

Oral Skuamöz Hücreli Papillom: Bir Olgu Raporu

Hafize Öztürk Özener¹, Leyla Kuru¹, Bahar Kuru²

¹Periodontoloji Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul - Türkiye

²Periodontoloji Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Hafize Öztürk Özener

Periodontoloji Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul - Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: hafize.ozturk@marmara.edu.tr

Kabul tarihi / Date of acceptance: 24 Şubat 2015 / February 24, 2015

ÖZET

Oral skuamöz hücreli papillom: Bir olgu raporu

Oral skuamöz hücreli papillom (OSHP), çok katlı epitelin benign proliferasyonu sonucu meydana gelen papiller veya verrüköz ekzofitik kitledir ve genellikle human papilloma virüs ile ilişkilendirilir. Ağzın herhangi bir yerinde görülebilen lezyonların yerleşim alanı sıklıkla dil, dudak ve yumuşak damaktır. Sistemik olarak sağlıklı 10 yaşındaki kız çocuğunun üst sağ santral dişinin vestibül yüzeyinde soliter sapsı, yumuşak, pembe-beyaz renkli ve karnabahar görünümündeki lezyonun asemptomatik olduğu ve 1 yıldır yavaş büyüme gösterdiği öğrenildi. Bölgenin periapikal radyografisinde dental ve periodontal dokuların normal olduğu gözlemlendi. Diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesinden 1 ay sonra lokal anestezi altında lezyon bistüriyle eksize edildi; takiben kanama kontrolünün sağlanması, post-operatif dönemde minimal ağrı ve skar oluşumu, ve dezenfeksiyon sağlanması amaçlarıyla Nd:YAG lazer (1064 nm, 20 Hz, 3 W) uygulandı. Makroskopik olarak 1.1×0.5×0.2 cm³ boyutlarında, sarı renkli ve yüzeyi pürüzlü lezyonun histopatolojik incelemesinde, çok katlı epitel altında bağ dokusu, çok sayıda rete pegler ve papiller kısımda spinöz hücre proliferasyonu izlendi ve OSHP tanısı kondu. Lezyonda viral sitopatik etki veya malignite bulgusuna rastlanmadı. Hastanın 4 yıllık takibinde rekürrens görülmedi.

Anahtar sözcükler: Histolojik değerlendirme, human papilloma virus, lazer, papilloma

ABSTRACT

Oral squamous cell papilloma: a case report

Oral squamous cell papilloma (OSCP) is a benign proliferation of the stratified squamous epithelium, which results in a papillary or verrucous exophytic mass. OSCP is usually associated with human papilloma virus. Although any surface of the oral cavity can be affected, the sites of predilection for localization of the lesions include the tongue, lip and soft palate. In this report, treatment and histological findings of a local gingival enlargement at the vestibular side of the upper right central tooth of a 10 year-old systemically healthy girl are presented. The lesion was asymptomatic and had shown a slow growth. Solitary, exophytic lesion was clinically soft, pink-white in color and appeared as cauliflower. Dental and periodontal tissues were radiographically normal. One month after scaling and root planing, under local anesthesia the lesion was excised and this was followed by the use of Nd:YAG laser (1064 nm, 20 Hz, 3 W) to control bleeding, minimize pain and scarring in post-operative period, and provide sterilization. Macroscopic examination revealed that the lesion was 1.1×0.5×0.2 cm³ in size, yellow in colour and had a rough surface, while histological examination showed multi-layer connective tissue underlying the squamous epithelium, numerous rete pegs and spinous cell proliferation at the papillary and OSCP was diagnosed. There was no evidence of viral cytopathic effect or malignancy of the lesion. No recurrence was observed during the 4-year follow-up period.

