

## PERİFERAL OSSİFİYE FİBROMA: BİR OLGU BİLDİRİSİ

Yrd. Doç. Dr. Ebru OLGUN ERDEMİR\*

Yrd. Doç. Dr. Ali ERDEMİR\*\*

### PERIPHERAL OSSIFYING FIBROMA: A CASE REPORT

#### SUMMARY

Peripheral ossifying fibroma (POF) is a non-neoplastic enlargement of the gingiva that is classified as a reactive hyperplastic inflammatory lesion. It is possible to misdiagnose POF as pyogenic granuloma, peripheral giant cell granuloma, or odontogenic tumors. Because of the tendency to recur of POF, differential diagnosis has great importance. To minimize the reappearance of this lesion, it must be completely excised. In this case, a POF was excised from the gingiva facial to a maxillary lateral incisor down to bone. The resulting gingival defect was repaired by a distinct plastic surgery procedure, including a subepithelial connective tissue graft and a laterally positioned pedicle graft. The defect resulting from the biopsy was satisfactorily repaired. The patient was followed over postsurgical intervals of 1 to 6 months. The lesion did not recur. It is customary to manage POF by aggressive excisional biopsy. Several different surgical approaches may potentially be used to repair the resultant gingival defect and minimize patient esthetic concerns.

**Key Words:** Peripheral ossifying fibroma, subepithelial connective tissue graft, laterally positioned pedicle graft.

#### ÖZET

Periferel ossifiye fibroma (POF), reaktif hiperplastik enflamatuar lezyon olarak sınıflandırılan, dişetin non-neoplastik bir büyümesidir. POF'yu pyojenik granüloma, periferel dev hücreli granüloma veya odontojenik tümörlerle karıştırmak mümkündür. POF tekrarlama eğilimi gösterdiği için ayrıntı teşhis oldukça önemlidir. Bu lezyonun tekrar görülme riskini azaltmak için tamamiyle eksize edilmelidir. Bu olguda, maksiller lateral keser bölgesindeki dişetinden kemiğe kadar POF eksize edilmiştir. Dişetindeki defekt, subepitelial bağ dokusu grefti ve laterale kaydırılan saplı grefti içeren plastik cerrahi işlemle tedavi edilmiştir. Biyopsiden kaynaklanan defekt sorunsuz bir şekilde iyileşmiştir. Hasta 6 ay takip edilmiş ve lezyonun tekrar oluşumu gözlenmemiştir. POF genellikle agresif eksizyonel biyopsi ile tedavi edilebilir. Bu cerrahi yaklaşım, dişeti defektini tedavi etmek ve hastanın estetik sorununu en aza indirmek için kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Periferel ossifiye fibroma, subepitelial bağ dokusu grefti, laterale kaydırılan saplı greft

#### GİRİŞ

Periferel ossifiye fibroma (POF), dişetlerinde oldukça sık görülen, daha çok reaktif bir proliferasyon olarak değerlendirilen, mukoza-

dan kabark, polipoid, nodüler lezyondur. Klinik ve histopatolojik görünümleri nedeniyle pyojenik granülomun fibröz matürasyonu sonucu oluşabileceği de öne sürülmektedir. Sıklıkla maksillada ve ön bölgelerde görülen lezyon lokalize

\* Kırıkkale Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı

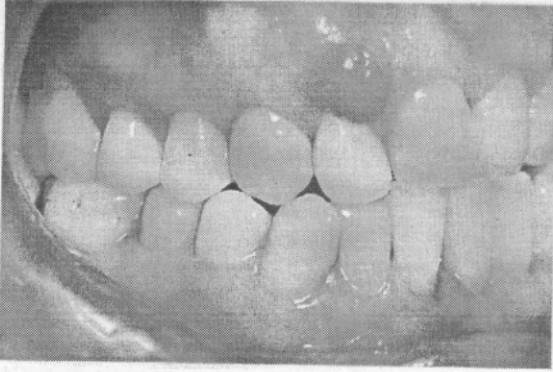
\*\* Kırıkkale Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı

