

## عوامل مرتبط با افزایش حجم لته ناشی از سیکلوسپورین در بیماران با پیوند کلیه

سیدجواد کیا<sup>1</sup>، بردیا ودیعتی صابری<sup>2</sup>، احمد کوچکی پسیخانی<sup>3</sup>، سمیه نعمتی<sup>4</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** داروی سیکلوسپورین (CsA)، به طور رایج برای سرکوب سیستم ایمنی در بیماران با پیوند کلیه تجویز می‌شود که می‌تواند منجر به افزایش حجم لته (GE) شود. هدف از انجام این مطالعه، تعیین شیوع افزایش حجم لته ناشی از CsA و عوامل مرتبط با آن در بیماران با پیوند کلیه شهر رشت در سال 1391 بود.

**روش تحقیق:** در این مطالعه مقطعی، اطلاعات مربوط به بیماران با پیوند کلیه، در چک‌لیست مربوطه ثبت گردید. افزایش حجم لته King و جینیوال ایندکس (GI) Loe در 4 نقطه و در 4 درجه تقسیم‌بندی شد و پلاک‌ایندکس (PI)، توسط ایندکس O'leary ثبت شد. داده‌های به دست آمده، توسط نرم‌افزار SPSS (ویرایش 16) و آزمون‌های Chi-square و T-Test، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تعداد 75 نفر (31 زن و 44 مرد) از بیماران پیوند کلیه شهر رشت با میانگین سنی 43/18 سال (محدوده سنی 18-73)، در این مطالعه شرکت نمودند. 50% از بیماران مصرف‌کننده سیکلوسپورین، افزایش حجم لته را نشان دادند. میانگین دوز مصرفی داروی سیکلوسپورین 179/6mg بود. شیوع افزایش حجم لته در فک پایین، بیشتر از فک بالا و در قدام بیشتر از خلف مشاهده شد. اختلاف آماری معنی‌داری بین افزایش حجم لته با GI و PI مشاهده گردید (به ترتیب:  $P=0/01$  و  $P=0/03$ ).  
**نتیجه‌گیری:** بیماران با افزایش حجم لته، PI و GI بالاتری نسبت به بیماران بدون افزایش حجم لته دارند. پیشنهاد می‌شود که رعایت بهداشت دهانی برای پیشگیری از افزایش حجم لته، مورد توجه این بیماران قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** سیکلوسپورین؛ افزایش حجم لته؛ پیوند کلیه

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1393؛ 21 (4): 462-468.

دریافت: 1393/04/28 پذیرش: 1393/09/15

<sup>1</sup> استادیار، گروه بیماری‌های دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران؛  
<sup>2</sup> استادیار، گروه پرودنتولوژی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران؛  
<sup>3</sup> آدرس: گیلان - رشت - انتهای جاده لاکان - کمربندی سراوان به فومن - مجتمع دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
تلفن: 3263605 شماره: 3263622 پست الکترونیک: bardia@gums.ac.ir  
<sup>4</sup> استادیار، گروه آسیب‌شناسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران؛  
<sup>5</sup> استادیار، گروه رادیولوژی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

## مقدمه

CsA استفاده می‌کنند، 25-30% در بزرگسالان و بیش از 70% در کودکان می‌باشد (4).

آنتی‌بیوتیک‌های سیستمیک نظیر آزیترومایسین، جزء بهترین داروهایی هستند که به بیماران پیوندی کلیوی تحت درمان با CsA و دارای افزایش حجم لته تجویز می‌گردد. جینجیوکتومی با لیزر، مزیت بهتری نسبت به جراحی سنتی دارد؛ چون فرآیند ترمیم سریع‌تر و هموستاز بهتری دارد (1)، (6).

## فاکتورهای مرتبط با GE:

◀ سن: شیوع GE، در کودکان در مقایسه با بزرگسالان تحت عمل پیوند، بیشتر است (این میزان در کودکان بیشتر از 70% و در بزرگسالان 25-30% گزارش شده است (4). برخی از مطالعات، شیوع GE را در مردان بیشتر از زنان (2، 7) و بعضی دیگر - به نقل از کتاب Needleman و همکاران - شیوع بیشتر آن را در زنان ذکر کرده‌اند (4)؛ برخی از مطالعات دیگر نیز تمایل جنسی خاصی را ذکر نکرده‌اند (8-11).

