Olağan Dışı Bir Fibroepitelyal Polip Vakası ve Tedavisi (Olgu Sunumu)

Treatment of an Unusual Case of Fibroepithelial Polyp: A Case Report

Fibroepitelyal Polip / Fibroepithelial Polyp

Müjgan Güngör Hatipoğlu [1], Güliz Güncü [2], Hasan Hatipoğlu [3], Feriha Çağlayan [2]

[1]Oral Diagnoz ve Radyoloji, Diş Hekimliği Birimi, Sağlık Hizmetleri Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya, Türkiye.

[2]Periodontoloji Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

[3]Periodontoloji, Diş Hekimliği Birimi, Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kütahya, Türkiye.

Bu olgu, Ankara da yapılan 34. Türk Periodontoloji Derneği Kongresi'nde sunulmuştur.

Özet

Fibroepitelyal polip, yoğun kollajen ve organize bağ dokusu içeren bir lezyondur. Genellikle maksiller protezin altında sert damakta oluşur.

Alt çene anterior bölgesinde dişeti büyümesi olan 48 yaşındaki bayan hasta Periodontoloji Anabilim dalına çiğneme ve estetik problemleri nedeniyle yönlendirilmiştir. Hastanın kanin dişleri arasında sabit protez bulunmaktaydı. İlk cerrahide lezyon tamamıyla eksize edilmiştir. Gereksinim nedeniyle ikinci bir cerrahi ile serbest dişeti grefti yerleştirilmiştir. İyileşme sorunsuz gerçekleşmiştir.

Anahtar Kelimeler

Hiperplazi, Diş Eti, Oral Cerrahi Prosedür.

Abstract

Fibroepithelial polyp has densely collagenous, well organised connective tissue and usually occurs on the hard palate beneath a maxillary denture.

A 48 year old female patient with gingival overgrowth in the mandibular anterior region referred to the Department of Periodontology, with complaint of chewing and esthetic problems. She was using a fixed prosthesis between mandibular canine to canine. The lesion was totally excised. A second surgery, free gingival graft, was applied. Wound healing was without any problems.

Keywords

Hyperplasia, Gingiva, Oral Surgical Procedures.

DOI: 10.4328/JCAM.168 Received: 12.01.2010 Accepted: 21.02.2010 Printed: 01.05.2011 J Clin Anal Med 2011;2(2):93-95

Corresponding Author: Hasan Hatipoğlu, Periodontoloji, Diş Hekimliği Birimi, Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kütahya, Türkiye.

Phone: +902742652031 E-mail: perio.hasan@gmail.com

Giriş

Ağız da şişlik veya büyüme şeklinde ortaya çıkan ve travma ile ilişkilendirilebilecek lezyonlar şunlardır: Epulis, fibroepitelyal polip, hematom, mukosel, protezlere bağlı granulamatöz büyümeler (denture granulamata) ve cerrahi amfizemdir.[1] Bu olguda ise olağan dışı olarak alt anterior kesici diş bölgesinde sabit bir protezin altında oluşan bir fibroepitelyal polip olgusu ve rekürensin önlenmesini amaçlayan bir seri periodontal cerrahi prosedürü sunulmaktadır.

Olgu

Alt anterior bölgesinde dişeti büyümesi olan 48 yaşındaki bayan hasta, Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim dalına, çiğneme ve estetik problemleri nedeniyle sevk edilmiştir. Lezyonun yaklaşık 32 x 12 mm boyutlarında olduğu ve düzensiz bir şekle sahip olduğu görülmüştür. Sistemik olarak hastanın hipertansiyonu olduğu ve 5 yıldır amlodipin (5 mg,1x1) kullandığı öğrenilmiştir. Hastanın alt çene kanin dişleri arasında sabit protezi bulunmaktadır (Resim 1). Protez marjinlerinde



Resim 1. Hastanın protetik restorasyonu ve mevcut olan büyümesi izlenmektedir

oldukça yoğun miktarda diş taşı varlığı göze çarpmıştır. Hasta lezyonun yaklaşık 1 yıl önce ortaya çıktığını belirtmiştir. Öncellikle hastanın sabit restorasyonları çıkartılmıştır (Resim 2). Lokal anestezi (articain HCl 40 mg, epinefrin HCl 0.006mg/ml,1.7 cc) yapıldıktan sonra lezyonun boyutu nedeniyle kanamayı azaltmak ve kontrol altında



