

# Jinjival Lokalize Reaktif Lezyonlar: Demografik ve Retrospektif Bir Çalışma

## Gingival Localized Reactive Lesions: A Demographic and Retrospective Study

Ömür DERECİ<sup>a</sup>  
Sinan AY<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD,  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Eskişehir

Geliş Tarihi/Received: 13.02.2015  
Kabul Tarihi/Accepted: 16.10.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Ömür DERECİ  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD,  
Eskişehir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
omurdereci@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** Lokalize reaktif jinjival büyümler (LRGB) olarak bilinen neoplastik karakter göstermeyen periferik ossifiye fibroma (POF), periferik dev hücreli granülom (PDHG), piyojenik granülom (PG) ve fokal fibröz hiperplazi (FFH) lezyonlarının belirli bir Türk popülasyonunda retrospektif olarak incelenmesi, demografik ve klinik verilerinin literatür bilgileriyle karşılaştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** 2013-2015 yılları arasında kliniğe başvuran ve cerrahi tedavisi yapılan hastaların retrospektif bilgileri arşivlerden çıkarılıp incelenmiştir. **Bulgular:** Arşivlerden bilgilerine ulaşılan 150 hasta ve 156 LRGB ayırt edilmiştir. 156 olgunun 127'si FFH, 16'sı PDHG, dokuzu POF ve dördü PG'dir. POF, PDHG ve FFH kadınlarda baskın olarak görülmektedir. PG'de ise erkek baskınlığı mevcuttur. FFH ve PDHG daha çok alt çenede lokalize olurken, PG ve POF'de alt ve üst çenede eşit dağılım görülmektedir. Çalışmada LRGB'ler en çok PDHG ön tanısıyla patolojik incelemeye gönderilmiştir. **Sonuç:** Bu çalışma, Türk Atf Dizini'nde taranan diş hekimliği dergilerinde yayımlanmış en çok hasta sayısına sahip çalışmalardan biridir. Çalışmada incelenen LRGB'lerin lokalizasyon, çene içi yerleşim ve cinsiyet dağılımı bilgileri literatür ile uyumluluk göstermektedir. Ortalama yaş ise literatüre göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin hastaların hekimlere lezyon gelişiminden belirli bir süre sonra ulaşması olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Granülom, dev hücre; diş eti aşırı büyümesi; fibrom

**ABSTRACT Objective:** To evaluate the demographics and clinical data of localized reactive gingival overgrowths (LRGO) which are benign lesions that includes peripheral ossifying fibroma (POF), peripheral giant cell granuloma (PGCG), pyogenic granuloma (PG) and focal fibrous hyperplasia (FFH) in a Turkish population. **Material and Methods:** The retrospective clinical data of all patients with LRGO which were treated with surgical excision between years 2013-2015 retrieved from the archives of our institution and studied. **Results:** There were 150 patients with 156 LRGO cases. 127 of the cases were FFH, 16 of them PGCG, 9 of them POF and 4 of them were PG. PG, PGCG and POF cases showed female preponderance. FFH and PGCG cases were mostly localized on mandible. POF and PG cases were equally distributed on maxilla and mandible. Male predominance was observed in PG cases. PGCG was the most used provisional diagnosis. **Conclusion:** The present study has one of the largest case series that has been reported so far in the dentistry journals which were indexed in Turkish Citation Index. The data regarding site, jaw localization and gender distribution in our study is consistent with the current literature findings. However, mean age was found higher compared to the other reported studies. It is thought that patients neglect LRGOs and avoid referring to dental specialist until the lesions reach undeniable dimensions.

**Key Words:** Granuloma, giant cell; gingival overgrowth; fibroma

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2016;22(1):1-6

doi: 10.5336/dentalsci.2015-44203

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

**D**iş etleri diş taşı, gıda sıkışması, irregüler kenarlı restorasyonlar ve düşük dereceli travmatik kuvvetler gibi etkenlerle devamlı karşı karşıya kalmaktadır. Bu iritanlara yanıt olarak lokalize hiperplazik

değişime uğrayarak reaksiyon göstermektedir.<sup>1</sup> Bu lokalize büyümeler iyi huylu neoplazmlardan çok hiperplastik inflamatuvar reaksiyonlar şeklinde sınıflandırılmaktadır.<sup>2</sup>