◀ سطح سرمی CsA: غلظت سرمی بالاتر، باعث گسترش سریع‌تر GE می‌شود (3، 4، 12، 13)؛ ولی این مطلب در برخی از مطالعات، مورد تأیید قرار نگرفته است (2، 9، 14).

◀ دوز CsA: دوز دارو، با شدت و گسترش GE مرتبط است (11-13)؛ ولی در برخی مطالعات دیگر، چنین ارتباطی دیده نشده است (2، 14).

◀ مدت‌زمان مصرف CsA: تنها در افرادی که برای بیش از 3 ماه، CsA مصرف می‌کنند، GE گزارش شده است (3، 4، 15)؛ البته در مطالعه Pernu و همکاران ذکر شده است که مدت درمان CsA، ارتباطی با GE ندارد (9).

◀ وضعیت بهداشت دهانی: شدت GE در بیمارانی که CsA مصرف می‌کنند، با کنترل ضعیف پلاک مرتبط است و در مصرف‌کنندگان CsA با بهداشت دهانی خوب، GE کاهش می‌یابد (2-4، 8، 11، 15)، ولی در مطالعه Shiboski و همکاران عنوان شده است که پلاک، با GE بدون ارتباط

از مشکلات نسبتاً شایع در افراد مبتلا به بیماری‌های کلیه که تحت عمل پیوند قرار گرفته‌اند و داروهای سرکوب‌کننده ایمنی بدین‌منظور استفاده می‌کنند، تغییرات داخل دهانی می‌باشد که مهم‌ترین آنها، افزایش حجم لته (GE)<sup>1</sup> است. عوامل مختلفی در افزایش حجم لته نقش دارند که شامل: عوامل موضعی (بهداشت ضعیف یا تنفس دهانی)، عوامل سیستمیک (تغییرات هورمونی یا ضایعات تومورال) و سایر عوامل (مثل: سن، جنس، داروها و ...) می‌باشد. این افزایش حجم لته، یکی از مشکلات شایع در افرادی است که تحت عمل پیوند کلیه قرار گرفته و به دنبال آن داروی سیکلوسپورین A (CSA)<sup>2</sup> دریافت می‌کنند (1).

GE، از پاپیلای بین‌دندانی شروع می‌شود و با پیشرفت این روند، مارژین پاپی‌ها افزایش می‌یابد و در قسمت قدامی فک‌ها بیشتر از قسمت خلفی و در لته لبیال بیشتر از لته لینگوال است و در هر دو فک، به صورت یکسان مشاهده می‌گردد (2). GE، بیشتر به لته چسبنده محدود می‌شود، ولی ممکن است که به صورت کروئالی گسترش یابد (3-5).

اثر این داروها از طریق تنظیم مستقیم ماتریکس خارج سلولی یا پرولیفراسیون فیبروبلاست‌های لته‌ای نیست؛ بلکه ناشی از بی‌نظمی سایتوکاین‌ها و فاکتورهای رشدی است (1، 2).

افزایش حجم معمولاً به صورت ژنرالیزه در کل دهان بوده، ولی در نواحی قدامی ماگزایلا و مندیبل شدیدتر است. در نواحی که دندان‌ها وجود دارند، افزایش حجم لته مشاهده می‌شود و در نواحی که دندان‌ها کشیده می‌شوند، محو می‌گردد. ناپدیدشدن خودبه‌خودی افزایش حجم لته، چندماه پس از قطع دارو اتفاق می‌افتد (6).

دوزهای بالاتر از 500Mg/Day سیکلوسپورین، می‌تواند باعث افزایش حجم لته شود (6). شیوع GE در کسانی که از

<sup>1</sup> Gingival Enlargement<sup>2</sup> Cyclosporine A

است (10).

