

Travmatik Fibromlar: Olgu Raporları ve Literatür Taraması

Traumatic Fibromas: Case Reports and Review of the Literature

Gülsün YILDIRIM ÖZ,^a
Dilek KIZILOĞLU,^a
Ahmet MİHMANLI,^a
Mustafa GÜNBAŞ,^b
Birkan Taha ÖZKAN,^a
Ercan DURMUŞ^a

^aAğız Diş Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi AD,
Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği
Fakültesi,
^bAğız, Diş Sağlığı Merkezi, KONYA

Geliş Tarihi/Received: 27.07.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 01.10.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Gülsün YILDIRIM ÖZ
Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği
Fakültesi,
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi AD, KONYA
ozgulsun@yahoo.com

ÖZET Giriş: Fibromlar, ağız mukozasında en sık kitle oluşturan lezyonlardır. Travmatik fibroma; genellikle oral müköz membrana gelen kronik travmanın neden olduğu, reaktif bir lezyondur. Tipik olarak, alt dudak, dilin lateral kenarları ve bukkal mukoza gibi sıklıkla travmatize olan alanlarda görülür. Oldukça yaygın görülen travmatik fibromların tedavisi, ekzisyon ve iritanın kaldırılmasıdır. **Olgu Sunumu:** Bu makalede çeşitli kronik iritasyonlar sonucu oral kavitenin çeşitli bölgelerinde görülen travmatik fibrom olguları sunulup, fibromlar hakkında literatür gözden geçirilmiştir. **Sonuç:** Malignensi için predispozan bir lezyon olmamasına rağmen, yaşam kalitesini düşürüp, birçok hastada lokalizasyonuna bağlı olarak özellikle konuşma ve çiğneme problem oluşturması sebebiyle fibromlar eksize edilip, hasta bu konuda bilinçlendirilmeli ve, iritan ortadan kaldırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fibrom; travma

ABSTRACT Introduction: Fibromas are lesions commonly seen in oral mucosa. Traumatic fibromas are reactive lesions generally caused by chronic trauma to the oral mucosa membrane. Traumatic fibromas is typically seen in generally traumatized regions such as lower lip, lateral aspects of the tongue and buccal mucosa. The management of traumatic fibromas is excision of the lesion and elimination of irritant factor. **Case report:** In this article, traumatic fibroma cases caused by chronic irritant factors resulted in lesions located different regions of intraoral cavity were presented and literature was reviewed regarding fibromas. **Result:** Eventhough fibromas do not act as predisposan lesions for malignancy, it deteriorates the life quality standard. The lesion make problems in most of the patients especially in fonation and biting due to the localization of the lesion. Therefore fibromas should be totally excised and provide elimination of the chronic irritant factors and also appropriate information should be given to the patients concerning this issues.

Key Words: Fibroma; injuries

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2008;14:98-101

Fibromlar, ağız mukozasında en sık kitle oluşturan lezyonlardır. Travmatik fibroma; 'irritasyon fibromu', 'fokal fibröz hiperplazi' ve 'hiperplastik skar' olarak da bilinen, genellikle oral müköz membrana gelen kronik travmanın neden olduğu, reaktif bir lezyondur. Lokal travmalar, iritasyonlar ve alışkanlıklar; subepitelyal bağ dokusunda hiperplaziye yol açtığından dolayı, neoplastik olmaktan çok hiperplastik lezyon olarak düşünülmektedir.¹

Bu lezyonun gelişmesinde ırksal bir özellik veya cinsiyet ayrımı yoktur. Erişkinlerde daha sık görülür. Tipik olarak, alt dudak, dilin lateral ke-

narları ve bukkal mukoza gibi sıklıkla travmatize olan alanlarda görülür. Travmatik fibroma, vasküler kanalların eksikliği ile ilişkili olarak; etrafındaki çevre dokulardan daha açık renkte, ağrısız ve solid kitledir. Özellikle geniş lezyonlarda yüzey bazen travmadan dolayı ülser olabilir. Travmatik fibromlarda büyüme potansiyelleri sınırlıdır, genellikle çapları 1cm'yi geçmez fakat nadiren 2cm'den büyük boyutlara ulaşabilir.^{1,2}

Oldukça yaygın görülen travmatik fibromların tedavisi, eksizyon ve iritanın kaldırılmasıdır. Bu makalede çeşitli kronik iritasyonlar sonucu oral kavitenin çeşitli bölgelerinde görülen travmatik fibrom olguları sunulup, fibromlar hakkında literatür gözden geçirilmiştir.

