

*LİP-BUMPER KULLANIMI VE İRRİTASYON FİBROMUNUN TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

THE USE OF LIP-BUMPER AND TREATMENT OF IRRITATION FIBROMA: A CASE REPORT

¹Erkan ÖZCAN, ¹Kıvanç TÜRKOĞLU, ^{2**}Bedriye Gizem ÇELEBİOĞLU

¹Dr. Dt. Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
²Dr.Dt. Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi

Özet

Yanak ve dudak ısırma alışkanlıkları, hastalarda irritasyon fibromu gibi kronik lezyonların oluşmasına neden olmaktadır. Bu olgu sunumu sağ alt dudak mukozasında dudak ısırma alışkanlığına bağlı oluşan irritasyon fibromalı hastanın tedavisinde cerrahi tedaviye ilave olarak hareketli apereyin kullanımını anlatmaktadır.

28 yaşındaki bayan hasta alt dudağında doku büyümesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. İntraoral muayenede alt dudak sağ köşesine yakın bölgede dudak ısırma alışkanlığına bağlı olduğu düşünülen fibrotik doku büyümesi görüldü. Lezyonun cerrahi eksizyonunu takiben hastaya agresif dudak ısırma alışkanlığını önlemek için modifiye hareketli lip-bumper apereyi hazırlandı. 6 ay sonra alt dudağın tamamen iyileştiği gözlenerek aperey kullanımı sonlandırıldı ve hastanın rutin periyodik kontroller için gelmesi istendi.

Cerrahi eksizyon ve dudak ısırma engelleyici apereylerin kullanımı, dudak ısırma alışkanlığı ve buna bağlı reaktif doku büyümesi görülen hastalarda rekürrens önlenmesinde önemlidir.

Anahtar kelimeler: İrritasyon fibromu, Lip bumper .

Abstract

The lip and the cheek biting habit can form chronic lesions as irritation fibroma in patients. This case report describes in addition to surgical treatment, the use of a removable appliance to prevent lip biting habit in patient with an irritation fibroma that involved the right lower lip mucosa.

A 28-year-old girl was referred to our clinic for complaints of lower lip tissue growth. In the intraoral examination, tissue growth inside the lower lip was observed. It was thought that the patient had a self-inflicted wound on the lower lip caused by lip biting habit. After surgery phase, a modified removable-lip bumper appliance was performed to prevent the aggressive biting habit. It was observed that the lower lip completely healed after 6 months. The appliance was removed and the patient was scheduled for periodic follow-up examinations.

Surgical excision and the use of lip biting habit breaker appliances can be important in preventing recurrence in patients with lip biting habit and reactive tissue growth due to this condition.

Key Words: Fibroma irritation, Lip bumper.

Giriş

Fokal fibröz hiperplazi, hiperplastik skar, travmatik fibrom olarak da bilinen irritasyon fibromu genellikle oral müköz membrana gelen kronik travmanın neden olduğu reaktif lezyonlardır.^{1,2} Tipik olarak alt dudak, dilin lateral kenarları, ve bukkal mukoza gibi sıklıkla travmatize olan bölgelerde görülür. Ağız mukozasının iyi huylu tümörleri arasında oldukça sık görülür.^{3,4,5}

İrritasyon fibromu klinik olarak çevre dokularla aynı ya da daha açık renkte, yüzeyle kabarıklık, saplı veya sessiz, ağrısız lezyonlardır. Boyutları birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar değişebilir.⁶ Genel olarak ağız içindeki lezyonlar klinik olarak birbirlerine benzediklerinden teşhisi doğrulamak için anamnez ve histopatolojik değerlendirme yapılmalıdır.⁴ Tedavide genellikle lezyon geleneksel cerrahi yöntemle eksize edilir. Ancak lezyonun lazer kullanılarak da başarılı bir şekilde tedavi edildiği bildirilmiştir.^{6,7} Lezyonun histopatolojisinde yoğun kollojen demetleri, çok sayıda olgunlaşmış fibroblastlar ve kronik inflamatuvar hücreleri görülmektedir.⁵

İrritasyon fibromu etyolojisinde travma yatmaktadır. Bu travma okluzal ve protetik uyumsuzluklara, çürük, diş kırığı gibi etkenlere bağlı olabildiği gibi, dudak ve yanak ısırma gibi alışkanlıklara bağlı olarak da meydana

* Türk Periodontoloji Derneği 41. Bilimsel Kongresi, İstanbul da 20 Mayıs 2011 tarihinde poster olarak sunulmuştur.

