



Viti i X-të i Botimit, Nr.1,
Qershor 2019

VLERËSIMI I HIPERPLAZISË GINGIVALE SHKAKTUAR NGA MEDIKAMENTET

Vera Ostreni*, Ilma Robo*, Saimir Heta**, Greta Plaka**, Armand Shehu**

* Departamenti i Stomatologjisë, Albanian University, Tiranë, Shqipëri

**Shërbimi i Kirurgjisë Infantile, QSUT, Tiranë, Shqipëri

Adresë kontakti: ilmarobo@yahoo.com

Përmbledhje

Qëllimi: Hiperplazia gingivale nga medikamentet është patologji jo rrallë e hasur gjatë punës rutinë në njësitë dentare. Qëllimi i kësaj teme është paraqitja e pamjes klinike të hiperplazive gingivale shkaktuar nga medikamentet. Dihen tashmë tri klasat e medikamenteve që shkaktojnë këto hiperplazi dhe në bazë të të dhënave nga literatura, janë krahasuar rastet klinike të hasura dhe të përfshira në këtë studim.

Materialet dhe metodat: Studimi u realizua në total me 311 pacientë, prej të cilëve 182 ishin pacientë të përfshirë në studimin tonë, pasi plotësonin kriteret e përfshirjes. Pasi u regjistrua anamneza e secilit prej pacientëve dhe u konstatua se pacientët ishin në dijeninë e tyre, të sëmurë kronikë nën trajtim medikamentesh që shkaktojnë hipertrofi gingivale, u procedua me ekzaminimin klinik të kavitetit oral dhe vlerësimin sipas indeksit të rritjes vertikale (GOi) dhe horizontale për hipertrofinë dhe sipas indeksit të pllakës bakteriale.

Rezultatet: Nga të dhënat e mbledhura gjatë studimit, u vu re se 97% e pacientëve me hiperplazi gingivale trajtohen me nifedipinë. 84% e pacientëve të trajtuar me medikamentet e përzgjedhura dhe me hiperplazi gingivale në kavitetin oral, i janë nënshtruar marrjes së medikamentit për një periudhë kohore më shumë se 1 vit e 1 muaj. Sipas indeksit GOi, në gradën e parë të këtij indeksi janë rreth 21% e pacientëve, në gradën e dytë janë 52%, në gradën e tretë janë 24% dhe në gradën e katërt janë 3%. Sipas indeksit të rritjes horizontale të hiperplazisë gingivale, grada 1 përmbliidhte rreth 61% të pacientëve dhe grada 2 përmbliidhte rreth 39% të pacientëve me hiperplazi gingivale. Indeksi i pllakës bakteriale i ndante pacientët sipas gradave: grada 0-8.2%, grada 1-32.4%, grada 2-14% dhe grada 3 - 45,1%.

Përfundimet: Përqindja më e lartë e shfaqjes së hiperplazive gingivale shkaktuar nga medikamentet,

i takon marrjes së dozave të nifedipinës, në kohëzgjatje të dozimit të medikamenti dhe të aplikimit për shërimin e sëmundjes sistemike, më shumë se 1 vit.

Fjalë çelës: *hiperplazia gingivale nga medikamentet, indeksi i rritjes horizontale, indeksi i rritjes vertikale.*

EVALUATION OF GINGIVAL HYPERPLASIA CAUSED BY MEDICATIONS

Abstract

Purpose: Drug gingival hyperplasia is an uncommon pathology encountered during routine work in dental units. The purpose of this topic is to present the clinical appearance of gingival hyperplasia caused by medications. There are already three classes of medications that cause hyperplasia and based on data from the literature, the clinical cases encountered and included in this study have been compared.

Materials and Methods: The study was conducted in a total of 311 patients, out of which 182 patients were included in our study, meeting the inclusion criteria. After each patient's history was recorded and it was found that patients were in their knowledge of chronic illness, undergoing treatment of gingivitis hypertrophic drugs was performed with a clinical examination of oral cavity and assessment by the Vertical Growth Index (GOI) and horizontal for hypertrophy and the index of bacterial plaque.

Results: Of the data collected during the study, it was observed that 97% of patients with gingival hyperplasia are treated with nifedipine. 84% of patients treated with selected medicines and gingival hyperplasia in the oral cavity have been exposed at period of time for more than 1 year and 1 month. According to the GOI index, in the first rank of this index are about 21% of patients, in the second rank are 52%, in the third rank are 24% and in the fourth grade are 3%. According to the horizontal growth index of gingival hyperplasia, grade 1 included about 61% of patients and grade 2 included about 39% of patients with gingival hyperplasia. Bacterial index divides patients by degrees: grading 0 - 8.2%, grading 1 - 32.4%, grading 2 - 14% and grading 3 - 45.1%.

Conclusions: The highest percentage of gingival hyperplasia caused by drugs is due to dosing of nifedipine for duration of dosing and application for systemic healing for more than 1 year.

