

## PERİFERAL OSSİFİYE FİBROM: BİR OLGU SUNUMU

### Peripheral Ossifying Fibroma: A Case Report

Ceren Su Akgün\*  
Gülden EREŞ\*

Fatma BÖKE\*  
Emre BARIŞ\*\*

#### ABSTRACT

*Peripheral ossifying fibroma represents a reactive benign lesion frequently occurring in anterior parts of jaws of young females exclusively on gingiva.*

*A 32-year old woman referred to our periodontology clinic at Ankara University Faculty of Dentistry with a complaint of swollen gingiva. Her medical history and extraoral examination were insignificant.*

*The patient stated that the lesion appeared one month ago and was gradually enlarging. Our intraoral examination revealed a swollen lesion on the papilla of teeth number 21-22. The periodontal status was mild gingivitis with calcified depositions on the lingual site of mandibular incisors.*

*After thoroughly debridement of the dentition, under local anesthesia the lesion with the dimensions of 0.7x0.8x0.6 cm was completely excised including the underlying periosteum and submitted for histological analysis. Histopathological examination of this tissue suggested that it was a peripheral ossifying fibroma. We recorded no recurrence on her postoperative sixth month visit. Further visits considering the follow up of recurrence is necessary.*

*Key words: fibroma, ossifying fibroma, gingiva, differential diagnosis*

#### ÖZET

*Periferel ossifiye fibrom sıklıkla genç kadınlarda çenelerin anterior bölgesinde dişeti üzerinde oluşan reaktif benign bir lezyondur.*

*32 yaşındaki sistemik olarak sağlıklı kadın hasta dişetinde şişlik şikayetiyle Ankara Üniversite-*

*si Diş Hekimliği Fakültesine başvurmuştur. Periodontal tedavisinin yapılması ve dişetindeki şişliğin değerlendirilmesi amacıyla da kliniğimize yönlendirilmiştir. Ekstraoral muayenesinde herhangi bir anomali izlenmedi. Yapılan klinik muayene sonucu mandibuler anterior lingual bölgedeki tartır birikimi dışında periodontal sorunu olmadığı ve 21-22 no'lu dişler bölgesinde papili içine alan bir şişlik olduğu görüldü. Hastadan alınan anamnezde bu şişliğin yaklaşık 1 ay önce olduğu ve gittikçe büyüdüğü öğrenildi. Detertraj işleminden sonra lokal anestezi altında 0.7x0.8x0.6 cm boyutlarındaki kitle altındaki periostu da içerecek şekilde tümüyle çıkarılarak patoloji kliniğine gönderildi. Histopatolojik olarak periferel ossifiye fibrom tanısı kondu. Hastanın sonraki takiplerinde yapılan klinik muayenede 21-22 no'lu dişler bölgesindeki şişlikte rekürrens olmadığı görüldü ve ağız içerisinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Daha ileri takipleri için randevu verildi.*

*Anahtar sözcükler: fibrom, ossifiye fibrom, gingiva, ayırt edici tanı*

#### GİRİŞ

Periferel ossiye fibroma (POF), reaktif bir yumuşak doku büyümesidir ve genellikle interdental papillerde görülür. Saplı veya geniş tabanlı olabilir, yüzeyi düzgün ve rengi açık pembe-den koyu kırmızıya değişiklik gösterebilir. Gingival büyümelerin %9 unu oluşturduğu ve dişetin korium tabakasından, periosttan ve periodontal membrandan kaynaklandığı bildirilmektedir. Aynı zamanda daha önceki bir piyojenik granüloma veya periferel dev hücreli granülomadan da gelişebileceği rapor edilmiştir (1).

\* Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

\*\* Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Patoloji Anabilim Dalı

POF, tipik olarak 1.5 cm'den daha küçük boyutlardadır (2). Lezyon yüzeyinde ülserasyon ve eritem görülebileceği gibi etrafındaki dişetine benzer bir renk de gösterebilir ve palpasyonla üzerine basıldığında beyazlamaz (3). Kadınlarda erkeklere oranla 2-4 kat daha fazla genellikle 25-30 yaşlarında ve anterior maksillada daha sık görülür. POF, sıklıkla papille ilişkilidir ve dişlerin migrasyonuna sebep olabilir (2,4-9).

