

GİNGİVAL FİBROMATOZİS**GINGIVAL FIBROMATOSIS****BARIŞ ŞİMŞEK *, ERTAN DELİLBAŞI †****ÖZET**

Bu makalede Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Cerrahi kliniğine dişeti büyümesi şikayeti ile başvuran 19 yaşındaki bayan hasta sunulmuştur. Hastanın alınan anamnezinde herhangi bir sistemik hastalığa rastlanmamıştır. Mental olarak herhangi bir rahatsızlığı olmamasına rağmen küçük yaşlardan itibaren dişetin anormal görünümde olduğundan kooperasyon kurulamamıştır. Yapılan intraoral muayenede dişetlerinin anormal büyüyerek dişleri hemen hemen örttüğü, özellikle palatinal bölgedeki büyümenin palatinal bölgeyi tamamen kapladığı ve bununda ağız içinde dil hareketlerini kısıtlayarak konuşma güçlüğü yarattığı görülmüştür. Oluşan bu dişeti büyümesinin normal dişeti renginde, sert, ağrısız, kanamalı ve palatinal bölgedeki büyümenin saplı ve minimum hareketli olduğu gözlenmiştir. Hastamız lokal anestezi altında elektrocerrahi ve bistüri yardımıyla alt ve üst çenesi ayrı ayrı seanslarda olmak üzere opere edilmiş ve çıkarılan dokular histopatolojik tetkike gönderilmiştir. Yapılan klinik ve histopatolojik çalışmalar sonucunda vakaya tüm dişetlerini içine alan fibröz dişeti büyümesi ile karakterize olan idiopatik gingival fibromatozis teşhisi konulmuştur. Hastamız postoperatif dönemde rutin takibe alınmıştır.

Anahtar kelimeler : Gingival fibromatozis, fibröz hiperplazi

SUMMARY

In this article, a 19 year old woman who applied to Gazi University Dental Faculty Department of Oral and Maxillofacial Clinic with the compliments of the gingival hyperplasia is presented. There were no any systemic diseases reported. Although there were no mental problems, because of the hyperplastic gingival appearance cooperation could not exist with the patient. In intraoral examination, the hyperplastic gingiva covered the teeth. Especially at the palatinal region this hyperplasia covered the palatinal dome and the tongue movements was restricted and speech trouble was seen. The gingival hyperplasia was seen as normal gingival colour, fibrous, hemorrhagic, pedunculate and unmobile at the palatinal region. The patients maxilla and mandibula was operated in two appointment under the local anesthesia with the help of electrosurgery and scapel. The specimen was sent to the histopathologic examination. With the clinical and the histopathological examinations the case was diagnosed as idiopatic gingival fibromatosis which was characterized by fibrous gingival hyperplasia. The case is following routinely.

Key words : Gingival fibromatosis, fibrous hyperplasia

* Dr. Dt. GÜ Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı

† Prof. Dr. GÜ Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ

Çoğunlukla dişetinde görülen gingival fibromatozis (fibröz hiperplazi) iltihabi cevap veya neoplazi özelliği olmayan fibroblastik proliferasyon olarak tarif edilebilir. Dişetin bağ dokusunda anormal büyüme ile karakterizedir. Çeşitli sistemik hastalıklarda ve puberte ve hamilelik sırasında gözlenebilir. Gingival fibromatozisin oluşumuna oral kontraseptifler ve bazı ilaçlar neden olabilir. Şiddetli ağız solunumu ve bazı

genetik anomalilerde de oluşabilir. Mental retardasyon ve epilepsinin de gingival fibromatozis oluşumunda etkin olabileceği bildirilmiştir^{1,10}.

Klinik olarak hastalarda dişeti fibrözdür. İleri vakalarda dişeti dişlerin kronlarını örtecek kadar büyüyebilir ve yalancı cep oluşumu gözlenebilir. Dişetin anormal büyümesi nedeni ile dişler yer değiştirmiş olabilir. Çoğunlukla radyolojik görüntü vermez².

OLGU BİLDİRİMİ

19 yaşında Z.K. adındaki bayan hasta dişetlerinde özellikle palatinal bölgede anormal büyüme şikayeti ile GÜ Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalına başvurmuştur (Şekil 1). Alınan anamnezinde herhangi bir sistemik rahatsızlığa rastlanmamıştır. Hastanın mental olarak herhangi bir rahatsızlığı olmamasına rağmen küçük yaşlardan itibaren dişetinin anormal görünümde olduğundan kooperasyon kurulamamıştır. Yapılan intraoral muayenede dişetlerinin anormal büyüyerek dişleri hemen hemen örttüğü, özellikle palatinal bölgedeki büyümenin damak kubbesini tamamen doldurduğu ve dişlerin hizasına kadar genişlediği ve bununda dil hareketlerini kısıtladığı görülmüştür. Oluşan bu büyümenin dişeti renginde, sert, ağrısız, kanamalı ve palatinal bölgedeki büyümenin saplı ve minimum hareketli olduğu gözlenmiştir (Şekil 2,3,4). Alınan rutin radyografilerde herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Eldeki bu verilerin ışığı altında has-