Keywords: *drug gingival hyperplasia, horizontal growth index, vertical growth index.*

Hyrje

Hiperplazia inflamatore konsiston në ënjtje të dallueshme indore, që në varësi të shenjave klinike, ecurisë dhe agravimit, e lidh gjithnjë me shkaktarin e shfaqjes së kësaj patologjie. Hiperplazia inflamatore mund të shfaqet në ngjyrën e kuqe, e shoqëruar me ndjesinë e dhimbjes në prekje dhe me ndjesinë dhe dukshmërinë e gjakderdhjes gingivale. Në të kundërt, ajo shfaqet me ngjyrën rozë, me ënjtjen jo të dhimbshme, por të dallueshme, dhe pa shenja gjakosjeje. Kuptohet që në rastin e parë kjo pamje klinike vjen më shumë nga veprimi i faktorit lokal të pllakës bakteriale. Është prania e kësaj të fundit, që nxit prodhimin e mediatorëve të inflamacionit, për t'u shfaqur inflamacioni me të gjitha shenjat klinike tipike të tij. Ndërsa hiperplazia në ngjyrë rozë ka gjithnjë në sfond një element sistemik. Shenjat klinike të kësaj patologjie janë mëse të dallueshme dhe të vlerësueshme nga ana e klinikistit. Në varësi të pamjes klinike dallohen patologjitë në ngjyrë rozë dhe patologjitë në ngjyrë vishnje. Ky lloj klasifikimi bën ndarjen edhe në pritshmëritë e protokollit të trajtimit të kësaj patologjie, pasi shpesh rrjedhën klinike të inflamacionit shoqëruet të tejfryjes së indeve gingivale. Qëllimi i kësaj teme është paraqitja e pamjes klinike të hipertrofisë gingivale shkaktuar nga medikamentet. Dihet tashmë tre klasat e medikamenteve që shkaktojnë këto hipertrofi dhe në bazë të të dhënave nga literatura janë krahasuar rastet klinike të hasura dhe të përfshira në këtë studim.

Klasat e caktuara të medikamenteve që nxisin prodhimin e fibroblasteve në familjen tipike të kolagenit të gjendur në indet gingivale, prodhojnë një masivitet indor i cili mund të ndjekë formën e lakuar të buzës gingivale, ose të ketë pamje klinike të masës indore të shtuar në më shumë se një vend klinik në kavitetin e gojës.

Zmadhimi akut inflamator shfaqet si ënjtje e dallueshme, që në bazë të shtrirjes ndahet në hipertrofi të gjeneralizuar, ose të lokalizuar. Si shenja klinike bazë, që shërbejnë për diagnostikim fillestar, ka dhimbjen akute, shprehëse e fillimit të shpejtë të patologjisë, që duket si fillësë e një abcesi, por në dallim nga ky i fundit, lokalizimi dhe pamja klinike lë vend për emërtesën tipike të hiperplazisë gingivale. Hiperplazia gingivale inflamatore ka ngjyrimin tipik në të kuqe të thellë, në të kuqe kaltëroshe, e butë, e ndjeshme me sipërfaqe të sheshtë dhe me shkëlqim, shoqëruar me tendencën e pranishme dhe të ndjeshme klinikisht, të gjakderdhjes spontane. Pacienti është i vetëdeklaruar për trajtimin e patologjisë sistematike, arsye për të cilën merr medikamentin. Është medikamenti që me sasinë më minimale të pllakës bakteriale, mund të shkaktojë mbiprodhimin maksimal të indit gingival, kjo shumë në varësi të kohëzgjatjes së marrjes së medikamentit, apo në varësi të zëvendësimit të një medikamenti me një medikament të një klase tjetër, por brenda diapazonit të medikamenteve që trajtojnë sëmundjen nga vuan faktikisht pacienti.⁽¹⁾ Hipertrofia gingivale klasifikohet me indekset që përcaktojnë rritjen në gjerësi dhe rritjen në lartësi të indit gingival, rritje kjo që mund të matet me ndihmën e sondës periodontale. Rastet dokumentohen

para trajtimit rutinë periodontal dhe pas trajtimit, për të dokumentuar më shumë rolin e elementit pllakë bakteriale që vepron së bashku me medikamentin në sasi të vlerësueshme në gjak, për të dhënë mbirritjen gingivale.

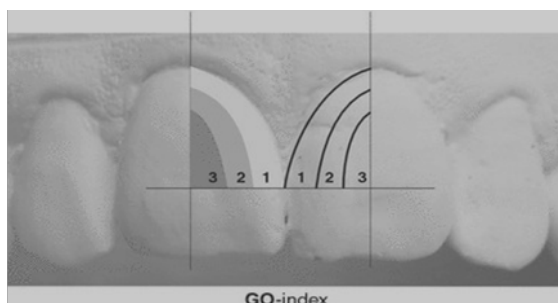
Metodologjia

Pacientët e përfshirë në studim ishin pacientë në Klinikën Stomatologjike Universitare të “Albanian University”. Pasi u regjistrua anamneza e secilit prej pacientëve dhe u konstatua se pacientët ishin në dijeninë e tyre, të sëmurë kronik, nën trajtim medikamentesh që shkaktojnë hipertrofi gingivale, në ndjekjen e periodontologut, u procedua me ekzaminimit klinik të kavitetit oral.