OLGU RAPORLARI

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'nın 2006 Ocak ile Temmuz ayları arasındaki hasta anamnez formlarının retrospektif olarak taranması sonucu elde edilen travmatik fibrom olguları incelenmiştir. İncelenen anamnez formlarından; hastaların cinsiyeti, yaşı, fibromun görüldüğü bölgeler belirlenmiştir (Tablo 1). 8'i erkek, toplam 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş aralığı 6-63 yıl olup, ortalaması ise 42.8 yıldır. Yapılan oral muayene sonucunda dil, dudak, yanak mukozasında yer yer yüzeyden kabarık ve çevre dokulardan daha açık renkte lezyonlara rastlanmıştır. İncelenen anamnez formlarından lezyona bağlı herhangi bir şikayeti olmayan hastaların yanı sıra, özellikle lokalizasyonundan dolayı çiğneme ve konuşmada zorluk çıkaran lezyonlar sebebiyle şikayetçi olan hastaların da olduğu belirlendi. 16 hastanın hikayesinde ısırma alışkanlığı bulunmaktaydı. Sadece bir hastada dişsiz kret bölgesine protezin yapmış olduğu basınca bağlı olarak lezyonun oluştuğu sonucuna varılmıştır.

Altı hastanın lezyonu yanakta, 2'si alt veya üst dudakta (Resim 1), 5'i ağız köşesinde (Resim 2), 3'ü dilde, 1'i dişsiz kret bölgesinde (Resim 3), 1'i 37 nolu dişin servikalinden oklüzeline doğru büyümüş durumda, 1'i mandibula retromolar bölgede, 1'i mandibula posterior, 2'si de maksilla posterior bölgede, 1'i 11-12 nolu dişlerin palatinalinde (Resim 4) bulunmaktaydı (Tablo 1).

Lezyonların tümü total olarak eksize edilip, alınan dokular histopatolojik incelemeye gönderilmiştir. Lezyonların tümüne "irritasyon fibromu" tanısı konmuştur. Yapılan histopatolojik incelemede, kesitlerde yüzeyinde çok katlı yassı epitel bulunan dokuda epitel altında fibroblast karakterindeki hücrelerin demetler yapmasından oluşan tümöral yapı görülmüştür (Resim 5).

TARTIŞMA

Travmatik fibrom; çok yaygın bir reaktif hiperplazi olup, özellikle yanak, bukkal mukoza, dilin lateral kısmı gibi travmatize olan alanlarda görülmektedir.¹ Bu lezyonların kanser oluşumu için predispose herhangi bir bulgusu yoktur; yine de kronik tahrişe neden olabilecek durumlar ortadan kaldırılmalı veya düzeltilmelidir.

Etiyolojisinde; oral mukoza membranının kronik travması yer almaktadır. Ağızda iritasyon fibromunu oluşturan herhangi bir iritanın (uyumu

TABLO 1: Hastaların cinsiyetleri, yaşları ve lezyonun görüldüğü bölgeler.

Hastanın cinsiyeti/yaşı	Fibromun görüldüğü bölge
K / 54	Üst dudakta
K / 11	Alt dudakta
K / 49	Sol maksiler posterior. bölgede
K / 55	Sağ maksiler posterior bölgede
E / 52	Sol ağız köşesinde
K / 51	Sağ ağız köşesinde
E / 43	Sol ağız köşesinde
K / 55	Sağ ağız köşesinde
K / 6	Sağ alt dudak köşesinde
K / 54	Sağ premolar dişsiz kret bölgesinde
E / 35	Dilin sağ dorsal kısmında
K / 43	Dilde
K / 11	Dilin sağ dorsal kısmında
K / 57	Sol yanakta
K / 54	Sağ yanakta
E / 59	Sol yanakta
K / 41	Sol yanakta
E / 32	Sağ yanakta
K / 29	Sol yanakta
E / 63	37 nolu dişin servikalinden oklüzeline doğru uzamış
E / 55	Sağ mandibula retromolar bölgede
K / 39	Sağ mandibula posterior bölgede
E / 38	Üst çene palatinal bölgede

(E: Erkek, K: Kadın).



RESİM 1: 11 yaşındaki çocuk hastanın alt dudağındaki fibromun görüntüsü.



RESİM 2: 6 yaşındaki çocuk hastanın sağ dudak köşesindeki multiple fibromların görüntüsü.

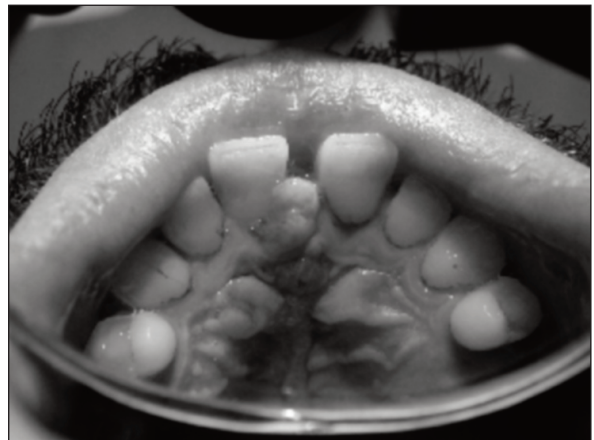
bozuk protez, kırık dişler, malokluzyon) varlığıyla kronik travma meydana gelmektedir. Bu hastalarda yaşam kalitesi yükseltilerek, tedavi sonuçlarının başarısı artırılabilir.^{3,4}