nodüler bir genişleme halinde olup saplı veya geniş bir tabana sahip olabilir.<sup>1</sup> Lezyon ülser ve eritematöz olarak görülebilir veya çevre dişetine benzer bir renk gösterebilir. Gençlerde ve erişkinlerde sık görülür ve yaklaşık 1-2 cm. çapındadır. Bayanlarda erkeklere göre 2 ile 4 kez daha sık oluşur ve 25-35 yaşlar arasında daha fazla görülür.<sup>2-4</sup> İlişkide olduğu dişlerde, bazen migrasyon ve mobiliteye sebep olabilir.<sup>1,5</sup> Histopatolojik olarak; içsi-oval fibroblastik hücrelerden oluşan, sellüler fibröz bağ dokusu proliferasyonu görünümündedir. Bağ dokusu içinde mineralize olmamış osteoid alanları da izlenebilir.<sup>1,6</sup> Lezyon klinik ve histolojik olarak en çok periferik dev hücreli granüloma ve pyojenik granülomaya benzer. Ağızdan alınan her dokuda olduğu gibi mutlaka histopatolojik olarak incelenmelidir. Ayrıca makroskopik görünümü, irritasyon fibromu ve periferik yerleşimli odontojenik tümörlerle karıştırılabilir. Lezyon cerrahi olarak, derindeki periostla beraber tamamen çıkarılarak tedavi edilir. Beraberindeki dişlerin irritasyonlara sebep olabilecek düzensizlikleri de elimine edilir.<sup>1</sup> Bu olgu bildirisinde plastik cerrahi ile tedavi edilen maksiler lateral keser bölgesinden eksize edilen POF olgusu anlatılmaktadır.

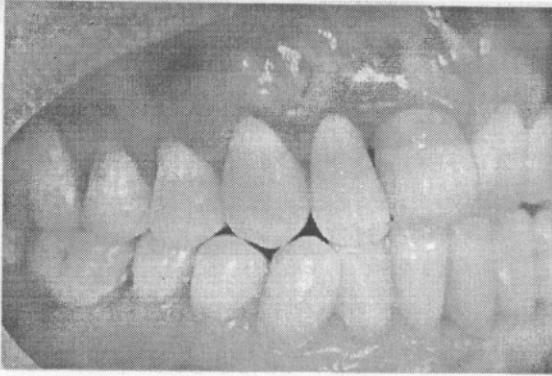
## OLGU BİLDİRİSİ

Kırkdört yaşındaki bayan hasta, sağ maksiller lateral keser bölgesindeki dişetinde büyüme şikayeti ile Periodontoloji Kliniği'ne başvurmuştur. Aynı bölgede bir sene önce de dişeti büyümesi olduğunu ve serbest çalışan bir hekim tarafından alındığını, ancak kliniğimize başvurmadan 3 ay önce aynı bölgede gerginlik ve kaşıntı hissiyle birlikte büyümenin yeniden başladığını belirtmiştir (Resim 1). Ağız içi muayenede yakla-

