

## \*FİBRÖZ DİSPLAZİ: VAKA RAPORU

### FIBROUS DYSPLASIA: A CASE REPORT

<sup>1\*\*</sup>Mustafa Cenk DURMUŞLAR, <sup>1</sup>Ahmet Ferhat MISIR, <sup>2</sup>Tamer ZERENER, <sup>3</sup>Banu DOĞAN GÜN

<sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Kozlu/Zonguldak.

<sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi Diş Hekimliği Bilimleri Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara.

<sup>3</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kozlu/Zonguldak.

#### Özet

Fibröz displazi (FD) gelişimsel tümör benzeri bir bozukluktur. Normal kemik hücresel fibröz bağ dokusu ile kaplanmıştır ve bu bağ dokusunun içinde kemik trabekülleri bulunmaktadır. Fibröz displazi benign iskeletsel bir bozukluktur ve bir (monostotik form) ya da daha fazla kemiği (polyostotik form) etkileyebilir. Hastalığın prevalansında erkek kadın oranı eşittir. Monostotik form polyostotik forma göre daha sık görülür. Monostotik form sıklıkla 20-30 yaş civarında, polyostotik form ise 10 yaş altında görülür. Çenelerin fibröz displazisi maksillada mandibulaya ve bayanlarda erkeklere göre sık görülür. Bu raporda otuz yaşında erkek hastanın mandibulasında görülen bir fibröz displazi olgusu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Fibröz displazi, mandibula, monostotik form.

#### Abstract

Fibrous dysplasia (FD) is a developmental tumour-like condition that is characterized by replacement of normal bone by an excessive proliferation of cellular fibrous connective tissue intermixed with irregular bony trabeculae. It may involve only a single bone (monostotic) or multiple bones (polyostotic). Gender prevalence of FD is equal. The monostotic form is more common and affects 20-30 years of age while the polyostotic form has its onset mainly in children younger than 10 years of age. FD of the jaws affects the maxilla more frequently than the mandible and females are affected more than males. This case report describes its occurrence in the mandible of a 30 year-old male patient.

**Key words:** Fibrous dysplasia, mandible, monostotic form.

#### Giriş

Fibröz displazi (FD) ilk olarak 1938 yılında Lihtenstein ve Jaffe tarafından tanımlanmıştır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Normal kemik dokunun yerini fibroosseöz dokunun yerini alması ile karakterizedir. Fibröz displazinin monostotik formu, polistotik ve McCune-Albright olmak üzere 3 tipi bulunmaktadır (1-3).

Çenelerin monostotik fibröz displazisinde tek bir kemik tutulumu vardır ve en sık yerleşim yeri çene kemikleridir. Üst çenede alt çeneye göre daha sık yerleşim yeri

gösterir. Klinik muayenede molar bölgede ekspansiyon ve dişlerde yer değiştirme görülebilir (2).

Polistotik tip FD ise daha seyrek olarak görülmektedir. Hastalığın 2 veya daha fazla kemiği etkilediği formdur. Sırasıyla kol ve bacaklarda ve kafatasında görülür. Hastalarda patolojik kırıklarda görülebilmektedir. Hastanın vücudun değişik yerlerinde sütlü kahve pigmentasyonlarda olursa durum Jaffe-Lichenstein sendromu adını alır. Hastalık pigmentasyonlar, seksüel bozukluk ve hipertiroidizm ile beraber görülürse hastalık McCune-Albright sendromu adını almaktadır (1-3).

Bu çalışmada monostotik tip tanısı konulmuş bir FD hastası ve tedavisi sunulacaktır.

#### Olgu Sunumu

Otuz yaşındaki erkek hasta kliniğe sol mandibula bölgesindeki şişlik şikayeti ile başvurmuştur. Hastadan alınan anamnezde hastanın herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı öğrenilmiştir. Hastanın yapılan klinik

\*Vaka poster sunumu olarak 29 Mayıs – 2 Haziran 2013 tarihleri arasında düzenlenmiş olan Uluslararası AÇBİD Kongresinde yayınlanmıştır.

#### \*\*İletişim Adresi

Dr. Mustafa Cenk DURMUŞLAR  
Bülent Ecevit Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı  
Kozlu, Zonguldak

Tel: 0090 (372) 2613412  
e-mail: [cenkdurmuslar@hotmail.com](mailto:cenkdurmuslar@hotmail.com)

muayenesinde sol 5 ve 6 nolu dişler çevresinde palpasyonda ağrısız sert şişlik tespit edilmiştir. Kitle 1 yıl boyunca yavaş gelişmiş ve ağrıya sebep olmamıştır. Radyografik muayenede ise alt çene premolar ve molar bölgede, dişlerin alveol kenarından alt çene kenarına kadar uzanan yaklaşık 3 cm çapında radyolüsent litik bir lezyon görülmüştür (Resim 1).