Lokalize reaktif jinival büyüme (LRGB) lerin histolojik sınıflaması konusunda literatürde çeşitli bilgiler mevcuttur. Bazı araştırmacılar bu lezyonları histolojik paternleri farklı patolojiler olarak sınıflarken, bazıları bu lezyonların histolojik çeşitliliğinin tek bir temelden kaynak aldığını düşünmektedir.<sup>2</sup> Histolojik olarak aynı özellik gösteren lezyonlara farklı isimler verilmesi de ayrıca bir karışıklık yaratmaktadır. Periferik ossifiye fibroma (POF), farklı araştırmacılar tarafından “kalsifiye fibroblastik granülom” ve “kalsifikasyonlu periferik fibroma” şeklinde de adlandırılmıştır.<sup>3,4</sup> Günümüzde LRGB’er dört ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar fokal fibröz hiperplazi (FFH), piyojenik granülom (PG), POF ve periferik dev hücreli granülom (PDHG) dur.<sup>1</sup>

Bu çalışmada, Eskişehir yöresinde bir hasta popülasyonu üzerinde cerrahi olarak tedavi edilmiş LRGB’lerin demografik ve klinik tüm verileri retrospektif olarak değerlendirilmiş ve Türkçe ve İngilizce literatür ile karşılaştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya Haziran 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalında cerrahi tedavileri ve izlemleri yapılmış olan LRGB’ler dâhil edilmiştir. Hastalara ait bütün demografik ve klinik bilgiler arşivlerden çıkarılmış ve incelenmiştir. Çene içi yerleşim sınıflamasını kolaylaştırmak için kanin-premolar arası diş eti de dâhil olmak üzere kanin diş etine kadar olan diş eti bölgesi anterior; kaninden sonraki bölge ise posterior olarak belirlenmiştir. LRGB ekzizyonları geleneksel bistüri ve 810 nm Diyod lazer (Cheese<sup>R</sup>, Gigaa Laser, Çin) kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

## BULGULAR

Cerrahi operasyonları gerçekleştirilmiş, histopatolojik olarak teşhisi doğrulanmış ve retrospektif olarak gerekli bilgilerine ulaşılmış toplam 150 hasta ve 156 LRGB saptanmıştır. Bu lezyonların 127’si FFH, 16’sı PDHG, dokuzu POF ve dördü PG’dir.

PDHG, POF ve PG ile ilişkili yaş, cinsiyet, klinik görünüm, çene içi yerleşim ve lokalizasyon bil-

**TABLO 1:** Periferik dev hücreli granüloma hastalarının klinik ve demografik bulguları.

Hasta no	Yaş	Cinsiyet	Çene içi yerleşim	Lokalizasyon	Klinik görünüm	Ön tanı
1	63	Erkek	Posterior	Alt çene	Kanamalı, ekzofitik	PDHG
2	65	Erkek	Anterior	Üst çene	Kanamalı, ekzofitik, saplı	PDHG
3	65	Erkek	Posterior	Alt çene	—	-
4	53	Kadın	Anterior	Alt çene	Kabarık, ekzofitik, kanamalı lezyon	-
5	45	Kadın	Posterior	Alt çene	Kırmızı-pembe, ekzofitik, 1 cm boyutunda lezyon	PG
6	71	Kadın	Anterior	Üst çene	Kanamalı, ekzofitik granülom tarzı lezyon, altı aydır büyüme	PDHG
7	55	Erkek	Anterior	Alt çene	Kabarık, ülserasyon gösteren kitle	PDHG
8	32	Kadın	Anterior	Üst çene	Kabarık, saplı, kanamalı, fibröz nitelikte lezyon	PG
9	43	Erkek	Posterior	Alt çene	Lingual diş etinde fibröz saplı kanamalı lezyon	PDHG
10	57	Kadın	Posterior	Alt çene	2. moların distal lingualinde fibröz jinival büyüme/İlgili diş çekimi	PDHG
11	85	Kadın	Anterior	Üst çene	—	—
12	42	Kadın	Anterior	Alt çene	Kanamalı, saplı, kabarık, granülatöz lezyon	PDHG
13	9	Kadın	Posterior	Alt çene	Kırmızı, kanamalı lezyon	PDHG
14	42	Kadın	Posterior	Alt çene	Kanamalı, ekzofitik	PDHG
15	35	Kadın	Posterior	Alt çene	Kanamalı, ekzofitik/İlgili diş çekimi	PDHG
16	54	Erkek	Anterior	Alt çene	İlgili diş çekimi	PDHG

PDHG: Periferik dev hücreli granülom; PG: Piyojenik granülom.

