

# GINGİVANIN İRRİTASYON FİBROMU: BİR OLGU SUNUMU

## Irritation Fibroma of Gingiva: A Case Report

Hakan EREN\*

Ersun GUSHI\*\*

Pedram Nemati ATTAR\*\*

### Abstract

*Intraoral fibrous hiperplastic lesions of soft tissue are widely seen and can be benign reactive or neoplastic. Irritation fibroma is benign, localized, peripheral lesion, shows tumour like expansion and caused by fibrous tissue. It is one of the most frequently seen lesion of the oral mucosa. Irritation fibroma develops as secondary to long-term chronic trauma. It is obviously seen on tissues which are chronically exposed to trauma like gingiva, tongue, lower lip and cheek. It can be seen equally in both sexes and in all ages. Histologically, it is collagenous and relatively acellular, fibrous hyperplasia often includes dilated capillary. It is easily removed with conservative surgical excision method.*

*In this case report, an irritation fibroma on maxillary anterior gingiva of 17 year-old female patient was presented.*

**Keywords:** Irritation fibroma, chronic trauma, gingiva

### Özet

*Yumuşak dokunun intraoral fibröz hiperplazileri çok yaygın olarak görülürler ve benign reaktif veya neoplastik olabilirler. İrritasyon fibromu ise benign, lokalize, periferik tümör benzeri genişleme gösteren bağ dokularının neden olduğu bir lezyondur. Oral mukozanın en sık görülen lezyonlarından biridir. İrritasyon fibromu uzun dönemli kronik travmaya sekonder olarak gelişir. Genellikle kronik travmaya maruz kalan dişeti, dil, alt dudak ve yanak mukozasında görülür. Her iki cinsiyette eşit olarak ve her yaşta görülebilir. Histolojik olarak kollajen ve relatif aselüler, çoğu zaman dilate kapillerlerin bulunduğu fibröz bir hiperplazidir. Konservatif cerrahi eksizyon yöntemiyle kolayca çıkarılır.*

*Bu olgu sunumunda 17 yaşında bayan hastanın maksilla anterior diş etinde görülen irritasyon fibromu sunulmuştur.*

**Anahtar Kelimeler:** İrritasyon fibromu, kronik travma, diş eti

### Giriş

Travmatik fibrom, fokal fibröz hiperplazi, hiperplastik skar olarak da adlandırılan irritasyon fibromu; benign, lokalize, periferik, tümör benzeri genişleme gösteren bağ dokusundan köken alan bir lezyondur. Genellikle kronik irritasyon veya travmaya bağlı olarak sekonder olarak gelişir. Travmatik fibrom veya irritasyon fibromu, enflamatuvar hiperplastik lezyonun iyileştikten sonraki son hali olarak tanımlanabilir (1). Tek bir akut travma sonrası ortaya çıkabileceği gibi tekrarlayan daha hafif travmalar, kronik enflamasyon veya enfeksiyon sonrası da gelişebilir. Tipik olarak daha çok travmaya maruz kalan yanak mukozası, dilin laterali ve alt dudakta görülür (2). Ancak ağzın her yerinde görülebilir. Oral mukozanın en sık görülen lezyonlarından biridir ve prevalansı yetişkinlerde % 1.2 oranındadır (3,4). Ayrıca her iki cinsiyette eşit oranda ve her yaşta görülebilir. Bununla birlikte daha çok yetişkinlerde görülür.

Klinik olarak; yuvarlak veya ovoid şekilli, yüzeyi genellikle düzgün, asemptomatik ve çevre sağlıklı mukozaya ile aynı renkte görülmektedir. Lezyonun yüzeyi bazen hiperkeratotik veya tekrarlayan travmaya bağlı olarak ül-

\* DDS PhD, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A.D

\*\* DDS, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.D.

sere olabilir (5). Genellikle 1 cm'den daha küçük çapta görülürler. 1 cm'den daha büyük lezyonlar nadirdir (6).