Etiyolojisi açık olmamasına rağmen, sıklıkla kalkulus, plak, dental aletler, taşkın restorasyonlarla ilişkilidir (10). Radyografisinde difüz radyopak kalsifikasyonlar görülebilir ama tüm lezyonlar bu radyolojik özelliklere sahip değildir (11). Bu lezyonların büyük çoğunluğu kemiğin radyografik yıkımıyla ilişkili olmayabilir (12). Histolojik olarak POF, devamlılığı bozulmamış ya da yüzeyi ülserasyon gösteren skuamöz epitel bulundurabilir (2). Hücreden oldukça zengindir ve fibroblastik bağ doku zemininde kemik, sement ve nadiren de distrofik kalsifikasyon şeklinde gözlenen mineralize yapılar vardır (7). POF, diğer fibromlardan daha selülerdir ve pyojenik granülomadan daha az vaskülerdir. POF, yaklaşık %20 rekürrens oranına sahiptir (3,5). Bu eğilimi en aza indirmek için lezyonun periostu da içerecek şekilde tamamen eksizye edilmesi gerekir. Bu vaka raporu maksiler anterior bölgeden eksizye edilen periferik ossifiye fibromu tanımlar.

### OLGU SUNUMU

32 yaşındaki kadın hasta Ağustos 2011 tarihinde Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvurmuştur. Periodontal tedavisinin yapılması ve dişetindeki şişliğin değerlendirilmesi amacıyla da kliniğimize yönlendirilmiştir.

Alınan medikal anamnezinde herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı öğrenildi. Hastanın ekstraoral muayenesinde herhangi bir anomali izlenmedi. İntraoral muayenesinde alt anterior kesicilerinin lingual yüzünde az miktardaki tartır varlığı haricinde periodontal sorunu olmadığı gözlemlendi. Ancak 21-22 no'lu dişler bölgesinde papili içine alan sıkı, etrafındaki dişetiyle aynı renkte ve 0.7x0.8x0.6 cm boyutlarında bir şişlik olduğu görüldü (Resim 1).



**Resim 1.** Hastanın kliniğimize başvurduğu güne ait ağız içi görüntüsü.

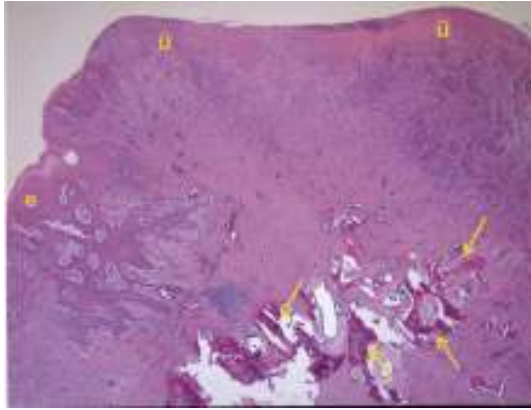
Hastadan alınan anamnezde bu şişliğin yaklaşık 1 ay önce oluştuğu ve gittikçe büyüdüğü öğrenildi. Bu şişliğin etrafındaki mukoza normaldi ve çoğu ossifiye fibrom vakasında tarif edildiği gibi radyografisinde kalsifiye yapılar gözlenmedi (Resim 2).



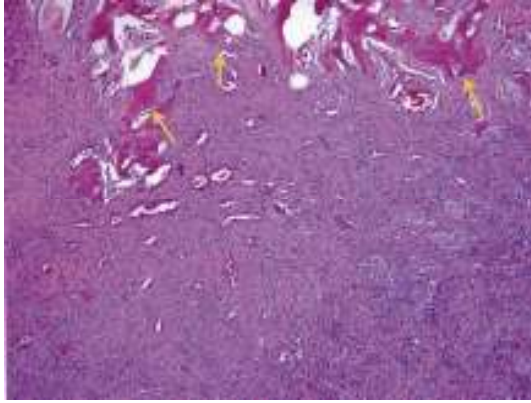
**Resim 2.** Hastanın kliniğimize başvurduğu gün alınan radyografisi.

Muayene sonunda hastaya detertraj ve polisaj işlemleri yapılarak periodontal tedavisi sonlandırıldı ve kitle lokal anestezi altında tümüyle çıkarıldı. Biyopsi materyali teşhis amacıyla patoloji laboratuvarına gönderildi. Histopatolojik olarak periferik ossifiye fibrom tanısı kondu.

