

GİNGİVAL FİBROMATOZİS

(Olgu Bildirimi)

Prof. Dr. Nadir GÜNGÖR*, Doç. Dr. Derviş YILMAZ*, Dt. Dilek A. UĞAR *

Ö Z E T

Sert ve fibröz yapıda olan dişeti gingival fibromatozis olgularında dişlerin kronlarını değişik ölçüde örter. Gingival fibromatozis submukozal bağ dokudaki anormal büyüme ile karakterize fibroblastik proliferasyondur. 18 yaşındaki A.B. isimli bayan hastada alt ve üst çeneyi etkileyen idiopatik gingival fibromatozis olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Gingival Fibromatozis, Fibröz Hiperplazi.

GİRİŞ

Fibromatozis (fibröz hiperplazi) iltihabi cevap veya neoplazi özelliği olmayan fibroblastik proliferasyon olarak tarif edilebilir. Genel olarak değişik organları tutabileceği gibi dişetinde sınırlı olabilir. Dişeti bağ dokusunda anormal büyüme sözkonusudur. İskorbüt, lösemi ve Crohn hastalığı gibi çeşitli sistemik hastalıklarda ve puberte ve hamilelik sırasında ortaya çıkabilir (1). Genel gangliosidozis ve mukopolisakkaridoziste (Hürler ve Hunter sendromları) de görüldüğü kaydedilmiştir (1). Daha sıklıkla phenytoin, cyclosporin ve nifedipine gibi bazı ilaçlar ve oral kontraseptivler gingival fibromatozise neden olabilirler (1, 9) Synder mental retardasyon, epilepsi ve hypertrichosisle birlikte gingival fibromatozis görülebildiğini bildirmiştir (1). Bunların dışında bazı genetik anomalilerde (herediter fibromatozis gingiva), bilinmeyen bazı

SUMMARY

Gingival Fibromatosis
(A Case Report)

In gingival fibromatosis cases, the firm and fibrous gingiva covers varying amounts of the crown of teeth. Gingival fibromatosis is fibroblastic proliferation characterized by an abnormal increase in the connective tissue of the submucosa. In this paper, an 18-year-old female patient, named A.B., with idiopathic gingival fibromatosis effecting both maxilla and mandible, is presented.

Key Words : Gingival Fibromatosis, Fibrous Hyperplasia.

nedenlerle (idiopatik veya şiddetli ağız solunumu problemlerinde olduğu bilinmektedir (2).

Tüm hastalarda dişeti sert ve fibrözdür ve dişlerin kronlarını değişik miktarda örter. Şiddetli vakalarda diş tamamen kaplanmış olabilir ve dişler yer değiştirmiş olabilir. Dişeti büyüdüğünden derin sulkus veya bir yalancı cep oluşumuna neden olur (2),

Olgu Bildirimi

A.B. adlı 18 yaşındaki bayan hasta dişlerinin görüntüsünden memnun olmadığı ve büyü-

* G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

yen dişetinin tedavisi amacıyla G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi polikliniğine başvurdu. Anamnezinde sistemik bir rahatsızlığının olmadığı, yıllardır mevcut olan dişetindeki büyümede zamanla artış olduğu ve ailenin diğer fertlerinde benzer şikayetin olmadığı tesbit edildi.

Yapılan ağız içi klinik muayenede alt ve üst çene vestibül bölgede mevcut açık pembe, sert, ağrısız, dişlerin insizal kenarlarına kadar uzanan, alt-üst dudakların kapanmasını engelleyen dişeti büyümesi gözlemlendi (Resim -1 a, b). Çok az enflamasyon ve kanama ile birlikte dişetinde fibröz büyüme, anterior bölgede okluzyon dışı dişler, bazı dişlerde yer değiştirme olduğu görüldü.



Resim 1. Olgunun ağız içi görünümü.

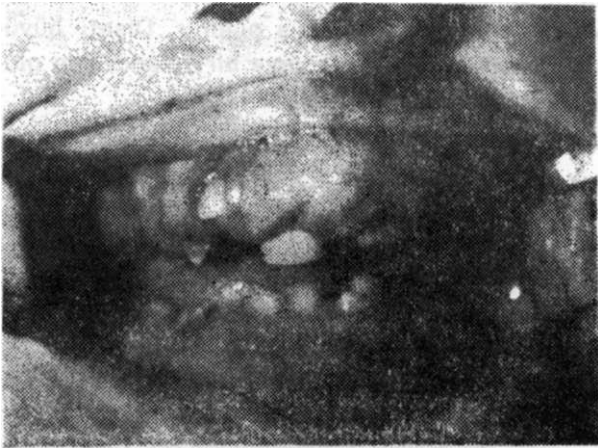
a. Okluzal ilişki.

