



## PYOJENİK GRANÜLOMDAN GELİŞEN PERİFERAL OSSİFİYE FİBROMA : OLGU SUNUMU

### PERIPHERAL OSSIFYING FIBROMA DEVELOPED FROM PYOGENIC GRANULOMA: CASE REPORT

Dr. Öğr. Üyesi Gelengül URVASIZOĞLU\*

Arş. Gör. Dt. Yunus Emre AŞÇI\*

Arş. Gör. Dt. Gönül KOÇ\*

**Makale Kodu/Article code:** 4081

**Makale Gönderilme tarihi:** 13.05.2019

**Kabul Tarihi:** 23.10.2019

**DOI :** 10.17567/ataunidfd.637067

**Gelengül Urvasioğlu:** ORCID ID: 0000-0003-1628-7571

**Y.Emre Aşçı:** ORCID ID: 0000-0003-3822-5283

**Gönül Koç:** ORCID ID: 0000-0001-9215-1663

#### ÖZ

Periferal ossifiye fibroma, genç ve erişkin yaşta kadın hastalarda görülen, sıklıkla anterior alanlarda meydana gelen reaktif diş eti büyümesidir. Periferal ossifiye fibroma ağrısız seyrederek ve semptom verene kadar hekimler tarafından gözden kaçırılmaktadır. Periodontal ligamentten kaynaklandığı düşünülmektedir ve %9 oranında diş etinin aşırı reaksiyonu şeklinde oluşur. Zayıf yapılan restorasyonlar ve lokal irritasyonlar sebepleri arasında gösterilmektedir. Bu lokal irritasyonlar arasında travma, dental plak, diş taşı, mikroorganizmalar, diş protezi vardır. Klinik ve histopatolojik olarak birçok benzerliğinin bulunması ve fibröz maturasyon ve daha sonra meydana gelen kalsifikasyonlar sebebiyle bazı periferal ossifiye fibroma'ların ilk olarak piyojenik granülomadan geliştiğine inanılmıştır. Bu olgu sunumunda, 38 yaşındaki kadın hastada, ağız içinde sağ mandibular premolar bölgede, 12 haftalık gebe iken farkedilen fakat daha sonra hastanın ihmal etmesi üzerine dokunun fibroz doku yönünde olgunlaşması ile sert bir kıvam kazanan şişliğin klinik ve histopatolojik inceleme neticesinde periferal ossifiye fibroma tanısının konması ve cerrahi tedavisi sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Periferal ossifiye fibroma, Kalsifikasyon, Piyojenik granüloma

#### ABSTRACT

Peripheral ossified fibromas are usually seen in young and adult female patients, often in the anterior areas of the reactive gingival enlargement. Peripheral ossifying fibromas are painless and are missed by physicians until they give symptoms. It is thought to originate from the periodontal ligament and occurs as an overreaction of 9% of the gum. Poor restorations and local irritations are shown as reasons. These local irritations include trauma, dental plaque, dental calculus, microorganisms, dental prosthesis. It was believed that some peripheral ossifying fibroma developed from pyogenic granulomas due to the presence of many similarities clinically and histopathologically and with fibrous maturation and subsequent calcifications. In this case report, a 38-year-old female patient was noticed in the right mandibular premolar region in the mouth, while the lesion was 12 weeks pregnant. However, the lesion had a hard consistency with the maturation of the fibrous tissue upon neglect of the patient. The diagnosis and surgical treatment of peripheral ossified fibroma are presented as a result of clinical and histopathological examination of the swelling.

**Keywords:** Peripheral ossifying fibroma, calcification, pyogenic granuloma

\*Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Atatürk University Faculty of Dentistry Erzurum

**Kaynakça Bilgisi:** Urvasioğlu G, Aşçı YE, Koç G. Pyojenik granülomdan gelişen Periferal ossifiye fibroma : Olgu Sunumu. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2020; 30: 481-5.

**Citation Information:** Urvasioğlu G, Aşçı YE, Koç G. Peripheral ossifying fibroma developed from pyogenic granuloma: Case Report. J Dent Fac Atatürk Uni 2020; 30: 481-5.