Histopatolojik olarak; tip 1 ve tip 3 kollajen karışımından oluşan yoğun kollajen matrisi içerisine saçılmış çok sayıda matür fibroblast içeren bir lezyondur. Aşırı kollajen üretimine bağlı olarak düzensiz yüzeyli hiperplastik epitel ve küçük yüzeyel erozyonlar gösterir. İrritasyon fibromunun malign transformasyonu görülmez. Bunun yanında literatürde klinik olarak irritasyon fibromu gibi görüntü veren yassı hücreli karsinom vakaları bildirilmiştir (7,8).

### Olgu Sunumu

17 yaş bayan hasta üst çenesinde bir kitle varlığı şikayetiyle Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğine başvurdu. Hastanın sistemik anamnezinde herhangi bir sistemik hastalığa rastlanmadı. Klinik muayenede hastanın sağ üst 1 ve 2 no'lu dişleri arasında, yaklaşık 1 cm çapında, etrafını çevreleyen sağlıklı diş eti ile aynı renkte, palpasyonda ağrısız, sert kitleye rastlandı (Resim 1).



**Resim 1:** 11 ve 12 no'lu dişler arasında lokalize, çevresindeki sağlıklı diş eti ile aynı renkte fibrotik lezyon

İlgili bölgeden intraoral periapikal radyograflar alındı. Radyografik olarak herhangi bir bulguya rastlanmadı. Hasta kalem ısırma ve emme alışkanlığı olduğunu belirtti. Lezyonun diş eti ile sınırlı olması nedeniyle hasta klinik ve radyografik muayene sonucunda fibrom ön

tanısıyla periodontoloji kliniğine yönlendirildi. Burada lezyonun çapı küçük ve iyi sınırlı olduğu için eksizyonel biyopsi yapılarak tamamı çıkarıldı (Resim 2) ve histopatolojik inceleme için patoloji kliniğine gönderildi. Histopatolojik inceleme sonucu irritasyon fibromu kesin tanısı koyuldu. Hastaya kalem emme alışkanlığını bırakması için telkinde bulunularak 1 aylık takibe alındı ve operasyon bölgesinin tamamen iyileştiği görüldü.



**Resim 2:** Lezyonun eksizyonundan bir hafta sonra klinik görünüm

### Tartışma

İrritasyon fibromu histopatolojik olarak aşırı kollajen üretimine bağlı olarak düzensiz yüzeyli hiperplastik epitel ve lokal mikro eroziv bölgeler içeren bir lezyondur. Dolayısıyla histopatolojik olarak bu lezyonlarda malign predispozan bulgu yoktur (9). Ancak lezyonu tedavi etmek veya tedavi edildikten sonra nüks etmesini önlemek amacıyla kronik irritan faktörün ortadan kaldırılması gerekir. Bu vakada kronik irritan etken hastanın kalem emme alışkanlığıydı. Hastaya cerrahi müdahale yapıldıktan sonra lezyonun nüks etmesini engellemek amacıyla bu alışkanlığının önlenmesi için telkinde bulunulmuştur.

Bu vakada olduğu gibi kronik parafonksiyonel bir alışkanlık (kalem ısırma, dudak ısırma, yanak ısırma gibi) sonucu ortaya çıkan lezyonlar çoğunlukla aşırı strese karşı bir cevap olarak geliştikleri için hastanın basit telkinlerle bu alışkanlığından vazgeçmesi sağlanabilir. Ancak etyolojik olarak çok daha komplice anksiy

ete, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklardan şüpheleniliyorsa tıbbi konsültasyonla yönlendirme gerekebilir. Bu tip lezyonlar sadece parafonksiyonel alışkanlıklar sonucu gelişmezler. Hasta ağızında uygulanmış kenar uyumu bozuk dolgu restorasyonları, uyumsuz

protezler, kırık dişler veya maloklüzyon da iritasyon fibromu gelişmesi açısından predispozan faktörlerdir. Dolayısıyla hastanın klinik ve radyografik muayenesinde ağız içerisindeki dental restorasyonların uyumu da kontrol edilmelidir. Böyle bir durumun varlığında gerekli dental tedavilerin yapılması, iritasyon fibromunun oluşmasını veya nüks etmesini engellemek için yeterlidir.

