

Oral Mukozanın Reaktif Hiperplazileri: Olgu Serisi

Reactive Hyperplasias Of The Oral Mucosa: Case Series

İlkay PEKER*, Meryem TORAMAN ALKURT**, Mustafa Sancar ATAÇ***, Emre BARIŞ****

Özet

Oral mukozada izlenen reaktif hiperplazi lezyonları periodontal hastalıklar, kötü ağız hijyeni, ve uyumsuz protez kullanımı gibi lokal irritan faktörlerinin yanısıra kan ve hormon seviyelerinde oluşan değişiklikler gibi sistemik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Tümör benzeri bu lezyonlar, neoplastik değildir. Bu olgu serisinin amacı, oral mukozada görülen 30 reaktif hiperplazi olgusunun klinik ve radyolojik bulgularını değerlendirmektir. Yaş ortalaması 48.2 olan 30 hasta (20 kadın, 10 erkek) iki Oral Diağnoz ve Radyoloji uzmanı tarafından klinik ve radyografik olarak değerlendirildi. Lezyonlar cerrahi eksizyonla çıkarıldıktan sonra, histopatolojik inceleme ile tanıları konuldu. Lezyonlar klinik, etiyojik ve histopatolojik özelliklerine göre travmatik fibrom (9 olgu), protezin neden olduğu hiperplazi (9 olgu), periferal dev hücreli granülom (6 olgu), piyojenik granülom (5 olgu) ve periferal ossifying fibrom (1 olgu) olarak sınıflandırıldı.

Anahtar Kelimeler: Oral mukoza, reaktif hiperplazi, epulis

Abstract

Reactive hyperplasia lesions of oral mucosa appear by the cause of local irritant factors such as periodontal diseases, poor oral hygiene and usage of inharmonious prosthesis as well as systemic factors such as changes of blood and hormone levels. These tumour-like lesions are non-neoplastic. The aim of this case series was to evaluate clinical and radiological features of 30 reactive hyperplasias in oral mucosa. Thirty patients (20 females, 10 males) with mean age of 48.2 were evaluated clinically and radiographically by two specialists of Oral Diagnosis and Radiology. After the lesions were removed by surgical excision, histopathological examination and diagnosis were performed. The lesions were classified as traumatic fibroma (9 cases), hyperplasia caused by denture (9 cases), peripheral giant cell granuloma (6 cases), pyogenic granuloma (5 cases) and peripheral ossifying fibroma (1 case) according to etiologic, clinic and histopathologic features.

Key Words: Oral mucosa, reactive hyperplasia, epulis

* Araştırma Görevlisi, Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diağnoz ve Radyoloji Bilim Dalı

** Yrd. Doç. Dr. Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diağnoz ve Radyoloji Bilim Dalı

*** Öğretim Görevlisi, Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

**** Öğretim Görevlisi, Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Patoloji Bilim Dalı,

GİRİŞ

Oral mukoza çiğneme, yiyecek artıkları, diş taşları, kırık dişler ile keskin kenarlı protezler ve dental restorasyonları kapsayan birçok iyatrojenik faktör nedeniyle devamlı olarak irritasyona maruz kalır. Bu mekanik, termal ve kimyasal iritanlara karşı "hiperplazi" olarak adlandırılan bir doku büyümesi oluşturarak tepki gösterir^{1,2}. Ağız mukozasında meydana gelen hiperplazi lezyonları lokal irritasyon faktörlerinden başka hamilelik, östrojen ve progesteron seviyelerindeki artış, anemi ve kan tablosunda meydana gelen değişiklikler gibi sistemik faktörlere bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir^{1,3}. Bu lezyonlar için önceki yıllarda çoğunlukla "epulis" terimi kullanılırken⁴, son yıllarda birçok araştırmacı^{1,2,5,6} tarafından "reaktif hiperplazi" terimi tercih edilmektedir.

Epulis terimi hem histopatolojik olarak⁷ ağız mukozasında lümene doğru gelişen herhangi bir kitle lezyonu için, hem de klinik olarak^{2,3} dişeti ve periodontal dokularda irritasyon sonucu meydana gelen tümör benzeri lezyonlar için kullanılan, spesifik bir lezyonu ifade etmeyen bir terimdir. Örneğin, dental pratikte uyumsuz protez kullanımına bağlı mukozal katlantılar şeklinde izlenen lezyonlar için sıklıkla kullanılan "epulis fissuratum" için uygun terim "protez kenarı fibröz hiperplazisi" dir⁷. Bu nedenle oral mukozada çeşitli iritanlara karşı meydana gelen, neoplastik olmayan tümör benzeri lezyonlar için günümüzde çoğunlukla reaktif hiperplazi terimi kullanılmaktadır.