**Resim 1.** Hastanın panoramik radyografisinde radyolüsent lezyonun sınırları görülmektedir.

Bölgeden aspirasyon biopsisi yapılmış fakat incelenecek bir materyal elde edilememiştir. Kitle iyi sınırlı olduğu için cerrahi olarak eksize edilmesine karar verilmiştir.

Kitlenin eksizyonu lokal anestezi ile cerrahi disiplinler altında intraoral yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. İnsizyon sonrası mukoperiosteal flep kaldırılmış ve lezyon bütünüyle eksize edilmiştir (Resim 2).

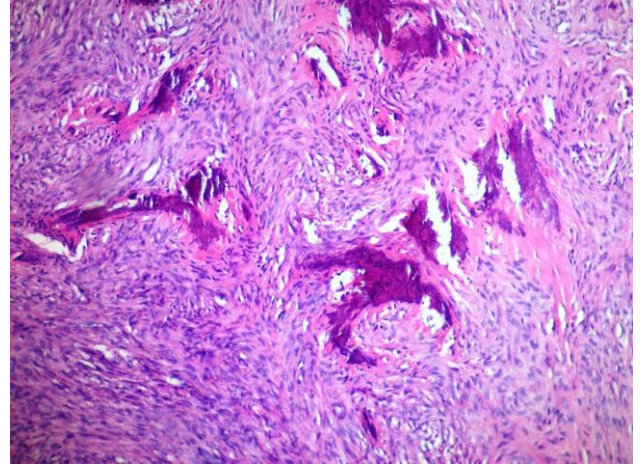


**Resim 2.** Eksizyonel biopsi yöntemiyle alınan lezyon.

Eksize edilen lezyon histolojik inceleme için Bülent Ecevit üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bölümü'ne gönderilmiştir. Operasyon sonrası hastaya amoksisilin 1 gr 2x1 olarak verilmiştir.

Yapılan histolojik incelemede kesitlerde fibröz stroma içerisinde yer yer storiform patern sergileyen spindle şekilli iğsi karakterde çoğu alanda uniform görünüm sergileyen hücreler

arasında yer yer düzensiz şekilli, genel olarak osteoblastik aktivite içermeyen kemik trabekülleri mevcut olduğu saptanmıştır (Resim 3).



**Resim 3.** Yoğun fibröz stroma tarafından çevrelenen dejeneratör immatür kemik trabekülleri. (Hematoxylin&eosin, x100)

Operasyon sonrasında hastanın 1 yıllık takibinde nüks saptanmamıştır (Resim 4).



**Resim 4.** Hastadan 1 yıl sonra alınan panoramik radyografide nüks saptanmamıştır.

Olgumuzda hastanın pigmentli deri lezyonlarının bulunmaması, hastanın puberte dönemini geçmiş olması ve o tarihe kadar başka bir kemik tutulumunun olmaması sebebiyle fibröz displazinin monostotik form olduğuna karar verilmiştir.

### Tartışma

Fibroosseöz lezyonlar fibröz dokunun sağlıklı kemik dokusuyla yer değiştirmesi ile karakterize lezyonlardır. FD kemikte yavaş büyümesi ve asemptomatik olması ile karakterizedir. FD benign iskeletsel bir bozukluktur ve bir (monostotik form) ya da daha

fazla kemiği (polyostotik form) etkileyebilir. Hastalığın prevalansında erkek kadın oranı eşittir. Monostotik form polyostotik forma göre daha sık görülür. Vakaların % 80 i monostotik tiptedir. Hastalığın monostatik formu 20-30 yaşları arasında görülür. Sunulan olgu yaş olarak literatürle uyum göstermektedir (1-5).

FD olguları üst çeneyi alt çeneye göre daha sık etkilemektedir (1-2). Olgumuzda lezyon mandibula bölgesinde yer almıştır. Mandibulada görülen bazı FD olgularında inferior kanalın superior veya inferior yönde yer değiştiğini rapor eden raporlar mevcuttur. Petrikowski ve arkadaşları (6) mandibular kanalın superior yöndeki hareketinin ancak fibröz displazide görüldüğünü ve ayırıcı tanısı olduğunu bildirmişlerdir.

