

## Çenede Meydana Gelen Non-Odontojenik Kalsifiye (Ossifying) Fibromalar

Erdem YARKUT (\*)  
Taner OKŞAN (\*\*)

Fibröz displazi adıyla da tanınan ve non-odontojenik tümörlerin habis olmıyan grubunda sınıflandırılan ossifiye fibromalar genç fibröz konnektif doku ve değişen miktarlarda kemikle karakterize bir çene santral lezyonudur. Bu lezyonlar klinik, histolojik ve tedavi yönünden değerlendirilerek çeşitli isimler verilmiştir.

Bu oluşumun etiyolojik faktörleri tetkik edilirse, sürecin bir travma neticesi meydana geldiği, non-spesifik, anormal bir tamir hâdisesi, bir neoplastik süreç veya gelişim (embryogenes) hatası olduğu düşünülebilir. Bu nedenle çenenin fibröz displazisi terimi ise bazen vücudun diğer yerlerindeki benzer lezyonlardan ayırt etmek için kullanılmıştır.

Fibröz displazi sık sık görülmiyen bir reaksiyondur. Her yaşta ve her iki cinste de eşit oranda görülmektedir. Bazı patologlar değişikliklerin pubertiteden önce başladığına ve uzun bir müddet sonra ortaya çıktığına inanmaktadırlar. Lezyonlar tek veya her iki çenede de meydana gelebilmektedirler. Klinik olarak erken devrelerde çok az objektif semptomlar rapor edilmiştir. Defomiteler ise daha sonraları görülmektedir. Bunlar yavaş ve ağrısız büyürler. Kitle geliştikçe bulunduğu bölgedeki dişlerde migrasyonlar başlar ve yeni kemik kan dolaşımına mani olacağında osteomyelit meydana getirme ihtimali de daima mevcuttur.

---

(\*) Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Patolojisi ve Cerrahisi Bölümleri Profesörü ve Başkanı

(\*\*) Aynı Bölüm Asistanı.

Hastaların kan muayenelerinde ise genellikle serum alkalin fosphatas'ın değiştiği görülebilir.

İlerlemiş vak'alarda ise sürecin bütün iskelet sistemine yayıldığı, deride pigmentasyonlar ve endokrin hasarlar meydana geldiği görülür ki bu tabloyu Albright's Syndrome'u ismi verilmektedir.

Radyolojik tetkiklerde radyo-opak odaklı bir radyoaktif saha görülürken bunları odontojen kistlerle karıştırmak mümkündür. Bilhassa üst çenede, maksiller sinüs'ün, orbitanın tesiri altında kaldığı görülür.

Hastalığın histopatolojik tetkiklerinde genel olarak fibröz konnektif doku ile doldurulan kemik destrüksiyonları müşahade edilir. Doku hücresel veya detipik hücreli kolajen depolara sahiptir ve tam teşekkül etmemiş kalsifikasyon sahaları vardır. Kemik trabeküllerinin yüzeyleri appozisyon ve rezorpsiyon gösterirler. Kemik depozisyonu kan dolaşımını etkilediğinden zaman zaman enflamasyonlar görülebilir. Hücresel düzensizlikler rapor edilmesine rağmen, fibröz displazi habisi süreç meydana getirmez.

Sürecin tedavisi ise süreç vasküler sisteme tesiri edip enfeksiyon başladığı zaman veya görünümü etkileyen deformiteler meydana geldiği zaman endikedir. Lokalize vak'alarda lokal küratif eksizyon yapmak, eğer difüz yayılma varsa iyi bir küretaj sürecin nüksetmesini önler. Bu lezyonlara radyasyon tatbiki ise kontra-endikedir.

Yukarıda da bahsettiğimiz gibi etiyolojik faktörlerin başında travmalar gelmektedir. Bu arada post operatif olarak sürecin ortaya çıkması gayet nadirdir. Bilhassa post-extractionem olarak, bir nevi enfeksiyonun devamı şeklinde meydana gelenlere ise tarafımızdan literatürde rastlanmamıştır. Bu nedenle taktim edeceğimiz vak'a oluşumu ve gelişmesi şekli ile çok ilgi çekici bulunmaktadır.