Kronik dudak ve yanak ısırma alışkanlığı sonucu gelişen lezyonlar sıklıkla strese karşı gelişen bir cevap olduğu için çoğu zaman tedavi

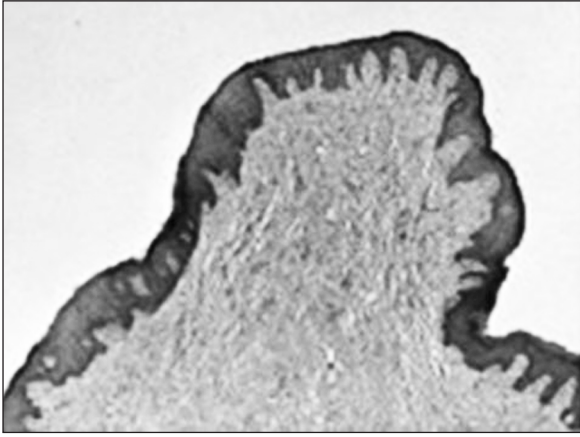
gerektirmez. Etiyolojisinde anksiyete, depresyon gibi psikolojik problemlerden şüpheleniliyorsa, tıbbi konsültasyon yapılması gerekebilir. Ayrıca bir alışkanlık olarak ortaya çıkan dudak ve yanak ısırma, bilinçli veya bilinçsiz olarak yapılabilir. Bu alışkanlıklara sahip hastalarda oluşan irritasyon fibromunun tedavisinde hasta bu alışkanlıkları bırakması konusunda bilinçlendirilir, sık kontrollerle lezyonlar takibe alınır. Genellikle iritanın ortadan kaldırılmasını takiben lezyonlar kısa sürede düzelir. Gerekli durumlarda basit cerrahi eksizyonlar veya intraoral apereyler (okluzal splint) yapılarak lezyonların iyileşmesine yardımcı olunabilir.^{1,4-6} Ayrıca yeni yapılan bir çalışmada Walinski⁷ tarafından irritasyon fibromunun tedavisinde diod lazer ve Erbium-chro-



RESİM 3: 54 yaşındaki kadın hastanın sağ premolar dişsiz kret bölgesindeki fibromun görüntüsü.



RESİM 4: 38 yaşındaki erkek hastanın palatinal bölgedeki fibromun görüntüsü.



RESİM 5: Fibromun histopatolojik görüntüsü (H.E. x 100)

mium: Yttrium, (Scandium, Gallium ve Garnet) (Er Cr:YSGG) lazer kullanılmıştır.

Bu makalede anlatılan olgularda; çeşitli sebeplerle oluşan fibromların tedavisi için eksizyon ya-

pıldı ve hastalar ısırma alışkanlıklarını bırakması hakkında bilinçlendirildi. Bir hastada protez irritasyonuna bağlı oluşan kitlenin eksizyonu ile birlikte protezinin değişmesi sağlandı. Kalan 6 hastanın var olan kitlelerden şikayeti olmamasına rağmen, ileride olası kronik tahrişi önlemek düşüncesiyle kitleler eksize edildi.

Bölgede travmanın devam etmesi sebebiyle nadir olarak rekürrens oluşabilir. Bu makaledeki vakalarda, hastalar ortalama 1-1.5 yıl süreyle takip edilmiş ve rekürrens gözlenmemiştir.

Malignensi için predispozan bir lezyon olmasına rağmen, yaşam kalitesini düşürüp, birçok hastada lokalizasyonuna bağlı olarak özellikle konuşma ve çiğneme problem oluşturması sebebiyle fibromlar eksize edilip, hasta bu konuda bilinçlendirilmeli ve irritan ortadan kaldırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Günhan Ö: Yumuşak doku, kemik, hematopoetik ve lenfoid doku hastalıkları. Oral ve Maksillofasial Patoloji. 1. Baskı, Ankara, Atlas Kitapçılık Tic Ltd Şti, 2001, p:133.
2. Regezi JA, Scubba J: Connective tissue lesions. Oral pathology clinical-pathologic correlations. 2nd ed, Philadelphia, WB Saunders Co, 1993, p:202.
3. Nurko C, Errington BD, Ben Taylor W, Henry R. Lip biting in a patient with Chiari type II malformation: case report. *Pediatr Dent* 1999;21:209-12.
4. Flaitz CM, Felefi S. Complications of an unrecognized cheek biting habit following a dental visit. *Pediatr Dent* 2000;22:511-2.
5. Walker RS, Rogers WA. Modified maxillary occlusal splint for prevention of cheek biting: a clinical report. *J Prosthet Dent* 1992;67:581-2.
6. Hatjigiorgis CG, Martin JW. An interim prosthesis to prevent lip and cheek biting. *J Prosthet Dent* 1988;59:250-2.
7. Walinski CJ. Irritation fibroma removal: a comparison of two laser wavelengths. *Gen Dent* 2004;52:236-8.