**TABLO 2:** Periferal ossifiye fibroma hastalarının klinik ve demografik bulguları.

Hasta no	Yaş	Cinsiyet	Çene içi yerleşim	Lokalizasyon	Klinik görünüm	Ön tanı
1	51	Erkek	Anterior	Üst çene	—	POF
2	50	Erkek	Posterior	Üst çene	Kole bölgesinde saplı kabarıklık/İlgili diş çekimi	PDHG
3	59	Erkek	Posterior	Üst çene	Hiperplazik lezyon	PDHG
4	13	Erkek	Posterior	Üst çene	Polipoid	POF
5	53	Kadın	Anterior	Alt çene	—	—
6	36	Kadın	Anterior	Alt çene	Granülom tarzı lezyon	PG
7	42	Kadın	Anterior	Üst çene	Polipoid nodüler lezyon	PDHG
8	23	Erkek	Anterior	Alt çene	Hiperplazik lezyon	Jinjival hiperplazi
9	32	Kadın	Posterior	Alt çene	Nodüler, sıkı, fibrotik görünümlü/bir yıldır büyüme öyküsü	POF

PDF: Periferal ossifiye fibroma; PDHG: Periferal dev hücreli granülom; PG: Piyojenik granülom.

**TABLO 3:** Piyojenik granüloma hastalarının klinik ve demografik bulguları.

Hasta no	Yaş	Cinsiyet	Çene içi yerleşim	Lokalizasyon	Klinik görünüm	Ön tanı
1	24	Kadın	Anterior	Üst çene	Fibröz, diş eti renginde granümatöz lezyon/iki yıl önce opere edilmiş, bir yıl sonra nüksetmiş	PDHG
2	67	Erkek	Posterior	Alt çene	—	—
3	59	Erkek	Posterior	Alt çene	Jinjival sulkusa devam eden kanamalı lezyon	PG
4	44	Kadın	Posterior	Üst çene	—	—

PDHG: Periferal dev hücreli granülom; PG: Piyojenik granülom.

**TABLO 4:** Fokal fibröz hiperplazi olgularına ait yaş, cinsiyet ve lokalizasyon bilgileri.

	Ortalama yaş	Lokalizasyon				Cinsiyet			
		Üst çene		Alt çene		Erkek		Kadın	
		n	%	n	%	n	%	n	%
FFH	66,1	60	%47,2	67	%52,8	53	%43,8	68	%56,2

FFH: Fokal fibröz hiperplazi.

gileri sırasıyla Tablo 1, 2, 3'te görülmektedir. FFH teşhisi ile tedavi edilen toplam 121 hasta bulunmaktadır. 121 hastadan 127 adet FFH lezyonu cerrahi olarak eksize edilmiştir. Hastalara ait yaş, cinsiyet ve lokalizasyon bilgileri Tablo 4'te görülmektedir. FFH için kadın/erkek oranı 1,2/1 olarak bulunmuş ve en çok alt çenede (%52,8) lokalize olduğu belirlenmiştir. FFH lezyonu klinik olarak kırmızı-pembe renkli yaygın nodüler jinjival/mukozal kitle şeklinde görülmüştür (Resim 1).

PDHG için ortalama yaş 51 yıldır. Kadın/erkek oranı 1,6/1'dir. Lezyonların %75'i alt çenede, %25'i üst çenede yerleşim göstermektedir. Alt çenede yerleşim gösteren lezyonların 1/3'ü anterior bölgede, 2/3'ü posterior bölgede lokalize olmaktadır. Üst çenede yerleşim gösteren lezyonların tamamının anterior bölgede lokalize olduğu gözlenmiştir.