#### GİRİŞ

İntraoral ossifiye fibromlar literatürde 1940'ların sonlarında tanımlanmaya başlamıştır. Epulis,<sup>1</sup> kalsifikasyonlu periferal fibroma<sup>1</sup>, periferal ossifiye fibroma,<sup>2,3</sup> kalsifiye fibroblastik granüloma,<sup>4</sup> periferik semento fibroma, sementogenezli periferal fibroma<sup>5</sup> ve periferik semento-ossifiye fibroma<sup>6</sup> gibi benzer lezyonlara birçok isim verilmiştir. Fibroblastik gingival lezyonlar için kullanılan çok sayıda isim, bu lezyonların sınıflandırılmasını çevreleyen çok fazla tartışma olduğunu göstermektedir.<sup>5,7</sup>

Periferal ossifiye fibrom(POF) reaktif özellikler gösteren lokalize bir doku büyümesidir. Dişetin lokalize büyümelerinden olan piyojenik granülom, periferal dev hücreli granüloma benzer şekilde



neoplastik özellik taşımaz. Reaktif büyümeye neden olan faktör kesin olarak bilinmemektedir. Dental plak, kalkulus, minör travma ve dental restorasyonlar periferik ossifiye fibromun etyolojileri arasında yer almaktadır. Sıklıkla oral hijyeni zayıf hastalarda ortaya çıkar ve periodontal ligamentten köken aldığı düşünülmektedir.<sup>8</sup>

Periferik ossifiye fibrom, klinik olarak genelde mukozadan kabarık, saplı veya geniş tabanlı kitle görünümündedir. Üzeri genellikle normal mukozaya kaplıdır ve pembe renklidir. Bazen mukozaya yüzeyinde ülserasyonlar görülebilir.<sup>9</sup>

Periferik ossifiye fibroma vakalarının %60' tan fazlası maksilla da görülür. Maksilla da görülenlerin ise %50'si de ön bölgededir.<sup>10</sup> Her yaşta görülmekle birlikte sıklıkla genç erişkinlerde, 2. ve 3. dekatlarda ortaya çıkar.<sup>11</sup> Kadınlar, erkeklerden daha sıklıkla etkilenir ve genellikle 25-35 yaşlar arasında görülür.<sup>12</sup>

Periferik ossifiye fibrom(POF) komşu dişlerde mobilitate ve diş hareketlerine neden olabilir. Radyolojik olarak radyolüsent lezyonun radyoopasite odaklar içerdiği görülebilir.<sup>13</sup>

Periferik ossifiye fibroma bakıldığı zaman sıklıkla periferik dev hücreli ve pyojenik granülomaya benzer. Ayrıca makroskopik boyutlarda incelendiğinde, irritasyon fibromu ve periferik yerleşimli odontojenik tümörler ile karıştırılabilir.<sup>14</sup> Kesin tanı ancak biyopsi örneğinin histolojik ve klinik olarak beraber değerlendirilmesi ile yapılır.

Klinik olarak bir gingival lezyon sunulduğunda, ayırıcı tanı koymak önemlidir. Bu durumda, klinik özellikler irritasyon fibroma, piyojenik granülom veya periferik ossifiye fibroma'yı gösteriyorsa ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir.<sup>15</sup>

## OLGU SUNUMU

Otuz sekiz yaşındaki kadın hasta Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Bölümüne intraoral sağ tarafında meydana gelen şişlik şikayetiyle başvurdu. Hasta anamnezinde kitleyi 12 haftalık gebe iken farkedip kliniğimize başvurduğunu lakin randevusuna gelmediğini ve zaman geçtikçe büyüdüğünü ifade etmektedir. Hasta kliniğimize lezyonun ortaya çıkmasından 1 yıl sonra tekrardan başvurmuştur. Hastanın alınan medikal anamnezinde herhangi bir sistemik rahatsızlığı yoktu. Hasta sigara ve alkol kullanmadığını bildirdi. Hastanın esas şikayeti; sağ alt mandibula birinci ve ikinci premolar dişler bölgesindeki şişlikti. Klinik muayenede

açık pembe renkteki sert, polipoid yapıdaki kitlenin sağ alt mandibula birinci ve ikinci premolar dişler arasında lokalize olduğu görülmüştür. Kitlenin hem bukkal hem lingual mukozaya doğru genişlediği ve ağız tabanının bir kısmını kapladığı görülmüştür(Resim 1).



Resim 1. Sağ mandibula premolar lingual dişetinde polipoid büyüme gösteren periferik ossifiye fibromun klinik görünümü

İlgili dişlerde mobilitate gözlenmedi. Fakat lezyonla ilişkili dişlerde dental plak ve diş taşı mevcuttu. Radyolojik muayenede sağ alt premolar bölgede dişeti seviyesinde radyopak odaklar izlendi. Sağ alt birinci ve ikinci premolar dişlerin migrasyona uğradığı görülmüştür. Lezyonla ilgili dişlerde çürük ve madde kaybı gözlenmedi.(Resim 2 ve 3)



Resim 2. Operasyon öncesi ortopantomografi görüntüsü



Resim 3. Radyografide premolar dişler bölgesinde radyopak odaklar izlenmektedir.