Reaktif hiperplazi lezyonları literatürde farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Krahl ve arkadaşları², reaktif hiperplazi lezyonlarını epulisler (inflamatuvar olmayan fibröz epulis, granülatöz epulis, dev hücreli epulis), ısırmağa bağlı oluşan lezyonlar, travmatik ülser ve palatal papillamatozis olarak sınıflandırmıştır. Zarei ve arkadaşları¹ ise ağız mukozasında izlenen reaktif hiperplazi lezyonlarını travmatik fibrom, kalsifikasyon gösteren periferik fibrom, piyojenik granülom, protezin neden olduğu hiperplazi ve periferik dev hücreli granülom şeklinde sınıflandırmıştır.

Bu makalenin amacı, oral mukozadaki 30 olguda, çeşitli iritanlara karşı gelişen reaktif hiperplazi lezyonlarının klinik ve radyolojik bulgularını değerlendirmektir.

OLGULAR

Çalışmada Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diağnoz ve Radyoloji Kliniği'ne çeşitli şikayetlerle başvuran 30 hastanın (20 kadın, 10 erkek) ağız

lezyonları değerlendirildi. Hastalar, iki Oral Diağnoz ve Radyoloji Uzmanı tarafından klinik ve radyografik olarak muayene edildi. Lezyonlar cerrahi eksizyonla çıkarıldıktan sonra, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Patoloji Bilim Dalı'nda histopatolojik olarak incelendi ve kesin tanıları konuldu.

Bulgular

Bu olgu serisinde 16-73 yaşları (yaş ortalaması 48.2) arasındaki toplam 30 hasta değerlendirildi.

Lezyonların 10'u (% 33.3) alt ön bölge dişetinde, 7'si (% 23.4) dudak köşesinde, 5'i (% 16.7) üst ön bölge dişetinde, 5'i (% 16.7) vestibül sulkusta, 1'i (% 3.3) üst arka bölge dişetinde, 1'i (% 3.3) yanak mukozasında ve 1'i (% 3.3) dilde izlendi. Olguların hiçbirinde ekstraoral muayenede herhangi bir bulgu yoktu. İntraoral muayenede dişetinde yerleşmiş lezyonlar genellikle koyu kırmızı renkli, ödemli, düzgün yüzeyli, kanamalı ve ağırlı iken, yanak mukozası, dil ve dudak köşesinde yerleşmiş lezyonlar ise ağrısız, düzgün yüzeyli ve sarımsı pembe renkli olarak görülmekteydi. Vestibül sulkusta yerleşmiş lezyonlar, uyumsuz protez kullanımına bağlı tam veya parsiyel dişsiz çenelerde meydana gelmiş, fissürlü yapıda, çoğunlukla ağırlı, pembe veya kırmızı renkli lezyonlardı. Dişli çenelerde etkilenen bölgedeki dişlerde lüksasyon ve yer değiştirme mevcuttu.

Radyografik incelemede lezyonlar, periapikal ve panoramik radyograflar ile değerlendirildi. Yanak mukozasında, dilde, dudakta ve vestibül sulkusta yerleşmiş lezyonlar dışındaki diğer tüm lezyonlarda radyografik olarak etkilenen bölgede alveoler kemik yıkımı izlendi.

Lezyonların etiolojisinde kırık dişler, dudak ve/veya yanak ısırma alışkanlığı, taşkın restorasyonlar, kötü ağız hijyeni, diş çekimi, kenarları uyumsuz sabit veya hareketli protez kullanımı gibi lokal irritasyon faktörleri ve hormonların etkili olduğu düşünüldü. Lokal irritasyon faktörleri ortadan kaldırıldıktan sonra lezyonlar, cerrahi olarak eksize edilerek histopatolojik inceleme yapıldı. Olguların yaş, cinsiyet, bölge ve etiyojik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Bu olgu serisinde incelenen reaktif hiperplazi lezyonları, Zarei ve arkadaşları¹ tarafından yapılan sınıflandırmaya göre değerlendirildi. Sonuç olarak, 9 lezyon travmatik fibrom, 9 lezyon protezin neden olduğu hiperplazi, 6 lezyon periferik dev hücreli granülom, 5 lezyon piyojenik granülom ve 1 lezyon periferik ossifying fibrom olarak sınıflandırıldı. Resim 1, 2, 3, 4 ve 5'te lezyonların klinik ve radyografik görüntüleri için,

