

## ORAL BÖLGEDE GÖRÜLEN REAKTİF HİPERPLAZİLER: OLGU SERİSİ

### REACTIVE HYPERPLASTIC LESIONS IN ORAL CAVITY CASE SERIES

Fatma ERİŞ DERKUŞ<sup>1</sup>, Hacer Sena KARDAŞ<sup>1</sup>, Utku Nezh YILMAZ<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Dt. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

<sup>2</sup> Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

#### Özet

Oral mukoza, neoplastik olmayan reaktif lezyonların oluşmasına eğilimli bir alandır ve oral mukozada kronik irritasyona yanıt olarak ortaya çıkan lezyonlara reaktif lezyonlar denir. Bu lezyonların klinik davranışları birbirini taklit eder. Bu nedenle, yanlış teşhisini önlemek için bu lezyonları histopatolojik özellikleri ile birlikte klinik olarak ilişkilendirmek son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı, hiperplastik reaktif lezyonlar olarak teşhis edilen 7 olgunun klinikopatolojik özelliklerini analiz etmektir. İncelenen 7 olgu klinik, etiolojik ve histopatolojik özelliklerine göre piyojenik granülom (2 olgu) periferik ossifiye fibroma (2 olgu), periferik dev hücreli granülom (3 olgu) olarak detaylandırıldı. Oral bölgedeki incelediğimiz reaktif lezyonlar daha çok oral hijyen eksikliğinden kaynaklı olup kadınlarda ve orta yaş grubunda daha sık görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Piyojenik granülom, periferik ossifiye fibroma, periferik dev hücreli granülom

#### Abstract

The oral mucosa is an area prone to the formation of non-neoplastic reactive lesions, and lesions that occur in the oral mucosa in response to chronic irritation are called reactive lesions. The clinical behavior of these lesions mimics each other. Therefore, it is extremely important to correlate these lesions clinically with their histopathological features to avoid misdiagnosis. The aim of this study is to analyze the clinicopathological features of 7 cases diagnosed as hyperplastic reactive lesions. The 7 cases examined were detailed as pyogenic granuloma (2 cases), peripheral ossifying fibroma (2 cases), peripheral giant cell granuloma (3 cases) according to their clinical, etiological and histopathological features. We examined the reactive lesions in the oral region are mostly caused by the lack of oral hygiene and are more common in women and middle-aged groups.

**Keywords:** Pyogenic granuloma, peripheral ossifying fibroma, peripheral giant cell granuloma

#### İletişim Adresi

Dt. Fatma ERİŞ DERKUŞ  
Dicle Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene  
Cerrahisi A.D. Diyarbakır

e-mail: fatmaerisderkus@gmail.com

#### Giriş

Oral mukoza sürekli olarak dış ve iç uyaranlar etkisi altında kalmakta ve böylelikle bu bölgede lezyonlar gelişimsel, reaktif ve inflamatuvar, neoplastik lezyonlar olarak geniş bir spektrum göstermektedir (1). Reaktif hiperplaziler oral mukozal lezyonlar arasında en sık karşılaşılan patolojilerdendir (2).

Bu lezyonlar; çiğneme, sıkışmış yiyecekler, diş taşı, kırık dişler, aşırı uzatılmış protez kenarları ve taşkın restorasyonları içeren

iyatrojenik faktörlerin oluşturduğu düşük dereceli yaralanmaya veya irritasyona tepki olarak oluşmaktadır (3). Kfir ve ark., reaktif hiperplastik lezyonları spesifik olarak piyojenik granülom (PG), periferik dev hücreli granülom (PGCG), periferik ossifiye fibroma (POF) şeklinde sınıflandırmıştır (4). Klinik olarak bu lezyonlar, ortak tanınabilir görünümde (5). Renkleri çevre dokulardan daha açık olabilirken (vaskülaritedeki nispi azalma ve kollajendeki artış nedeniyle), kırmızıya (iyi vaskülarize granülasyon dokusunun bolluğu nedeniyle) doğru değişebilmektedir.