Kayıtlarda klinik muayenede en çok kanamalı, ekzozitik kırmızı-pembe renkli lezyon şeklinde gözlemlendiği belirlenmiştir (Resim 2). Lezyonlar en çok PDHG ön tanısı altında patolojik incelemeye gönderilmiştir.

POF için ortalama yaş 39,8 yıl olarak bulunmuştur. Kadın/erkek oranı 0,8/1'dir. POF hastalarının %44,4'ü alt çenede, %45,6'sı üst çenede yerleşim göstermektedir. Alt çenede yerleşim gösteren lezyonların %75'i anterior bölgede, %25'i posterior bölgede lokalizasyon göstermektedir. Üst çenede ise POF %40 oranında anterior yerleşim gösterirken, %60 oranında posteriorda yerleşim göstermektedir. Kayıtlarda klinik görünümünün en çok fibrotik, hiperplazik lezyon şeklinde olduğu gözlenmiştir (Resim 3). En fazla yapılan klinik ön tanımlar ise POF ve PDHG'dir.



**RESİM 1:** Nodüler kırmızı-pembe görünümde yaygın klinik olarak epulis fissuratum olarak adlandırılan fokal fibröz hiperplazi.



**RESİM 2:** Alt çene lateral-kanin diş lingual bölgede ekzofitik kanamalı görünümde periferik dev hücreli granülom.

PG için ortalama yaş 48,5 yıldır. Kadın/erkek oranı eşit bulunmuştur. POF hastalarının %50 kadarı alt çenede, %50 kadarı üst çenede lokalize olmaktadır. Lezyonların %75'i posterior bölgede, %25'i de anterior bölgede lokalize olmaktadır. Kayıtlara göre en sık gözlenen klinik görünüm kanamalı, granümatöz görünümde diş eti lezyonu şeklindedir (Resim 4). PG hastalarından klinik bilgilerine ulaşılan iki hastanın biri PG, diğeri PDHG ön tanısı ile patolojik incelemeye gönderilmiştir.

FFH hastalarının tamamında tam veya parsiyel protez kullanımı saptanmıştır. FFH lezyonlarında en çok konulan ön tanının "epulis fissuratum" olduğu gözlenmiştir.

Tüm hastalarda yalnızca bir POF ve bir PG hastasının eksizyonu diyod lazer ile gerçekleştirilmiştir. Operasyon esnasında bir POF, üç PDHG hastasında lezyon ile ilişkili dişlerin çekimi uygun görülmüş ve uygulanmıştır.

## TARTIŞMA

FFH, klinisyenler arasında "epulis fissuratum" olarak da bilinmektedir. Genellikle uzun süre kullanılmış tam protezler altında protezin uyumunun bozulmasına bağlı olarak gelişen, klinik olarak ağrısız, düzgün yüzeyle ve normal renklenmeye sahip nodüler kitle olarak gözlenen lezyonlardır. Histolojik olarak yoğun kollajen ihtiva eden rölatif olarak avasküler, skar-benzeri doku görünümündedir. Bazı lezyonların hafif-orta dereceli kronik inflamasyon ihtiva ettiği rapor edilmiştir.<sup>2</sup> Buchner ve ark., 1.675 hasta üzerinde yaptıkları araştırmada, en yaygın LRGB'nin %31,8'lik bir oranla FFH olduğunu rapor etmişlerdir.<sup>2</sup> Bu çalışmada ortalama yaş 66,1 yıl olarak bulunmuştur. Bu bulgu literatüre göre oldukça yüksektir.<sup>1,2,5</sup> Ortalama yaşın literatüre göre yüksek olması, ülkemizde FFH hastalarının sosyoekonomik düzeylerinin oldukça



**RESİM 3:** Molar bölge diş etinde diş eti ile aynı renkte ve kıvamda periferik ossifiye fibroma.



**RESİM 4:** Ülsere-kanamalı kırmızı-pembe renkte polipoid pyojenik granülom.



düşük olması, uzun süre protez kullanmaları ve tedaviyi geciktirmeleri ile açıklanabilir. Literatürde FFH lezyonu kadınlarda daha çok görülmekte olup, sunulan bu çalışmanın verileri ile uygunluk göstermektedir.<sup>5-8</sup> FFH'nin hem alt çene hem de üst çenede daha çok görüldüğüyle ilgili çalışmalar bulunmaktadır.<sup>2,5,9</sup> Bazı araştırmacılar, her iki çenede de aynı oranda görüldüğünü rapor etmişlerdir.<sup>1,2,6</sup> Mevcut çalışmada, üst ve alt çeneler arasında çok fark olmasa da alt çene üstünlüğü (%52,8) mevcuttur.