Tablo 1 Olguların yaş, cinsiyet, bölge ve etiyolojik özellikleri

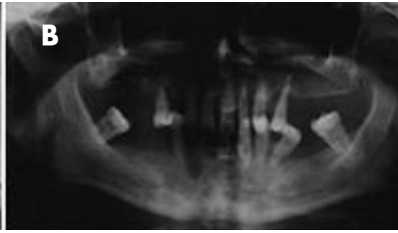
Olgular	Yaş	Cinsiyet	Bölge	Etiyoloji	Tan
1	23	Kadın	Sağ alt dudak köşesi	Dudak ısırma alışkanlığı	Travmatik fibrom
2	31	Kadın	Sağ alt dudak köşesi	Dudak ısırma alışkanlığı	Travmatik fibrom
3	44	Erkek	Sol alt dudak köşesi	Dudak ısırma alışkanlığı	Travmatik fibrom
4	45	Kadın	Dil ucu	Uyumsuz protez kullanımı	Travmatik fibrom
5	61	Erkek	Sol alt dudak köşesi	Dudak ısırma alışkanlığı	Travmatik fibrom
6	66	Erkek	Sağ alt dudak köşesi	Uyumsuz protez kullanımı	Travmatik fibrom
7	67	Erkek	Sağ alt dudak köşesi	Dudak ısırma alışkanlığı	Travmatik fibrom
8	67	Kadın	Sağ alt dudak köşesi	Dudak ısırma alışkanlığı	Travmatik fibrom
9	73	Erkek	Sağ yanak mukozası	Yanak ısırma alışkanlığı	Travmatik fibrom
10	46	Kadın	Sağ alt ön bölge dişeti	Uyumsuz protez kullanımı	Proteze bağlı hiperplazi
11	48	Kadın	Sol alt ön bölge dişeti	Uyumsuz protez kullanımı	Proteze bağlı hiperplazi
12	48	Kadın	Sol alt ön bölge dişeti	Uyumsuz protez kullanımı	Proteze bağlı hiperplazi
13	49	Kadın	Sağ alt ön bölge vestibül sulkus	Uyumsuz protez kullanımı	Proteze bağlı hiperplazi
14	50	Kadın	Sağ alt ön bölge vestibül sulkus	Uyumsuz protez kullanımı	Proteze bağlı hiperplazi
15	53	Kadın	Sağ üst ön bölge dişeti	Uyumsuz protez kullanımı	Proteze bağlı hiperplazi
16	61	Kadın	Sağ üst ön bölge vestibül sulkus	Uyumsuz protez kullanımı	Proteze bağlı hiperplazi
17	69	Erkek	Sol üst ön bölge vestibül sulkus	Uyumsuz protez kullanımı	Proteze bağlı hiperplazi
18	73	Erkek	Sol alt ön bölge vestibül sulkus	Uyumsuz protez kullanımı	Proteze bağlı hiperplazi
19	32	Erkek	Sol alt ön bölge dişeti	Kötü ağız hijyeni	Periferik dev hücreli granülom
20	34	Kadın	Sağ alt ön bölge dişeti	Kronik gingivitis	Periferik dev hücreli granülom
21	37	Kadın	Sağ alt ön bölge dişeti	Uyumsuz protez kullanımı	Periferik dev hücreli granülom
22	50	Kadın	Sol üst ön bölge dişeti	İleri periodontal hastalık	Periferik dev hücreli granülom
23	53	Kadın	Sol üst ön bölge dişeti	İleri periodontal hastalık	Periferik dev hücreli granülom
24	53	Kadın	Sağ alt ön bölge dişeti	İleri periodontal hastalık	Periferik dev hücreli granülom
25	16	Kadın	Sol üst ön bölge dişeti	Kronik gingivitis	Piyojenik granülom
26	30	Kadın	Sağ alt ön bölge dişeti	Hamilelik gingiviti	Piyojenik granülom
27	37	Kadın	Sağ üst arka bölge dişeti	Kronik gingivitis	Piyojenik granülom
28	46	Erkek	Sol üst ön bölge dişeti	İleri periodontal hastalık	Piyojenik granülom
29	53	Erkek	Sağ alt ön bölge dişeti	İleri periodontal hastalık	Piyojenik granülom
30	31	Kadın	Alt ön bölge dişeti (orta hatta)	Kötü ağız hijyeni	Periferik ossifying fibrom