Ailenin diğer fertlerinde benzer bir rahatsızlığın olmaması, phenytoin, cyclosporine, nifedipine gibi dişeti büyümesinden sorumlu olabilecek ilaç alımı ile ilgili hikayenin olmaması idiopatik gingival fibromatozis ön tanısını düşündürdü.

Radyografik değerlendirmelerden sonra hastanın alt ve üst çenesinin ayrı günlerde opere edilmesine karar verildi. Alt ve üst çene birer ay ara ile operasyona alındı. Lokal anestezi altında, cerrahi disiplinlere bağlı kalarak dişlerin vestibülünde daha yoğun olmak üzere tüm vestibül ve palatinaldeki cep derinlikleri işaretlendi. Daha sonra gingivektomi kurallarına uyularak fibrotik dokular eksize edildi (Resim-2). Önceden hazırlanan akrilik plak içine visco-gel yerleştirilerek ağıza tatbik edildi. Postoperatif olarak antibiyotik ve analjezik verildi.



Resim 2. Operasyon sırasındaki görünümü.

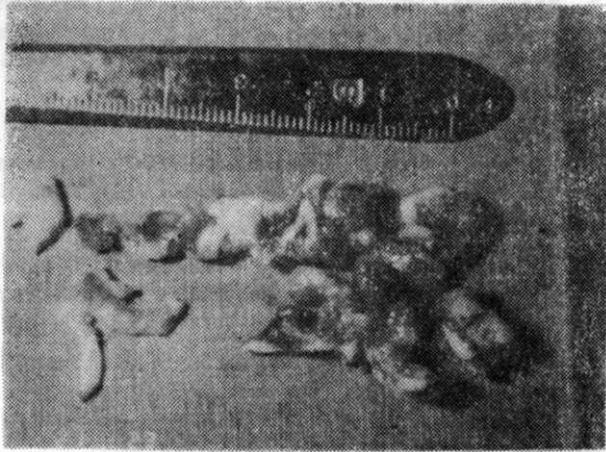


b. Dişler ve dişetin görünümü.

Eksize edilen kitle (Resim-3) % 10'luk formol içine konarak patolojik değerlendirme için G.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalına gönderildi.

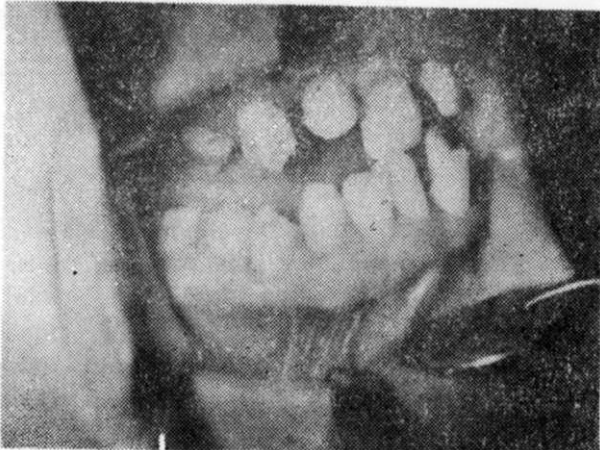
Yapılan histopatolojik incelemede 0.5x1.5 cm. boyutunda, bir yüzlü kirli beyaz, düzgün, diğer yüzleri mor, düzensiz solid doku parçaları saptandı. Kesit yüzleri kirli beyaz-mor heterojen izlendi. Mikroskopik olarak kesitlerde skuamöz epitelde proliferasyon ve lamina propria kollajenize bağ doku artışı ile perivasküler kronik iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Sonuçta fib-

röz hiperplazi (gingival fibromatozis) olduğu saptandı.



Resim 3. Eksize edilen kitle.

Hastanın 1 yıl sonra yapılan kontrolünde olayın nüks etmediği, ağız hijyeninin ve alt-üst çene vestibül bölgenin normal görünümde olduğu gözlemlendi (Resim -4).