şık 0.5 cm. çapında geniş tabanlı nodüler lezyon bulguları saptanmıştır. Hastaya diş yüzeyi temizliği işlemi yapıldıktan ve oral hijyen eğitimi verildikten 1 hafta sonra ağız hijyeni kontrolü yapılmış ve operasyon için klinik ve radyolojik kayıtlar alınmıştır. Lezyon bölgesinde cep derinliği vestibül yüzeydeki toplam üç bölgede 2'şer mm. olarak ölçülmüş, dişin vital olduğu, endodontik her hangi bir problemin ve mobilitenin olmadığı kaydedilmiş ve radyografik olarak interproksimal kemik kaybı gözlenmemiştir. Herhangi bir sistemik hastalığı olmayan hastaya operasyon için randevu verilmiş ve lokal anestezi altında büyüme olan dişeti dokusu eksize edilmiş ve bölgedeki periost dahil tüm yumuşak doku tam olarak kürete edilmiştir. 13 no'lu dişin distalinden vertikal serbestleştirici insizyonla dişeti ince olduğu için tam kalınlık flep kaldırılmıştır. Açıkta kalan alana palatinadan alınan subepitelial bağ dokusu grefti 5-0 rezorbe olan suturla komşu bölgelerdeki dişetine dikilmiş ve üzerine laterale kaydırılan saplı greft uygulanmış ve 5-0 rezorbe olmayan suturla dikilmiştir. Histolojik olarak incelenen kesitlerde akantoz gösteren çok katlı yassı epitel bulunan nodüler mukoza örneğinin subepitelial alanda içsi-oval nükleuslu hücrelerin oluşturduğu sellüler stroma sahip proliferatif lezyon içerdiği, stroma içinde düzensiz dağılım gösteren yuvarlak şekilli, mineralizasyon gösteren kemik adalarının bulunduğu ve lezyonu oluşturan hücrelerde atipl-mitoz görülmediği saptanmıştır. Lezyon POF olarak teşhis edilmiştir. Operasyon sonrası ilk ay her hafta, daha sonra ayda bir kez görülerek 6 ay takip edilmiştir ve iyileşmenin sorunsuz ve başarılı olduğu gözlenmiştir (Resim 2).



Resim 1: Periferik ossifiye fibroma başlangıç klinik görüntü



Resim 2: Cerrahi sonrası 6. ayda klinik görüntü

## TARTIŞMA

POF, genellikle 25-35 yaş arasındaki bayanlarda gözlenen enflamatuvar bir lezyondur.<sup>5</sup> Sıklıkla maksillada ve ön bölgelerde görülen lezyon lokalize nodüler bir genişleme halinde olup saplı veya geniş bir tabana sahip olabilir. Lezyon ülser ve eritematöz olarak görülebilir veya çevre dişetine benzer bir renk gösterebilir.<sup>2-4</sup> Tedavi edilen olguda tüm bu kriterler değerlendirilmiş ve ön tanı olarak POF olduğuna karar verilmiştir. Daha sonra histolojik olarak da tanı doğrulanmıştır.

Etiyolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen, POF sıklıkla diştaşı, plak, dental apareyler, uyumsuz kronlar ve taşkın restorasyonlar gibi iritanlarla ilişkilidir ve periodontal ligament hücrelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.<sup>10</sup>

POF lezyonlarının tedavisinde çok çeşitli farklı cerrahi teknikten yararlanılabilmektedir.<sup>10</sup> Eksizyonel biyopsi sonucu oluşan defekte göre subepitelial bağ dokusu grefti<sup>7</sup> ile birlikte koronale kaydırılan flep<sup>8</sup> veya laterale kaydırılan saplı greft<sup>9</sup> uygulanabilir.

Laterale kaydırılan saplı greft, komşu dokularla tam bir renk uyumu gösterir ve defektin tedavi sonucu önceden tahmin edilebilir. Ancak, bu yaklaşım, lateral verici alanda yeterli miktarda yapışık dişeti yoksa veya sığ vestibuler sulkus varsa uygulanamaz. Verici alandaki fasiyal kemik fenestrasyon veya dehisens tip defekte sahip olabilir, bu nedenle bu tip olgularda yarım kalınlık flep veya başka bir cerrahi işlem düşünülmelidir. Bu olguda ise dişeti ince olduğu için tam kalınlık flep tercih edilmiştir.

Subepitelial bağ dokusu grefti dişeti çekilmelerinin tedavisinde en çok tercih edilen yöntemlerden biridir. Tekniğin başarısının, hem labial flebin iç yüzeyi, hem de kökün açığa çıkmamış yüzeyindeki veya kemik yüzeyindeki bağ dokusundan gelen çift yönlü kan desteğine bağlı olduğu düşünülmektedir.<sup>7</sup> Langer ve Langer'in orijinal subepitelial bağ dokusu grefti üzerine pek çok varyasyonla önceden tahmin edilebilen ve estetik olan kök kapanması elde edilmiştir.<sup>11</sup> Bu çalışmada da laterale kaydırılan saplı greftle birlikte kullanılmıştır.