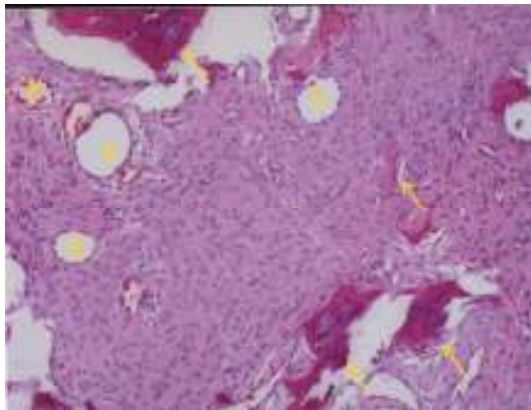
Mikroskopik incelemede; yüzeyde geniş ülser alanı bulunduran akantotik oral mukoza epiteli ile örtülü bağ dokusunda gelişim gösteren benign lezyonel oluşum izlenmiştir (Resim 3). Lezyon, bir kısmı yuvarlak-oval histiyosit görünümlü bir kısmı ise iğsi şekilli fibroblastlardan oluşan sellüler bağdokusu zemininde irregüler osteoid varlığı ile karakterize olup, birçok irili ufaklı konjese kapiller içermektedir (Resim 4-6).



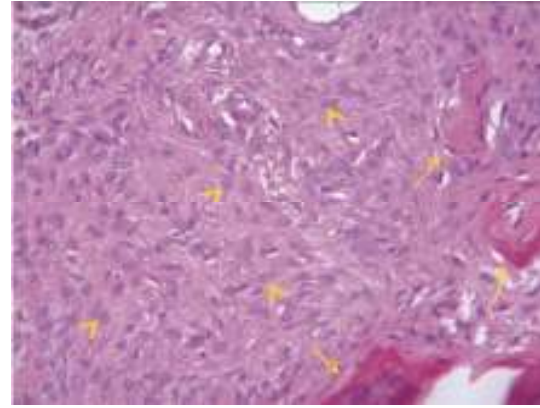
**Resim 3.** Geniş ülser alanı bulunduran(ü) akantotik oral mukoza epitel (e) altındaki bağ dokusunda irregüler osteoid(ok) içeren lezyonel gelişim (Hematoksilen-Eozin x40) (e:epitel, ü:ülser)



**Resim 4.** Sellüler bağ dokusunda irregüler osteoid(ok) içeren lezyonel gelişim (Hematoksilen-Eozin x100)



**Resim 5.** Sellüler bağ dokusunda irregüler osteoid(ok) içeren lezyonel gelişim (Hematoksilen-Eozin x200) (k:kapiller)



**Resim 6.** Fibrohistiyositik hücrelerin(ok başı) oluşturduğu sellüler bağ dokusu zeminde yer alan irregüler osteoid(ok) yapılar(Hematoksilen-Eozin x400)

Hastanın 6. ayda yapılan klinik muayenesinde 21-22 no'lu dişler bölgesindeki şişlikte rekürrens olmadığı görüldü ve ağız içerisinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı (Resim 7).



**Resim 7.** Hastanın 6. ay kontrolündeki ağız içi görüntüsü

## TARTIŞMA

Periferik ossifiye fibrom, reaktif, lokalize bir dişeti büyümesidir ve sık gözlenen bir lezyondur. Oral biyopsilerin %2 sini oluşturduğu söylenmektedir (9). Yapılan araştırmalara göre periferik ossifiye fibrom 2. ve 4. dekatlarda kadınlarda daha sık ortaya çıktığı bilgisi bu vakayla örtüşmektedir. Daha çok maksillada ve her iki çenede de çoğunlukla anterior bölgede görülmesi yine vakamızla paralellik göstermektedir.

POF'un klinik görüntüsü diğer sık görülen dişeti lezyonlarıyla örneğin; piyojenik granüloma, fibroma, fibröz hiperplazi ve periferik dev hücreli granüloma ayrıca daha az görülen periferik odontojenik granüloma ile benzerlik gösterir ve ayırıcı tanısı bunlara göre yapılmalıdır. Oral piyojenik granülomanın yüzeyi ülserle, rengi pembeden kırmızı-mora değişiklik gösterir ve spontan veya küçük travmalarla kanama-

lıdır (13). Periferik dev hücreli granüloma, parlak yüzeyli, mavimsi kırmızı, geniş tabanlı veya saplı, yaklaşık 1 cm civarında bir küttedir ve ülserasyonlar sekonder travmaya bağlı oluşabilir (14). Periferik odon-tojenik fibroma ve fibröz displazi, genellikle ülser olmayan, kapsüllü, yüzeyden kabarık dişeti nodülleridir (15). Klinikte karıştırılabilecek, birbirine benzeyen bu üç lezyonun klinik özellikleri birbirinden ayırmaya yeterli olmayabilir. Bu nedenle histolojik tanıya gidilmeden önce biyopsi materyali elde edilmesi sırasında bu klinik benzerlik taşıyan lezyonların arasında POF gibi periosttan da kaynaklanabilen büyümeler olabileceği göz önünde bulundurularak lezyonun total eksizyonunun periostu da içine alacak şekilde yapılması nüksü önlemek açısından önemlidir.