ایندکس همانند پلاک ایندکس بود. درجه جینجیوال ایندکس صفر به عنوان لته نرمال، 0/1-1 به صورت التهاب لته خفیف، درجه بین 1/1-2 به صورت التهاب متوسط و درجه 2/1-3 به صورت التهاب شدید در نظر گرفته شد. سطح سرمی سیکلوسپورین، به صورت دوره‌ای، به وسیله خونگیری از بیماران به دو صورت ناشتا و غیر ناشتا، در آزمایشگاه مرجع دانشگاه علوم پزشکی رشت انجام شد که در این مطالعه، آخرین آزمایش ثبت گردید. داده‌های به دست آمده، توسط نرم افزار SPSS (ویرایش 16) و آزمون‌های Chi-square و T-Test برای متغیرهای پارامتری و آزمون من ویتنی برای متغیرهای غیرپارامتری (پلاک ایندکس-جینجیوال ایندکس)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در این تحقیق، تعداد 75 نفر از بیماران پیوند کلیه تحت درمان با CsA با میانگین سنی  $43/1 \pm 2/4$  سال و در محدوده سنی 18-73 سال، مورد معاینه قرار گرفتند؛ از این میان، تعداد 31 نفر زن (41/3%) و 44 نفر مرد (58/7%) بودند. عوامل مرتبط با افزایش حجم لته ناشی از مصرف سیکلوسپورین در بیماران پیوند کلیه، در جدول یک آمده است.

از بین این افراد، 48 نفر (64%) فقط داروی CsA و 27 نفر (36%) داروی CsA را به همراه دیگر داروهای افزایش دهنده حجم لته نظیر: آملودیپین (10/7%) و دلتیازم (25/3%) مصرف می‌کردند.

از کل افراد مورد مطالعه، 35 نفر (46/6%) افزایش حجم لته داشتند که از این میان، افرادی که فقط سیکلوسپورین را به تنهایی استفاده می‌نمودند، یعنی؛ 24 نفر (50%)، افزایش حجم لته را نشان دادند.

شیوع GE، 19 مورد در فک بالا (16 قدام و 3 مورد خلف فک) و 23 مورد در فک پایین (20 مورد قدام و 3 مورد خلف فک) مشاهده شد که بیشترین میزان آن در قسمت قدامی بود و فقط 3 مورد در هر فک، در قسمت خلفی مشاهده گردید؛

با توجه به اینکه افزایش حجم لته می‌تواند، جزء عوارض داروی سیکلوسپورین باشد، هدف از انجام این مطالعه، تعیین فراوانی افزایش حجم لته ناشی از مصرف داروی سیکلوسپورین بود.

### روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی، به طور تصادفی، 86 بیمار پیوندی کلیوی مراجعه کننده به مطب نفرولوژیست‌های شهر رشت در سال 1391 (از فروردین تا مرداد 1391)، مورد بررسی قرار گرفتند. از 86 نفر بیمار مراجعه کننده، 11 نفر از آنان به علت بی‌دندانی از مطالعه حذف شدند و در نهایت 75 نفر (44 مرد و 31 زن)، با میانگین سنی 43/18 سال (دامنه سنی 18 تا 73 سال)، مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به تأکید است که تکنیک جمع‌آوری اطلاعات، از طریق معاینه بالینی و تکمیل چک لیست بود که توسط یک نفر متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت انجام گرفت.

ایندکس افزایش حجم لته (GEI)<sup>1</sup>، جینجیوال ایندکس (GI)<sup>2</sup>، پلاک ایندکس (PI)<sup>3</sup>(4)، سطح سرمی سیکلوسپورین CsA و وجود ضایعات داخل دهانی، توسط آینه یکبار مصرف، پروب پرودنتال و نور چراغ قوه، بررسی و در چک لیست بیمار ثبت گردید.

ایندکس افزایش حجم لته، طبق روش King و همکاران ثبت گردید. پلاک ایندکس، با دادن قرص فوشین به روش O'leary، در چهار سطح باکال، لینگوال، دیستال و مزیال سنجیده شد که در آن، مجموع درجات به دست آمده در چهار سطح تقسیم بر چهار، برابر دندان‌ها محاسبه گردید. پلاک ایندکس کمتر از 30% به صورت التهاب لته خفیف، 30 تا 60% به صورت التهاب متوسط و بیشتر از 60% به صورت التهاب شدید در نظر گرفته شد. روش محاسبه جینجیوال

<sup>1</sup> Gingival Enlargement Index

<sup>2</sup> Gingival Index

<sup>3</sup> Periodontal Index

جدول 1- عوامل مرتبط با افزایش حجم لته ناشی از سیکلوسپورین در بیماران

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	SD
مدت زمان پیوند (ماه)	2	132	43/7	2/37
مدت زمان مصرف CsA (ماه)	2	128	43/2	2/15
دوز CsA (میلی گرم)	100	300	179/6	1/98
سطح سرمی CsA (ناشتا)	25	688	173/1	1/54
سطح سرمی CsA (دو ساعت بعد از صبحانه)	26	1283	553/3	1/04
پلاک‌ایندکس	0/02	1	0/799	0/11
جینجیوال‌ایندکس	0	1/5	0/276	0/38

بین سن، جنس، مدت‌زمان پیوند، مدت‌زمان مصرف دارو، سطح سرمی و دوز مصرفی سیکلوسپورین و افزایش حجم لته، ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت.