Ekzaminimi oral u krye mbi indet e buta të strukturave dhëmbëmbajtëse dhe mbi indet e buta të mukozës orale, duke respektuar gjithnjë procedurën e tharjes së indeve me ajër dhe më pas inspektimin me sy të lirë të dallimeve në relievin e mukozës orale. Çdo pacient i përfshirë në studim është mirinformuar, e më pas, i është marrë dakordësia në konsensus të plotë për t’u bërë pjesë e studimit, e për të proceduar më pas me protokollin e vendosur.

Studimi përfshin pacientë të dy grupeve: pacientë të paraqitur në mënyrë rastësore në Klinikën Universitare AU dhe pacientët e shtruar në Repartin e Pediatriisë, QSUT, në periudhën kohore nëntor 2017 – janar 2018. Pacientët e grupit të parë të përfshirë në studim ishin pacientë të paraqitur *ad-hock* në Klinikën Universitare për trajtim periodontal gjatë periudhës nëntor – janar 2017 – 2018. Studimi u realizua në total me 311 pacientë, prej të cilëve 182 ishin pacientë të përfshirë në studimin tonë, pasi plotësonin kriteret e përfshirjes. Pacientët e përfshirë në studim janë ndarë sipas moshës, gjinisë dhe statusit socio-shëndetësor.

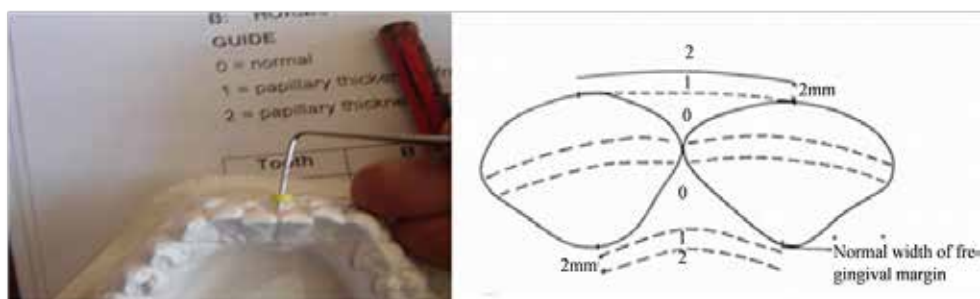
Të gjithë pacientët e përfshirë u informuan për protokollin dhe kohëzgjatjen e procedurës, për ekzaminimin dhe fotografimin në rastin e evidentimit të hipertrofisë gingivale në kavitetin oral. Ky protokoll u sqarua edhe me pacientët, që kryhej vetëm për efekt studimi, pacientit do t’i ruhej anonimat, dhe në rast indikacioni, do të referohej për ekzaminime të mëtejshme. Për vlerësimin e hipertrofisë gingivale u përdorën: indeksi i rritjes vertikale (GOi) dhe indeksi Miranda & Brunet (MBi). Në Figurën 1 dhe në Figurën 2 janë treguar si procedohet për vlerësimin e hipertrofisë sipas indekseve të përzgjedhur. Të dy indekset janë lehtësisht të aplikueshëm për vlerësimin e hipertrofisë gingivale. Studime të ndryshme flasin se GOi ka ndjeshmëri në detektimin e hipertrofisë gingivale që në stadi më të hershme të shfaqjes së saj, për vlerësimin në masë të popullsisë së riskuar.⁽²⁾

Figura 1. Indeksi i rritjes vertikale⁽²⁾

Për vlerësimin e hipertrofisë gingivale sipas indeksit horizontal, sonda periodontale pozicionohet perpendikular me papilën interdental, për të matur distancën nga sipërfaqja e smaltit te pika e kontaktit, deri te sipërfaqja e jashtme e papilës.⁽³⁾

Indeksi i rritjes horizontale ka klasifikimin si më poshtë:⁽³⁾

Grada	Kriteri
0	< 1 mm
1	1 to 2 mm
2	> 2 mm

Figura 2. Indeksi i rritjes horizontale⁽³⁾

Indeksi i pllakës bakteriale është vlerësuar vetëm te dhëmbët e Ramfjordit, për të gjithë pacientët e përfshirë në studim, te grupi i parë i pacientëve. Dhëmbët e Ramfjordit janë përzgjedhur mbështetur në bazën e derdhjes së gjëndrave madhore të pështymës, mbështetur në faktin e zonave ku vepron frenulumi median dhe frenulumi lateral në kavitetin oral. Tashmë, janë dhëmbë të cilët përdoren

gjerësisht në vlerësimin standard periodontal të pacientit, pasi lehtësojnë shumë punë dhe rritin saktësinë e mbledhjes së të dhënave.