V a k ' a m ı z : F. K. isimli 34 yaşındaki hasta sol üst çenesindeki ödem ve baş ağrıları nedeni ile polikliniğimize müracaat etti. Hastanın muayene raporu aşağıdaki şekilde tesbit edildi :

Adı Soyadı : F. K., Yaş : 34, Cins : Kadın, Medeni Hali : Evli, Genel durumu : İyi.

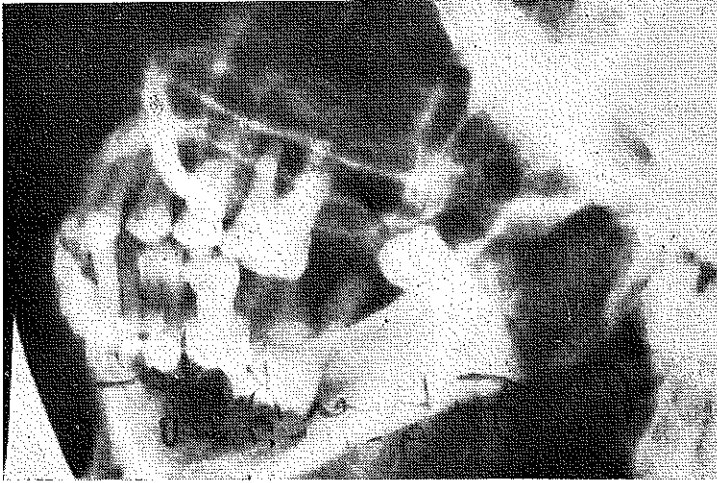
Öz geçmişi 5 kardeşin ilki, çocukluk hastalıklarını hatırlamıyor, önemli bir hastalık geçirmemiş, evli hiç doğum yapmamış, abortus yok.

Şikâyeti : Sol üst çenede ödem ve baş ağrısı.

Hikâyesi : 4 sene önce hastanın sol üst 7 ve 8 no'lu dişlerinin profund çürükler dolayısıyla ekstraksiyonu yapılmış, iki ay sonra o bölgede ağrı ve yarım baş ağrıları başlamış. Ankarada hastahaneye başvuran hastaya nöroloji kliniğince Tegretol ve Analgesic verilmiş. İlaçları kullanmasına rağmen bir iyileşme olmamış ve bölgedeki şişme yavaş yavaş büyümüş.

Klinik Özet : 23.12.1970 tarihinde Fakültemiz Cerrahi Polikliğine müracaat eden hastanın yapılan muayensinde sol posterior maksiler bölgede büyüme, palpasyonda ağrısız bir kitle tesbit edildi. Sol üst 6 no'lu diş, büyüyen kitle etkisi ile palato-mesial versiyona uğramış ve ikinci dereceden bir luksasyon gösteriyordu.

Röntgen : Radyolojik tetkiklerde kemikte büyük bir kavite şeklinde rezorbsiyon tesbit edildi (Şekil 1).

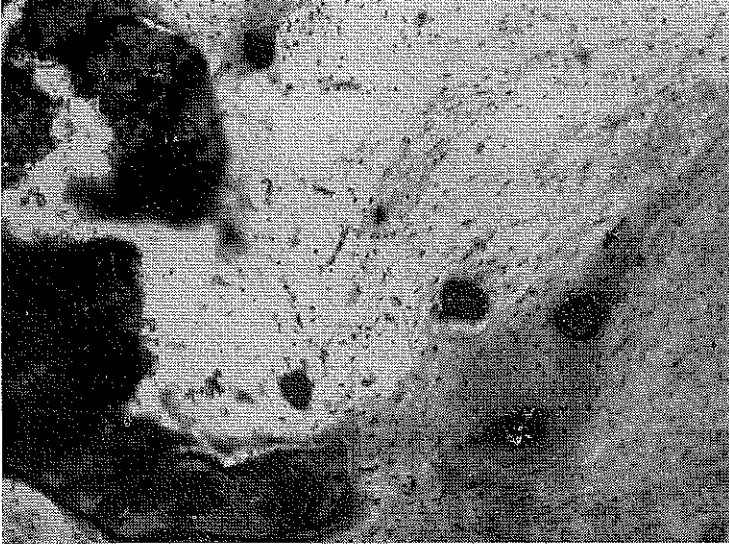


Şekil : 1 — Hastanın çene grafisi. Sol üst maksilada, 7.8 nolu dişler civarında radyoloseant bir kavite, etrafında radyo-opak görüntüler.