POF periodontal ligament kaynaklı bir lezyon olup, yalnızca diş eti üzerinde görülmektedir. Klinik olarak sıkı, rengi kırmızı-pembe arasında değişen, ağrısız nodüler lezyon şeklinde gözlenmektedir. Histolojik olarak incelendiğinde, selüler fibroblastik doku içerisinde değişen derecelerde sert doku oluşumu gözlenmektedir. Sert doku oluşumu örgü veya lamellar kemik şeklinde görülebildiği gibi, sement-benzeri materyal ve distrofik kalsifikasyon şeklinde de gözlenebilmektedir.<sup>4</sup> Buchner ve ark., yaptıkları çalışmada POF için ortalama yaşı 33,9 yıl olarak rapor etmişlerdir.<sup>1</sup> Çalışmamızdaki ortalama yaş 39,8 yıl olarak bulunmuştur. Bu yaş ortalaması literatüre göre yüksektir.<sup>6,10,11</sup> Çalışmada cinsiyet dağılımı incelendiğinde, erkeklerde kadınlara oranla daha çok POF görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ise kadınlarda POF'ye yatkınlık rapor edilmiştir.<sup>2,10,12</sup> POF yerleşim olarak daha çok üst çenede lokalize olmaktadır.<sup>5,8,11</sup> Bu çalışmamızda üst çene yerleşiminin daha çok olması açısından literatür ile uyumludur. Çene içi lokalizasyon açısından ise lezyonun en çok görüldüğü bölge üst çene anterior bölgedir.<sup>2,6,8,9</sup> Sunulan bu çalışmada lezyon yerleşimi ise en çok (%60) üst çene posterior bölgede görülmüştür ve literatüre uyumluluk göstermemektedir. Bu durum hasta sayısının literatür çalışmalarına göre az olmasıyla açıklanabilir. Hasta sayısı arttıkça lokalizasyonun anterior bölgeye kayacağı düşünülmektedir.

PG klinik olarak ağrısız, yumuşak kıvamlı tek parça veya lobüler kitle şeklinde gözlenmektedir. Lezyon oldukça vasküler olduğu için rengi canlı kırmızıdan pembeye değişen bir yelpazede görülmektedir. Lezyon ülsere olmaya yatkın olduğundan yüzeyi çoğu zaman gri bir psödömembranla

kaplıdır. Histolojik olarak PG hiperplastik granülasyon dokusu kitlesinden oluşmaktadır. Kapiller kanalları sınırlayan endotelial hücrelerde belirgin proliferasyon ve karışık inflamatuvar hücre infiltrasyonu görülebilmektedir.<sup>1</sup> Çalışmamıza dâhil edilen PG hastalarının ortalama yaşı literatürde şimdiye kadar yapılmış çalışmalara göre yüksektir.<sup>1,5,6,13</sup> Çalışmamızda PG hastaları cinsiyet dağılımı açısından eşittir. Literatürde yapılan çalışmalarda kadınlarda baskın olarak görülmektedir.<sup>5,11,12</sup> Lezyonun en çok üst çenede yerleşim gösterdiği rapor edilmiştir.<sup>4,6,9</sup> Çalışmamızda üst ve alt çene tutulumu eşittir. Mevcut çalışmada PG hastalarının literatür verileriyle sağlıklı olarak karşılaştırılması için az sayıda olduğu kanaatindeyiz.