Rezultatet

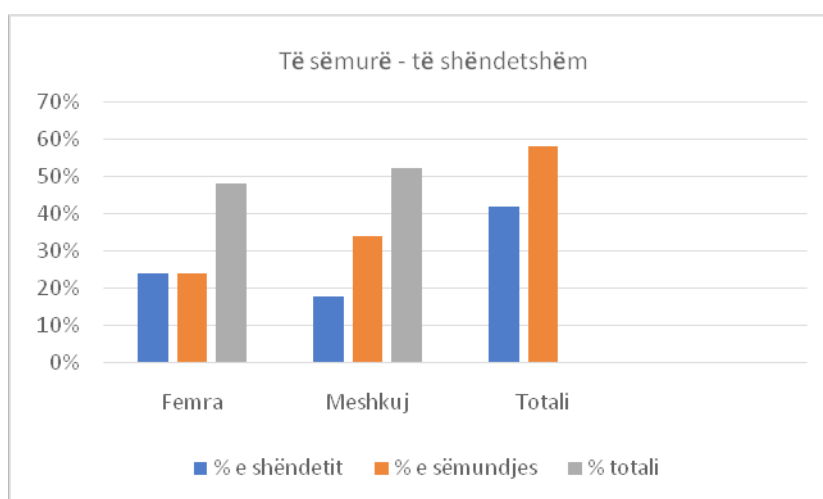
Pas mbledhjes së të dhënave në tabelën bazë të ekselit, u përpunuan ato me qëllimin e shfaqjes së rezultateve të studimit sipas tabelave më poshtë.

Tabela 1

Pacientët	Të shëndetshëm %	e shëndetit	Të sëmurë %	e sëmundjes	% total
Femra	75	24% 7	5	24%	48%
Meshkuj 5	4	18%	107	34%	52%
Totali	129	42%	182	58%	100%

Në tabelë paraqiten në total pacientët e përfshirë në studim, të ndarë në të sëmurë kronikë, që trajtohen me medikamente që shkaktojnë hipertrofi dhe në të shëndetshëm.

Grafiku 1



Në grafik paraqiten të dhënat e tabelës 1, rreth % së pacientëve të shëndetshëm dhe të sëmurë.

Tabela 2. Pacientët e ndarë në varësi të medikamentit që ka shkaktuar hipertrofi

Pacientët	Nifedipinë %	Phenitoinë %	Ciklosporinë A %
Femra	73 40% 2	1 %	0 0%
Meshkuj	103 56.5% 3	2 %	1 0.5%
Totali	176 96.5% 5	3 %	1 0.5%

Grafiku 2. Përqindja e pacientëve të regjistruar, në varësi të llojit të medikamentit të përdorur

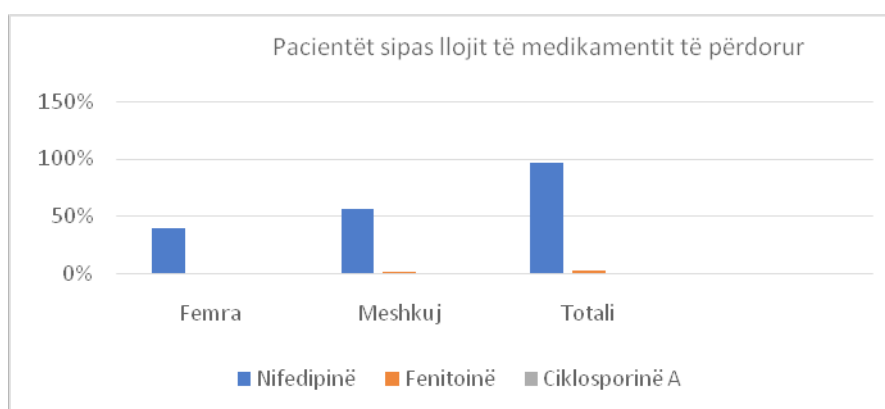


Tabela 3. Pacientët me hipertrofi gingivale të ndarë sipas kohëzgjatjes së marrjes së medikamentit

Pacientët	Nifedipinë %	Phenitoinë %	Ciklosporinë A %
≤ 1 vit 2	8 15% 0	0 %	1 0.5%
≥ 1 vit e 1muaj	148 81.5% 5	3 %	0 0%
Totali 1	76 96.5% 5	3 %	1 0.5%

Grafiku 3. Pacientët me hipertrofi gingivale në varësi të kohëzgjatjes së medikamentit të përdorur për trajtimin e sëmundjes

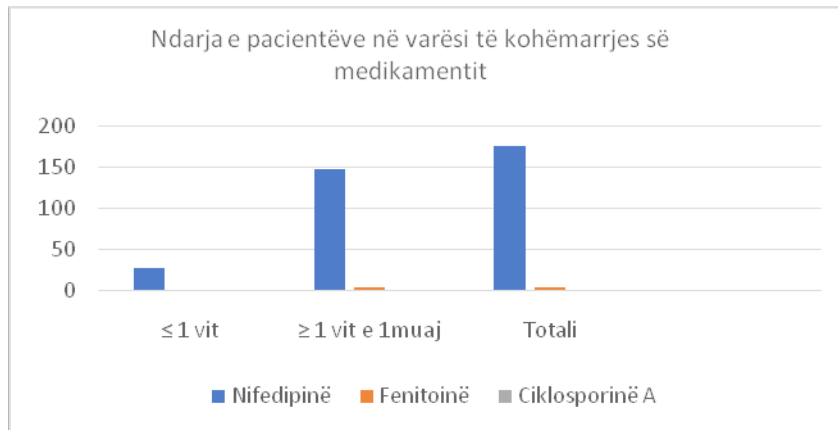


Tabela 4. Hipertrofitë gingivale të pacientëve të vlerësuara sipas indeksit të rritjes vertikale