FD olgularında lezyonlar genellikle yavaş büyümektedir. Klinik muayenede premolar ve molar bölgede özellikle bukkal bölgede ekspansiyon görülmektedir. Bazı vakalarda dişlerin yer değiştirmesi ve maloklüzyon rapor edilmiştir (4,8,9). Olgumuzda da hastanın yapılan klinik muayenesinde ilgili bölgede ekspansiyon ve dişlerde yer değiştirme saptanmıştır.

FD radyografik olarak radyolüsent bir lezyondan radyopak bir yapıya kadar çok değişik tiplerde görülebilir. Lezyon matür aşamada radyopak olarak görülür. Özellikle buzlu cam görünümü FD'ye has bir görüntüdür (1). Olgumuzda hastadan alınan panoramik radyografide radyolüsent ve düzensiz sınırlı bir lezyon saptanmıştır.

FD'nin radyografik olarak ayırıcı tanısı ossifying fibroma ve kemiğin paget hastalığı ile yapılmaktadır (8). Ossifying fibromanın radyolojik olarak sınırlarının FD'ye göre sınırlarının daha belirgin ve düzenli olması ayırıcı tanısını oluşturmaktadır. Kemğin paget hastalığının fibröz displazi ile ayırıcı tanısı ise paget hastalığında lezyonların genellikle bilateral olmasıdır (6).

FD olgularında konservatif tedaviden cerrahi tedaviye kadar uzanan değişik tedavi prensipleri uygulanmaktadır (10,11). Olgumuzdaki gibi alt çenedeki küçük lezyonların cerrahi ile tedavisi mümkün olmaktadır. Ancak literatürde %15-30 arasında nüks oranı bulunmaktadır. Ayrıca bu hastalığın düşük olsa da % 1 oranında malign transformasyon uğradığı da rapor edildiği unutulmamalıdır (2,9). Bu yüzden yapılan

tedaviler sonrasında hastalar düzenli olarak kontrole çağırılmalıdır.

Olgu sunumunda da görüldüğü gibi FD ileri yaş grubunda ortaya çıkabilmektedir. Malign transformasyon ihtimali sebebiyle FD lezyonları klinik ve radyolojik olarak iyi incelenmeli ve yapılan cerrahi müdahaleler sonrasında hastalar düzenli olarak takip edilmelidir. Özellikle polioostotik tipten şüphelenildiği durumlarda Endokrinoloji bilim dalı ile konsültasyon yapılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Fonseca RJ, Thomas P Williams, Jeffery C. Stewart Oral and Maxillofacial Surgery. Vol 5. Jeffery C.B. Stewart. Fibroosseous Diseases and Benign Tumors of Bone. 398-401. 1st ed W.B. Saunders Company 2000.
2. Yücetaş Ş. Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları. Benign Tümörler ve Tümör Benzeri Lezyonlar. 244-245. Atlas Kitapçılık 2005.
3. M. M. Cohen, Jr., R. E. Howell: Etiology of fibrous dysplasia and McCune-Albright syndrome. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 1999; 28: 366-371.
4. Şekerci A, Şişman Y, Ertaş, E Şahman H, Etöz M, Nazım S Fibröz Displazi. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2012;18(2):203-8.
5. Akçiçek G, Akkaya N, Avcu N, Alan A, Dural S. Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi, 2007 31: 4,41-46.
6. Regezi JA, Sciubba JJ. Oral Pathology. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Company Harcoun Brace Jovanovich Inc; 1993. p.418.
7. Petrikowski CG, Pharoah MJ, Lee L, Grace MG. Radiographic differentiation of osteogenic sarcoma, osteomyelitis, and fibrous dysplasia of the jaws. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1995 Dec;80(6):744-50.
8. Lustig LR, Holliday MJ, McCarthy EF, Nager GT. . Fibrous dysplasia involving the skull base and temporal bone. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2001 Oct;127(10):1239-47
9. Harorlu E, Yılmaz AB, Akgül HM. Other lesions involving bone]. Diş Hekimliğinde Radyolojide Temel Kavramlar ve Radyodiagnostik. 1.Baskı. Erzurum Ziraat Fakültesi Ofset Tesisleri; 2001. 387-95.
10. Mendonça Caridad JJ, Platas F Jr. Fibrous dysplasia of the mandible: Surgical treatment with platelet-rich plasma and a corticocancellous iliac crest graft-report of a case.Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008 Apr;105(4):e12-8.
11. Shreedhar B, Kamboj B, Kumar N, Khan SS. Fibrous Dysplasia Of The Palate: Report Of A Case And Review Of Palatal Swellings. Case Reports in Pediatrics 2012. 1-4.