



İSTANBUL YÖRESİNDE DİŞ TEDAVİ İHTİYACI OLAN BÖBREK NAKLİ YAPILMIŞ HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE ORAL MUKOZAL LEZYONLAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

SOCIO-DEMOGRAPHIC AND ORAL MUCOSAL LESION EVALUATION OF THE RENAL TRANSPLANT PATIENTS NEEDS DENTAL TREATMENT IN ISTANBUL REGION

Yrd.Doç.Dr. H.Oğuz KAZANCIOĞLU*

Prof.Dr. Gülsüm AK**

Makale Kodu/Article code: 912

Makale Gönderilme tarihi: 01.10.2012

Kabul Tarihi: 20.02.2013

ÖZET

Nefronların yıkımı ile karakterize bir hastalık olan kronik böbrek yetmezliği insidansı bütün dünyada artmaya devam etmektedir. Bu hastaların etkin tedavi yöntemi olan böbrek transplantasyonu uygulamasındaki başarı oranları da yükselmekte ve bunun bir sonucu olarak ağız sağlığı uygulamalarının yapılması gereken böbrek nakilli hasta sayısı da artmaktadır. Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kliniğine diş tedavileri için başvuran, böbrek nakli yapılmış 154 transplantasyon hastası sosyodemografik ve oral mukozal lezyonları açısından değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, Oral lezyon, Dental, Mukoza

ABSTRACT

Chronic renal failure which is associated with destruction of the nephrons is increase all of world. Renal transplantation is an effective treatment method for these patients and also its success rate increases. Therefore, renal transplant patients who need dental applications are increase too. In this study, we evaluated 154 renal transplant patients who applied Istanbul University Faculty of Dentistry Clinic for dental rehabilitation for their socio-demographic character and oral mucosal lesion prevalence.

Key words: Renal transplantation, Oral lesion, Dental, Mucosa

GİRİŞ

Renal transplantasyon uygulaması, çağımızın en önemli tıbbi başarılarından. Birçok hastanın tam olarak rehabilite edilmesini ve normale yakın bir yaşam sürebilmelerini sağlayan bu tedavi, cerrahi, medikal ve immünolojik disiplinlerin birleşimiyle başarıya ulaşır. Renal transplantasyon ve diyaliz tedavi yöntemleri geliştirilmeden önce son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar kaybedilmekteydi. Uzun süreli hemodiyaliz tedavisi hastaların yaşam süresini uzatmakta ve kısmen de olsa rehabilitasyon sağlamasına rağmen, hastalar sadece renal transplantasyonla normale yakın bir hayata dönebilmektedirler

1954' te Murray, ilk renal transplantasyonu monozigotik ikizlerde gerçekleştirmiştir.^{1,2} Ülkemizde ise, ilk başarılı böbrek nakli 1975 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılmıştır.³

İmmünoşüpresyonun gelişmesi, transplantasyonu yaygın olarak uygulanan bir tedavi yöntemi haline getirmiştir. 1980'li yıllar başlarında siklosporin A (CsA)' nın keşfedilmesi ile, o yıllara kadar %30 olan greft sağ kalım oranı %70'lerin üzerine çıkmıştır. Daha da önemlisi CsA hastaların yaşam süresinde bir kıalmaya neden olmamıştır.^{4,5} Ayrıca, CsA kullanan hastalarda prednizolon dozajı azaltılabildiği için, CsA bazlı rejimlerin terapötik indeksinin daha iyi olduğu ve bu sayede ilik toksisitesinin büyük ölçüde engellenebildiği bildirilmiştir.