Grada e GOi	Nifedipinë	Phenitoinë	Ciklosporinë A
0	38 0	0	
1	90 4	1	
2	43 1	0	
3	5	0	0
Totali	176 5	1	

Grafiku 4. Paraqitja grafike e pacientëve të varësi të indeksit të regjistruar të rritjes vertikale

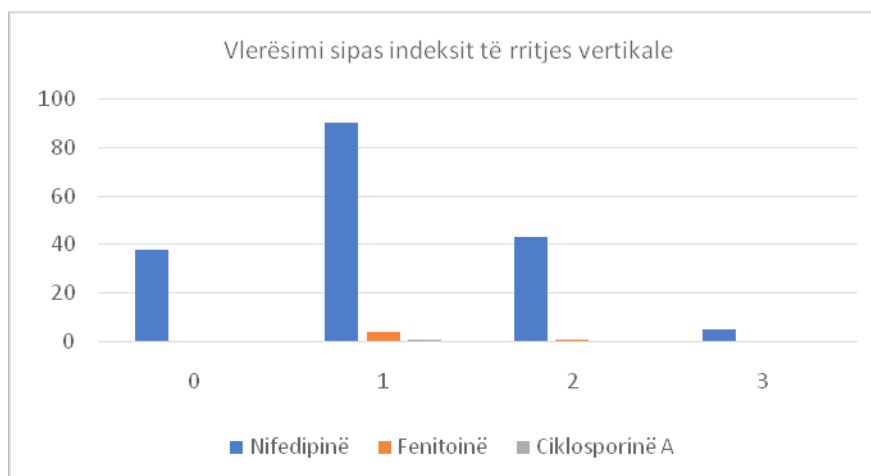
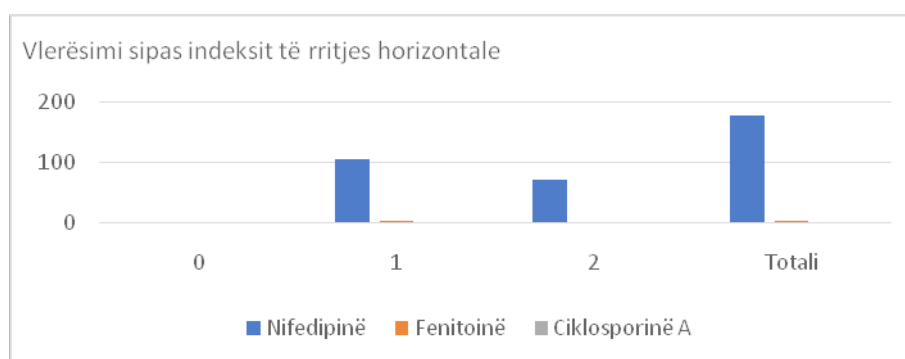
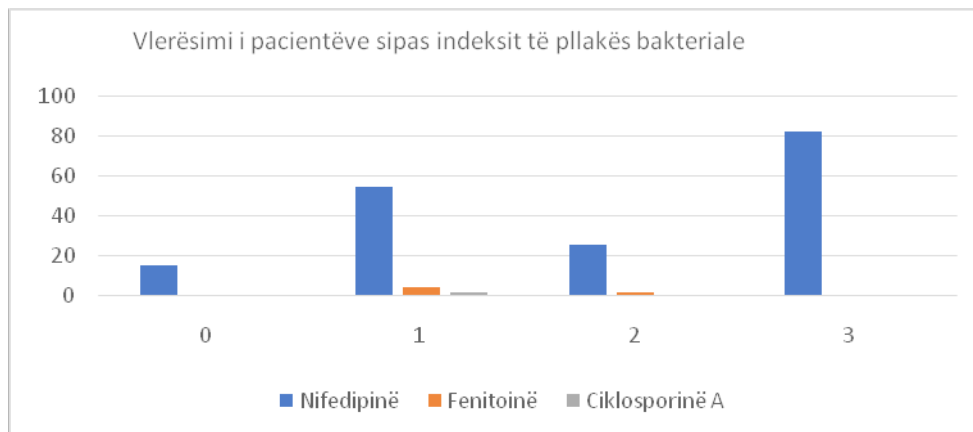


Tabela 5. Hipertrofitë gingivale të pacientëve vlerësuar sipas indeksit të rritjes horizontale

Grada indeksit	Nifedipinë	Phenitoinë	Ciklosporinë A
0	0	0	0
1	105 5	1	
2	71 0	0	
Totali	176 5	1	