Gebelikte oluşup gittikçe büyüyen lezyonun pyojenik granülom veya periferik ossifiye fibrom olabileceği düşünüldü. Hastadan bilgilendirilmiş onam alındı. Daha sonra lezyonun eksizyonel olarak alınmasına karar verildi. Hastaya lokal anestezi olarak 1.8 ml

1:100.000 epinefrin içeren %4'lük artikain (Ultracain D-S forte, Sanofi -Aventis, Almanya) kullanılarak infiltrasyon anestezisi uygulandı. Lokal anestezi altında 2.2x1.6x0.8 cm boyutlarındaki lezyon, periost ile birlikte eksize edildi. Lezyonun saplı olduğu gözlemlendi.



Resim 4 . İntra-operatif görüntü



Resim 5. Eksize edilen materyalin görüntüsü

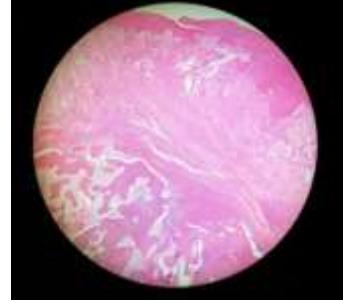
Lezyonla ilişkili dişlere detertraj ve polisaj uygulandı. Daha sonra yara bölgesine gaz iyodoform içerikli tampon 3.0 **poliglaktin(vicryl)** sutur ile sabitlendi. Hastaya operasyon sonrası 1 hafta süreyle günde 2 defa 875 mg Amoksisilin+125 mg Klavulanik asit (Klamoks, GlaxoSmithKline, Levent, İstanbul); günde 3 defa ibuprofen 600 mg (İburamin, Berko İlaç, Sultanbeyli, İstanbul) ;kloraben gargara (klorheksidin, Drogan, Çankaya, ANKARA) günde 3 defa kullanılmıştır. Hasta bir gün sonra kontrole geldiğinde, gaz iyodoform içerikli tampon alındı. Yara bölgesi sekonder iyileşmeye bırakıldı. Operasyondan 2 hafta sonra yara yerinin iyileştiği gözlemlendi. Hastanın operasyon sonrası 6.ayda yapılan klinik kontrolünde ise lezyonun nüksü görülmemiştir.(Resim 6) Hastaya post-operatif hijyen eğitimi verildi.

Histopatolojik kesitlerde hücreden fakir hiposelüler özellikle fibröz doku içeren sklerotik kemik lamelleri izlenmiştir. Belirgin mitotik aktivite, pleomorfizm, atipik mitoz, infiltratif patoloji izlenmemiştir.

Klinik, radyolojik ve histopatolojik incelemeler neticesinde lezyona periferik ossifiye fibrom tanısı konuldu.



Resim 6.Klinik olarak 6.ayda ki görüntüsü



Resim 7. Histopatolojik görüntü

## TARTIŞMA

Klinik olarak bir gingival lezyon'un tedavisi sunulduğu zaman, ayırıcı tanı koymak çok önemlidir. Bu durumda, klinik özellikler irritasyon fibromu, piyojenik granülom veya periferik dev hücreli granüloma'nın ayırıcı tanısının gerekliliğini göstermiştir. Yüksek bir şüpheli indeksinin korunmasının da önemli olmasına rağmen, ayırıcı tanı ve kesin histopatolojik tanı arasındaki bekleme süresi boyunca istenmeyen rahatsızlıkları önlemek için bu sınıfa ait üyelerinin klinik ve histolojik özellikleri iyi bilinmelidir. Bu çeşitli lezyonların klinik görünümü oldukça benzer olabileceğinden, sınıflandırma farkı histolojik farklılıklarına dayanmaktadır. POF, Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanan periferik odontojenik fibroma(PODF) ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.<sup>3,16</sup> Histolojik incelemede, PODF, odontojenik epitel içeren bir fibroblastik neoplazmdir.<sup>9</sup> Bazı farklılaşmayı destekleyen literatürlerin varlığına rağmen bazı yazarlar Periferik ossifiye fibrom'un(POF), merkezi semento-ossifiye fibroma'nın(veya periferik cementoossifying fibroma) periferik karşılığı olduğunu iddia etmeye devam etmektedir.<sup>6</sup>

Periferal ossifiye fibrom(POF), bu durumda keşfedildiği gibi, sıklıkla interdental papilladan kaynaklanan, fokal, reaktif, neoplastik olmayan tümör benzeri bir yumuşak doku büyümesidir.

