

Üst çenede periferik ossifiye fibrom

Peripheral ossifying fibroma of maxilla

Dr. Duygu Erdem, Dr. Gökçe Aksoy Yıldırım

Bartın Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bartın, Türkiye

Periferik ossifiye fibromlar nadir görülen, kemiğin fibröz doku ile yer değiştirmesi ile karakterize patolojilerdir. Bu yazıda, yaklaşık 10 yıldır ağız içerisinde var olan bir kitle ile kliniğimize başvuran 64 yaşında bir kadın olgu sunuldu. Fizik muayene- de sağ üst çenenin ön arkında 5x4 cm boyutunda, düzgün yüzeyli, saplı bir kitle izlendi. Klinik, radyografik ve histopatolojik bulgulara dayanılarak ossifiye fibrom tanısı kondu.

Anahtar Sözcükler: Fibrom; kemiğin fibröz displazisi; üst çene.

Peripheral ossifying fibromas are rare pathologies characterized by the replacement of bone to fibrous tissue. In this article, we report a 64-year-old female case admitted to our clinic with a mass in the oral cavity for 10 years. On physical examination, a 5x4 cm, well-defined, pedunculated mass was detected in the anterior arch of the right maxilla. Based on the clinical, radiographic and histopathological findings, the mass was diagnosed as an ossifying fibroma.

Keywords: Fibroma; fibrous dysplasia of bone; maxilla.

Fibro-osseöz lezyonlar nadir görülen, kemiğin fibröz bağ dokusu ile yer değiştirmesiyle karakterize patolojilerdir.^[1] Neville tarafından 1995 yılında yapılan sınıflandırmaya göre fibro-osseöz lezyonlar; fibröz displazi, semento-osseöz displazi ve semento-ossifiye fibrom şeklinde gruplandırılmıştır.^[2,3] Dünya Sağlık Örgütü tarafından ise 2005 yılında fibröz displazi, osseöz displazi ve ossifiye fibrom olarak üç şekilde sınıflandırılmıştır.^[3]

Periferik ossifiye fibrom (POF) ile kez 1872 yılında Menzel tarafından tanımlanmıştır, neoplastik karakterden çok reaktif özellikler taşıyan, benign, yavaş büyüyen, lokalize bir fibro-osseöz

lezyondur.^[4-6] Kökeni tam olarak aydınlatılamamış olsa da periodontal ligamentten geliştiği düşünülmektedir.^[4,6-10]

Çoğu kaynağa göre alt çene en sık görülen yerleşim yeri olmasına rağmen, bazı yazarlara göre üst çenenin ön bölümü en sık tutulur.^[1-13] Her yaşta görülebilen bu lezyon sıklıkla kadınlarda ve 2-4. dekatta ortaya çıkar.^[10,11,13,14] Periferik ossifiye fibromlar genellikle 2 cm'den küçük, ağrısız, iyi sınırlı, yavaş büyüyen, saplı veya sesil olabilen lezyonlardır.^[1,2,4,5-7,9,13] Çoğu zaman kemik içinde yerleşik iken nadiren diş eti yerleşimli de olabilirler.^[13]



Multipl ve reküren POF olgularında hormonal anomaliler, örneğin hiperparatiroidizme bağlı hiperkalsemi akla gelmelidir.^[3,10,14]

Periferik ossifiye fibrom tedavisinde küretaj, enükleasyon ve eksizyon gibi yöntemler kullanılabilir.^[1,2,5,10,13,15,16] Literatürde nüks oranları %0-30 arasında değişmektedir.^[1,4,5,8,10,13,15] Nüksü engellemek için tedavide total cerrahi eksizyon tercih edilmeli ve uzun süreli izlem yapılmalıdır.^[1,10,11,13,15,16]

Çalışmamızın amacı kulak burun boğaz (KBB) pratiğinde ender görülen bir lezyon olan POF'yi bir olgu sunumu ile değerlendirmektir.