### بحث

CsA، به‌عنوان یک داروی سرکوب‌کننده سیستم ایمنی قوی برای جلوگیری از پس‌زدن پیوند استفاده می‌شود. استفاده از سیکلوسپورین به‌دنبال پیوند کلیه به‌مدت طولانی، باعث افزایش حجم لته می‌شود که از پاپیلای بین دندان‌های آغاز می‌شود و بیشتر به لته چسبنده محدود می‌شود، ولی ممکن است به‌صورت کرونالی گسترش یابد (16، 17).

شیوع GE وابسته به CsA در این مطالعه، 50% بود که تقریباً مشابه مطالعه Gong و همکاران (18) و مطالعات دیگر (19، 20) بود. افزایش حجم لته ناشی از سیکلوسپورین در مطالعه Lima و همکاران (7) (61%)، بیشتر از مطالعه ما بود. در مطالعات Lima (7)، Radwan-oczko (11)، Karpinia (21) و Pernu (22) و همکاران در مقایسه با مطالعه حاضر، این میزان کمتر بود.

افراد این مطالعه، در رده سنی 18-73 سال قرار داشتند که تقریباً با مطالعه Pernu و همکاران مشابه بود و در این زمینه هر دو مطالعه به این نتیجه رسیدند که بین سن و افزایش حجم لته، از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (22) که این نتیجه در سایر مطالعات نیز به‌دست آمده است (8، 9). در این تحقیق، بین جنس و افزایش حجم لته از

بنابراین GE در قسمت قدامی دو فک، بیشتر از قسمت خلفی و در فک پایین بیشتر مشاهده شد که از نظر آماری معنی‌دار نبود.

در میان افراد مورد مطالعه، 72 نفر از مسواک، 9 نفر از نخ دندان و 1 نفر از دهانشویه استفاده می‌کردند.

درجات PI و GI در جدول 2 آورده شده است. بیماران دارای افزایش حجم لته، PI و GI بیشتری نسبت به بیماران بدون افزایش حجم لته داشتند.

از جمله موارد دهانی مشاهده‌شده همزمان با مصرف CsA، هایپرتروفی پاپیلای قارچی شکل لینگوال زبان بود که در 17 نفر (22/7%) یافت شد.

جدول 2- درجه فراوانی پلاک‌ایندکس و جینجیوال‌ایندکس در بیماران

سطح‌بندی عارضه	پلاک‌ایندکس	جینجیوال‌ایندکس
خفیف	0	45 (93/7%)
متوسط	8 (16/6%)	3 (6/2%)
شدید	40 (83/3%)	0

جدول 3- رابطه پلاک‌ایندکس و جینجیوال‌ایندکس برحسب وجود افزایش حجم لته در بیماران

شاخص	افزایش حجم لته	
	ندارد N=40	دارد N=35
پلاک‌ایندکس	0/73±0/19	0/84±0/11
جینجیوال‌ایندکس	0/16±0/16	0/39±0/38

ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. این یافته با نتایج مطالعات Lima و همکاران (7) و Pernu و همکاران (9) مشابه بود. البته برخی از مطالعات، شیوع GE را در مردان (2، 7، 11-13) و در بررسی‌های دیگر - به نقل از کتاب Needleman و همکاران - در زنان (4)، بیشتر از مطالعه ما گزارش نمودند. در این تحقیق، سطح سرمی در دو سطح C0 (سطح سرمی ناشتا) و C2 (دو ساعت بعد از صبحانه) سنجیده شد که در پایان، ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح سرمی CsA و افزایش حجم لته وجود نداشت. این یافته با نتایج برخی از مطالعات، مشابه (2، 9، 14) و با نتایج برخی دیگر متفاوت بود (3، 4، 11، 13). در این مطالعات که نتایج متفاوتی داشتند، بدین نتیجه رسیده بودند که غلظت سرمی بالاتر، سبب گسترش بیشتر GE می‌شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، شیوع بالای GE در بیماران مصرف‌کننده CsA مشاهده شد. افزایش حجم لته در مصرف‌کنندگان CsA، با سن، جنس، دوز، سطح سرمی، مدت‌زمان مصرف دارو و مدت‌زمان پیوند مرتبط نبود، ولی بیماران دارای افزایش حجم لته، PI و GI بیشتری نسبت به بیماران بدون افزایش حجم لته داشتند؛ بنابراین با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، با رعایت بهداشت مناسب دهان ممکن است بتوان تا حدی از میزان شیوع افزایش حجم لته ناشی از مصرف سیکلوسپورین کاست. پیشنهاد می‌گردد که نفلولوژیست‌ها، بیماران پیوندی را به‌صورت دوره‌ای به‌منظور بررسی افزایش حجم لته، به دندانپزشکان برای آموزش بهداشت، جرم‌گیری و درمان‌های لازم ارجاع دهند.