Resim 4. Olgunun 1 yıl sonraki görünümü.

TARTIŞMA

Benign oral hastalıklardan olan ve literatürde en az 25 değişik isimle rapor edilen gingival fibromatozis yavaş olarak gelişim gösterir. Alt ve üst çenede dişetinin kanamalı olmanın büyümesi ile karakterizedir (5, 6).

Konjenital tiplerinin de rapor edilmesinin yanısıra daha sıklıkla otozomal dominant veya otozomal resesif olarak gözlenebildiği vurgulanmaktadır (6, 8). Vakamızda ise genetik bulgular gözlenmemiştir.

Kharbanda'nın bildirdiği gibi gingival fibromatozis ile ilişkili ortak bulgular olarak belirtilen mental retardasyon, iskeletsel anomaliler, oküler anomaliler bizim olgumuzda gözlenmemiştir (7).

Gingival fibromatozisin ayırıcı tanısında dilantin hiperplazisi, hiperplastik gingivitis ve dişetinin lösemik infiltrasyonu gözönünde bulundurulmalıdır (3). Ailenin diğer fertlerinde benzer bir hikayenin olmaması ayırıcı teşhiste önemlidir.

Gingival fibromatozis olgularında daimi dişlerin erüpsiyonunda gecikmeler olabilmektedir (7). Olgumuzda da gingival fibromatozisin dişlerin erüpsiyonunu geciktirdiği ve diş diziminde bozukluğa neden olduğu görülmektedir.

Her iki sekste eşit olarak gözlenebilen gingival fibromatozis bizim olgumuzda 18 yaşında bir bayan hastada gözlenmiştir (2, 3).

Tedavi olarak kitlenin eksizyonu önerilmektedir ve özellikle gençlerde nüks gözlenmediği bildirilmektedir (3, 4, 7). Olgumuzda alt ve üst çenede dişlerin yaklaşık olarak kron boylarını tamamen kaplayan fibromatöz kitle eksize edilmiştir. Eksize edilen kitlenin histopatolojik değerlendirilmesi sonucu gingival fibromatozis tanısı konulmuştur.

Takeda bu tip fibröz hiperplastik lezyonlarda fibroblast sitoplazmaları içeren mast hücreleri tespit etmiştir (7). Bu da bu tip lezyonlarda immunohistokimyasal çalışmaların gerekliliğini göstermektedir.

Hastanın bir yıl sonraki muayenesinde dişetlerinin sağlıklı olduğu gözlenmiştir.

Bu hastalarda ağız hijyeninin devamlı olarak korunması ve düzenli periyotlarla kontrolünün gerekliliğini vurgulamalıyız.

KAYNAKLAR

1. Avani Y., Lerman P., Mint S., Kiviti S. : Idiopathic familial gingival fibromatosis associated with mental retardation, epilepsy and hypertrichosis. Case report. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 31 : 538-542, 1989.
2. Bhaskar, S.N.: Synopsis of oral pathology. 6. ed., The C.V. Mosby Company, Toronto, 1981.
3. Eversole, L.H.: Clinical outline of oral pathology: Diagnosis and treatment. 2. ed., Philadelphia, 1984.
4. Howe L.C., Palmer R.M.: Periodontal and restorative treatment in a patient with familial gingival fibromatosis : a case report. *Quintessence Int.* 22 : 871-872, 1991.
5. Jorgenson R., Cocker E.: Variation in the inheritance and expression of gingival fibromatosis. *J. of Periodontol.* 45 : 472-477, 1974.
6. Katz J., Ben-Yehuda A., Machtei E., Goultschin J., Danon Y.L. : Familial gingival fibromatosis; no correlation with HLA-antigen. *J. Clin. Periodontol.* 16: 660-661, 1989.
7. Kharbada O.P., Sidhu S.S., Panda, S.K., Deshmukh R. : Gingival fibromatosis : Study of three generations with consanguinity, *Quintessence Int.* 24: 161-165, 1993.
8. Singer S.L., Goldblatt J., Hallam L.A., Winters J.C. . Hereditary gingival fibromatosis with a recessive mode of inheritance. Case reports. *Aust. Dent. J.* 38 (6) : 427-432, 1993.
9. Walsh T.F., Figures K.H.: Clinical Dental Hygiene: handbook for the dental team. Butterworth-Heinemann