Bu farklı hiperplastik lezyonların klinik görünümleri arasında çok fark bulunmaması nedeniyle alt gruptaki lezyonların teşhisinde klinik ve radyografik bulguların yardımı önemli olmakta ancak kesin tanı için histopatoloji anahtar görevi görmektedir (6). Ağız

	Yaş	Cinsiyet	Bölge	Tanı
1	29	Kadın	Sağ alt premolar bölge lingual mukoza	Pyojenik granülom
2	40	Kadın	Sağ üst kanin premolar vestibül bölge	Pyojenik granülom
3	20	Erkek	Sağ üst santral-lateral diş palatinali	Periferel ossifiye fibroma
4	65	Kadın	Sağ üst santral diş palatinali	Periferel ossifiye fibroma
5	62	Kadın	Sol üst ön bölge	Periferel dev hücreli granülom
6	40	Kadın	Sağ üst kanin diş vestibülü	Periferel dev hücreli granülom
7	35	Kadın	Sağ alt molar bölge	Periferel dev hücreli granülom

boşluğunun reaktif hiperplazik lezyonları hakkında pek çok veri elde edilmektedir ve bu çalışmanın amacı; Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran 7 olgu üzerinden oral bölgede görülen reaktif hiperplazilerin etiyojisini, lokalizasyonlarını, klinik ve radyolojik bulgularını değerlendirip tedavi planını incelemektir.

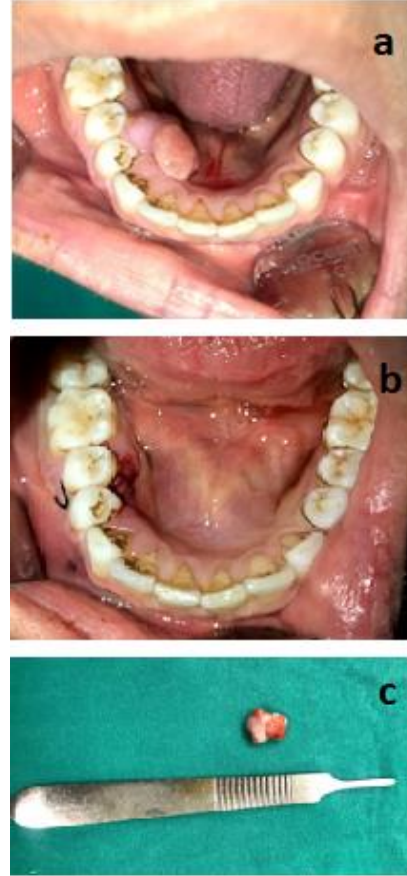
### Olgu Serisi

Bu olgu serisinde 20-65 yaşları arasında değişen toplam 7 hasta değerlendirildi. Lezyonların 3'ü vestibül, 2'si palatinal, 1'i lingual ve 1'i bukkalden linguale uzanan gingival mukozada izlendi. Olgularda, biri hariç ekstraoral bulgu görülmedi. Sadece bir hastada maksillada gelişen lezyonun büyük boyutlara ulaşması nedeniyle ekstraoral şişlik ve dudakları kapatamama durumu vardı. İntraoral muayenede diş etinde yerleşik lezyonlar genellikle saplı, kırmızı renkte, dişler ile ilişkili veya komşuluğunda, düzgün yüzeyli, kanamalı ve oral hijyen eksikliğinden kaynaklı olup damak mukozasında izlenen lezyonlar pembe, ağrısız ve daha küçük boyutta gözlemlendi.