**İletişim Adresi

Dr. Bedriye Gizem ÇELEBİOĞLU
Tel: 0-542-8624433

e-mail: gizemcelebioglu@hotmail.com

gelmektedir. Dudak ve yanak ısırma gibi kötü alışkanlıkların temelinde psikolojik etkenlerin rol oynadığı, hastanın anksiyete durumunun bunda etkili olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmada iritasyon fibromunun özellikleri, tedavisi ve lezyonun tekrar oluşmasının engellenmesinde kullanılan hareketli lip bumper apereyi sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

28 yaşında bayan hasta alt dudağının sağ köşesine yakın bölgede şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde mevcut şişliğin uzun süredir olduğu ancak zamanla büyüyerek estetik problemlere de neden olduğunu öğrenilmiştir. Hastada herhangi bir sistemik hastalık bulunmamaktadır.

Hastanın ağız içi muayenesinde alt dudağın vermilyon hattında yüzeyden kabarık, 1.7 cm çapında, oral mukoza ile aynı renkte, sesil lezyon gözlemlendi (Resim-1 ve 2).



Resim-1: Sağ alt dudak mukozasındaki lezyonun klinik görünümü

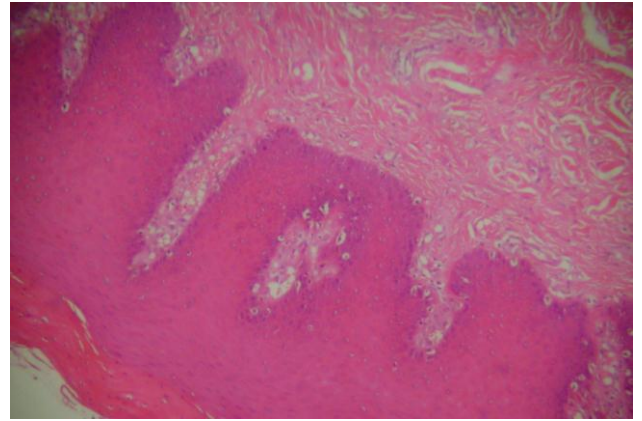


Resim-2: Lezyonun dişler okluzyonda iken görünümü

Sağ üst santral dişte dudaktaki travmaya neden olacak şekilde çürük teşhis edildi. Ayrıca

ağız içerisinde çok sayıda çürük olduğu, ağız hijyeninin çok iyi olmadığı görüldü. Hastada bunların yanında dudak ısırma alışkanlığı olduğu belirlendi.

Hastaya öncelikli olarak oral hijyen eğitimi verildi. Detertraj işlemi ardından dudakta travmaya neden olabilecek sağ üst santral dişe kompozit dolgu yapıldı. Daha sonra dudakta bulunan lezyona lokal anestezi ile eksizyonel biopsi yapıldı ve yara yerine dikiş atıldı. İşlemlerin tamamı hastadan aydınlatılmış onam alındıktan sonra yapıldı. Alınan doku örneği %10 formalin solüsyonuna konularak patolojik değerlendirme için Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Patoloji Bölümüne gönderildi (Resim-3).



Resim-3: Lezyonun histopatolojik görünümü

Hastaya postoperatif penisilin grubu antibiyotik, antienflamatuar içerikli analjezik ve klorheksidin glukonat içeren gargara reçete edildi. Bir hafta sonra dikişler alındı ve hasta bir ay sonra kontrole çağrıldığında yara yerinin tamamen iyileşmiş olmasına rağmen dudak ısırma alışkanlığının devam ettiği anlaşıldı (Resim-4).



Resim-4: Lezyonun eksizye edilmesinden sonra kontrollerde dudak ısırma alışkanlığının devam ettiği belirlendi.

Bunun üzerine alt çeneden alginat ile ölçüsü alınarak dudak ısırma engelleyecek şekilde hareketli aperey yapıldı (Resim 5 ve 6).