PDHG, diş eti veya alveolar mukozada görülen periodontal ligament veya periosteumdan köken alan reaktif bir lezyondur. Klinik görüntüsü ağrısız, yumuşak, rengi kırmızı-mavi arasında değişebilen nodüler kitle şeklindedir. Travmatik kuvvetlere açık lezyonlarda yüzeysel ülserasyonlar görülebilmektedir. Ağız içi görüntüsü PG'ye benzeyebilmektedir. Histolojik incelemede belirgin vasküler artış ile birlikte proliferasyon gösteren mezenkimal hücreler ve dev hücreler görülmektedir. Lezyonların üçte birinde lamellar veya örgü kemik formunda mineralize doku oluşumu rapor edilmiştir.<sup>14</sup>

Sunulan bu çalışmada, PDHG hastalarının ortalama yaşı 51 yıl olarak bulunmuştur. Literatürde ortalama yaş daha düşüktür.<sup>2,6,10,15,16</sup> Bunun nedeninin, hastanın doktora gelmeden önce lezyonun kendi kendine iyileşeceğini düşünüp, ihmal etmesi olduğu düşünülmektedir. PDHG çalışmamızda olduğu gibi literatürde de kadınlara yatkınlık göstermektedir.<sup>9,15,17</sup> Sunulan bu çalışmada lezyon yerleşimi alt çenede daha fazladır (%75). Literatürde de çoğu çalışmada alt çene yerleşiminin daha baskın olduğu rapor edilmiştir.<sup>1,15-17</sup> Ancak, üç çalışmada alt ve üst çeneler arasında eşit dağılım gözlenmiştir.<sup>6,10,18</sup> Çene içi yerleşim açısından çoğunlukla alt çene posterior bölge rapor edilmiştir.<sup>6,9,16,17</sup> Mevcut çalışmada da en çok (%50) görülen çene içi yerleşim alt çene posterior bölgedir ve bu açıdan literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Jinival reaktif lezyonlar çeşitli terminolojilerle sınıflandırılabilir. <sup>6,19-22</sup> Buchner ve ark., 1.675 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, dört adet lezyonun reaktif jinival lezyon olarak kabul edilebileceğini, diğer çalışmalarda bahsedilen reaktif lezyonların ya reaktif olmadığını ya da bu dört lezyona analog lezyonlar olduğunu belirtmişlerdir. <sup>1</sup> Türkçe literatürde de LRGB'ler çok ayrıntılı olmasa da değerlendirilmiştir. <sup>23,24</sup> Kurt, 150 hastayı çalışmasında demografik ve histolojik olarak incelemiştir. <sup>23</sup> Ancak, fibroosseöz lezyonları da reaktif lezyon sınıflaması içerisine almıştır. Ezirganlı ve ark., 210 hastayı içeren çalışmalarında, sunulan çalışmaya benzer şekilde güncel sınıflamaya uygun olarak hareket etmişlerdir. <sup>24</sup> Çalışmalarında en sık olarak FFH (%39,05), en nadir olarak da POF (%3,81) rapor edilmiştir. Sunulan çalışma, 156 LRGB hastası ile Türk Atıf Dizini'nde taranan Diş Hekimliği Dergilerinde yayımlanmış reaktif lezyon çalışmaları arasında en çok hasta içeren çalışmalardan biridir.