Key words: Histological examination, human papilloma virus, lasers, papilloma

GİRİŞ

Oral skuamöz hücreli papillom (OSHP), human papilloma virüs (HPV)'ün neden olduğu çok katlı skuamöz epitelin benign proliferasyonu sonucu meydana gelen papiller veya verrüköz ekzofitik kitledir (1,2). Lezyonun patogeneğinde HPV'nin varlığı genel olarak kabul görse de viral köken halen tartışmaya açıktır (3).

OSHP, kadın ve erkekte eşit sıklıkta görülmektedir (4). Genellikle çocuklarda geliştiği iddia edilse de, herhangi bir yaşta görülebileceği belirtilmiştir (4). OSHP lezyonları tekli veya çoklu olmak üzere iki tipte ortaya çıkabilir (5). Tekli olarak ortaya çıkan lezyon en sık 30-50 yaş aralığında teşhis

edilir (4,5). Genelde dil, dudak ve yumuşak damakta gelişme eğiliminde olan OSHP, ağzın herhangi bir yerinde de görülebilir (2).

OSHP yumuşak, ağrısız ve genellikle sapsı olup yüzeyindeki parmaklı çıkıntılar sebebiyle karnabahar veya siğil benzeri görünümdedir. Yüzey keratinizasyonuna bağlı olarak lezyonun rengi beyaz, hafif kırmızı veya normal renkte olabilir (2,5,6). OSHP lezyonları, ekzofitik karsinoma, verrüköz karsinoma veya kondiloma akuminatuma klinik görüntü açısından benzemesi nedeniyle endişe uyandırabilmektedir (3,7). Çoğunlukla yavaş ilerleyen bu asemptomatik lezyonların patolojik değerlendirmede benign karakterde olduğu görülmektedir (5-8).

OSHP, histopatolojik incelemede keratinize çok katlı epitelin proliferasyonu sonucu fibrovasküler bağ dokusu ile birlikte parmakçı çıkıntılarla karakterizedir (5,6,8). Lezyonun maruz kaldığı travmaya bağlı olarak bağ dokusunda enflamatuvar değişiklikler görülebilir (5). HPV varlığına bağlı olarak yüze yakın alanlarda epitel hücrelerinde koilositik değişiklikler gözlemlenebilir (8,9).

OSHP tedavi edilmeden uzun yıllar ağızda kalır ve diğer bölgelere yayılım, malignite gelişimi veya sürekli büyüme göstermez (4). OSHP'nin tedavisi lezyonun ve çevresindeki bir kısım sağlıklı dokunun cerrahi olarak uzaklaştırılmasını içerir (8). Lezyonların rekürrensi seyrekdir (4). Son yıllarda ağız yumuşak dokularının cerrahi işlemlerinde başarılı bir şekilde uygulaması yaygınlaşan lazerler, oral papillomaların tedavisinde de kullanılmaktadır (6,8,10,11). Günümüzde diş hekimliğinde yumuşak doku cerrahisinde kanama kontrolü, operasyon bölgesinin rahat görülebilirliği ve iyi doku manüplasyonu gibi avantajları sebebiyle Nd:YAG lazerler sıklıkla tercih edilmektedir (10,12). Bu olgu raporunda, çocuk hastada görülen OSHP'nin klinik ve histolojik bulgularıyla birlikte Nd:YAG lazer ile periodontal tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na dişeti büyümesi şikayetiyle başvuran sistemik olarak sağlıklı 10 yaşındaki kız çocuğundan alınan anamnezde, lezyonun yaklaşık 1 yıl önce fark edildiği ve geçen sürede yavaş büyüme gösterdiği öğrenildi. Hastanın klinik muayenesinde üst sağ santral dişinin vestibül yüzeyinde yumuşak, pembe-beyaz renkli, karnabahar görünümünde, soliter saplı lezyon tespit edildi (Resim 1a, b). Diş yüzeylerinde plak birikiminin olduğu görülen hastanın ağız hijyeninin yetersiz olduğu saptandı. Lezyon bölgesinin periapikal radyografisinde dental ve periodontal dokularda herhangi bir anormallik görülmedi (Resim 1c).

