

## Bebek Hastada Fibro-Epitelyal Hiperplazi Nadir Bir Olgu Sunumu

### Fibro-Epithelial Hyperplasia in Baby a Rare Case Report

Sema KAYA<sup>1</sup>, Alaettin KOÇ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD, Türkiye

**ÖZET:** Fibro-epitelyal hiperplaziler; benign bağ dokusu tümörlerinden fibromaların histolojik bir varyantıdır. Gingival dokularda meydana gelen estetik ve fonksiyon açısından çeşitli problemlere neden olabilen fibröz doku büyümesi olarak adlandırılmaktadır. Bu olgu sunumunda mandibula anterior bölgesinde meydana gelen yumuşak doku büyümesi nedeniyle fakültemize yönlendirilen iki yaşındaki hastaya ait fibro-epitelyal hiperplazi olgusu klinik ve radyolojik bulguları açısından değerlendirilecektir. Genellikle yetişkin bireylerde karşımıza çıkan bu benign yumuşak doku tümörlerinin klinik görünümleri hakkında bilgi sahibi olmak teşhis ve tedavileri noktasında diş hekimlerine oldukça kolaylık sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Fibro-epitelyal hiperplazi, oral mukoza lezyonları, oral patoloji.

**ABSTRACT:** Fibro-epithelial hyperplasia is a histological variant of fibromas which are benign connective tissue tumors. It is called as fibrous tissue growth that can cause various problems in gingival tissues in terms of aesthetics and function. In this case report, a two-year-old patient referred to our faculty due to soft tissue enlargement in the anterior region of the mandible will be evaluated in terms of clinical and radiological findings. Having information about the clinical manifestations of these benign soft tissue tumors, which are usually encountered in adults, will help dentists with their diagnosis and treatment.

**Keywords:** Fibro-epithelial hyperplasia, oral mucosal lesions, oral pathology

## GİRİŞ

Oral mukoza sürekli olarak travmaya maruz kalmaktadır. Bu nedenle gelişimsel, reaktif, inflamatuvar lezyonlar ve neoplastik büyümeler meydana gelebilmektedir. Bu büyümeler lokal olarak meydana gelebildiği gibi generalize olarak da görülebilmektedir (1). Gingivada meydana gelen reaktif büyümeler; sürekli ve tekrarlayan doku yaralanmalarının gingival dokuyu aşırı uyarak meydana getirdikleri; klinik ve histolojik olarak neoplazm olarak tanımlanmayan nodüler şişlikler olarak tanımlanmaktadır. Bu reaktif lezyonlar arasında pyojenik granülomalar, fibröz epulisler, periferik dev hücreli granülomalar, fibroepitelyal polipler, periferik ossifiye fibromlar, dev hücreli fibromlar bulunmakta olup; bu lezyonlar daha çok gingivada görülmektedir (2,3,4). Oral mukozada görülen fibromlar oral bölgede görülen en yaygın reaktif fibröz bağ doku büyümelerindendir (5). Sıklıkla yetişkinlerde görülen bu lezyonlar % 1-2'lik oranda da her yaşta karşımıza çıkabilmektedir. Ağız boşluğunda fibroma genellikle dudak/yanak ısırma, düzensiz protez kenarları, sarkan restorasyonlar, diş taşı, keskin diş kenarları veya diğer ağız protezleri gibi kaynaklardan kaynaklanan kronik tahriş nedeniyle oluşur (6). Oral bölgede görülen fibromalar genellikle dudak/yanak ısırma ya da düzensiz protez kenarları, taşkın restorasyonlar, diş taşları, keskin diş kenarları veya uyumu bozuk sabit veya hareketli protezlerin meydana getirdiği kronik travmalar nedeniyle oluşmaktadır (7). Bu lezyonlar klinik olarak yuvarlak veya oval, ağrısız, azalmış vaskülarizasyon nedeniyle çevre dokudan daha açık renkli, saplı ya da sapsız olabilirler ve büyüklükleri genellikle 1 cm'nin altındadır ayrıca malign transformasyon göstermezler (8,9). Bu olgu sunumunda iki yaşında bir bebekte görülen fibro-epitelyal hiperplazi vakası anlatılmaya çalışılacaktır.