Resim-5: Hazırlanan alışkanlık kırıcı aperey (Lip Bumper)



Resim-6: Apereyin ağız içine uygulanmış görünümü

Hareketli apereyin uygulanmasından 1 ay sonra hastanın dudak ısırma alışkanlığının ortadan kalktığı görüldü ve 6 ay boyunca yapılan kontrollerde nüks görülmedi.

Patolojik değerlendirme klinik tanıyı destekliyordu. Klinik ve patolojik değerlendirme sonucu lezyona irritasyon fibromu tanısı kondu.

TARTIŞMA

Oral mukozada görülen yumuşak doku tümörlerinin büyük kısmı iyi huylu lezyonlardır.⁸ Fibromlar oral kavitede en sık görülen iyi huylu reaktif lezyonlardır. Torres ve arkadaşları yaptıkları retrospektif çalışmada oral mukozasında iyi huylu tümör bulunan 300 hastanın büyük çoğunluğundaki lezyonların fibrom olduğunu bildirmişlerdir.³ Altuğ ve arkadaşları da retrospektif çalışmalarında reaktif lezyonlar içerisinde fokal hiperplazilerin en sık görüldüğünü bildirmişlerdir.¹⁵ Erol ve Cilt / Volume 13 • Sayı / Number 1 • 2012

arkadaşları oral ve maksillofasiyal bölgede tümör görülme sıklığı ve dağılımlarını araştıran retrospektif çalışmalarında yumuşak doku tümörleri içinde en sık karşılaşılan tümör olarak periferik dev hücreli granülom olduğunu belirtmişler, irritasyon fibromu gibi reaktif hiperplazileri çalışma kapsamı dışında tutmuşlardır.⁸ Bu çalışmada olduğu gibi irritasyon fibromu genellikle neoplastik olmaktan çok hiperplastik bir lezyon olduğu düşünülmekte ve tümör sınıflandırması içinde değerlendirilmemektedir.

İrritasyon fibromunun en önemli etyolojik faktörü kronik travmadır. Bu travma da çoğunlukla dudak ya da yanak ısırma nedeniyle oluşmaktadır. Dudak ve yanak ısırma psikolojik problemler ve stres nedeniyle, kongenital sendromlar ya da mental retardasyon nedeniyle oluşabilmektedir.¹⁰ Macigo ve arkadaşları epidemiyolojik çalışmalarında Kenya da bireylerin %1,3'ünde dudak ve yanak ısırma alışkanlığının olduğunu bildirmişlerdir.⁹ Feteih ve arkadaşları¹¹ çalışmalarında parafonksiyonel alışkanlıklar içinde en sık dudak ve yanak ısırmanın olduğunu söylemişlerdir. Tüm bu nedenlerden dolayı irritasyon fibromunun toplumda oldukça sık görüldüğü anlaşılmaktadır. Sunulan olguda da hem sağ üst santral dişte kron kırığı olması hem de dudak ısırma alışkanlığının bulunmasının irritasyon fibromunun oluşmasına neden olduğunu düşünmekteyiz.

İrritasyon fibromunun klasik tedavisi eksizyondur. Son yıllarda kullanımı artan ve yara iyileşmesinde daha olumlu sonuçlar alındığı bildirilen lazer uygulamaları ve kriyocerrahi gibi diğer yöntemler kullanılarak da fibromlar tedavi edilmektedir.^{13,14} Toker ve arkadaşları irritasyon fibromlu hastalarında lezyonun eksize edilmesinden bir yıl sonra tekrar oluştuğunu rapor etmişlerdir.¹ Bu nedenle irritasyon fibromunda lezyon eksize edildikten sonra tekrar oluşmasının engellenmesine yönelik tedbirler alınmalıdır. Hatta mümkünse lezyon oluşmadan bu tedbirlerin alınmasında fayda vardır. Romero ve arkadaşları 15 yaşında dudak ve yanak ısırma alışkanlığı olan bir hastada hareketli protez yaparak bu travmayı engellemişlerdir.¹⁰ Walkers ve arkadaşları klinik vakalarında yanak ısırma lezyonlarını engellemek amacıyla hastalara modifiye okluzal splint uygulamışlardır.¹² Temporomandibuler hastalıkların ve parafonksiyonel alışkanlıkların stresle ilgili olabileceği çalışmalarda bildirilmiştir.

