

PERİFERİK FİBROMA (9 OLGU NEDENİYLE)

Doç.Dr.Meral ÜNÜR*

Dr.Gülsüm AK**

PERIPHERAL FIBROMA (REPORT OF 9 CASES)

ÖZET

Periferik fibroma ve kalsifikasyonlu periferik fibroma benzer lezyonlardır ve renkleri pembe ile kırmızı gözüken sert, saplı veya sapsız interdental papilladan doğan oluşumlardır. Bütün ağız lezyonlarının % 2-3'ünü teşkil ederler. Lezyonlar dişlerin yer değiştirmesine neden olabilirler. Tedavileri konservatif cerrahidir. Lezyona komşu olan dişlerin çekimi genellikle gerekli değildir.

Anahtar Kelimeler: Periferik fibroma, Kalsifikasyonlu periferik fibroma, Dişeti

SUMMARY

Peripheral fibroma and peripheral fibroma with calcification are variants of each other and appear as pale to red, firm, sessile or pedunculated lesions that arise from the interdental papilla. They represent 2-3 % of all oral lesions. Lesions may cause migration of teeth. The lesions were treated by conservative surgical excision. Extraction of the adjoining teeth is usually not necessary.

Key Words: Peripheral fibroma, Peripheral fibroma with calcification, Gingiva.

GİRİŞ

Periferik fibromalar gingival dokunun selim bir büyümesidir.⁸ Gingivadaki yaygın lokalize büyümeler genellikle inflamasyon nedeniyle oluşan hiperplastik reaksiyonlardır ve neoplastik değildir.³

Gingivanın kalsifikasyonlu ve kalsifikasyonsuz fibröz lezyonları değişik terimlerle literatürde incelenmiştir. Bu terimler fibröz epulis, fibroepitelial polip, kalsifiye fibroblastik granüloma, periferik fibroma (kalsifikasyonlu ve kalsifikasyonsuz), periferik odontojenik fibroma (kalsifikasyonlu ve kalsifikasyonsuz), sementogenesizli periferik odontojenik fibroma, periferik ossifiye fibroma ve ossifiye fibröz epulisidir.^{2,9} Fakat bütün bu terimlerin kullanımı tartışmalıdır.

Kalsifikasyonlu ve kalsifikasyonsuz periferik fibromalar bütün oral lezyonların hemen hemen % 2-3'ünü ve gingivadan menşee alan bütün büyümelerin de % 9'unu teşkil ederler.^{1,2,8}

Periferik fibromaların nedeni bilinmemektedir. Fakat birçok araştırmaya göre minör travmalar kronik irritasyon, hatalı restorasyonlar dıştaşı birikimi önemli etiyolojik faktörlerdir.^{2,8,9}

Lezyonun gingival korium, periost ve periodontal membrandan meydana geldiği kabul edilir.^{2,4,7,8}

Lezyon seks ayrımı yapmaz. Yapılan bir araştırmada yaş ortalaması 44.6 olarak bulunmuştur.² Bhaskar'a göre yaş ortalaması 34'dür.¹ Lezyonun en sık görüldüğü dönem 2. dekattır.⁶ Mandibulaya göre maksillada (% 58.5) ve % 60 oranında maksillanın ön bölgesinde daha sık görülür.^{2,5,8} Kadınlarda görülme sıklığı (% 64) daha fazladır.^{1,6}

Lezyon ilk meydana geldiğinde yumuşak, vasküler yapıda, kanamaya eğilimli ve kırmızıdır. Daha olgun lezyonlar katı, fibröz ve soluk pembe renklidir.^{5,8} Saplı veya sapsız olabilirler ve genellikle düz bir yüzeye sahiptirler.^{2,8,9} Fakat bazen eritematöz ve/veya gri, ülserli yüzeyle olabilirler.⁹

Lezyonun histogenezisi tartışmalıdır.² Periferik fibromalar ortalama 0.5-8 cm. büyüklüğündedirler. Lezyonlar bazen komşu dişlerin yer değiştirmesine neden olabilirler. Radyografide bazı vakalarda interdental septumun yıkım görülebilir.^{1,2,5}

Ayrıcı teşhiste ilk önce osteojenik sarkoma ve kondrosarkoma düşünülmelidir. Bu iki lezyon da periferik fibromalara göre daha seyrek. Periferik fibromalarda radyografide hafif bir kemik rezorpsiyonu görüldüğü halde bu iki malign lezyonda ciddi kemik değişiklikleri görülür.⁸

* I.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

** I.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Lezyonlar konservatif cerrahi eksizyon ile tedavi edilir. Mümkün olduğu kadar lezyon ile komşu olan dişlerin çekilmemesine çalışılır, nüks görülebilir (% 13-15 oranında). Bazı olgularda komşu dişler çekilebilir.^{2,5,8}

Periferik fibromalar, mikroskopik olarak kısmen veya tamamen stratiye skuamoz epitel ile örtülü ülserdir. Lezyonlar fibröz konnektif doku, endotelial proliferasyon, kalsifiye materyal ve değişik oranlarda fibroblast ve kollajen lifler içerir.^{1,2,4,6} Lezyon irritasyon fibromuna göre daha sellülerdir. Bazı lezyonlar miksomatoz dejenerasyon gösterir. Ülsere lezyonlarda lenfositik infiltrasyon görülür.¹

Periferik fibromaların % 50 kadarı kalsifiye materyal ihtiva eder ve bu nedenle kalsifikasyonlu periferik fibroma olarak isimlendirilmiştir.¹

Kalsifiye materyal 4 farklı şekilde görülür:

1. Olgun lamelli trabeküler kemik,
2. Olgun sellüler kemik,
3. Eozinofilik veya basofilik cisimcikler,
4. Çok ufak granüler kalsifikasyon odakları.²

Bazen de odontojenik epitel odacıkları, çok gekirdekli dev hücreler görülebilir.^{2,6}

Odontojenik lezyonların çenelerin dışında da meydana gelebileceği gerçeği unutulmamalıdır.²

Eksize edilen periferik fibromalar mikroskopik olarak incelenmelidir.