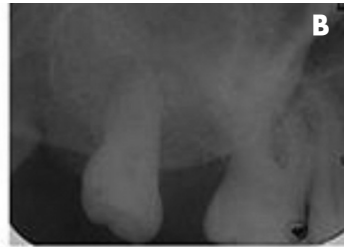
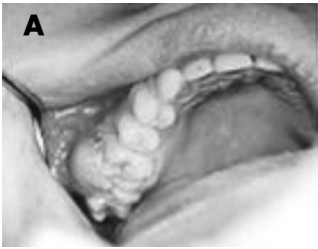
Resim 1 Dudak ısırma alışkanlığına bağlı oluşmuş bir travmatik fibrom olgusunun klinik görüntüsü



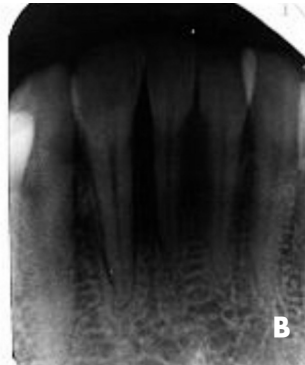
Resim 2 Uyumsuz protez kullanımının neden olduğu bir hiperplazi olgusunun klinik görüntüsü



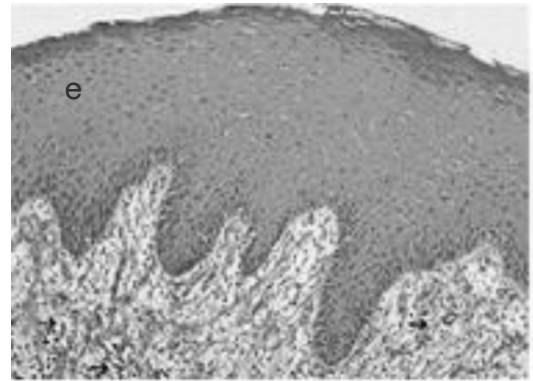
Resim 3 Diş çekimi sonrası kötü ağız hijyenine bağlı oluşmuş bir periferik dev hücreli granülom olgusunun klinik (A) ve radyografik (B) görüntüsü



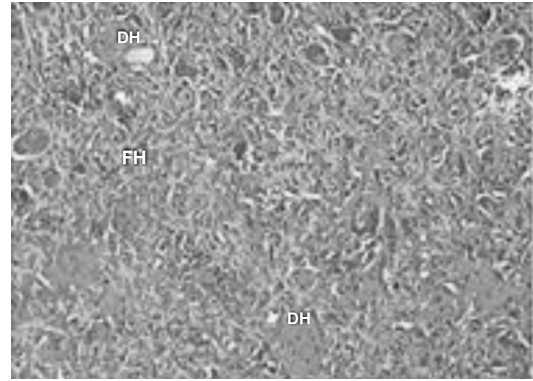
Resim 4 Kronik gingivitise bağlı oluşmuş piyojenik granülom olgusunun klinik (A) ve radyografik (B) görüntüsü



Resim 5 Kronik gingivitise bağlı oluşmuş periferik ossifying fibrom olgusunun klinik (A) ve radyografik (B) görüntüsü



Resim 6 Akantotik yapıdaki hiperplastik skuamöz epitel (e) altındaki kollajenize bağ dokusunda odaksal tarzda inflamatuvar hücre infiltrasyonu (Hematoksilen-Eozin x100)



Resim 7 Fibrohistiyositik karakterdeki hücrelerden (FH) oluşan zemin üzerinde yaygın dağılım gösteren osteoklastik tipte çok çekirdekli dev hücreler (DH) (Hematoksilen-Eozin x200)

Resim 6 ve 7'de histopatolojik özellikleri için birer örnek gösterilmektedir.

TARTIŞMA

Bu olgu serisinde toplam 30 reaktif hiperplazi olgusu klinik, radyografik ve histopatolojik olarak değerlendirildi. Lezyonların etiolojisinde önceki çalışmalarla¹⁻³ uyumlu olarak kötü ağız hijyeni, periodontal hasta-

lıklar, uyumsuz protez kullanımı, hamileliğin neden olduğu hormonal değişiklikler, dudak ve yanak ısırma alışkanlığı gibi lokal ve sistemik irritasyon faktörleri etkiliydi.