Dolayısıyla hastalarda anksiyete, stres ve psikolojik nedenler varsa psikiyatri kliniği ile konsülte etmenin faydalı olacağı düşünülmektedir. Sunulan olguda da hastaya dental açıdan gerekli olan tüm dental tedavileri uygulanırken bir yandan da psikiyatri kliniği ile konsültasyon yapılarak hastanın bu alışkanlığa neden olabilecek etkenler değerlendirildi.

Sonuç olarak irritasyon fibromunda tedavinin uygun bir şekilde olabilmesi için lezyonun cerrahi eksizyonundan sonra etken olan faktörlerin ortadan kaldırılması gereklidir. Hastanın dental tedavilerinin yapılması, uygun olmayan protetik restorasyonların düzeltilmesi, okluzal uyumsuzlukların giderilmesi, dudak ve yanak ısırma alışkanlıklarının hareketli ya da sabit plaklarla engellenmesi hatta bazı geçmeyen durumlarda hastanın psikolojik destek alması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Toker HÇ, Akpınar A, Marakoğlu İ. İrritasyon fibromu (iki olgu nedeniyle). Cumhuriyet Ü Diş Hek Derg 2004; 7:2.
2. Yıldırım G, Kızıloğlu D, Mihmanlı A, Günbaş M, Özkan B, Durmuş E. Travmatik fibromlar: olgu raporları ve literatür taraması. Türkiye Klinikleri Diş Hek Derg 2008; 14:2
3. Dormingo T, Bagan JV, Povedo R, Murillo J, Diaz JM, Sanchis JM, Carbonell E. Bening tumors of the oral mukosa: a study of 300 patients. Med Oral Pathol Oral Cri Bucal 2008;13:3.
4. Camargo A, Liguato BM, Soler RT, Filho IB. Traumatic lesions of oral mucosa. Brazilian Journl Of Otorhinolaryngology 2001; 67:3
5. Lee JH, An JK, Lee ES et al. Comparison of sporadic sclerotic fibroma and solarity fibrous tumor in the oral cavity. Yonsei Med J 48:3, 535-539, 2007.
6. Traitenberg C, Adibi S. Removal of an irritation fibroma using an Er Cr YSGG laser : a case report, Gen Dent 56:7, 648-651, 2008.
7. Walinski JC. Irritation fibroma removal: a comparison of two laser wavelenghs. Gen Dent 52:3, 236-8, 2004.
8. Erol B, Görgün B, Özer N, Tanrıku N, Atay C. Oral ve maksillofasial tümörler: 541 olguda retrospektif ve klinikopatolojik bir çalışma. T Klin Diş Hek Derg 2001; 7: 53-58.
9. Maciko FG, Mwaniki DL, Guthua SW. Prevelance of oral mucosa lesions in a Kenyan population with special reference to oral leukoplakia East Afr Med J. 72:12, 778, 1995.
10. Romero M, Vicente A, Bravo LA. Prevention of habitual cheek biting : a case report Spec Care Dent 25: 214, 2005.
11. Feteih RM. Signs and symptoms of temporomandibular disorder and oral parafunctions in urban Saudi arabian adolocents : a research report. Head and Face Med 2006.
12. Walker RS, Rogers WA. Modified maxillary occlusal spilint for prevention of cheek biting : a clinical report, J Prosthet Dent 67: 581, 1992.
13. Türkoğlu K, Tuncer N, Çelebioğlu BG. İnflamatuar hiperplazi olgusunun kriyocerrahi yöntemi ile tedavisi: olgu sunumu. Cumhuriyet Ü Diş Hek Derg 2009; 12(2): 135-138.
14. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan CK. Oral pathology Missouri 2003,145-147
15. Altuğ HA, Şahin S, Şençimen M, Doğan N, Okçu KM. Oral kavitede görülen reaktif proliferasyonlar: 204 olgu içeren retrospektif çalışma. T Klin J Dent Sci 2009;15(3):186-90