POF, nodül şeklinde ya da geniş bir alana sahip olabilir.<sup>1,17,18</sup> Bu lezyonlar ülserasyon bölgelerinde kırmızıdan pembeye değişkenlik gösterebilir ve yüzeyleri düz görünümde veya düzensiz olabilir. Genellikle <2 cm çapında olmalarına rağmen,<sup>13,16</sup> boyutları değişkenlik gösterir; raporlar 0,2–3,0 cm<sup>16,17</sup> ile 4 mm – 8 cm arasındadır<sup>1,11</sup> ve bazı lezyonların çapı 9 cm kadar büyük olabilir.<sup>13</sup> POF'un diş migrasyonu ve kemik irritasyonu yaptığı vakalar bildirilmiştir, ancak bunlar çok nadirdir.<sup>13</sup>

Lezyon, ülserasyon derecesine, rahatsızlığa ve fonksiyonla etkileşime bağlı olarak eksizyondan önce birkaç ay ile birkaç yıldır mevcut olabilir.(1,16 )POF'lar en sık maksillada görülmekle birlikte bu oran %60 dir.<sup>9,16,19</sup> Maksillada da anterior bölgeyi tutar.(% 55 - % 60 )ve çoğunlukla santral diş ile ilişkilidir.<sup>9,19</sup>

Biyopsi örneklerinin histopatolojik değerlendirilmesi ile POF'un doğrulayıcı bir teşhisi konulur. Aşağıdaki özellikler genellikle mikroskopik inceleme sırasında gözlenir: 1) Sağlam veya ülserli tabakalı skuamöz yüzey epiteli 2) Değişen sayıda fibroblast içeren iyi huylu fibröz bağ dokusu 3) Seyrek olarak endotel proliferasyonunun artması 4) Olgun, lamelli veya dokuma osteoid, sement benzeri bir materyal veya distrofik kalsifikasyonlardan oluşan mineralize edilmiş materyal ve 5) lezyonlardaki akut veya kronik enflamatuvar hücreler.<sup>20,21</sup> Bizim vakamızda da histopatolojik olarak lameller ve osteoid düzen baskındı. Bu nedenle, "POF" terimi daha uygun olarak kabul edildi.

POF hem klinik olarak ve hem histopatolojik özellikleri ile pyojenik granüloma benzer.<sup>22</sup> Hatta POF'un klinik ve histopatolojik özellikleri pyojenik granülomun fibroz doku yönünde olgunlaşması veya periferal dev hücreli granülomun gerilemesi sonucu oluşabildiği düşünülmektedir. (ömer günhan)<sup>14</sup>

POF ilk evrelerde piyojenik granülom ile karışabilir. Histopatolojik incelemede mineralizasyon kaynaklı noktasal odaklar gözlenebilmektedir. Daha önce POF için 'Periferal odontojenik fibroma' terimi kullanılmışsa da, Dünya Sağlık Örgütü, POF'u, santral odontojenik fibromanın nadir görülen fibroosseos şekli olarak tanımlamıştır.<sup>3,8,23</sup> Ama bizim sunduğumuz olguda POF daha çok pyojenik granülomun fibroz doku yönünde olgunlaşması ile geliştiği görülmektedir.

Bizim paylaştığımız olgu sunumunda da hamileliğin 12. haftasında farkedilen lezyonun ilk olarak pyojenik granülom olduğu düşünülmektedir. Daha sonra hastanın ihmal etmesi üzerine dokunun fibroz doku yönünde olgunlaşması ile doku sert bir kıvam kazanmıştır.

Hastanın hamileliğinin sonlanmasından sonra kliniğimize gelmesi ile beraber elde ettiğimiz biyopsi sonrası patoloji sonucunda da periferal ossifiye fibroma rapor edilmiştir. Bu sonuç periferal ossifiye fibroma'nın pyojenik granülomun kalsifikasyonu veya matürasyonu ile oluştuğu yönündeki teorisini doğrular niteliktedir.

Ancak, Bazı yazarlar, reaktif lezyonların, bazı kökeltici faktörler veya lezyonun yaşlanması gibi fizyolojik mekanizmalardaki değişiklikler altında birbirlerine dönüşebileceğini düşünmenin mantıklı olabileceğini öne sürdüler.<sup>24</sup> Pyojenik granülom ve POF arasındaki dönüşüm hipotezi, bu vakadan elde ettiğimiz verilerle desteklenebilir. Bununla birlikte, bu lezyonlar arasındaki bağlantının sağlam bir şekilde anlaşılması hala belirsizdir. Örtüşen histopatolojik özelliklerden sorumlu potansiyel faktörleri araştırmak için daha büyük vaka karışık veya ara pyojenik granülom-POF lezyonları serisine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu lezyonların bir başkasına dönüşüm gösterip gösteremeyeceğini anlamak için bunlara da ihtiyaç vardır.