CsA' nın etki mekanizmasının henüz tümüyle aydınlatılmamasına karşın, çoğunlukla ilacın aktif T lenfositlerden salınan IL-2 ve diğer lenfokinlerin sentezini durduğunu kabul edilmektedir. CsA tedavi edici dozlarda sitotoksik değildir. IL-2 reseptörü oluşumunu ve T supresör hücrelerini etkilemez. T

* Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

**İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul



supresor hücrelerini etkilememesine rağmen, T helper ve T killer hücrelerini inhibe ederek ortamda T supresorların yoğun olmasına neden olur. Böylece ortama egemen olan T supresorlar, T killer ve B lenfositlerini inhibe ederek hem antikora bağımlı, hem de hücrel immün yanıtı önler.⁶

CsA immüno-supresif etkisinin yanı sıra nefrotoksisite, hipertansiyon, sekonder malignite gelişimi, osteoporoz, osteopeni, tremor, depresyon, konfüzyon, baş ağrısı, görme bozuklukları ve dişeti büyümesi gibi yan etkilere neden olduğu bildirilmiştir.⁷⁻¹⁰ Buna karşın, 1983 ila 1995 yılları arasında renal transplant uzmanlarının büyük bir çoğunluğu üstün immüno-supresif etki gösterdiği ve kemik iliği toksisitesi olmadığı için CsA' yı benimsemiştir. CsA çağı böbrek greft sağkalımında örnek alınacak iyileşme sağlamış ve kalp, karaciğer, akciğer transplantasyonunda başarıya yol açmıştır.^{5,11}

Böbrek nakil hastalarında immüno-supresyon için üçlü tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Üçlü tedavinin orijinali CsA, azatioprin ve prednizolondan oluşur, ama kısa bir süre önce mikofenolat mofetil azatioprinin yerini almıştır.¹²⁻¹⁴

Böbrek naklindeki başarı oranının artması ile birlikte diş tedavi gereksinimi olan organ nakilli hasta sayısı da artmaktadır. Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi (İ.Ü.) Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı Kliniği' ne diş tedavileri için başvuran böbrek nakil hastalarının sosyodemografik özelliklerinin ve oral mukozal lezyonlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmaya İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Bilim Dalı' na başvuran ve İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı Nefroloji kliniklerinde takip edilmekte olan böbrek transplantasyon hastaları (96 erkek, 58 kadın) dahil edilmiştir.

Hasta seçiminde göz önünde bulundurulacak çalışmaya dahil etme kriterleri aşağıdaki şekilde sıralanmıştır :

- Hastalar hem alt hem de üst çenede anterior dişlere sahip olmalıdır.
- Bireyler, belirtilen ilaçlar (immüno-supresan, antihipertansif) dışında dişeti büyümesine neden olan başka ilaç (antikönsülantlar) kullanmıyor olmalıdır.

▪ Bayan hastalar gebe ya da laktasyon döneminde olmamalıdır.

▪ Renal transplantasyonu takiben en az 3 ay süre geçmiş olmalıdır.

Çalışmaya katılan tüm bireyler tarafından bilgilendirilmiş gönüllü olur formu okunup imzalanmıştır.

Hastaların kişisel ve medikal hikayeleri, bireyler için hazırlanan özel formlar ve hastane kayıt dosyalarından elde edilmiştir. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, meslekleri, doğum yerleri ve tarihleri, eğitim durumları, oral hijyen alışkanlıkları, oral mukozal lezyonları, sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları kaydedilmiştir.

■ Eğitim seviyeleri hakkındaki bilgiler; hiç okula gitmemiş olan/ilkokul mezunu, ortaokul, lise, üniversite/üstü olmak üzere dört grupta sınıflanmıştır.

■ Oral hijyen alışkanlıkları anketler yoluyla öğrenilmiştir. Diş fırçalama alışkanlığı; hiç fırçalayanlar, ara sıra fırçalayanlar, düzenli olarak 2 günde 1 kez, günde 1 kez, günde 2 kez, günde 3 kez fırçalayanlar olmak üzere altı grupta sınıflanmıştır.

■ Sigara ve alkol kullanma durumları; sigara kullananlar, alkol kullananlar ve ikisini de kullanmayanlar olarak üç grupta sınıflanmıştır.

BULGULAR

Çalışma grubuna, yaşları 17-65 arasında değişen, yaş ortalaması 37.83±10.42 olan toplam 154 renal transplantasyonlu birey dahil edilmiştir. Hastaların 58'i kadın ve 96'sı erkek bireylerden oluşmaktadır.