Resim 2. Mevcut büyümenin restorasyon çıkartıldıktan sonraki görüntüsü

tutmak için "stick-tie" sutürler uygulanmıştır. Daha sonra eksternal bevel insizyonlarla lezyon uzaklaştırılmış ve bölge basit sutürler ile birbirine yakınlaştırılarak iyileşmeye bırakılmıştır. Hastaya postoperatif olarak parasetamol (500 mg, 3x1), klorheksidin glukonat oral sprey (% 0.2, 3x1) verilmiştir. Çıkartılan lezyon 3 parça şeklinde histopatolojik incelemeye gönderilmiştir. Biyopsi materyali makroskopik olarak 2x2x1,5 cm ve 1x1x0,5 cm boyutlarında 3 adet, krem beyaz renkli sert doku olarak elde edilmiştir. Patolojik tanı fibroepitelyal polip şeklinde gelmiştir. Hastanın dikişleri 7. günde alınmış olup 15. günde kontrole çağırılmıştır. Hastanın yapılan değerlendirilmesinde kret tepesine yakın bölgede restorasyonun yapılmasını takiben plak birikimini artıracak bir irregüler alan varlığı izlenmiştir (Resim 3).



Resim 3. Lezyonun çıkartılması sonrasında kret tepesi bölgesinde irregüler alan varlığı izlenmektedir

Ayrıca yapışık dişeti yetersizliği göze çarpmıştır. Uygun bir mukozal-gingival ilişkinin sağlanması ve dolayısıyla bölgenin rahat temizlenebilmesi amacıyla bölgeye ikinci bir cerrahi ile kret yüzeyini örtecek şekilde üst çene sert damaktan elde edilen serbest dişeti grefti yerleştirilmiştir. Greftin kret tepesine yakın konumlandırılması nedeniyle sutürler, doku yapıştırıcısı (Epiglu®, etil–2-siyanoakrilat, tek doz) ile desteklenmiştir (Resim 4). Hastaya bu cerrahi sonrasında postoperatif olarak amoksisilin (500mg, 3x1), parasetamol (500mg, 3x1)ve klorheksidin glukonat oral sprey (%0,2, 3x1) verilmiştir. Hastanın sutürleri 10.günde



Resim 4. Kret tepesine yakın bölgeye serbest dişeti greftinin konumlandırılması, greftin sutür ve doku yapıştırıcısı ile sabitlenmesi görülmektedir

uzaklaştırılmıştır. İkinci cerrahinin altı hafta sonrasında yapılan kontrolünün ardından protetik restorasyonları yapılmıştır (Resim 5-6).



Resim 5. Greftin 6 hafta sonraki görünümü



Resim 6. Hastanın restorasyonlarının yenilenmiş hali ile görüntüsü

Tartışma

Fibroepitelyal polip, çiğneme problemlerine ve aynı zamanda estetik problemlere neden olabilir. Fibroepitelyal polip pembe renkli, ağrısız saplı veya geniş tabanlı şişliklerdir. Bu lezyonların çapı birkaç milimetreden bir kaç santimetreye değişebilir.[2]

Genelde yanak bölgesinde, oklüzal yüzeye yakın bölgelerde, dudaklarda ve dilde, damakta protetik restorasyonlar altında oluşması da sık izlenilen bir durumdur.[2] Kronik minör travmanın bu lezyonların oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir.[2,3]

Bu tarz lezyonlar genel olarak histopatolojik görüntülerinde hiperplastik bir özellik ortaya koyar.[3] Yoğun, oldukça avasküler ve daha çok skar dokusuna benzeyen asellüler fibröz doku tipiktir. Fibroepitelyal polipin yüzeyi çok katlı skuamoz epitel ile çevrilidir. Bu tabaka kalınlık bakımından farklılık gösterebilir ve bazı bölgelerinde hiperkeratoz özelliği sergiler. Tipik olarak enflamatuar hücre infiltrasyonuna çok az veya hiç rastlanmaz.[2]