## SONUÇ

LRGB'lerle ilgili yapılan çalışmalarda literatürde ulaşılan demografik bilgiler değişiklik göstermektedir. Bu farklılıklar büyük oranda coğrafi ve etnik faktörlerin çeşitliliğinden kaynaklanmaktadır. Farklı sonuçlar alınmasının bir diğer nedeni de çalışmalara dâhil edilen hasta sayısının yeterli olmamasıdır. Sunulan çalışma, 156 LRGB hastası ile Türkçe literatürde en çok hasta içeren çalışmalardan biridir ve literatüre benzer olarak FFH hastaları bütün hastaların büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. LRGB hastalarının cinsiyet, lokalizasyon ve çene içi yerleşim özelliklerinin de literatürle aşağı yukarı aynı olduğu gözlenmiştir. LRGB hastalarının ortalama yaşları literatür bulgularına göre yüksek bulunmuştur. Sunulan bu çalışmada herhangi bir sosyoekonomik seviye belirlemesi yapılmamıştır. Ancak, ortalama yaşın yüksek olmasının sosyoekonomik seviyeye bağlı olarak hastaların lezyonları uzun süre ihmal etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- 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(8):631-8.
- Buchner A, Calderon S, Ramon Y. Localized hyperplastic lesions of the gingiva: a clinicopathological study of 302 lesions. *J Periodontol* 1977;48(2):101-4.
- Lee KW. The fibrous epulis and related lesions. Granuloma pyogenicum, 'Pregnancy tumour', fibro-epithelial polyp and calcifying fibroblastic granuloma. A clinico-pathological study. *Periodontics* 1968;6(6):277-92.
- Bhaskar SN, Jacoway JR. Peripheral fibroma and peripheral fibroma with calcification: report of 376 cases. *J Am Dent Assoc* 1966;73(6):1312-20.
- Zhang W, Chen Y, An Z, Geng N, Bao D. Reactive gingival lesions: a retrospective study of 2,439 cases. *Quintessence Int* 2007;38(2):103-10.
- Kfir Y, Buchner A, Hansen LS. Reactive lesions of the gingiva. A clinicopathological study of 741 cases. *J Periodontol* 1980;51(11):655-61.
- Stablein MJ, Silverglade LB. Comparative analysis of biopsy specimens from gingiva and alveolar mucosa. *J Periodontol* 1985;56(11): 671-6.
- Cuisia ZE, Brannon RB. Peripheral ossifying fibroma-a clinical evaluation of 134 pediatric cases. *Pediatr Dent* 2001;23(3):245-8.
- Anneroth G, Sigurdson A. Hyperplastic lesions of the gingiva and alveolar mucosa. A study of 175 cases. *Acta Odontol Scand* 1983;41(2):75-86.
- Eversole LR, Rovin S. Reactive lesions of the gingiva. *J Oral Pathol* 1972;1(1):30-8.
- Buchner A, Hansen LS. The histomorphologic spectrum of peripheral ossifying fibroma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987;63(4):452-61.
- Daley TD, Wysocki GP, Wysocki PD, Wysocki DM. The major epulides: clinicopathological correlations. *J Can Dent Assoc* 1990;56(7): 627-30.
- Salum FG, Yurgel LS, Cherubini K, De Figueiredo MA, Medeiros IC, Nicola FS. Pyogenic granuloma, peripheral giant cell granuloma and peripheral ossifying fibroma: retrospective analysis of 138 cases. *Minerva Stomatol* 2008;57(5):227-32.
- Dayan D, Buchner A, Spierer S. Bone formation in peripheral giant cell granuloma. *J Periodontol* 1990;61(7):444-6.
- Giansanti JS, Waldron CA. Peripheral giant cell granuloma: review of 720 cases. *J Oral Surg* 1969;27(10):787-91.
- Motamedi MH, Eshghyar N, Jafari SM, Lassemi E, Navi F, Abbas FM, et al. Peripheral and central giant cell granulomas of the jaws: a demographic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;103(6):e39-43.
- Katsikeris N, Kakarantza-Angelopoulou E, Angelopoulos AP. Peripheral giant cell granuloma. Clinicopathologic study of 224 new cases and review of 956 reported cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1988;17(2): 94-9.
- Mighell AJ, Robinson PA, Hume WJ. Peripheral giant cell granuloma: a clinical study of 77 cases from 62 patients, and literature review. *Oral Dis* 1995;1(1):12-9.
- Kadeh H, Saravani S, Tajik M. Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity. *Iran J Otorhinolaryngol* 2015;27(79):137-44.
- Mergoni G, Meleti M, Magnolo S, Giovannacci I, Corcione L, Vescovi P. Peripheral ossifying fibroma: a clinicopathologic study of 27 cases and review of the literature with emphasis on histomorphologic features. *J Indian Soc Periodontol* 2015;19(1):83-7.
- Jaafari Ashkavandi Z, Ahmadi Sheshdeh Z, Kamali F. Orofacial pathologic lesions in children and adolescents: a clinicopathological study in southern Iran. *Iran J Pediatr* 2014;24(3):307-12.
- Parwani S, Parwani RN. Diagnosis and management of focal reactive overgrowths of gingiva—a case series. *J Mich Dent Assoc* 2014;96(7):36-47.
- Kurt A. [Histopathologic analysis of the intraoral focal reactive lesions]. *J Dent Fac Atatürk Uni* 2011;21(3):226-30.
- Ezirganlı Ş, Taşdemir U, Göze F, Kara Mİ, Polat S, Müderris S. [Intraoral localized reactive hyperplastic lesions in Sivas]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;5(1):43-7.