Bireylerin eğitim düzeylerine ait bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Böbrek nakili uygulanmış hastaların eğitim düzeyleri

Eğitim Düzeyi	n	%
İlkokul	55	35,7
Ortaokul	41	26,6
Lise	47	30,5
Üniversite	11	7,2
Toplam	154	100



TARTIŞMA

Bireylerin diş fırçalama alışkanlıklarına ait bulgular, Tablo 2' de gösterilmiştir.

Tablo 2. Böbrek nakili uygulanmış hastaların diş fırçalama alışkanlıkları

Diş Fırçalama Alışkanlığı	n	%
Yok	3	1,9
Ara sıra	8	5,3
2 günde 1 kere	14	9,1
Günde 1 kere	80	51,9
Günde 2 kere	46	29,9
Günde 3 kere	3	1,9
Toplam	154	100

Sigara ve alkol kullanımına ait bulgular değerlendirildiğinde, bireylerin çoğunun alkol ve sigara kullanmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 3. Böbrek nakili uygulanmış hastaların sigara ve alkol kullanım alışkanlıkları

Sigara ve alkol kullanımı		
	N	%
Sigara ve alkol kullanmıyor	141	91,5
Sigara kullanıyor	10	6,5
Alkol kullanıyor	3	2,0
Toplam	154	100

Çalışmamızdaki hastalarımızın oral mukozal lezyon dağılımları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Hastalarda görülen oral mukozal lezyonların dağılımı

Oral Mukozal Lezyon	N	%
Dişeti büyümesi	40	26
Oral kandidiazis	3	1,9
Aftöz ülserasyonlar	2	1,3
Coğrafik dil	3	1,9
Fissürlü dil	5	3,3
Lökoplazi	2	1,3
Liken planus	2	1,3
Hiperkeratoz	8	5,1
Pigmentasyon	2	1,3

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) günümüzde önemli bir halk sağlığı problemidir. 2005 yılında 1 milyonun üzerinde son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastaya renal replasman tedavisi uygulandığı bildirilmiştir. ABD toplumunda SDBY hastalarının prevalansı milyonda 256 olarak hesaplanmıştır.¹⁵ Türk Nefroloji Derneği verilerine göre 2003 yılında Türkiye'de SDBY' li hasta sayısı milyon nüfusta 122' dir.¹⁶ SDBY' li hastalara böbrek nakli uygulanması ülkelerin sağlık harcamaları için büyük bir külfet oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar KBY'yi erken evrede yakalamak ve SDBY'ye gidişini yavaşlatmak üzerine odaklanmaktadır.¹⁷ Avustralya' da KBY insidansını inceleyen bir araştırmada toplumunun % 11' inin KBY nedeni ile tedavi gördüğü tespit edilmiştir.¹⁸ KBY' nin kalıcı ve en etkili tedavi yöntemi ise bu hastalara böbrek transplantasyonu uygulanmasıdır.

Literatürde KBY için risk faktörü olarak cinsiyet üzerinde duran az sayıda çalışma bulunmaktadır.^{19,20} Bizim çalışmamızda 154 böbrek nakil hastasının 96'sı (%62) erkek bireylerden oluşmaktadır. Bu bulgu erkek bireylerde KBY gelişme riskinin fazla olduğunu bildiren çalışmaları desteklemektedir.

Renal transplantasyon hastaları ile ilgili yapılmış olan eski çalışmalarda, bireylerin sigara kullanma alışkanlıkları konusunda bilgi verilmemiştir. Bizim çalışmamızdaki bireylerin % 6,5'i sigara kullanmaktadır. Ayrıca hastalarımızın sadece % 68,2'si günde 1 kere veya daha az sayıda dişlerini fırçalamaktadır. Bu durumun çalışmaya katılan hastaların % 62,3'ü gibi büyük bir kısmının eğitim seviyesinin düşük olması (ilkokul veya ortaokul) nedeni ile geliştiğini düşünmekteyiz.