OLGU SUNUMU

Altmış dört yaşında kadın hasta, ağız içinde yaklaşık 10 yıldır var olan ve yavaş büyüyen ağrısız kitle yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastada kitle nedeni ile artikülasyon bozukluğu ve nefes darlığı yakınması vardı. Hastanın öyküsünden hipertansiyon, diabetes mellitus ve konjestif kalp yetmezliği olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde üst çene sağ alveolar arkta kaynaklanan, yaklaşık 5x4 cm boyutunda, düzgün yüzeyli, pembemsi renkte, saplı kitle izlendi. Ağız hijyeni bozuktu ve alveolar arklarda diş kaybı vardı. Üst çenede kemik yıkımı veya yüzde deformite saptanmadı, boyun muayenesinde ele gelen lenfadenopati yoktu. Ağız içerisindeki kitle Şekil 1'de görülmektedir.

Hastanın yapılan tam kan sayımı, biyokimyasal incelemeleri, serum kalsiyum, fosfor, parathormon



Şekil 1. Ağız içi yerleşimli periferik ossifiye fibrom. Lezyon sağ alveolar arkta köken alarak ağız içine doğru büyümüştür.

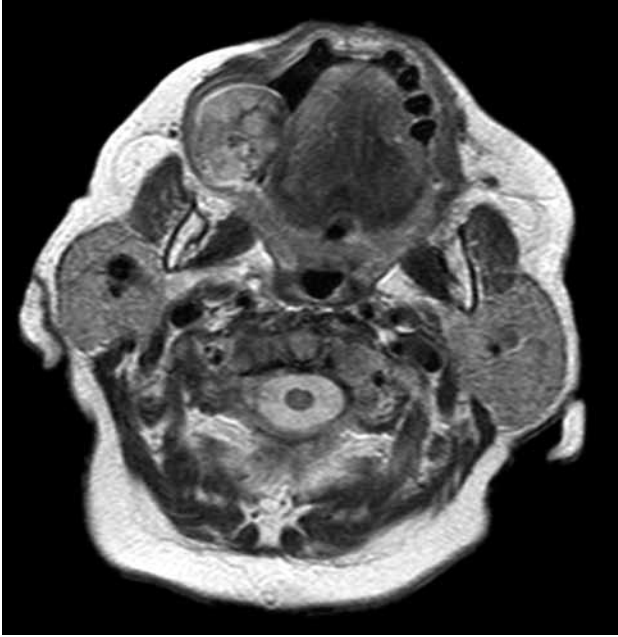
değerleri ve idrar incelemesi normal saptandı. Böylece hiperparatiroidizme bağlı hiperkalsemi ekarte edildi.

Çekilen maksillofasiyal bilgisayarlı tomografide (BT) sağ alveolar arkta kaynaklanan, kemik yıkımı oluşturmayan, ağız içi yerleşimli, yaklaşık 5x4x4 cm boyutunda, yer yer radyoopak ve radyolüsen alanlar içeren kitle saptandı (Şekil 2). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde ağız içi yerleşimli, en geniş yerinde çapı 5 cm olan, lobüle düzgün kontürlü, kontrast verilmesini takiben non-homojen tarzda yoğun parlaklaşması olan solid kitle görüldü (Şekil 3, 4). Hastadan tanısal amaçlı ince iğne aspirasyon biyopsisi alınması denendi, kitle sert olduğundan materyal alınmadı. Hastanın nefes darlığı yakınması belirgin olduğundan ve sistemik hastalıklara bağlı genel durum bozukluğunu artırdığından eksizyonel biyopsi düşünüldü. Hasta lokal anestezi altında ameliyat edildi, kitle saplı olduğu ve etrafında diş olmadığı için ekspozisyonda sorun yaşanmadı, diş çekimi veya kemik rezeksiyonu gerekmedi. Kitle saplı kısmı koterize edilerek total olarak çıkarıldı. Makroskopik olarak içerisinde yer yer kalsifiye alanlar olduğu görüldü (Şekil 5, 6).

Ameliyat sonrası patoloji sonucu "ossifiye fibrom" ile uyumlu geldi. Lezyonun histopatolojisinde hiperplastik görünümde çok katlı yassı epitel ile örtülü, hücreden oldukça zengin fibroblastik



Şekil 2. Aksiyel bilgisayarlı tomografi görüntüsünde alveolar arkta köken alan lezyon içerisinde radyoopak ve radyolüsen alanlar dikkati çekmektedir.



Şekil 3. Aksiyel manyetik rezonans görüntülemesinde lobüle düzgün kontürlü, yaklaşık 5x4 cm boyutunda kitle izlenmektedir.