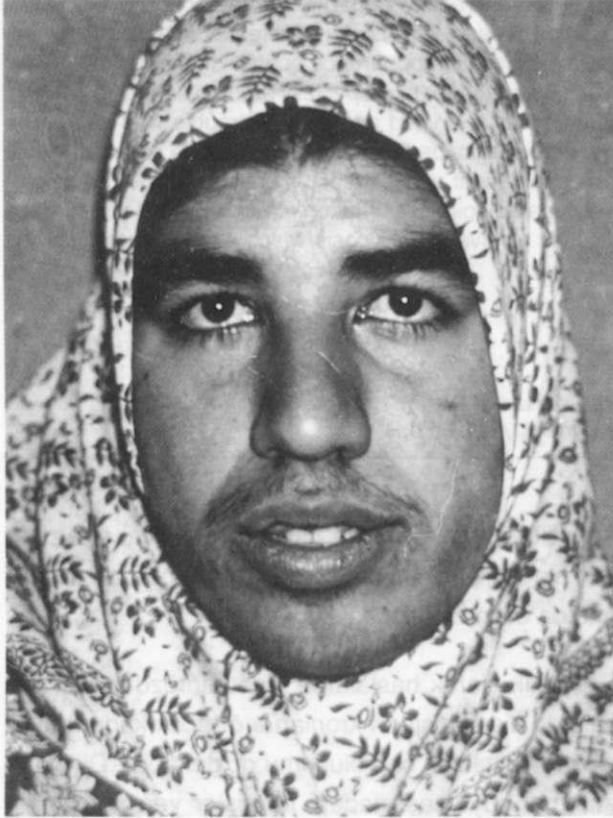
taya idiopatik gingival fibromatozis ön tanısı konulmuştur.



Şekil 2. Preoperatif vestibül dişetinin görünümü



Şekil 3. Preoperatif palatinal bölgenin görünümü

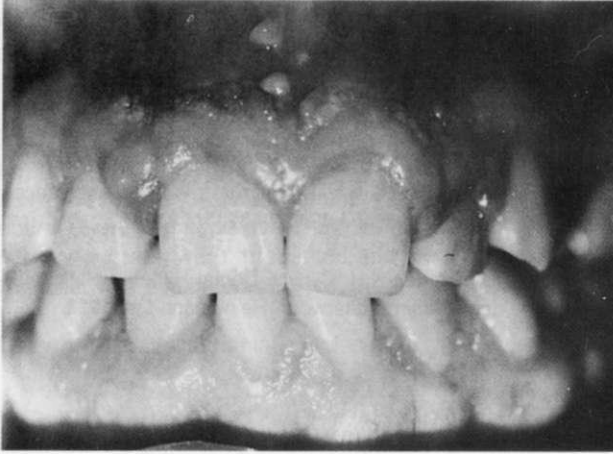


Şekil 1. Hastanın ağız dışı görünümü

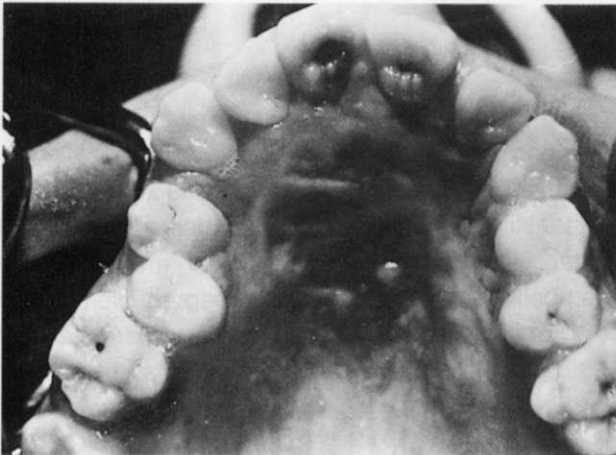


Şekil 4. Preoperatif mandibuler dişetinin görünümü

Lokal anestezi altında, elektro cerrahi yöntemi ve bistüri yardımıyla üst çenesi tek bir seansta alt çenesi ise vestibül ve lingual bölümleri ayrı ayrı seanslarda olmak üzere opere edilmiştir. Çıkarılan dokular histopatolojik tetkik için % 10'luk formol içine konarak GÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalına yollanmıştır. Yapılan histopatolojik çalışma sonucunda mikroskopik olarak skuamöz epitelde proliferasyon ve lamina probrida kollajenize bağ doku artışı gözlenmiştir. Hastadan alınan materyal immünofloresan ile tekrar incelenmiş ancak herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Olguya gingival fibromatozis teşhisi konulmuştur. Hasta ameliyattan sonra rutin takibe alınmıştır (Şekil 5,6,7).