**NOT: Çalışmada herhangi bir yazar, kurum ya da kuruluş ile çıkar çatışması içerisinde bulunmamaktadır. Makale daha önce hiçbir yerde yayınlanmamış ve yayınlanmak üzere işlem görmemektedir**

## KAYNAKLAR

1. Bhaskar SN, Jacoway JR. Peripheral fibroma and peripheral fibroma with calcification: report of 376 cases. J Am Dent Assoc 1966; 73:1312–20.
2. Eversole LR, Rovin S. Reactive lesions of the gingiva. J Oral Pathol 1972; 1:30–8.
3. Gardner DG. The peripheral odontogenic fibroma: an attempt at clarification. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1982; 54:40–8.
4. Lee KW. The fibrous epulis and related lesions. Granuloma pyogenicum, 'Pregnancy tumour', fibroepithelial polyp and calcifying fibroblastic granuloma. A clinico-pathological study. Periodontics 1968; 6:277–92.
5. Kumar SK, Ram S, Jorgensen MG, Shuler CF, Sedghizadeh PP. Multicentric peripheral ossifying fibroma. J Oral Sci 2006; 48:239–43.



6. Feller L, Buskin A, Raubenheimer EJ. Cemento-ossifying fibroma: case report and review of the literature. J Int Acad Periodontol 2004; 6:131-5.
7. 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.
8. Miller CS, Henry RG, Damm DD. Proliferative mass found in the gingiva. J Am Dent Assoc. 1990;121: 559-60.
9. Kenney JN, Kaugars GE, Abbey LM. Comparison between the peripheral ossifying fibroma and peripheral odontogenic fibroma. J Oral Maxillofac Surg 1989;47:378-82
10. Mishra MB, Bhishen KA, Mishra S. Peripheral ossifying fibroma. J Oral Maxillofac Pathol 2011;15:65-8.
11. Bodner L, Dayan D. Growth potential of peripheral ossifying fibroma. J Clin Periodontol 1987;14:551-4.
12. Bhaskar SN, Jacoway JR. Peripheral fibroma and peripheral fibroma with calcification: report of 376 cases. J Am Dent Assoc 1966;73:1312-20.
13. Poon CK, Kwan PC, Chao SY. Giant peripheral ossifying fibroma of the maxilla: report of a case. J Oral Maxillofac Surg 1995;53:695- 8
14. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji, 1. baskı, İstanbul, Quintessence Yayıncılık; 2015. p.120-1.
15. Farquhar, T., et al., *Peripheral ossifying fibroma: a case report*. J Can Dent Assoc, 2008. 74: 809-12.
16. Buchner A, Hansen LS. The histomorphologic spectrum of peripheral ossifying fibroma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987; 63:452-61.
17. Cuisia ZE, Brannon RB. Peripheral ossifying fibroma a clinical evaluation of 134 pediatric cases. Pediatr Dent 2001; 23:245-8.
18. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and maxillofacial pathology. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 2002. p. 451-2.
19. Zhang W, Chen Y, An Z, Geng N, Bao D. Reactive gingival lesions: a retrospective study of 2,439 cases. Quintessence Int 2007; 38:103-10.
20. Kumar SK, Ram S, Jorgensen MG, Shuler CF, Sedghizadeh PP. Çok merkezli periferik ossifiye fibroma. J Oral Sci. 2006; 48 : 239-43.
21. Kendrick F, Wagoner WF. Bir periferik ossifiye fibroma yönetme. ASDC J Dent Çocuk. 1996; 63 : 135-8.
22. Buchner A, Shnaiderman-Shapiro A, Vered M. Relative frequency of localized reactive hyperplastic lesions of the gingiva: A retrospective study of 1675 cases from Israel. J Oral Pathol Med 2010;39:631-8.
23. Hatipoğlu M, Tozoğlu S, Aytekin Z, Özbudak İ, Toru H . Periferik Odontojenik Fibroma: Nadir Bir Olgu. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2016; 26:8-11.
24. Dereci Ö, Akgün &, Celasun B, Öztürk A, Günhan &. Histological evaluation of the possible transformation of peripheral giant cell granuloma and peripheral ossifying fibroma: A preliminary study. Indian J Pathol Microbiol 2017;60:15-20

#### Yazışma Adresi

Dt. Yunus Emre AŞÇI  
Department of Oral and Maxillofacial Surgery,  
Ataturk University Faculty of Dentistry  
e-mail: yunusemreasci1907@outlook.com