Lezyonlarla ilişkili dişlerde yer değişikliği görülmedi. Radyografik muayenede iki olguda ilgili bölgelerdeki kemikte hafif dekstrüksiyon görüldü. Lezyonların tümünün cerrahi olarak eksizyonu yapıldıktan sonra bölge kürete edildi ve alınan materyaller histopatolojik incelemeye gönderildi. Olguların yaş, cinsiyet ve ilgili bölge özellikleri Tablo 1'de gösterildiği şekildedir. Sonuç olarak olguların 2'si piyojenik granülom, 2'si periferel ossifiye fibrom, 3'ü de periferel dev hücreli granülom olarak sınıflandırıldı. İlgili olguların radyolojik, klinik ve histopatolojik görüntüleri Resim 1-9' da verilmiştir.

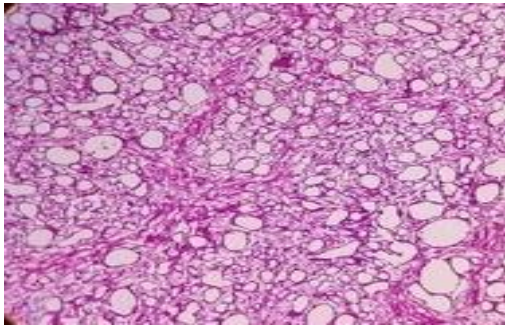
**Tablo 1.** Olguların yaş, cinsiyet, bölge, tanı özellikleri

### Olgu 1. Pyojenik Granülom



**Resim 1. a.** Preoperatif intraoral görüntü **b.** Postoperatif intraoral görüntü **c.** Eksize edilen lezyonun görüntüsü

## Olgu 2. Pyojenik Granülom



**Resim 2. a.** Preoperatif radyografik görüntü **b.** Postoperatif intraoral görüntü **c.** Eksize edilen lezyonun görüntüsü

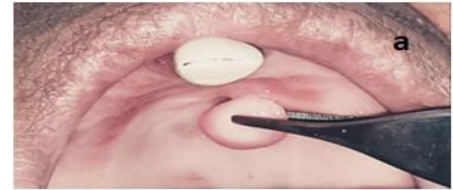
**Resim 3.** Pyojenik granülom histopatolojik görüntü

## Olgu 3. Periferel Ossifiye Fibroma



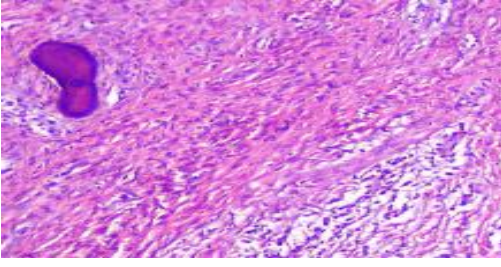
**Resim 4. a.** Preoperatif intraoral görüntü **b.** Postoperatif intraoral görüntü **c.** Eksize edilen lezyonun görüntüsü

## Olgu 4. Periferel Ossifiye Fibroma



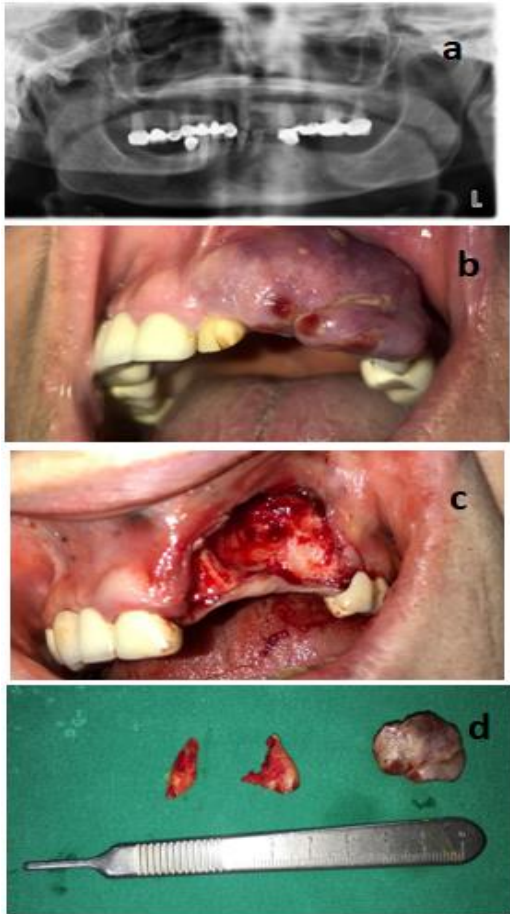
**Resim 4. a.** Preoperatif intraoral görüntü **b.** Postoperatif intraoral görüntü **c.** Eksize edilen lezyonun görüntüsü