Her ne kadar oral bölgede metastatik tümörler nadir ise de, öncelikle dilde daha az sıklıkla da yapışık dişetinde görülürler. Oral bölgedeki metastatik lezyonların %30' u uzak bölgedeki daha önce bilinmeyen bir maligniteye işaret eder ve bu lezyonların mikroskopik görüntüsü orjinal tümörle benzerlik gösterir (16). Bu yolla bilinmeyen bir malignite diş hekimi tarafından ilk kez keşfedilmiş olabilir. Bu nedenle histopatolojik analiz hem yukarıda söz edilen benzer benign neoplazmların birbirinden ayırt edilmesi için hem de malignite olasılığını atlamamak için şarttır.

### SONUÇ

POF'un tedavisi, cerrahi eksizyondur. Cerrahi eksizyondan sonra nüks oranı yaklaşık %20 dir. Rekürrens ihtimalini en aza indirmek için, periodontal ligament ve periostu da içeren bir eksizyon yapılmalıdır. Bunun yanı sıra, nüks ihtimalini azaltmak için plak, kalkulus ve plak-retantif restorasyonların elimine edilmesi gerekmektedir. Cerrahi eksizyon sonrası uzun dönem takip şarttır.

### KAYNAKLAR

1. Poonacha KS, Shigli AL, Shirol D. Peripheral ossifying fibroma: A clinical report. *Contemp Clin Dent*. 2010; 1: 54-6.
2. Kfir Y, Buchner A, Hansen LS. Reactive lesions of the gingiva. A clinicopathologic study of 741 cases. *J Periodontol* 1980; 51: 655-61.
3. Layfield LL, Shopper TP, Weir JC. A diagnostic survey of biopsied gingival lesions. *J Dent Hyg* 1995; 69: 175-9.
4. Eversole LL, Rovin S. Reactive lesions of the gingiva. *J Oral Pathol* 1972; 1: 30-8.

5. Bhaskar SN, Jacoway JR. Peripheral fibroma and peripheral fibroma with calcification: Report of 376 cases. *J Am Dent Assoc* 1966; 73: 1312-20.

6. Zain RB, Fei YJ. Fibrous lesions of the gingiva: A histological analyses of 204 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990;70: 466-70.

7. Buchner A, HANesen LS. The histomorphologic spectrum of peripheral ossifying fibroma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 63: 452-61.

8. Chui-Kwan P, Po-Cheung K, Shou-Yee C. Giant peripheral ossifying fibroma of the maxilla: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1995; 53: 695-98.

9. Tokman B, Şengüven B, Türkseven MR. Periferik Ossifiye Fibrom: 50 Vakalık Seride Klinik Ve Histopatolojik Değerlendirme. *A Ü Diş Hek Fak Derg* 2005; 32: 1-7.

10. Gardner DG. The peripheral odontogenic fibroma: An attempt to classification. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1982; 54: 40-8.

11. Orkin DA, Amadus VO. Ossifying fibrous epulis: An abbreviated case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984; 57: 147-48.

12. Abitbol TE, Santi E. Peripheral ossifying fibroma – Literature update and clinical case. *Periodont Clin Invest* 1997; 19: 36-7.

13. Epivatianos A, Antoniadis D, Zaraboukas T, Zairi E, Pouloupoulos A, Kiziri-dou A, Iordanidis S. Pyogenic granuloma of the oral cavity: Comparative study of its clinicopathological and immunohistochemical features. *Pathol Int* 2005; 55: 391-7.

14. Sahingur SE, Cohen RE, Aguirre A. Esthetic management of peripheral giant cell granuloma. *J Periodontol* 2004; 75: 487-92.

15. Dunlap CL. Odontogenic fibroma. *Semin Diagn Pathol* 1999;16:293-96.

16. Hirshberg A, Buchner A. Metastatic tumors of the oral region - An overview. *Eur J Cancer B Oral Oncol*. 1995; 31: 355-60.

### Yazışma adresi:

Doç Dr Gülden Ereş  
Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
Periodontoloji Anabilim Dalı  
Beşevler, Ankara  
eres@dentistry.ankara.edu.tr