Grafiku 5. Paraqitja grafike e pacientëve të varësi të indeksit të regjistruar të rritjes horizontale**Tabela 6. Pacientët me hipertrofi gingivale, vlerësuar sipas indeksit të pllakës bakteriale**

Pacientët/Indeksi i pllakës	Nifedipinë	Phenitoinë	Ciklosporinë A
0	15 0	0	
1	54 4	1	
2	25 1	0	
3	82 0	0	
Totali	176 5	1	

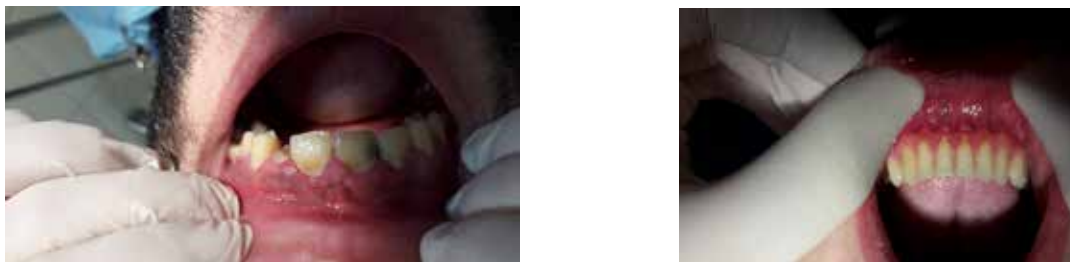
Grafiku 6. Vlerësimi i pacientëve sipas indeksit të pllakës bakteriale

Në figurat 4-6 janë paraqitur disa nga rastet e pacientëve të paraqitur në Klinikën Universitare AU. Në figurat 10-15 janë paraqitur pacientët e fotografuar në Repartin e Kirurgjisë Pediatrike, të shtruar për trajtimin e epilepsisë.

Figura 4

Në këtë figurë është paraqitur pacientja e trajtuar me nifedipinë prej 2,5 vitesh dhe 4 vitesh.

Figura 5. Hipertrofia gingivale e pacientit të trajtuar me phenitoinë



Në figurë është paraqitur hipertrofia gingivale e pacientit të trajtuar me phenitoinë, prej 10 vitesh, 3 vitesh.

Figura 6. Pacientja femër para dhe pas trajtimit periodontal



Figura 6 paraqet një paciente femër të trajtuar me nifedipinë, para dhe pas trajtimit periodontal.





Figura 7. Pacient i trajtuar për epilepsi



Pacient i shtruar në Repartin e Pediatriisë, trajtohet për epilepsi. Mosha 5-vjeçare, që 6-muajsh është trajtuar, pasi në këtë moshë kanë filluar krizat e para. Në foto dallohen dhëmbët incizivë në maksilë dhe në mandibul të pacientit 5-vjeçar. Pacienti trajtohet me orfiril Long dhe Topamac. I Diagnostikuar me Epilepsi Refraktare, Sindroma Dravet.

Diskutime

Midis antihipertensivëve, nifedipina tregon një përhapje më të lartë të hiperplazisë gingivale.⁽⁴⁾ Hiperplazia fillon si një zgjerim i papilës interdentalë dhe më vonë kthehet në një masë ose nodul lobular. Mund të shtrihet mbi kurorë dhe të arrijë lartësitë okluzale, duke ndërhyrë kështu me përtyrje. Këto rritje mund të përkeqësojnë akumulimin e pllakës bakteriale dhe të ndihmojnë në formimin e thellësisë së xhepit, gjë që shton problemet periodontale.

Antagonistët e kalciumit, si nifedipina, bllokojnë fluksin e joneve të kalciumit, duke ndikuar në homeostazën e kolagjenit. Sinteza dhe degradimi i kolagjenit çojnë në rritjen jonormale të gingivës.⁽⁵⁾ Me këta faktorë ekziston një paqartësi midis studiuesve të ndryshëm, në patogjenezën dhe përparimin e zgjerimit të gingivës, gjatë trajtimit me nifedipinë.

Rasti ynë tregoi zgjerimin gingival kur dhëmbët ishin të pranishëm. Natyrisht, dhëmbët me indeks të lartë pllake bakteriale ishin faktor kyç në patogjenezën dhe përparimin e sëmundjes në rastin

tonë. Në lidhje me këtë, zonat e thella nuk treguan ndonjë zgjerim, gjë që dëshmon se pllaka është faktor thelbësor në shfaqjen e hiperplazisë gingivale për shkak të nifedipinës.⁽⁶⁾ Karakteristika të tjera, si inflamacioni dhe dozimi i medikamentit, e theksojnë problemin. Histopatologjia tregon rritje në numër të qelizave plazmatike dhe të qelizave të tjera kronike inflamatore, duke provuar që pllaka bakteriale të ketë një efekt inflamator në gingivë që rezulton në zgjerimin gingival.⁽⁷⁾