Hastaya başlangıç periodontal tedavi dahilinde ağız hijyeni eğitimi verildi, diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi işlemleri uygulandı. Dört hafta sonra enflamasyonun azaldığı ancak fibrotik karnabahar görünümünün devam ettiği lezyon (Resim 2), lokal anestezi altında bistüri yardımıyla tümüyle eksize edildi (Resim 3a, b), takiben gingivoplasti işleminin yapılması, kanama kontrolü-



Resim 1: (a, b) Hastanın başlangıç ağız içi klinik görüntüsü ve (c) lezyon bölgesinin radyografik görüntüsü.



Resim 2: Başlangıç periodontal tedavi sonrası lezyonun görüntüsü.

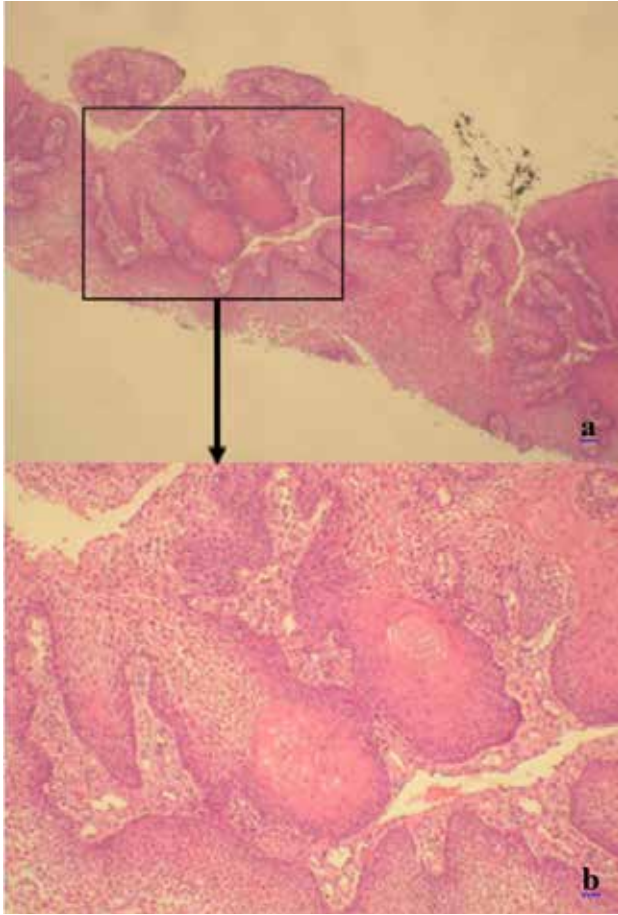


Resim 3: (a, b) Lezyonun bistüri ile eksizyonunu takiben, (c) Nd:YAG lazer ile kanama kontrolünün sağlanması ve frenektomi işlemi ve (d) tedavi sonrası bölgenin görüntüsü.



Resim 4: Sırasıyla operasyondan 1 hafta, 2 hafta, 3 ay ve 4 yıl sonra ağız içi görüntü.

nün sağlanması, post-operatif dönemde minimal ağrı ve skar oluşumu, ve dezenfeksiyon sağlanması amaçlarıyla Nd:YAG lazer (1064 nm, 20 Hz, 3 W) kontakt modda uygulandı (Resim 3c). Üst labial frenulumun yüksek olması sebebiyle aynı seansta lazer ile frenektomi işlemi yapıldı (Resim 3d). Hastamızın diş sürme döneminde olması göz önünde bulundurularak anterior bölgede dişeti seviyeleme işlemi yapılmadı. Post-operatif dönemde yara iyileşmesinin kısa sürede gerçekleştiği, antibakteriyel, antienflamatuvar veya analjezik ilaç tedavisine gereksinim olma-