Olgumuzda bu lezyonun histopatolojik değerlendirme öncesinde menşei bilinmediğinden olası bir kanama probleminin önüne geçmek için "Stick – Tie" benzeri bir sutür uygulaması yapılmıştır. Bu tarz sutür uygulamalarına "transfiksiyon sutür" u adı da verilir.[4] Bu tarz uygulamalar hemostatın uygulama güçlüğünün bulunduğu büyük çaplı lezyonlarda yapılmaktadır. Sutür iğnesi dokudan veya komşuluğundan sutürü sabitlemek amacıyla geçirilir ve daha sonra lezyon boğumlanır.[4] Bu tarz sutür uygulamaların menşei belli olmayan ve kanama riski bulunan kitlelerde kullanılması uygundur.

Axel'in,[5] 20.333 yetişkinde yapmış olduğu araştırmada, fibroepitelyal polip olgusuna %3.25 gibi bir oranda rastlanılmıştır. Ancak farklı prevelans oranlarını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur.[6,7] Awange ve ark.[6] reaktif lokalize enflamatuar büyümelerin, kesici-kanin diş bölgesinde dişlerin gingival marjinlerinde diş taşı ve plak gibi faktörlerin yoğun oluşuna bağlı olarak artmış bir insidans ortaya koyabileceğini belirtmiştir.

Sık izlenen bu tarz büyümelerin tedavileri nedene (oral hijyen ve kronik irritasyon) yönelik olarak gerçekleştirilmeli ve nüksü engelleyecek tedbirler alınması gerekmektedir. Olgudaki protetik restorasyonda marjinler kabul edilebilir seviyede iken dişlerde ve protezde dişetine daimi bir irritasyon oluşturacak bir mobiliteye rastlanılmamıştır. Mevcut plak ve diş taşı birikiminin fazla oluşu, bu olguda tarafımıza kronik irritasyonun nedeninin bu iki etkenin olduğunu düşündürmüştür. Olgumuzda mevcut protez uzaklaştırılmış, oral hijyeni sağlanmış ve bölgenin plak birikimini azaltacak ve bölgenin oral hijyen uygulamalarını kolaylaştıracak kret şekli, serbest dişeti grefti ile verilmeye çalışılmıştır.

Bu vaka fibroepitelyal polibin alt anterior bölgede, sabit bir protezin altında da oluşabileceğini bu tarz bir kitlenin ek önlemler altında uzaklaştırılması ve doku iyileştirmesi yapılarak uygun bir mukozal-gingival ilişki sağlayacak bir periodontal tedavi ile başarılı şekilde tedavi edilebileceğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Scully C, Felix DH, Oral medicine - update for the dental practitioner lumps and swellings. Br Dent J. 2005; 24;199(12):763–770.
2. Soames VJ, Southam JC. Hyperplastic, neoplastic and related disorders of oral mucosa. In: Soames JV, Southam JC. Oral Pathology. 4 th ed. New York: Oxford University Press Inc.; 2005. p.101-117.
3. Cawson RA, Odell EW. Hyperplastic lesions. In Cawson RA, Odell EW. Oral Pathology (Color Guide): Rework of a 1987 book. London: Churcill Livingstone; 1993. p. 101-105.
4. Dunn DL. Wound Closure Manual. Ethicon İnc. Available From: http://plasticsurgery.ucsd.edu/Portals/0/Ethicon_WCM_Feb2004%5B1%5D.pdf Accessed Date: 7.01.2010.
5. Axell T. A Prevalence study of oral mucosal lesions in an Adult Swedish Population. Odontol Revy.1976; 27:1-103.
6. Awange DO, Wakoli KA, Onyango JF, Chindia ML, Dimba EO, Guthua SW. Reactive localised inflammatory hyperplasıa of the oral mucosa. East Afr Med J. 2009;86(2):79-82.
7. Al-Khateeb TH. Benign Oral Masses in a Northern Jordanian Population-a Retrospective Study. Open Dent J. 2009; 3:147-153.