در این تحقیق، بیشترین دوز مصرفی بین 150-200 میلی‌گرم بود و در پایان، بین دوز CsA و GE ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد که با نتایج مطالعات Gholami و همکاران (2) و Omari و همکاران (14) مشابهت، ولی با نتایج دیگر مطالعات تفاوت داشت (11-13). در مطالعه حاضر، مدت‌زمان مصرف CsA، بین 2-128 ماه بود و در پایان

بالاتر، سبب گسترش بیشتر GE می‌شود.

### منابع:

- 1- Greenberg MS, Glick M, Ship JA. *Burket's oral medicine*. 11<sup>th</sup> ed. Hamilton, Ont: BC Decker; 2008.
- 2- Gholami GA, Ansari G, Seyedan K, Gholami H. Gingival status of kidney transplanted patients referred to shariati hospital, Tehran. *J Dent (Tehran)*. 2008. 5(4): 137-41.
- 3- Ciavarella D, Guiglia R, Campisi G, Di Cosola M, Di Liberto C, Sabatucci A, et al. Update on gingival overgrowth by cyclosporine A in renal transplants. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007; 12(1): E19-25.
- 4- Needleman T, Newman MG (eds.). Aging and the periodontium & Carranza FA, Hogan EL, Newman MG (eds.). Gingival Enlargement. In: Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. *Carranza's Clinical Periodontology*. 11<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Saunders. pp: (31-33)(86-95).
- 5- da Silva LC, de Almeida Freitas R, de Andrade MP Jr, Piva MR, Martins-Filho PR, de Santana Santos T. Oral lesions in renal transplant. *J Craniofac Surg*. 2012; 23(3): e214-8.
- 6- Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. *Carranza, s clinical periodontology*. 10<sup>th</sup> ed. Saunders; 2006.
- 7- Lima RB, Benni V, Sens YA. Gingival overgrowth in renal transplant recipients: a study concerning prevalence, severity, periodontal, and predisposing factors. *Transplant Proc*. 2008; 40(5): 1425-8.
- 8- Moffitt ML, Bencivenni D, Cohen RE. Drug-induced gingival enlargement: an overview. *Compend Contin Educ Dent*. 2013; 34(5): 330-6.