Genellikle kronik iritan faktörün ortadan kaldırılması ile lezyon kısa sürede kendiliğinden iyileşir. Ancak, nispeten büyük lezyonlar veya diş eti estetiğini bozan anterior bölge lokalizasyonu olan lezyonlar için cerrahi eksizyon gerekebilir. Ayrıca hastaya uygulanan cerrahi eksizyonla birlikte gerektiğinde lezyonun iyileşmesine yardımcı olması için intraoral apareyler (oklüzal splint) uygulanabilir (2, 10, 11, 12).

Bu vakada lezyon cerrahi olarak eksize edilmiştir. Bununla birlikte hastada var olan kalem emme alışkanlığının ortadan kaldırılmasıyla lezyonun gerileyip gerilemediği kontrol edilebilirdi (9). Ancak, lezyonun anterior bölgede bulunması estetik kaygıya yol açtığı için cerrahi müdahale düşünülmüştür. Lezyonun cerrahi olarak çıkarılması sırasında, cerrahi sınırların sağlam mukozaya uzanmasına gerek kalmadan konservatif yaklaşımla eksizyon yapılmıştır. 1 aylık takip sonucunda ise hastanın kalem emme alışkanlığının ortadan kalktığı ve operasyon bölgesinin tamamen iyileştiği görülmüştür.

### Kaynaklar

- 1- Wood NK, Goaz PW. Differential diagnosis of oral and maxillofacial lesions. 5th ed. Missouri: Mosby; 2006; 136-8.
- 2- Regezi JA, Scubba J. Oral pathology clinical-pathologic correlations. WB Saunders, 2nd edition, Philadelphia, 1993; 202.
- 3- Esmeili T, Lozada-Nur F, Epstein J. Common benign oral soft tissue masses. Dent Clin North Am 2005; 49:223-40.
- 4- Bouquot JE, Gundlach KK. Oral exophytic lesions in 23,616 white Americans over 35 years of age. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986; 62:284-91.
- 5- Kolte AP, Kolte RA, Shrirao TS. Focal fibrous overgrowths: A case series and review of literature. Contemporary Clinical Dentistry 2010;1(4):271-4.
- 6- Rangeeth BN, Moses J, Kumar Reddy VK. A rare presentation of mucocele and irritation fibroma of the lower lip. Contemporary Clinical Dentistry 2010; 1(2):111-4.
- 7- Bouquot JE, Gorlin RJ. Leukoplakia, lichen planus and other oral keratoses in 23,616 white Americans over the age of 35 years. Oral Surg. 1986; 61:373-81.
- 8- Wenghoefer M, Pantelis A, Dommisch H, et al. Decreased gene expression of human beta-defensin-1 in the development of squamous cell carcinoma of the oral cavity. Int J Oral Maxillofac Surg 2008; 37:660-3.
- 9- Çakmak Toker H, Akpınar A, Marakoğlu İ. İritasyon Fibromu (İki Olgu Nedeniyle). Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2004; 7(2):45-7.
- 10- Flaitz CM, Feleflı S. Complications of an unrecognized cheek biting habit following a dental visit. Pediatr Dent 2000; 22:511-2.
- 11- Walker RS, Rogers WA. Modified maxillary occlusal splint for prevention of cheek biting: A clinical report. J Prosth Dent 1992; 67(5):581-2.
- 12- Hatjigiorgis CG, Martin JW. An interim prosthesis to prevent lip and cheek biting. J Prosth Dent 1988; 59(2):250-2.

### Yazışma Adresi

Dr. Dt. Hakan EREN  
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A.D  
06500 Beşevler / ANKARA