Resim 5: (a, b) Hematoksilen eozin ile boyanmış kesitlerde görülen çok katlı skuamöz epitel altında bağ dokusu, çok sayıda rete pegler, papiller kısımda spinöz hücre proliferasyonu (a:X10, b:X200 büyütme)

diği gözlemlendi (Resim 4). Hastanın takibi, hastamızın cerrahi sonrası 3. ay kontrolünde ağız hijyenini sağlaması üzerine yıllık düzenli kontroller yapılarak devam etmektedir. Yapılan 4 yıllık takipte lezyonun rekürrensini olmadığı, ayrıca diş sürmesi tamamlandıktan sonra anterior bölgedeki diş dişeti bileşimi seviye farkının da ortadan kalktığı görüldü (Resim 4).

Eksize edilen lezyon histopatolojik değerlendirme amacıyla %10'luk formalin ile fikse edildi. Lezyonun makroskopik incelemesinde $1.1 \times 0.5 \times 0.2 \text{ cm}^3$ boyutlarında, sarı renkli ve yüzeyinin pürüklü olduğu, histopatolojik incelemesinde ise major kısmının skuamöz yüzey epitelindeki papilomatöz hiperplaziden oluştuğu saptandı. Çok katlı skuamöz epitelin altında ince bağ dokusu, çok sayıda rete pegler ve papiller kısımda spinöz hücre proliferasyonu izlendi (Resim 5) ve OSHP tanısı kondu. Lezyonda viral sitopatik etki veya malignite bulgusuna rastlanmadı.

TARTIŞMA

Bu olgu raporunda çocuk hastada OSHP tanısı konan lezyonun klinik ve histolojik bulguları, tedavisi ve takibi sunuldu. Herhangi bir yaşta görülebilen OSHP'nin tekli tipinin genellikle yetişkin hastalarda görülmesine rağmen (4,5), bu olguda klinik görünüm tekli tip ile uyumaktadır ve bu olgu raporundaki hasta 10 yaşındadır.

OSHP klinik olarak yumuşak ve genellikle saplı olup yüzeyindeki parmaklı çıkıntılar sebebiyle karnabahar veya siğil benzeri yüzey değişikliklerine sahiptir (4). Lezyon büyüklüğü genelde 1 cm'den küçüktür ve keratinizasyona bağlı olarak lezyonun rengi beyaz, hafif kırmızı veya normal renkte olabilir (4,5,13). Bu olguda klinik görünüm literatür ile uyumludur. Lezyonlar genellikle asemptomatiktir (5); bu olguda da olduğu gibi hastada ağrı şikayeti bulunmaz. Bu olgu raporunda lezyonun teşhisi klinik ve histopatolojik inceleme bulgularına dayanılarak yapıldı.

OSHP, epitel ve az miktardaki destek bağ dokusu hücrelerinin benign proliferasyonu sonucu oluşan papiller veya verüköz büyümeler için kullanılan genel bir terimdir (1,2,5). Mukoza yüzeyinde uzun, ince ve parmak benzeri çok sayıda uzantılar mevcuttur. Her parmak benzeri çıkıntı, çok katlı epitel ile kaplı dar ve merkezinde ince bir bağ dokusu içerir (5,6,8). Ayrıca, kronik enflamatuvar hücreler de görülür (4,8). Bu olgunun histopatolojik incelemesinde tipik olarak çok katlı skuamöz epitel altında ince bağ dokusu, çok sayıda rete-pegler ve papiller kısımda spinöz hücre proliferasyonu görüldü.

OSHP'nin cerrahi olarak uzaklaştırılması ya konvansiyonel cerrahi eksizyon ile ya da lazer uygulaması ile yapılır (4,5,8). Diğer tedavi seçenekleri ise elektrokoter, kriyocerrahi ve lezyon içerisine interferon enjeksiyonudur (2,8). Bu olgu raporunda, lezyonun histopatolojik incelemesi yapılabacağı göz önünde bulundurularak lezyon önce konvansiyonel cerrahi ile uzaklaştırıldı. Takibinde bölgedeki kanama Nd:YAG lazer ile kontrol altına alındı ve gerekli gingivoplasti ve frenektomi işlemleri de yine Nd:YAG lazer ile yapıldı.