Transplantasyon sonrasında hastalara immünsupresanlara ilave olarak steroid ilaçlar verilmektedir. Kullanılan ilaçların miyelosupresif etkisine bağlı olarak hastaların kan tablosu bozulabilir ve bu koşullar altında hücrel immün yanıt belirgin bir şekilde azalabilir. Steroidlerin antienflamatuvar etkileri nedeni ile enfeksiyonların belirtileri maskelenmekte ve immün sistem baskılanmasından dolayı enfeksiyonlar tehlikeli boyutlara ulaşabilmektedir. Ağız ortamında da normalde patojen olmayan pek çok mikroorganizma enfeksiyona neden olabilmektedir. Transplantasyon hastalarında periodontal hastalıklar, diş abseleri, mukozal ülserler ve kandidiazis daha sıklıkla görülebilmektedir.²¹

CsA için rapor edilen dişeti büyüme değerleri yaklaşık olarak %25-30 (%12,5-84,6) civarındadır.²²⁻²⁴ Pediatrik kalp transplantasyon hastaları, bu hastalarda hücrelerin daha hızlı çoğalabilmelerinden dolayı CsA'ya bağlı dişeti büyümesine daha yatkındır (yaklaşık %97).²⁵ İlaçlara bağlı oluşan dişeti büyümeleri genelde anterior dişlerde ve özellikle labial/bukkal yüzeylerde görülür. İlk olarak interdental bölgeyi tutan büyüme, ilerledikçe dişeti marjini ve yapışık dişetine yayılabilir.²⁶ Bu nedenle, mevcut dişeti büyümesini daha doğru değerlendirmek, cerrahi girişim gerektiren 'klinik olarak anlamlı dişeti büyümesi' olan bölgeleri atlamamak adına, çalışmaya katılan bireylerin alt ve üst anterior dişleri değerlendirilmiştir. Dişeti hiperplazisinin genel olarak dişsiz bölgelerde görülmediği ve dişler çekildiğinde lezyonların kendiliğinden düzeldiğini bildiren yayınlar vardır.²⁷ Fakat çok nadirde olsa dişsiz ağızlarda da dişeti büyümesinin görüldüğünü bildiren yayınlar vardır.²⁸

Garcia ve ark.²⁹ böbrek nakli olmuş 90 hastada meydana gelen oral lezyonları inceledikleri çalışmalarında hastaların %18,7'sinde oral kandidiazis, %13'ünde kıllı lökoplazi, %22'sinde coğrafik dil ve %49'unda dişeti büyümesi olduğunu belirtmişlerdir.

Al-Mohaya ve ark.²¹ 2009 yılında yaptıkları bir araştırmada 58 renal transplantasyon hastasının %74,1'inde dişeti büyümesi, %15,5'inde eritematöz kandidiazis, %8,6'sında kıllı lökoplazi geliştiğini ve dişeti büyümesinin şiddetinin nifedipin ile CsA' yı beraber kullanan hastalarda daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Ak G ve ark.'nın³⁰ 1999' da yaptıkları bir çalışmada CsA kullanan 35 renal transplantasyon (E:23, K:12) hastasının 18 tanesinde(%51,5) dişeti büyümesinin, 6' sında (%17,1) kandidal enfeksiyonun, 3'ünde (%8,5) tekrarlayan aftöz ülserasyonların, 1'inde (%2,8) psedoepitelyamatöz hiperplazinin ve 1'inde de (%2,8) lökoplazinin saptandığı bildirilmiştir.

Bizim çalışmamızda ise 154 renal transplantasyon hastasının %26' sında dişeti büyümesi, %1,9' unda oral kandidiazis, %1,3' ünde tekrarlayan aftöz ülserasyonlar, %1,9' unda coğrafik dil, %3,3' ünde fissürlü dil, %1,3' ünde lökoplazi, %1,3' ünde liken planus, %5,1' inde hiperkeratoz ve %1,3' ünde pigmentasyonlar görülmüştür.