Koronale kaydırılan flebin avantajları da cerrahi sonrası minimum rahatsızlıkla alttaki periost ve kök yüzeyine tam ve rahat bir girişin sağlanmasıdır. Estetik sonuç da oldukça iyidir. An-

çak, bu yaklaşım defektin apikalinde yeterli miktarda keratinize doku varlığında kullanılabilir.<sup>12-14</sup> Bizim çalışmamızda lezyon tamamen temizlendikten sonra keratinize doku yeterli olmadığı için laterale kaydırılan saplı greft tekniği uygun görülmüştür.

Sonuç olarak, maksiler anterior bölgede oluşan POF'un eksizyonel biyopsisinden kaynaklanan defektlerin tedavisinde çeşitli farklı teknikler uygulanabilir. Önemli olan etiyojisi tam olarak ortaya konmamış olan, ancak lokal travmatik faktörler ve enfeksiyonun rol oynayabileceği düşünülen lezyonun tamamıyla eksizyonu ve cerrahi sonrası uzun-dönem takibidir.

#### KAYNAKLAR

1. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasial Patoloji. 1. Baskı, Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti, Ankara, 2001: 62-63.
2. Kfir Y, Buchner A, Hanen LS. Reactive lesions of the gingiva. J Periodontol 1980; 51:655-661.
3. Eversole LR, Rovin S. Reactive lesions of the gingiva. J Oral Pathol 1972; 1: 30-38.
4. Bhaskar SN, Jacoway JR. Peripheral fibroma and peripheral fibroma with calcification: Report of 376 cases. J Am Dent Assoc 1966; 73:1312-1320.
5. 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: 695-698.
6. Buchner A, Hansen LS. The histomorphologic spectrum of peripheral ossifying fibroma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987; 63: 452-461.
7. Langer B; Langer L. Subepithelial connective tissue graft technique for root coverage. J Periodontol 1985; 56: 715-720.
8. Allen EP, Miller PD. Coronal positioning of the existing gingiva: Short-term results in the treatment of shallow marginal tissue recession. J Periodontol 1989; 66: 316-319.
9. Grupe HE, Warren RF Jr. Repair of gingival defects by a sliding flap operation. J Periodontol 1956; 27: 92-95.
10. Walters JD, Will JK, Hatfield RD, Cacchillo DA, Raabe DA. Excision and repair of the peripheral ossifying fibroma: A report of 3 cases. J Periodontol 2001; 72: 939-944.
11. Wennsröm J. Mucogingival therapy. Ann Periodontol 1996; 1: 671-701.
12. Trombelli L, Tatakis DN, Scabbia A, Zimmerman GJ. Comparison of mucogingival changes following treatment with coronally positioned flap and guided tissue regeneration procedures. Int J Periodontics Restorative Dent 1997; 17: 449-455.
13. Pini Prato G, Baldi C, Pagliaro U, et. al. Coronally advanced flap procedure for root coverage. Treatment of root surface : Root planing versus polishing. J Periodontol 1999; 70: 1064-1076.
14. Baldi C, Pini Prato G, Pagliaro U, et. al. Coronally advanced flap procedure for root coverage. Is flap thickness a relevant predictor to achieve root coverage? A 19 cases series. J Periodontol 1999; 70: 1077-1084.

#### Yazışma Adresi :

**Yrd. Doç. Dr. Ebru OLGUN ERDEMİR**  
Kırıkkale Üniversitesi  
Dişhekimliği Fakültesi,  
Periodontoloji Anabilim Dalı,  
Kırıkkale, Türkiye  
Tel: 0 318 224 36 18 Fax: 0 318 224 69 07  
e-mail: ebruerdemir@hotmail.com