Doza e medikamentit gjithashtu ka ndikim në rritjen e hiperplazisë.⁽⁸⁾ Raportohet se shfaqet 15-16 herë me rritje të derdhjes së nifedipinës në fluidin gingival, më shumë në krahasim me nivelin plazmatik. Ata gjithashtu zbuluan se përqendrimi më i lartë i nifedipinës në fluidin gingival mund të rriste peshën e zgjerimit të hiperplazisë gingivale. Nga studimet më të hershme, ishte e qartë se higjiena e mirë në kavitetin oral dhe dozimi i medikamentit ishin faktorët kryesorë në zvogëlimin dhe zmadhimin e hipertrofisë gingivale. Hiperplazia e gingivës u zvogëlua ndjeshëm duke aplikuar metodën e duhur profilaktike, të shoqëruar me masat e kontrollit ndaj pllakës bakteriale.⁽⁹⁾

Pacientët që marrin medikamente të caktuara mund të zhvillojnë zgjerim gingival. Në kontrast me zgjerimin gingival inflamator, indet në raste të tilla janë zakonisht të qëndrueshme, jo të butë, me ngjyrë rozë të zbehtë, dhe nuk gjakosen lehtë. Në raste më të rënda, gingiva mund të mbulojë plotësisht kurorat e dhëmbëve që shkaktojnë sëmundje periodontale (për shkak të vështirësive në mbajtjen e dhëmbëve të pastër) si dhe mund të shfaqen problemet me erupsionin dhe rreshtimin e dhëmbëve.

Zgjerimi i gingivave i nxitur nga medikamentet mund të zgjidhet (zhduket) ose pjesërisht, ose plotësisht, kur medikamenti ndërpritet. Nëse medikamenti nuk mund të ndërpritet, heqja kirurgjike e gingivës së tepërt (gingivektomia) mund të kryhet, por gjendja ka gjasa të përsëritet. Meqenëse ky kusht, ndërprerja e medikamentit, nuk varet nga dëshira e pacientit, por nga graviteti i sëmundjes, nga niveli i akumulimit të pllakës bakteriale në dhëmbë, masat efektive të higjienës në kavitetin oral, do të zvogëlojnë ashpërsinë, gravitetin dhe pasojat e tij, të hiperplazia gingivale.

Njëqind e tetë pacientë që kishin marrë phenitoinë për një vit ose më shumë, qoftë vetëm ose në kombinim me barna të tjera, u ekzaminuan për hipertrofinë e indeve nga tre vëzhgues në mënyrë të pavarur (bazuar në një studim në literaturë).⁽¹⁰⁾ Përafërsisht 90% e pacientëve shfaqën hipertrofinë e butë të indeve dhe ënjtje jo të rëndë të ndodhur në vetëm 1% të rasteve. Standardet e vëzhguara të higjienës orale ishin jashtëzakonisht të dobëta. Është vërejtur një tendencë për nivelet më të larta të phenitoinës në serum, që shoqërohen me hipertrofinë më të madhe të indeve gingivale.

Për shkak se gjendja nuk shkakton probleme në mbi 90% të pacientëve, mendohet se hipertrofia e indeve në vetvete nuk duhet të pengojë një mjek nga përdorimi i phenitoinës në trajtimin e epilepsisë.⁽¹⁰⁾

Veçanërisht, pacientët e shtruar ishin duke ruajtur nivelet e rekomanduara të drogës dhe në fakt

kishin paraqitur dështim në trajtim. Gjithashtu, vetë neutropenia është kontribuuese dhe rritja e gingivës mund të jetë veçoria paraqitëse e sëmundshmërisë.⁽¹¹⁾

Incidenca e hiperplazisë gingivale raportohet të jetë më e ulët me formulimin më të ri të ciklosporinës A, bazuar në teknologjinë mikroemulsion.⁽¹²⁾ Janë propozuar qasje të ndryshme terapeutike. Është raportuar për përdorim të programeve specifike të higjienës orale, mbështetjes psikosociale, kirurgjisë (ekscizion me lazer mbi gingivektominë konvencionale) dhe/ose terapi alternative farmakologjike (metronidazole, azithromycin, roxithromycin).⁽¹³⁾ Nëse nuk trajtohet, hiperplazia gingivale, pacientët mund të zhvillojnë sëmundje periodike më të rënda dhe madje edhe ciklike.

Mbështetur në studimet më të fundit rreth hiperplazisë gingivale të shkaktuar nga medikamentet, sugjerohet që monitorimi periodontal i pacientëve që trajtohen me imunosupresorë, kalciblllokues dhe antikonvulsantë është i rëndësishëm të kryhet, pasi këto medikamente janë faktorë potencialë risku të shfaqes së hiperplazisë gingivale, sidomos kur përdoren rutinë mbi 260 ditë.⁽¹⁴⁾ Nga ana tjetër, studimet më të fundit theksojnë që hiperplazia gingivale e shkaktuar nga medikamentet, i takon marrjes së dozave të nifedipinës, në kohëzgjatje të dozimit të medikamentit dhe të aplikimit për shërimin e sëmundjes sistemike, më shumë se 1 vit. Gjithashtu, faktorët lokalë (pllaka bakteriale) nxitin gravitetin e hiperplazisë ekzistuese.⁽¹⁵⁾

Përfundime

Të dhënat e mbledhura nga studimi treguan se përqindja më e lartë e shfaqes së hiperplazive gingivale shkaktuar nga medikamentet, i takon marrjes së dozave të nifedipinës, në kohëzgjatje të dozimit të medikamentit dhe të aplikimit për shërimin e sëmundjes sistemike, më shumë se 1 vit.