Renal transplantasyon yapılmış hastaların oral mukozal lezyonlarını incelediğimiz bu çalışmada, lökoplazi dışındaki oral lezyon sıklığı Ak ve ark.'nın

araştırmalarında bulduğundan daha düşük sıklıkta bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni Ak ve ark.'nın çalışmalarında hasta sayısının çalışmamızdaki hasta sayısından çok daha düşük olması ve son yıllarda transplantasyon kliniği ile, transplantasyon hastalarının nakil öncesi diş tedavilerinin tamamlanarak, nakil sonrası da düzenli olarak diş kontrollerine çağrılması şeklinde oluşturulan tedavi protokolünün uygulanması dolayısı ile kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Oral mukozal lezyon prevalans yüzdelere belirtmek, yayınlarda bildirilen prevalans farklılıklarından dolayı oldukça zordur. Bu farklılıklar dişeti büyümesi değerlendirmesinin tıp hekimleri ya da diş hekimleri tarafından yapılması, farklı dişeti büyümesi değerlendirme metotları kullanılması, ayakta tedavi gören ya da yatarak tedavi gören hasta gruplarına odaklanma, tedavi edilen sistemik hastalık tipi, hastaların yaşı, kombine kullanılan ilaçlar ve altta yatan periodontal durum gibi birçok faktörlerden kaynaklanabilir.²³

Çalışmamız Türk toplumunda böbrek nakili olmuş hastalar üzerinde oral lezyonların değerlendirildiği en kapsamlı çalışma olması bakımından önemlidir ve daha önceki literatür bilgileri ile uyumlu olarak immünosupresif tedavi nedeniyle nakil hastalarında oral lezyon görülme sıklığının arttığı görüşünü desteklemektedir.³⁰

Sonuç olarak; böbrek nakil hastaları, kullandıkları ilaçlar ve sistemik durumları nedeni ile oral mukozal lezyon ve gingival enflamasyon gelişme riski taşıyan bir hasta grubudur. Bu nedenle bu hastalara düzenli olarak diş hekimi kontrolü uygulanmasının yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Murray JE. Remembrances of the Early Days of Renal Transplantation. *Transplant Proc* 1981; 13: 9.
2. Murray JE, Merrill JP, Harrison JH, Wilson RE, Dammin GJ. Prolonged Survival of Human Kidney Homografts by Immunosuppressive Drug Therapy. *N Eng J Med* 1963; 268: 1315-23.
3. Şelimen D. Transplantasyonun tarihçesi. *Hemşirelik Forum Dergisi* 2000; 3: 20-2.
4. Kahan BD, Van Buren CT, Flechner SM, Jarowenko M, Yasumura T, Rogers AJ, et al. *Clinical and Experimental Studies with*