**Resim 5.** Periferel ossifiye fibroma histopatolojik görüntüsü

#### **Olgu 5. Periferel Dev Hücreli Granülom**



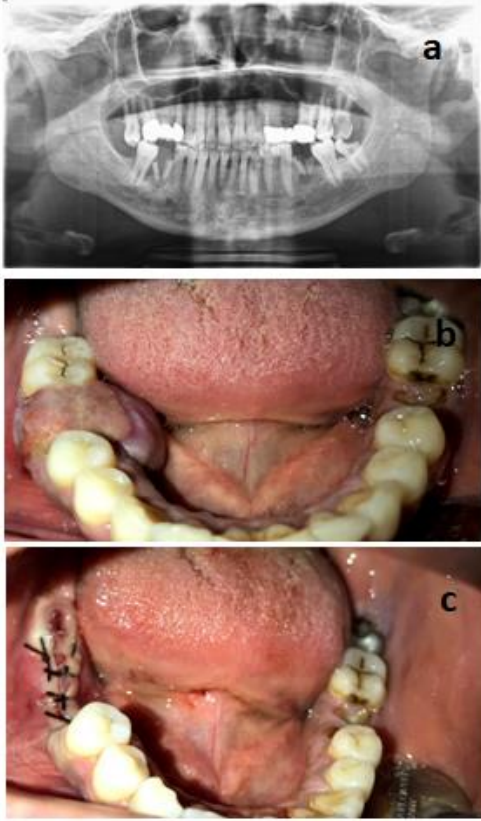
**Resim 6. a.** Preoperatif radyografik görüntü **b.** Preoperatif intraoral görüntü **c.** Postoperatif intraoral görüntü **d.** Eksize edilen lezyonun görüntüsü

#### **Olgu 6. Periferel Dev Hücreli Granülom**

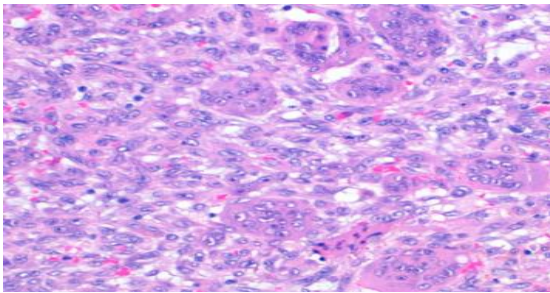


**Resim 7. a.** Preoperatif radyografik görüntü **b.** Preoperatif intraoral görüntü **c.** Postoperatif intraoral görüntü **d.** Eksize edilen lezyonun görüntüsü

## Olgu 7. Periferel Dev Hücreli Granülom



**Resim 8.** a. Preoperatif radyografik görüntü b. Preoperatif intraoral görüntü c. Postoperatif intraoral görüntü



**Resim 9.** Periferel dev hücreli granülom histopatolojik görüntüsü

### Tartışma

Reaktif hiperplazi, yaralanma veya kronik irritasyon sonucu oral mukozada sık görülen bir grup fibröz bağ dokusu lezyonunu kapsamaktadır (7). Kronik travma enflamasyonu başlatırken, endotel hücrelerini, kronik inflamasyon hücrelerini ve daha sonra fibroblastları içeren granülasyon dokusu çoğalır ve reaktif hiperplazi adı verilen bir çeşit büyüme Cilt / Volume 20 · Sayı / Number 2 · 2019

