirilmesi gerektiğini, bunun sonucunda hastaların ağız bakımı gibi kendi öz bakımlarını daha iyi yapabileceklerini ve ayrıca uzun süreli tedavide her zaman alternatif antiepileptik ilaçları da düşünmek gerektiğini vurgulamak için sunduk.

KAYNAKLAR

1. Breitung K, Remmerbach TW. Gingivahyperplasie als Nebenwirkung des Kalziumkanalblockers Amlodipin. *Schweiz Monatsch Zahnmed* 2010; 6:525-28.
2. Baumgartner C. *Handbuch der Epilepsien*. Springer Verlag, New York 2001; 352-57. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-7091-6250-7>
3. Pick L, Bauer J. Zahnmedizin und Epilepsie. *Nervenarzt* 2001; 72:946-49. <http://dx.doi.org/10.1007/s001150170008> PMID:11789440
4. Seymour RA, Thomason TM, Ellis JS. The pathogenesis of drug-induced gingival overgrowth. *J Clin Periodontol* 1996; 23:165-175. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-051X.1996.tb02072.x> PMID:8707974
5. Buck D, Baker GA, Jacoby A, Smith DF. Patients' experiences of injury as a result of epilepsy. *Epilepsia* 1997; 38:439-444. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1528-1157.1997.tb01733.x> PMID:9118849