- 9- Pernu HE, Pernu LM, Huttunen KR, Nieminen PA, Knuuttila ML. Gingival overgrowth among renal transplant recipients related to immunosuppressive medication and possible local background factors. *J Periodontol*. 1992; 63(6): 548-53.
- 10- Shiboski CH, Krishnan S, Besten PD, Golinveaux M, Kawada P, Tornabene A, et al. Gingival enlargement in pediatric organ transplant recipients in relation to tacrolimus-based immunosuppressive regimens. *Pediatr Dent*. 2009; 31(1): 38-46.
- 11- Radwan-oczko M, Boratynska M, Klinger M, Zietek M. Risk factors of gingival overgrowth in kidney transplant recipients treated with Cyclosporine A. *Ann transplant*. 2003; 8(4): 57-62.
- 12- Wondim B, Berg U, Modeer T. Renal function in Cyclosporine-treated pediatric renal transplant recipients in relation to gingival overgrowth. *Transplantation*. 1997; 64(1): 92-6.
- 13- Thomas DW, Newcombe RG, Osborne GR. Risk factors in the development of Cyclosporine-induced gingival overgrowth. *Transplantation*. 2000; 69(4): 522-6.
- 14- Omari MA, Al-Akash NA, Maani MM. Relationship of Cyclosporine and gingival overgrowth. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 1996; 7(4): 391-3.
- 15- Vescovi P, Meleti M, Manfredi M, Merigo E, Pedrazzi G. Cyclosporin-induced gingival overgrowth: a clinical-epidemiological evaluation of 2/ Italian renal transplant recipients. *J Periodontol* 2005;76(8): 1259-64.
- 16- Lopez-Pintor RM, Hernandez G, de Arriba L, Morales JM, Jiménez C, de Andrés A. Amlodipine and Nifedipine used with Cyclosporine induce different effects on gingival enlargement. *Transplant Proc*. 2009; 41(6): 2351-3.
- 17- Greenberg KV, Armitage GC, Shiboski CH. Gingival enlargement among renal transplant recipients in the era of new-generation immunosuppressants. *J Periodontol*. 2008; 79(3): 453-60.
- 18- Gong YM, Xu M, Gu ZY. [Investigation of the prevalence of drug-induced gingival overgrowth in renal transplant recipients medicated with Cyclosporine A or Tacrolimus]. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*. 2008; 17(2): 121-4. [Chinese]
- 19- Bulut S, Uslu H, Ozdemir BH, Bulut OE. Analysis of proliferative activity in oral gingival epithelium in immunosuppressive medication induced gingival overgrowth. *Head Face Med*. 2006; 2: 13.
- 20- Smith JM, Wong CS, Salamonik EB, Hacker BM, McDonald RA, Mancl LA, et al. Sonic tooth brushing reduces gingival overgrowth in renal transplant recipients. *Pediatr Nephrol*. 2006; 21(11): 1753-9. Epub 2006 Aug 26.
- 21- Karpinia KA, Matt M, Fennell RS 3rd, Hefti AF. Factors affecting Cyclosporine-induced gingival overgrowth in pediatric renal transplant recipients. *Pediatr Dent*. 1996; 18(7): 450-5.
- 22- Pernu HE, Pernu LM, Knuuttila ML, Huttunen KR. Gingival overgrowth among renal transplant recipients and uraemic patients. *Nephrol dial transplant*. 1993; 8(11): 1254-8.

## .Factors associated with Cyclosporine A-induced gingival enlargement in kidney transplant patients

Seyyed Javad Kia<sup>1</sup>, Bardia Vadiati Saberi<sup>2</sup>, Ahmad Kochaki Pasikhani<sup>3</sup>, Somayyeh Nemati<sup>4</sup>

**Background and Aim:** Cyclosporine-A (CsA) is commonly prescribed for kidney transplant patients to suppress their immune systems, which can lead to gingival enlargement (GE) . The present study aimed at determining the prevalence of associated factors with CsA-induced gingival enlargement in kidney transplant patients in Rasht during 2012.

**Materials and Methods:** In this cross sectional research, information about kidney transplant patients was recorded in respective questionnaires after their examinations. Then, gingival enlargement and gingival index (GI) were divided into 4 degrees at 4 points; and plaque index (PI) was recorded according to Oleary index.

Finally, the obtained results were analyzed by means of SPSS Software (V:16), using Chi-square and T-Test.

**Results:** Seventy-five renal transplant patients (31 women and 44 men) with the mean age 43.18 years (age range 18-73years) participated in this study. Gingival enlargement was diagnosed in 50% of the patients that had used cyclosporine. The average dosage of the drug was 179.6 mg. The increased prevalence of gingival enlargement was observed in the maxilla rather than in the mandible and more in the anterior than in the posterior parts of the jaws. Gingival enlargement was significantly correlated with GI and PI (P=0.01 and P=0.03, respectively).

**Conclusion:** PI and GI were higher in patients with gingival enlargement than patients without gingival enlargement. Thus, it is suggested that periodontal proper hygiene be done to prevent gingival enlargement.

**Key Words:** Cyclosporine; Gingival enlargement; Kidney transplant

*Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2015; 21 (4): 462-468.*

*Received: July 19, 2014*

*Accepted: December 6, 2014*

<sup>1</sup> Assistant Professor of Oral and Maxillofacial Medicine, Department of Dental, Faculty of Dentistry, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran;

<sup>2</sup> Corresponding author, Assistant Professor of periodontics, Department of Dental, Faculty of Dentistry, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran    bardia@gums.ac.ir

<sup>3</sup> Assistant Professor of Oral & Maxillofacial Pathology, Department of Dental, Faculty of Dentistry, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran;

<sup>4</sup> Assistant Professor of Oral & Maxillofacial Radiology, Department of Dental, Faculty of Dentistry, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.