olarak ortaya çıkar. Bu tümör benzeri lezyonlar neoplastik değildir, ancak artmış bir onarımın devam etmesiyle (granülasyon dokusu ve skar oluşumu) oluşan kronik bir süreci başlatmaktadır (8). Oral kavitenin lokal reaktif hiperplazik lezyonları; göreceli olarak oral patoloji servisinde incelenen biyopsilerin çoğunu oluşturmaktadır (9). Bu durum Awange ve ark. ile Nartey ve ark. tarafından yapılan çalışmalarla da desteklenmiştir (2,10). Zarei ve ark. ile Aghbali ve ark. tarafından yürütülen bir çalışmada bu lezyonlar kadınlarda daha yaygın görülmüştür (1:1.8 ve 1:1.4 erkek-kadın oranı) (3,11). Bu yaş dağılımı daha önceki çalışmalarda bildirilen yaş dağılımı ile de uyumludur (11). Asıl etkilenen bölge dişeti iken azalan bir sırada bukkal mukozaya, damak, dudak ve dil gibi diğer oral bölgelerde lokalize olmuşlardır (11).

Piyojenik granülom, oral bölgedeki reaktif lezyonların %18,7'sini oluşturur (12). Piyojenik granülomdan etkilenen başlıca bölgenin dişeti olduğu belirtilmiş ve dudak, dil, yanak mukozası ve damak olmak üzere diğer oral alanlarda daha düşük oranlarda görüldüğü bildirilmiştir (13). Piyojenik granülomun 2,9:1 oranında kadınlarda daha yaygın olduğu görülmüştür (14,15). Ayrıca Buchner ve ark. tarafından bildirilenlere göre lezyonun ortalama görülme yaşı 28,04 yıl olarak bulunmuştur (9,12). Olgu serimizdeki her iki pyojenik granülom vakasında da cinsiyet kadındır ve yine literatürle uyumlu olarak lezyon dişetinde lokalizedir.

Periferel ossifiye fibroma ise reaktif lezyonların %17,7'sini oluşturur (7). Lezyonun erkek-kadın oranı 1:2.7 bulunmuş ve bu da kadın eğilimini desteklemiştir (4,5). Aynı araştırmacılar lezyonun üçüncü dekatta en yüksek insidansla ve ortalama 32,49 yaşında görüldüğü bildirmiştir (4, 5). Olgu serimizde bir kadın, bir erkek hastada periferel ossifiye fibroma tanısı konulmuş olup yaş ortalaması 42,5 olarak tespit edilmiştir.

Esmeli ve ark. yaptıkları çalışmada hastaların %6,22'sine periferel dev hücreli granülom tanısı konulduğunu saptamış ve periferel dev hücreli granülomun en az rastlanan reaktif lezyon olduğunu bildirmiştir (16). Reichart ve Philipsen bu lezyonların en sık görüldüğü dönemin 20-60 yaşlar arası olduğunu ve 1,5:1 oranıyla kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğünü belirtmiştir (17). Olgu serimizde de kadın hastaların oranı erkeklerden daha yüksek olarak görülmüştür.

Olgu serimizdeki hastaların klinik bulguları değerlendirildiğinde PG, PDHG ve POF'un plak, diş taşı, kötü ağız hijyeni veya herhangi bir irrite edici faktörün neden olduğu kronik düşük dereceli irritasyona karşı bir mukozal cevap olduğu fikrindeyiz. Yine de, her oluşumun histolojik görünümü; irritasyonun yoğunluğuna, lezyonun süresine ve hormonların etkisine bağlı olarak değişebilir. Bilmek faydalıdır ki, en yaygın bilinen oral lezyonların sıklığı ve oluşumu hakkında klinik bir izlenim elde edebilmek için lezyonlar pratikle de buluşturulmalıdır. Herhangi bir reaktif hiperplazik lezyon tanımlanırken, doğru hasta değerlendirmesini ve yönetimini mümkün kılmak için ayırıcı bir tanının formüle edilmesi gereklidir. Bu nedenle tedavide erken teşhis ve irrite edici faktörün uzaklaştırılmasıyla birlikte lezyonun ortadan kaldırılması, potansiyel dentoalveolar komplikasyonları büyük ölçüde minimize edebilir.