Reaktif hiperplazi lezyonlarının kadınlarda (% 60) erkeklere oranla (% 40) daha fazla ve hemen hemen her yaş grubunda görüldüğü bildirilmektedir². İncelediği-

miz olgularda, önceki çalışmalarla uyumlu olarak tüm lezyonların % 33.3'ü erkeklerde, % 66.7'si kadınlarda görüldü. Isırma alışkanlığına bağlı oluşan travmatik fibrom⁷ çoğunlukla 35 yaş üzerinde ve stres altındaki kadınlarda görülürken, çalışmamızda ise travmatik fibrom olguları daha çok 6. dekatta ve erkeklerde izlendi. Proteze bağlı oluşan hiperplazi^{1,7} lezyonları ileri yaşlarda ve kadınlarda görülürken, çalışmamızda önceki çalışmalarla uyumlu olarak proteze bağlı oluşan hiperplaziler daha çok 4. ve 6. dekatlarda ve kadınlarda gözlemlendi. Periferik dev hücreli granülom^{8,9} lezyonlarının en çok 4. ve 6. dekatlarda ve kadınlarda meydana geldiği bildirilmekte iken, çalışmamızda bu lezyonlar çoğunlukla 3. ve 5. dekatlarda ve kadınlarda görüldü. Piyojenik granülom¹⁰ lezyonları ise daha çok genç bireylerde (2, 3 ve 4. dekatlarda) ve kadınlarda görülmekle birlikte, çalışmamızda lezyonlar her yaşta bireyde ve daha çok kadınlarda izlendi. Periferik ossifying fibrom¹¹ lezyonlarının 5. ve 6. dekatlarda ve kadınlarda daha fazla izlendiği bildirilmekte iken, çalışmamızda periferik ossifying fibrom lezyonu 3. dekatta görüldü.

Önceki çalışmalarda^{1,3,9,10,12} periferik ossifying fibrom lezyonlarının daha çok alt çenede, periferik dev hücreli granülom lezyonlarının alt ön bölgede ve dişetinde, piyojenik granülom lezyonlarının ise çoğunlukla üst ön bölgedeki dişetinde izlendiği bildirilmektedir. Çalışmamızda önceki çalışmalar ile uyumlu olarak periferik ossifying fibrom lezyonu alt ön bölgede dişetinde, periferik dev hücreli granülom lezyonları çoğunlukla (% 66.7) alt ön bölgede ve piyojenik granülom lezyonları çoğunlukla (% 80) alt ve üst ön bölgedeki dişetinde izlendi. Literatürde^{1,3,13} protezlere bağlı oluşan hiperplazi lezyonlarının çoğunlukla üst ön bölgede, travmatik fibrom lezyonlarının ise sıklıkla alt çenede meydana geldiği bildirilmektedir. Çalışmamızda ise önceki çalışmalardan farklı olarak protezlere bağlı oluşan hiperplaziler daha çok (% 66.7) alt ön bölgede, travmatik fibrom lezyonları çoğunlukla (% 66.7) alt dudak köşesinde görüldü.

Reaktif hiperplazi lezyonları klinik olarak, sapsız veya sapsız, ülser veya düzgün, yumuşak veya sert yüzeyli, açık pembe morumsu kırmızıya kadar değişen renkte, kolaylıkla kanayabilen karakterde görülebilmektedir¹. Çalışmamızda travmatik fibrom olguları genellikle açık pembe renkli ve asemptomatik, periferik dev hücreli granülom ve piyojenik granülom olguları ağrılı, koyu kırmızıdan mora kadar değişen renklerde, ödemli, düzgün yüzeyli ve kanamalı olarak, protezlerle bağlı oluşan hiperplazi olguları kırmızımsı renkte ve çoğunlukla ağrılı, periferik ossifying fibrom olgusu ise açık pembe renkli, ödemli ve ağrılı olarak izlendi.