Bilhassa bu kavite maksiler sinüs istikâmetinde gelişmekte idi. Röntgende bu bölgede yeni kemik teşekkülüne pek rastlanmadı.

Hastada yapılan tetkiklerden pek kati bir teşhise varılamadığı için cerrahi olarak bir total eksizyona ve küretaja karar verildi. Lokal anestezi altında sol üst 6 no'lu dişin mezialinden vertikal istikâmette muko-periostal bir ensizyon yapıldı. Bu ensizyon kret üzerinden yapılan horizontal ensizyon ile birleştirildi. Lambo periost elevatörü ile kaldırılarak kitle ortaya çıkarıldı ve total olarak alındı. Bu arada lükse olan 6 no'lu dişin de çekimi yapıldı. Kaviteden 2x3x2 cm boyutlarında

pembe beyazımsı lastik kıvamında fibrotik görümlü bir kitle çıkarıldı ve kavite kürete edildi. Lambo primer olarak kapatıldı.



Şekil : 2 — Pato - histolojik kesit. Büyük kalsifikasyon odakları gözükmektedir.



Şekil : 3 — Aynı kesitin daha büyütülmüş görüntüsü. Belirli küçük kalsifiye alanları gözükmektedir.

Alınan kitlenin pato-histolojik tetkiklerinde ise kısmen lobulasyon gösteren solid tümöral bir kitle tesbit edildi. Tümör füziform hücrelerden ibaret olup Stroma ödemli bir görünümde idi. Arada seyrek olarak plazma hücrelerinden zengin iltihabi hücre topluluklarına rastlanılmaktaydı. Ayrıca geniş kalsifikasyon odaklar (Şekil 2) ve müteaddit kalsifiye küçük alanlar (Şekil 3) tesbit edilmiştir. Teşhis olarak kalsifiye Fibroma düşünüldü.

Yukarda da belirttiğimiz gibi kalsifiye bir Fibromanın meydana gelmesinin en büyük sebebi travmadır. Odontojenik menşeli olanlar ise bilinmemektedir. Vak'amızda, radyolojik tetkiklerden de anlaşılacağı gibi, dişlerin ekstraksiyonları esnasındaki bir travma sürecinin gelişmesine bir zemin hazırlamış olacaktır. Bununla beraber hastanın anamnezinde tam olarak belirtmemiş olmasına rağmen, daha evvel geçirilen bir travmanın dişlerin ekstraksiyonu ile bir reperatif hâdise şekline dönebileceği ve o bölgedeki kemik trabeküllerinin osteoblastlar tarafından faydasız bir yapıda dizilebileceği de etiyolojik faktör yönünden düşünülebilir.

#### Ö Z E T

Bu makalede sol üst çene 7 ve 8 nolu dişlerin ekstraksiyonundan sonra meydana gelen travmatik faktörlü nadir bir kalsifiye (Ossifying) Fibroma vak'ası ele alınmış ve bu sürecin tedavi şekli, pato-histolojisi ve etiyolojik faktörleri üzerinde durulmuştur.

#### S U M M A R Y

In this article an ossifying fibroma in maxilla is presented. This case of ossifying fibroma had its origin in traumatic factor. The principles of diagnosis, treatment, histology and etiologic factors are discussed.

#### L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Bhaskar, S. N.**, : Synopsis of Oral Pathology, The Mosby Company, St. Louis 1965. Vol. I, 243-246.
- 2 — **Shafer, V., Hine, M. Levy B.**, : Textbook of Oral Pathology, Saunders Company Philadelphia and London, 1966.
- 3 — **Tiecke - Stuteville - Calandra**, : Pathology, Physiology of Oral Disease, Mosby Company, St. Louis 1959,333-336.
- 4 — **Thoma, K. H.**, : Oral Pathology, The Mosby Company, St. Louis 1960, 1042-1044.
- 5 — **Thoma, K. H.**, : Oral Surgery, The Mosby Company, St. Louis 1969.