Nd:YAG lazerlerin marjinal ve interdental dişeti dahil intraoral yumuşak dokuların cerrahisinde kullanımı Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından onaylanmıştır (14). Nd:YAG lazer iyi bir termokoagülasyon sağlar ve 1-4 mm derinliğe kadar etkili olduğundan yüzeysel girişimlerde kullanılır (15). Post-operatif dönemde minimal ağrı, ödem, operasyon bölgesinin hastayı rahatsız etmeden kısa sürede iyileşmesi ve mikroorganizmaların

doku içerisine invazyonunun önlenmesi gibi avantajları (10,15) nedeniyle bu olguda Nd:YAG lazer tercih edildi. Bu olgu raporunda post-operatif dönemde yara iyileşmesinin ağrısız bir şekilde, kısa sürede gerçekleştiği, herhangi bir ilaç tedavisine gerek kalmadığı görüldü.

İdame safhasında, OSHP'nin cerrahi tedavi sonrası 3. ay kontrolünde hastanın yeterli ağız hijyeni seviyesini sağlması nedeniyle yılda bir düzenli profesyonel bakım ile devam edildi. Bu idame süresince 4 yıllık takibinde lezyonun rekürrensini olmadığı görüldü.

KAYNAKLAR

1. Abbey LM, Page DG, Sawyer DR. The clinical and histopathologic features of a series of 464 oral squamous cell papillomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1980; 49(5): 419-428.
2. Carneiro TE, Marinho SA, Verli FD, Mesquita AT, Lima NL, Miranda JL. Oral squamous papilloma: clinical, histologic and immunohistochemical analyses. *J Oral Sci.* 2009; 51(3): 367-372.
3. Robert EM, Diane S. *Oral and maxillofacial pathology: A rationale for diagnosis and treatment.* New Malden: Quintessence; 2003.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral & Maxillofacial Pathology.* Philadelphia, Pennsylvania: Saunders; 2002.
5. Jaju PP, Suvarna PV, Desai RS. Squamous papilloma: case report and review of literature. *Int J Oral Sci.* 2010; 2(4): 222-225.
6. Misir AF, Demiriz L, Barut F. Laser treatment of an oral squamous papilloma in a pediatric patient: a case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2013; 31(4): 279-281.
7. Severson J, Evans TY, Lee P, Chan T, Arany I, Tyring SK. Human papillomavirus infections: epidemiology, pathogenesis, and therapy. *J Cutan Med Surg.* 2001; 5(1): 43-60.
8. Boj JR, Hernandez M, Espasa E, Poirier C. Laser treatment of an oral papilloma in the pediatric dental office: a case report. *Quintessence Int.* 2007; 38(4): 307-312.
9. Haberland-Carrodegua C, Fornatora ML, Reich RF, Freedman PD. Detection of human papillomavirus DNA in oral inverted ductal papillomas. *J Clin Pathol.* 2003; 56(12): 910-913.
10. White JM, Chaudhry SI, Kudler JJ, Sekandari N, Schoelch ML, Silverman S, Jr. Nd:YAG and CO2 laser therapy of oral mucosal lesions. *J Clin Laser Med Surg.* 1998; 16(6): 299-304.

SONUÇ

Klinik ve histopatolojik değerlendirme sonucu OHSP teşhisi konulan lezyonun başlangıç periodontal tedavi sonrası lazer destekli tedavisi sonucu çocuk hastada estetik ve fonksiyonel sonuç elde edilmiş, lezyonun rekürrensini önlediği düşünülmektedir.

Teşekkür: Lezyonun patolojik incelemesini yaparak katkıda bulunan Doç. Dr. Önder Peker'e teşekkür ederiz.