Şekil 4. Manyetik rezonans görüntülemesinde koronal kesitte kontrast verilmesini takiben lezyon çevresindeki sklerotik alan dikkati çekmektedir.

bağ dokusu izlendi. Lezyon santralinde matür kemik spikülleri ve osteoblastik aktivite mevcuttu. Malignite bulgusuna rastlanmadı.

Ameliyat sonrasında sorunsuz bir şekilde iyileşen hasta düzenli kontrol altına alındı. Bir yıldır takipte olan hastada nüks saptanmadı.

TARTIŞMA

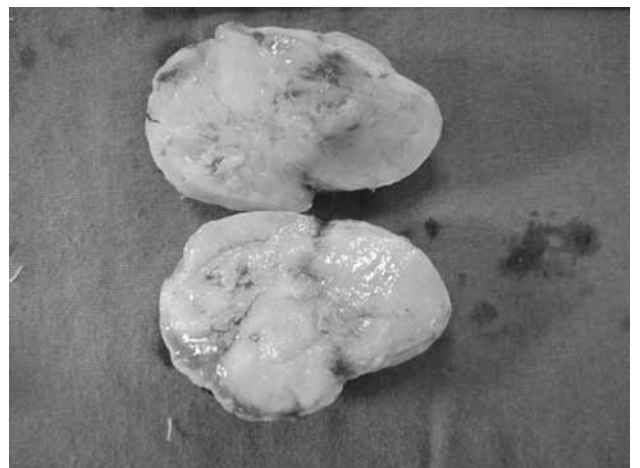
Periferik ossifiye fibrom ağız biyopsilerinin yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır.^[4] Çoğu kaynakta

alt çene, bazılarında ise üst çene ön bölümü en sık tutulum yeri olarak gösterilmektedir.^[1,4,11,13,15-17] Bizim olgumuzda üst çene tutulumu görülmele birlikte literatürün aksine tutulum yeri anterior değil lateral bölgedir.

Ossifiye fibrom genellikle 20-40 yaş arası kadınlarda görülür, boyutu 2 cm'den küçüktür ve yavaş büyür.^[3,13,15] Kemik içine büyüme nedeni ile fasiyal asimetri yakınması meydana getirir.^[1,11,13]



Şekil 5. Lezyonun ameliyat sonrası makroskopik görünümü izlenmektedir.



Şekil 6. Lezyon içerisinde yer yer kalsifiye alanlar dikkati çekmektedir.

Hastamızda cinsiyet literatür ile uyumlu ancak yaş literatürde belirtilenden daha ileridir. Lezyon boyutu literatürde belirtilenden daha büyük olmasına rağmen kemik yıkımı oluşturmaksızın ağız içine doğru büyüdüğünden fasiyal asimetri oluşturmamış, nefes darlığı ve artikülasyon bozukluğu gibi sekonder sorunlara neden olmuştur.

Periferik ossifiye fibrom olgularında özellikle multipl ve reküren olgularda hormonal anomaliler, örneğin hiperparatiroidizme bağlı hiperkalsemi akla gelmelidir.^[3,10] Hastamızda serum kalsiyum, fosfor ve parathormon değerleri normal saptandığınan bu hastalık ekarte edildi.

Ossifiye fibrom tanısı klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgular eşliğinde konur.^[3,15,16] Ayırıcı tanıda juvenil ossifiye fibrom, fibröz displazi, piyojenik granülom gibi patolojiler akla gelmelidir.^[2,3,6,8,9,11,12] Periferik ossifiye fibrom radyolojik olarak çevre dokulardan keskin kalsifiye sınır ile ayrılır, içinde bulunan kalsifiye komponentin miktarı ile ilişkili olarak radyopak ve radyolüsen alanlar içerebilir.^[1,2,3,10,11,13,15] Fibröz displazi ise kemik içerisinde yerleşen, radyolojik olarak sınırları çevre dokudan net ayırt edilemeyen bir lezyondur.^[1,3,10] İki lezyonun ayrımı radyolojik olarak yapılmıştır. Juvenil ossifiye fibrom 15 yaş altında görülen agresif formdur.^[2,3,8,15,16] Hastamız klinik olarak yaşının ileri olması ve yavaş seyir göstermesi nedeni ile bu patolojiden kolaylıkla ayrılabilir. Piyojenik granülomdan ayırım ise patolojik olarak yapıldı.