## OLGU SUNUMU

2 yaşındaki bebek hasta alt çene ön bölgede meydana gelen yaklaşık altı aydan beri var olan yumuşak doku büyümesi için kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın klinik muayenesinde mandibula anterior bölgede iki süt santral diş arasında görülen saplı, çevre dokulardan daha açık renkte ve bulunduğu bölgedeki dişlerde yer değişikliğine neden olan palpasyonda sert, lobüle şişlik gözlenmiştir (Resim-1). Hastadan alınan periapikal radyografide iki süt santral diş köklerinde herhangi bir rezorpsiyona sebep olmayan ancak köklerde yer değişikliğine neden olmuş yoğun yumuşak doku dansitesi izlenmiştir (Resim-2). Hasta fakültemiz Ağız, Diş, Çene Cerrahisi kliniğine yönlendirilmiştir. Lezyon lokal anestezi altında total olarak eksize edilerek çıkarılmıştır. Çıkarılan materyal üniversitemiz tıp fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı'nda histo-patolojik olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda çıkarılan dokunun fibro-epitelyal hiperplazi ile uyumlu olduğu görülmüştür. Operasyondan yaklaşık sekiz ay sonra hastanın intra-oral muayenesinde operasyon bölgesinin oldukça iyi bir şekilde iyileştiği sadece mandibula sağ süt santral dişin bir miktar rotasyonda kaldığı görülmüştür (Resim-3). Tüm işlemler hastadan aydınlatılmış onam formu alınarak yapılmıştır.

## TARTIŞMA

Diş eti hastalıklarının genelinde görülen diş eti büyümeleri altta yatan etkene ve patolojik nedene göre tedavi edilmektedir. Fibro-epitelyal hiperplaziler daha çok oral dokularda meydana gelen kronik iritanlara bağlı olarak meydana gelen reaktif lezyonlardır. Bu lezyonlar daha çok uyumu kötü olan protez ve restorasyonların oral dokuda meydana getirdikleri iritasyon sonucu oluşmaktayken çocuklarda bu duruma neden olabilecek etkenler hakkında net bir bilgi bulunmamaktadır.



**Resim-1:** Hastaya ait intra-oral görüntü



**Resim-2:** Hastaya ait periapikal radyografi görüntüsü.



**Resim-3:** Operasyondan sonra sekizinci ay intra-oral kontrol görüntüsü.

Ayrıca mandibula maksilla anterior bölge kronik minör travmalara müsait bir bölgedir.

Çocuklar ve bebeklerde yabancı cisim travmalarının neden olduğu oral bölge yaralanmalarının oldukça sık olması göz önüne alındığında bu yaşta görülen fibro-epitelyal doku büyümelerinin nedeninin bu travmalar olduğu düşünülebilir. Ancak bu konu hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu lezyonlar eksize edilerek etken ortadan kaldırıldığında nüksler oldukça azdır (10). Cooke'un yapmış olduğu çalışmada 78 vakadan yalnız 3'ünde nüks olduğu görülmüştür (11). Daley ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmaya göre; ilk etapta histolojik ve klinik olarak pyojenik granüloma tanısı konan lezyonların zamanla vaskülarite kaybı göstererek fibro-epitelyal hiperplazilere dönüştüğünü savunmuşlardır (12). Alrawi'nin yaptığı çalışmaya göre fibro-epitelyal hiperplazilerin pyojenik granülomalara benzer şekilde daha çok kadınlarda ve benzer yaş gruplarında görüldüğünü savunmaktadır (13). Bizim olgumuzda çalışmalara benzer şekilde cinsiyet olarak uyum göstermekte olup; yaş aralığı açısından farklılık göstermekteydi. Ayrıca Şimşek ve arkadaşları tarafından 2004 yılında ülkemizde yapılan retrospektif bir çalışmada ise; iltihabi/reaktif lezyonların yaklaşık olarak % 26.3'ünü fibro-epitelyal hiperplazilerin oluşturduğu görülmüştür. Ayrıca yine aynı çalışmada fibro-epitelyal hiperplazilerin bizim çalışmamızda da olduğu gibi daha çok kadınlarda rastlandığı görülmüştür. Beraberinde yapılan çalışmada fibro-epitelyal hiperplazi görülen kadın hastaların ortalama yaşı 47,2 iken bizim hastamızın yaşı bu ortalama değer oldukça altındadır (14). Bu durum ülkemizde fibro-epitelyal hiperplazi lezyonlarının genç ve çocuk hastalarda görülme sıklığının düşük olduğunu göstermekle birlikte; intraoral muayenede ayırıcı tanıda nadir de olsa fibro-epitelyal hiperplazilerin de düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