- Cyclosporine in Renal Transplantation. *Surgery* 1985; 97: 125-40.
5. Ünlü G, İpek F. Renal transplantasyonlu hastada siklosporin tedavisine bağlı gingival hiperplazi. Bir vaka raporu. *Atatürk Üniv Dış Hek Fak Derg* 2001; 11: 64-8.
 6. Kahan BD. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cyclosporine. *Transpl Proc* 1989; 21:9-15.
 7. Calne RY, White DJG, Thiru S, Evans DB, McMaster P, Dunn DC, et al. Cyclosporine A in patients receiving renal allografts from cadaver donors. *The Lancet* 1978;1323-27.
 8. Cohen DJ, Loertscher R, Rubin MF, Tilney NL, Carpenter CB, Strom TB. Cyclosporine: a new immunosuppressive agent for organ transplantation. *Ann Intern Med* 1984 Nov;101:667-82.
 9. Kahan Bd, Ried M, Newberger J. Pharmacokinetics of cyclosporine in human renal transplantation. *Transpl Proc.* 1983; 15: 446-53.
 10. Lima RB, V. Benini, and Y.A.S. Sens. Gingival Overgrowth in Renal Transplant Recipients: A Study Concerning Prevalence, Severity, Periodontal, and Predisposing Factors. *Transplantation Proceedings* 2008; 40,1425-8.
 11. Borel JF. Pharmacology of cyclosporine (sandimmune). IV. Pharmacological properties in vivo. *Pharmacol Rev* 1990; 41: 259-371.
 12. Kahan BD, Rajagopalan PR, Hall M. Reduction of the occurrence of acute cellular rejection among renal allograft recipients treated with basiliximab, a chimeric anti-interleukin-2-receptor monoclonal antibody. United States Simulect Renal Study Group. *Transplant* 1999; 67: 276-84.
 13. Vincenti F, Kirkman R, Light S, Bumgardner G, Pescovitz M, Halloran P, et al. Interleukin-2-receptor blockage with daclizumab to prevent acute rejection in renal transplantation. Daclizumab Triple Therapy Study Group. *N Engl J Med* 1998; 338: 161-5.
 14. Yalın M, Tüter G, Gürhan Sİ, Bodur A, Çopur E, Kurt İ, ve ark. Siklosporin A'nın gingival fibroblastların hücre içi Ca²⁺ üzerine etkileri. *Gazi Üniv Dış Hek Fak Derg* 1998; 15: 69-73.
 15. Aminu KB, Emeka N, Meguid N. Prevention of chronic kidney disease: A global challenge. *Kidney Int Suppl* 2005; 98: 11-7.
 16. Erek E, Serdengeçti K, Süleymanlar G. Türkiye'de Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon. *Türk Nefroloji Derneği Registry* 2004.
 17. Clase CM, Garg AX, Kiberd BA. Prevalence of low glomerular filtration rate in nondiabetic Americans: Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *J Am Soc Nephrol* 2002; 13: 1338-1349.
 18. Chadban SJ, Briganti EM, Kerr PG. Prevalence of kidney damage in Australian adults. *Am J Kidney Dis* 2006; 47: 604-13.
 19. Costa FO, Ferreira SD, Cota LOM, Costa JE, Aguiar MA. Prevalence, severity, and risk variables associated with gingival overgrowth in renal transplant subjects treated under tacrolimus or cyclosporin regimens. *J. Periodontol* 2006; 77: 969-75.
 20. Costa FO, Ferreira SD, Lages EJP, Costa JE, Oliveria AMSD, Cota LOM. Demographic, pharmacologic, and periodontal variables for gingival overgrowth in subjects medicated with cyclosporin in the absence of calcium channel blockers. *J Periodontol* 2007; 78: 254-61.
 21. Al-Mohaya MA, Darwazed AMG, Bin-Salih S, Al-Khudair W. Oral Lesions in Saudi Renal Transplant Patients. *Saudi J Kidney Dis Transplant* 2009; 20: 20-9.
 22. Lima RB, Benini V, Sens YAS. Gingival Overgrowth in Renal Transplant Recipients: A Study Concerning Prevalence, Severity, Periodontal, and Predisposing Factors. *Transplantation Proceedings* 2008;40:1425-8.
 23. Seymour RA, Ellis JS, Thomason JM. Risk factors for drug induced gingival overgrowth. *J Clin Periodontol* 2000; 27: 217-23.
 24. Siddiqui A, Kerb R, Weala ME, Brinkmann U, Smith A, Goldstein DB, Wood NW, Sisodiya SM. Association of multidrug resistance in epilepsy with a polymorphism in the drug-transporter gene ABCB1. *N Eng J Med* 2003 Apr 10;348: 1442-8.
 25. King GN, Fullinaw R, Higgins TJ, Walker RG, Francis DMA, Wiesenfeld D. Gingival hyperplasia in renal allograft recipient receiving cyclosporin-A and calcium antagonists. *J Clin Periodontol* 1993; 20:286-93.



26. Dongari A, Mc Donnel HT, Langlais RP. Drug-induced gingival overgrowth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993;76:543-8.
27. Angelopoulos AP, Goaz PW. Incidence of diphenylhydantoin gingival hyperplasia. Oral Surg 1972; 34:898-906.
28. Ak G, Derviş E, Tuncer N. Dişsiz epileptik hastada fenitoine bağlı dişeti hiperplazisi. Dişhek Der 2002;44:89-92.
29. García ER, Padilla AM, Camacho MEI, Ramírez MAB. Oral lesions in a group of kidney transplant patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005; 10: 196-204.
30. Ak G, Ünür M, Türkmen A, Sever M. Siklosporin A Kullanan Hastalarda Oral Lezyonların Değerlendirilmesi. Akademik Dental 1999; 1:20-3.

Yazışma Adresi:

Hakkı Oğuz Kazancıoğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD
34093 / Fatih/ İstanbul
Tel: 0 (212) 453 17 00
Fax: 0 (212) 621 75 80
E-mail: dt_oguz@yahoo.com