## Sonuçlar

Sonuç olarak, oral bölgedeki anormal gelişim gösteren her türlü yumuşak ve sert doku büyümeleri detaylı anamnez, iyi bir klinik ve radyolojik muayene ile değerlendirilmeli ve olası irrite edici faktörler ortadan kaldırılarak histopatolojik inceleme ile ayırıcı teşhis yapılmalıdır. Bu lezyonların nüks ihtimali düşük olsa da alveoler kemiğin, dişlerin ve oral mukozanın prognozu açısından, bu tip hastaların uzun dönem takipleri sağlanmalı ve hastalar oral hijyen konusunda motive edilmelidir.

## Kaynaklar

1. Effiom O, Adeyemo WL, Soyele OO. Focal reactive lesions of the gingival: an analysis of 314 cases at tertiary health institution in Nigeria. *Niger Med J* 2011;52:35-40.
2. Nartey NO, Mosadomr HA, Al-Cailani M, AlMobeerik A. Localised inflammatory hyperplasia of the oral cavity: Clinico-pathological study of 164 cases. *Saudi Dent J* 1994;6:145-50.
3. Zarei MR, Chamani G, Amanpoor S. Reactive hyperplasia of the oral cavity in Kerman Province, Iran: a review of 172 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2007;45:288-92.
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. Zhang W, Chen Y, An Z, Geng N, Bao D. Reactive gingival lesions: a retrospective study of 2439 cases. *Quintessence Int* 2007;38:103-10.
6. Peralles PG, Borges Viana AP, Rocha Azevedo AL, Pires FR. Gingival and alveolar hyperplastic reactive lesions: clinicopathological study of 90 cases. *Braz J Oral Sci* 2006;5:1085-9.
7. Regezi JA, Sciubba JJ. *Oral Pathology: Clinical-Pathologic Correlation*. Philadelphia: Saunders. 2008;5:156-9.
8. Shadman N, Ebrahimi SF, Jafari S, Eslami M. Peripheral giant cell granuloma: A review of 123 cases. *Dent Res J* 2009;6:47-50.
9. Buchner A, Shnaiderman-Shapiro A, Vered M. Relative frequency of localized reactive hyperplastic lesions of the gingiva: a retrospective study of 1675 cases from Israel. *J Oral Pathol Med* 2010;39:631-8.
10. Awange DO, Wakoli KA, Onyango JF. Reactive localized inflammatory hyperplasia of the oral mucosa. *East Afr Med J* 2009;86:79-82.
11. Aghbali AA, Hosseini SV, Harasi B, Janani M, Mahmoudi SM. Reactive hyperplasia of the oral cavity: A survey of 197 cases in Tabriz, Northwest Iran. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospect* 2010;4:87-9.
12. Zain RB, Fei YJ. Fibrous lesions of the gingiva: a histologic analysis of 204 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990;70:466-70.
13. Al-Khateeb T, Ababneh K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: A retrospective analysis of 108 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2003;61:1285-8.
14. Lawoyin JO, Arotiba JT, Dosumu OO. Oral pyogenic granuloma: A review of 38 cases from Ibadan, Nigeria. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1997;35:185-9.
15. Angelopolous AP. Pyogenic granuloma of the oral cavity: Statistical analysis of its clinical features. *J Oral Surg* 1971;29:840-47.
16. Esmaili T, Lozada-Nur F, Epstein J. Common Benign oral soft tissue masses. *Dent Clin North Am* 2005;49:223-40.
17. Reichart P, Philipsen HP. *Atlas de Patologia Oral*. Barcelona: Masson. 2000; p.164.