Şekil 5. Postoperatif 6. ayda vestibül dişetinin görünümü



Şekil 6. Postoperatif 6. ayda palatinal bölgenin görünümü



Şekil 7. Postoperatif 6. ayda mandibuler dişetinin görünümü

TARTIŞMA VE SONUÇ

Alt ve üst çenede dişetlerinin kanamalı olarak anormal büyümesi ile karakterize olan gingival fibromatozis benign oral hastalıklardandır. Çoğunlukla yavaş gelişim gösterdiği rapor edilmiştir^{6,7}.

Gingival fibromatozisin her iki sekste eşit olarak oluştuğu rapor edilmiştir^{2,3}. Bu olguda ise 19 yaşında bir bayan hastada oluştuğu görülmüştür.

Katz ve Singer tarafından herediter olarak otozomal dominant veya otozomal resesif olarak oluşabileceği ve bunun yanında konjenital olarakda oluşabileceği bildirilmiştir^{7,9}. Bizim vakamızda aile bireyleri araştırıldığında herhangi bir genetik bulguya rastlanmamıştır.

Avani ve arkadaşları¹ ve Kharbanda⁸, gingival fibromatoziste ayırıcı tanı için klinik incelemelerde ağız içi bulguların yanında mental retardasyon ve iskeletsel anomalilerin de önemli bir rol oynadığını bildirmişlerdir. Herhangi bir iskeletsel anomalisinin bulunmadığı olgumuzda her ne kadar kooperasyon ve görünüş yönünden mental retarde bir hasta olabileceği kanısı oluşmuş olmasına rağmen yapılan operasyon sonrasında dişetlerinde gözlenen iyileşmeye paralel olarak hastanın dış ortam ile daha iyi ilişkiler kurduğu ve var olan içe kapanıklığının ortadan kalktığı gözlenmiştir.

Yapılan araştırmalarda gingival fibromatozis olgularında daimi diş sürmelerinde gecikmeler oluştuğu rapor edilmiş ancak bu olguda tüm dişlerin klinik olarak dişeti ile örtülü olmasına rağmen ark üzerinde düzgün bir şekilde sıralandığı gözlenmiştir⁸.

Eversole ve Howe gingival fibromatozisin tedavisinde kitlenin cerrahi olarak eksizyonunu önermekte ve uygun ağız hijyeninin sağlanması halinde nüks görülmeceğini bildirmiştir^{3,5}. Bu olguda kitle eksize edilmiş, hastaya ağız hijyeni için tavsiyelerde bulunulmuştur. Bir sene sonra yapılan klinik muayenede nükse rastlanmamıştır.

Güngör ve arkadaşları bu hastalarda ağız hijyeninin devamlı olarak korunması ve düzenli periyotlarda kontrolünün gerekliliğini vurgulamışlardır⁴. Bu olguda düzenli ağız hijyeninin sağlanması ile nüks olayının gözlenmediği görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Avani Y, Lerman P, Mint S, Kiviti S. Idiopathic familial gingival fibromatosis associated with mental retardation, epilepsy and hypertrichosis. Case report. *Developmental medicine and Child Neurology* 31:538-542, 1989.

Yazışma adresi

Prof. Dr. Ertan DELİLBAŞI
GÜ Dişhekimliği Fakültesi
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı
Emek - 06510 ANKARA

2. Bhaskar S.N. Synopsis of oral pathology. 6.th ed., The C V Mosby Company, Toronto, 1981.
3. Eversole L.R. Clinical outline of oral pathology: Diagnosis and treatment. 2.nd ed., Philadelphia, 1984.
4. Güngör N, Yılmaz D, Uğar D.A. Gingival Fibromatozis (Olgu bildirimi). *GÜ Dişhek Fak Derg* 12: 75-78, 1995.
5. Howe L.C, Palmer R.M. Periodontal and restorative treatment in a patient with familial gingival fibromatosis: A case report. *Quintessence Int* 22:871-872, 1991.
6. Jorgensen R, Cocker E. Variation in the inheritance and expression of gingival fibromatosis. *J Periodontol* 45:472-477, 1974.
7. Katz J, Ben-Yehuda, A, Machtei E, Goultschin J, Danon Y.L. Familial gingival fibromatosis; no correlation with HLA-antigen. *J Clin Periodontol* 16:660-661, 1989.
8. Kharbanda O.P, Sidhu, S.S, Panda, S.K, Deshmukh, R. Gingival fibromatosis. Study of three generations with consanguinity. *Quintessence Int* 24:161-165, 1993.
9. Singer S L, Goldblatt J, Hallam, L A, Winters, J C. Hereditary gingival fibromatosis with a recessive mode of inheritance. Case report. *Aust Dent J* 38:427-432, 1993.
10. Walsh T.F, Figures K.H. *Clinical Dental Hygiene: Handbook for the dental team*. Butterworth-Heinemann Ltd. 1992.