Periferik ossifiye fibrom tedavisinde küretaj ve enükleasyon gibi konservatif yöntemler ve cerrahi eksizyon gibi radikal yöntemler kullanılabilir. ^[1,2,4,8,17] Uygulanan cerrahi tedavi çeşitliliği nedeni ile literatürde nüks oranları %0-30 arasında değişmektedir.^[1,4,5,8] Nüksü engellemek için tedavide total cerrahi eksizyon tercih edilmeli ve uzun süreli izlem yapılmalıdır.^[1,10,17] Hastamızda lezyon kemik içinde yerleşmemesi, saplı olması nedeni ile kolaylıkla ekspoze edilebildi ve total olarak eksize edildi. Bir yıllık takip sürecinde nüks gözlenmedi.

Periferik ossifiye fibrom, KBB pratiğinde nadir rastlanan ve ağız içi kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gereken fibro-osseöz bir lezyondur. Tanısı klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgular eşliğinde konur. Tedavide nüksü önlemek için total cerrahi eksizyon yapılmalı, hastalar uzun süre takip edilmelidir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Özarlan SK, Koçer G, Toptaş O, Baykul T. Cemento-ossifying fibroma: case report. Süleyman Demirel Üniv Diş Hek Fak Derg 2010;2:71-6.
- Alpöz E, Sezer B, Ünal T. Ossifying fibroma in the upper jaw: case report. EÜ Diş Hek Fak Derg 2009;30:125-8.
- Akcam T, Altug HA, Karakoc O, Sencimen M, Ozkan A, Bayar GR, et al. Synchronous ossifying fibromas of the jaws: a review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2012;114:S120-5.
- Tokman B, Sengüven B, Türkseven R. [Peripheral ossifying fibroma: clinical and histopathological evaluation in 50 patient series]. AÜ Diş Hek Fak Derg 2005; 32:1-7.
- Martins Junior JC, Keim FS, Kreibich MS. Periperal ossifying fibroma of the maxilla: case report. Int Arch Otorhinolaryngol 2008;12:295-9.
- Yadav R, Gulati A. Peripheral ossifying fibroma: a case report. J Oral Sci 2009 ;51:151-4.
- Sreenivasan BS, Edward J, Sunil S. Central ossifying fibroma of mandible: a case report. OMP 2010;1.
- Yıldırım G, Dolanmaz D, Küçük K, Günhan Ö. Large ossifying fibroma in anterior mandible: a case report. SÜ Dişhek Fak Derg 2011;20:59-62.
- Ezircanlı Ş, Kırtay M, Göze ÖF. A cemento-ossifying fibroma in the mandible. Atatürk Üni Dişhek Fak Derg 2011;4:92-4.
- Triantafillidou K, Venetis G, Karakinaris G, Iordanidis F. Ossifying fibroma of the jaws: a clinical study of 14 cases and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2012;114:193-9.
- Trijoleto JP, Parmentier J, Sury F, Goga D, Mejean N, Laure B. Cemento-ossifying fibroma of the mandible. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis 2011;128:30-3.
- Nazareth B, Arya H, Mohanty R. Peripheral Ossifying fibroma: a clinical report. J Calif Dent Assoc 2012;40:749-51.
- Hara M, Matsuzaki H, Katase N, Yanagi Y, Unetsubo T, Asami J, et al. Ossifying fibroma of the maxilla: a case report including its imaging features and dynamic magnetic resonance imaging findings. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2012;114:e139-46.
- Ribeiro AC, Carlos R, Díaz KP, Gouvêa AF, Vargas PA. Bilateral central ossifying fibroma affecting the mandible: report of an uncommon case and critical review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2011;111:e21-6.

15. Gondivkar SM, Gadbail AR, Chole R, Parikh RV, Balsaraf S. Ossifying fibroma of the jaws: report of two cases and literature review. *Oral Oncol* 2011;47:804-9.
16. Dođan N, Durmaz CE, Okcu KM, Őençimen M, Üçok Ö. Fibro-Osseous lesions of the jaws: report of three cases. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2007;13:146-52.
17. Yazıcıoğlu D, Tüzüner Öncül AM, Dereci Ö. Peripheral ossifying fibroma lesion and the treatment: case report. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2012;18:337-41.