## SONUÇ

Reaktif yumuşak doku büyümelerinin klinik özellikleri ve nedenleri hakkında bilgi

sahibi olmak doğru tanı ve tedavi imkânı sağlayacağından kaybolan hasta konfor ve estetiğini hızlı ve sağlıklı bir şekilde yerine konmasını sağlayacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Effiom OA, Adeyemo WL, Soyele OO. Focal Reactive Lesions Of The Gingiva: An Analysis Of 314 Cases At A Tertiary Health Institution In Nigeria. Nigerian Medical Journal: Journal Of The Nigeria Medical Association.2011; 52(1): 35.
2. Shafer H, Levy. Benign and Malignant Tumors of Oral Cavity. Shafer's Textbook of Oral Pathology. 5ed. New Delhi, Elsevier,2007;178-180.
3. Mupparapu M, Singer SR. Diagnosis and Clinical Significance of Dens İnvaginatus to Practicing Dentists. N Y State Dent J.2006;72:42-6.
4. Kfir Y, Buchner A, Hansen LS. Reactive Lesions of the Gingiva. A Clinico-Pathological Study of 741 Cases. J Periodontol.1980;51: 655-61.
5. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Soft Tissue Tumors. in: Oral and Maxillofacial Pathology. 3ed. Philadelphia, Saunders, PA, USA.2002; 507-512.
6. Mishra A, Pandey RK. Fibro-Epithelial Polyps in Children: A Report Of Two Cases With A Literature Review. Intractable Rare Dis Res. 2016;5(2):129-32.
7. Yeatts D, Burns JC. Common Oral Mucosal Lesions in Adults. Am Fam Physician. 1991;44:2043-2050.

8. Delaney JE, Keels MA. Pediatric Oral Pathology: Soft Tissue and Periodontal Conditions. Pediatric Clinicas of North America.2000;47(5):1125-47.
9. Cotran R, Kumar V, Collins T. Robbins. Pathologic Basis of Disease, 6th Edition. W.B. Saunders,1999.
10. AS M, Gupta S, GV S. Focal Fibrous Hyperplasia: Report of Two Cases. International Journal of Dental Clinics.2011; 3(1): 111-112.
11. Cooke BED. The Fibrous Epulis and the Fibroepithelial Polyp: Their Histogenesis and Natural History. Br Dent J.1952;93: 305-9.
12. Daley TD, Wysocki GP, Wysocki PD, Wysocki DM. The Major Epulides: Clinicopathological Correlations. Journal (Canadian Dental Association).1990; 56(7): 627-630
13. Al-Rawi NH, Pathology O. Localized Reactive Hyperplastic Lesions of the Gingiva: a Clinico-Pathological Study of 636 Lesions From Iraq. Internet Journal of Dental Science.2009;7(1).
14. Şimşek Ş, Öner B, Şimşek B, Barış E, Üstay C. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'nda Yapılan Oral ve Maksillofasiyal Bölge Lezyonlarına Ait Biyopsilerin Retrospektif Olarak İncelenmesi. Türkiye Klinikleri J Dental Sci.2004;10: 85-89.

Kaya S ve Koç A. "Bebek Hastada Fibro-Epitelyal Hiperplazi Nadir Bir Olgu Sunumu" Van Dentistry Journal 2021;2(2);53-56