Hiperplazia gingivale nga medikamentet tenton drejt rritjes vertikale në 2 mm, gingiva mbulon një të tretën cervikale, ose më pak të kurorës anatomike dhe drejt rritjes horizontale në nivelin e 1 – 2 mm.

Indeksi i pllakës bakteriale për pacientët që trajtohen me nifedipinë i rendiste pacientët në vlerën 3: prania e materialit të butë në brendësi të xhepit gingival dhe/ose mbi dhëmb dhe te margo gingivale. Ndërsa për phenitoinën dhe ciklosporinën, pacientët renditen te vlera 1 e indeksit të pllakës bakteriale: pllakë e aderuar te gingiva e lirë dhe tek zona fqinje me dhëmbin. Pllaka dallohet *in situ* vetëm pas aplikimit të solucionëve ngjyrosës, ose duke përdorur sondën periodontale në sipërfaqe të dhëmbit. Këtë mund ta shpjegojmë me shpeshtësinë e shfaqjes së sëmundjes së hipertensionit, krahasuar me epilepsinë dhe imunosupresionin.

Referenca

1. Carranza – Clinical periodontology; Mosby 2009; Kapitulli Hiperplazia Gingivale.
2. <http://file.scirp.org/Html/htmlimages/1-1460252x/87838b1e-e34e-41df-8759-f6b26ab6b9e6.png>.
3. Seymour RA, Smith DG, Turnbull DN.; “The effects of phenytoin and sodium valproate on the periodontal health of adult epileptic patients.”; J Clin Periodontol. 1985 Jul;12(6):413-9.
4. Lederman D, Lumerman H, Reuben S, Freedman PD. Gingival hyperplasia associated with nifedipine therapy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1984;57:620–2. [PubMed].
5. Margiotta V, Pizzo I, Pizzo G, Barbaro A. Cyclosporine and nifedipine induced gingival overgrowth in renal transplant patients: Correlations with periodontal and pharmacological parameters, and HLA-antigens. J Oral Pathol Med. 1996;25:128–34. [PubMed].
6. Rees TD, Levine RA. Systemic drugs as a risk factor for periodontal disease initiation and progression. Compend Contin Educ Dent. 1995;16:20–42. [PubMed].
7. Paramel Mohan Sunil, Jai Sanghar Nalluswami, Suman Jai Sanghar, and Issac Joseph: “Nifedipine-induced gingival enlargement: Correlation with dose and oral hygiene”; Curr Med Res Opin. 1988;10(10):652-5.
8. Saito K, Mori S, Iwakura M, Sakamoto S. Immunohistochemical localization of transforming growth factor beta, b-FGF and HsgG in gingival hyperplasia induced by Nifedipine and phenytoin. J Periodontal Res. 1996;31:545–55. [PubMed].
9. J Pharm Bioallied Sci. 2012 Aug; 4(Suppl 2): S191–S193.; doi: 10.4103/0975-7406.100268; PMCID: PMC3467881; PMID: 23066250.
10. Grant RH, Parsonage MJ, Barot MH; “Phenytoin-induced gum hypertrophy in patients with epilepsy”; ISRN Dentistry Volume 2011 (2011).
11. Luker J, Scully C, Oakhill A. Gingival swelling as a manifestation of aplastic anemia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1991;71:55–6. [PubMed].
12. Milanes CL, Arminio A, Barrios Y, Garcia-Ramirez R, Herrera J, Leon I, et al. Safety in the switching traditional cyclosporin to microemulsion cyclosporin in stable renal transplant patients: Cooperative study. Invest Clin. 1995;36:183–96. [PubMed].
13. Mavrogiannis M, Ellis JS, Seymour RA, Thomason JM. The efficacy of three different surgical techniques in the management of drug-induced gingival overgrowth. J Clin Periodontol. 2006;33:677–82. [PubMed].
14. Haruna Hatahira, Junko Abe, Yuuki Hane, Toshinobu Matsui, Sayaka Sasaoka, Yumi Motooka, Shiori Hasegawa, Akiho Fukuda, Misa Naganuma, Tomofumi Ohmori, Yasutomi Kinosada, Mitsuhiro Nakamura; “Drug-induced

gingival hyperplasia: a retrospective study using spontaneous reporting system databases”; Pharm Health Care Sci. 2017; 3: 19. Published online 2017 Jul 19; doi: 10.1186/s40780-017-0088-5; PMCID: PMC5518137; PMID: 28729910.

15. Ajay Chouksey, Nitin Awasthi, Jayesh Rai, Abhishek Chaudhary; “Association of drug-induced gingival enlargement (calcium channel blockers) and local factors: Who is the culprit?”; International Dental & Medical Journal of Advanced Research (2017), 3, 1–4.