Amacımız 9 olguyu kapsayan kalsifikasyonlu ve kalsifikasyonsuz periferik fibroma hakkında detaylı bilgi vermek ve literatürü gözden geçirmektir.

OLGULAR

Olgularımız İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Bilim Dalı Polikliniğine 1989-1993 yılları arasında, lokal dişeti büyümeleri nedeniyle başvuran, yaşları 14-42 arasında değişen, hiçbir sistemik hastalığı olmayan 6'sı kadın, 3'ü erkek 9 hastadan oluşmaktadır.

Lezyonlar lokal anestezi ile çıkarıldı ve İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi Bilim Dalı'na histopatolojik inceleme için gönderildi. Biopsi sonuçları periferik fibrom olarak geldi. 9 olgunun 7'sinde kalsifikasyon saptandı. 2'sinde kalsifikasyona rastlanmadı. Hastaların yaş ortalaması 24.22 olarak tespit edildi (Tablo I).

Hastalar halen takip edilmekte olur bugüne kadar residiv gözlenmemiştir.

Tablo I. Hastaların yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve kalsifikasyon olup olmadığına göre dağılımı.

	Yaş	Cinsiyet	Lokalizasyon	Kalsifikasyon olup olmadığı
1	23	K	21 vestibül	(-)
2	20	K	11 vestibül	(+)
3	14	K	21 vestibül	(+)
4	14	E	32 vestibül	(+)
5	21	K	41 vestibül	(+)
6	34	E	54 vestibül	(+)
7	42	K	112 vestibül	(-)
8	15	E	32 vestibül	(+)
9	35	K	4 vestibül	(+)

TARTIŞMA

Periferik fibromalar ve kalsifikasyonlu periferik fibromalar benzer lezyonlardır. Periferik fibromalar aynı bir klinik antitedir ve irritasyon fibromu, pyojenik granüloma, periferik dev hücreli reperatif granüloomla ilişkisi yoktur.²

Periferik fibromaların % 50 kadarı kemik veya diğer kalsifiye materyal ihtiva eder. Oral yumuşak dokuların diğer bölgelerindeki fibromalar çok nadiren kalsifiye olurlar. 9 olgumuzun 7'sinde histopatolojik kesitlerde kalsifikasyon odakları tespit edilmiştir. Tablo I'de görüldüğü gibi olgularımızın lokalizasyon bölgeleri literatüre uygunluk göstermektedir.^{1,2,6}

Periferik fibromalar odontojenik epitel adacıkları kümeleri ihtiva ettikleri halde yumuşak oral dokuların diğer fibromaları bu özellikleri göstermezler.²

Literatürde periferik fibromalar için yaş ortalaması 34.16 olarak bildirilmiştir.² Bizim olgularımızın yaş ortalaması 24.22'dir.

Periferik fibromalar, pyojenik granülomalar ve periferik dev hücreli reperatif granülomalarla klinik ve histopatolojik olarak karşılaştırılmalıdır. Pyojenik granülomalar sadece gingivada meydana gelmezler. Dudak, dil ve yanak içinde de meydana gelebilirler.²

Periferik fibromalar maksillada mandibulaya göre daha fazla tutulum gösterirler.² 9 olgumuzun 3'ü alt çenede, 6'sı üst çenede tespit edilmiştir. Periferik fibromalar genellikle çenelerin ön taraflarında lokalizedir.²

Olgularımızın hepsi anterior bölgede saptanmıştır. Bu durum literatüre uygundur.

Periferik fibromalarda residiv oranı % 8-12 olarak bildirilmiştir.^{2,8} Olgularımızda, takip edilen süre içinde (1-5 yıl) residiv meydana gelmemiştir.

Sonuç olarak odontojenik lezyonların dışındaki bölgelerde yani yumuşak dokularda da meydana gelebileceği dikkate alınarak eksize edilen lezyonların mikroskopik olarak incelenmesi gerektiği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Bhaskar SN. Synopsis of oral pathology 2ed. CV Mosby C, St. Louis, 1965.
2. Bhaskar SN, Jacoway JR. Peripheral fibroma and peripheral fibroma with calcification: report of 376 cases. JADA, 1966; 73: 1312.
3. Buchner A, Calderon S, Ramon Y. Localized hyperplastic lesions of the gingiva: A clinicopathological study of 302 lesions. J Periodontol 1977; 48: 101-4.
4. Daley TD, Wysocki GP. Peripheral odontogenic fibroma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994; 78: 329-36.
5. de Villiers Slabbert H, Altini M. Peripheral odontogenic fibroma: A clinicopathologic study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1991; 72: 86-90.
6. Gardner DG. The peripheral odontogenic fibroma: An attempt at clarification. Oral Surg 1982; 54: 40-8.
7. Stafne EC. Peripheral fibroma (epulis) that contains a cementum-like substance. Oral Surg 1951; 4: 30-8.
8. Wood NK, Goaz PW. Differential diagnosis of oral lesions. Fourth Ed Mosby Year Book, St Louis 1991.
9. Zain RB, Fei YJ. Fibrous lesions of the gingiva A histopathologic analysis of 204 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1990; 70: 466-70.