Reaktif hiperplazi lezyonları lokal irritasyon faktörlerine bağlı olarak radyografide etkiledikleri bölgedeki alveoler kemikte yıkıma yol açabilmektedir¹. Dil, dudak, yanak mukozası ve vestibül sulkusta izlenen lezyonlar dışındaki olguların hepsinde, etkilenen bölgede radyografik olarak alveoler kemik yıkımı görüldü. Kim ve arkadaşlarının⁶ oral kanser şüphesi olan kronik, reaktif lezyonları bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans gibi ileri görüntüleme teknikleri ile değerlendirdikleri çalışmada, bu yöntemler ile lezyonların tanısı için önemli bulgular elde edilemediği, doğru teşhisin ancak histolojik olarak yapılması gerektiği belirtilmektedir. Çalışmamızda dil, dudak, yanak mukozası ve vestibül sulkus dışında izlenen lezyonlar panoramik ve periapikal radyograflar ile değerlendirilmiş, mukozalarda izlenen lezyonların hiçbiri değerlendiren hekimlerde klinik olarak malignite şüphesi uyandırmamış ve bu nedenle ileri görüntüleme tekniklerine gerek duyulmamıştır. Kim ve arkadaşlarının⁶ belirttiği gibi, kronik, inflamatuvar, reaktif lezyonlar için en doğru teşhis, etiyolojik etkenler ortadan kaldırıldıktan sonra histopatolojik olarak yapılmalıdır.

Sonuç olarak, oral kavitedeki normal anatomiden farklı olan tüm sert ve yumuşak doku lezyonları, hem ayrıntılı bir anamnez ile hem de klinik ve radyolojik olarak dikkatlice değerlendirilmeli, olası etiyolojik etkenler ortadan kaldırılarak takip edilmeli ve histopatolojik inceleme ile benzer lezyonlardan ayırt edilmelidir.

Kaynaklar

- 1- Zarei MR, Chamani G, Amanpoor S. Reactive hyperplasia of the oral cavity in Kerman province, Iran: A review of 172 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 45: 288-292, 2007.
- 2- Krahl D, Altenburg A, Zouboulis CC, Reactive hyperplasias, precancerous and malignant lesions of the oral mucosa. *J Dtsch Dermatol Ges.* 6: 217-232, 2008.
- 3- Tamarit-Borras M, Delgado-Molina E, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Removal of hyperplastic lesions of the oral cavity. A retrospective study of 128 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 10: 151-162, 2005.
- 4- Dechaume M, Grellet M, Laudenbach P, Payen J. Eds. *Estomatologia.* Barcelona: Toray-Masson, 1981, 56-59.
- 5- Anneroth G, Sigurdson A. Hyperplastic lesions of the gingiva and alveolar mucosa. A study of 175 cases. *Acta Odontol Scand.* 41: 75-86, 1983.
- 6- Kim ST, Kim HJ, Park IS, Park SW, Kim WH, Kim YM. Chronic, reactive conditions of the oral cavity simulating mucosal carcinomas; CT and MR imaging findings with pathologi correlation in five patients. *J Clin Imag.* 29: 406-411, 2005.
- 7- Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji. Atlas Kitapçılık Ltd. Şti, 2001, 134, 195.
- 8- Katsikeris N, Kakarantza-Angelopoulou E, Angelopoulos AP. Peripheral giant cell granuloma: clinicopathologic study of 224 new cases and review of 956 reported cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 17: 94-99, 1988.
- 9- Gandara-Rey JM, Pacheco Martins Carneiro JL, Gandara-Vila P, Blanco-Carrion A, Garcia-Garcia A, Madrinan-Grana P, Martín MS. Peripheral giant cell granuloma. review of 13 cases. *Med Oral.* 7: 254-259, 2002.
- 10- Jafarzadeh H, Sanatkhanı M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. *J Oral Sci.* 48: 167-175, 2006.
- 11- Zhang W, Chen Y, An Z, Geng N, Bao D. Reactive gingival lesions: a retrospective study of 2,439 cases. *Quintessence Int.* 38: 103-110, 2007.
- 12- Chaparro-Avendano AV, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Peripheral giant cell granuloma. A report of five cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 10: 48-57, 2005.
- 13- Bataineh A, Al-Dwairi ZN. A survey of localized lesions of oral tissues: A clinicopathological study. *J Contemp Dent Pract.* 3: 330-339, 2005.

Yazışma Adresi:

Gazi Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi
Oral Diagnoz ve Radyoloji Bilim Dalı
8. Cad. 82. Sokak No: 4 06510 Emek-ANKARA
Tel: 0312 203 41 54 • Fax: 0312 223 92 26
E-posta: drdtilkay@gmail.com