

# Simetrik Gingival Fibrotik Büyüme: İki Olgu Bildirimi<sup>1</sup>

## SYMMETRICAL GINGIVAL FIBROTIC HYPERPLASIA: REPORT OF TWO CASES

Nursel AKKAYA\*, L. Berna ÇAĞIRANKAYA\*

\* Dr. Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, ANKARA

### Özet

**Amaç:** Simetrik gingival fibrotik büyüme nadir rastlanan, idiyopatik, lokalize ve gingival fibröz hiperplazidir. Gelişimsel fibröz malformasyon olarak da adlandırılan bu durum genellikle tüber maksilla bölgesinde, nadiren de retromolar bölgede, bilateral, simetrik, ağrısız büyümeler olarak ortaya çıkmaktadır. Bu makalede klinik olarak, simetrik gingival fibrotik büyüme tanısına varılan iki olgu sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu:** İki olguda da bireyler sağlıklı, kadın hastalardır. Simetrik gingival fibrotik büyüme, intraoral muayene esnasında saptanmıştır. Hastalardan bu durumun farkında olmadıkları ve ailelerinde diş eti büyümesi olan bir birey bulunmadığı öğrenilmiştir. Simetrik gingival fibrotik büyümenin oral hijyene etkisi olup olmadığını değerlendirmek amacıyla hastalar kontrole çağırılmıştır.

**Sonuç:** Simetrik gingival fibrotik büyüme her zaman tedavi gerektirmez. Cerrahi eksizyon mekanik problem oluşturan olgularda gereklidir. Cerrahi sonrası rekürrens rapor edilmemiştir. Her zaman tedavi gerektirmemekle birlikte, bu durumun bilinmesi ayırıcı tanı açısından yararlı olacaktır.

### Summary

**Purpose:** Symmetrical gingival fibrotic hyperplasia is a rare, idiopathic, localised gingival fibrous hyperplasia. This condition which is also called as developmental fibrous malformation usually occurs on the maxillary alveolar tuberosity, also occasionally on retromolar regions, as a bilateral, symmetrical painless overgrowth. In this article, two cases that were diagnosed clinically as symmetrical gingival fibrotic hyperplasia are presented.

**Case Report:** Subjects were healthy, female patients in both cases. Symmetrical gingival fibrotic hyperplasia was detected during the intraoral examination. Further questioning revealed that patients were not aware of this condition and no family member of both patients was affected with gingival enlargement. Patients were followed in order to evaluate whether symmetrical gingival fibrotic hyperplasia effects maintenance of oral hygiene or not.

**Conclusion:** Treatment is not required in all cases of symmetrical gingival fibrotic hyperplasia. Surgical excision is indicated if mechanical problems exist. Recurrence has not been reported after surgical operation. Although treatment is usually not necessary for symmetrical gingival fibrotic hyperplasia, recognition of this clinical entity would be valuable in differential diagnosis.

**Anahtar Kelimeler:** Gingival büyüme, hiperplazi, gingival

**Key Words:** Gingival hyperplasia, hyperplasia, gingival

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2006, 12:28-30

Simetrik gingival fibrotik büyüme (fibröz gelişimsel malformasyon), nadir görülen gelişimsel bir malformasyondur (1). Genellikle tüber maksilla bölgesinde görülmekle birlikte, mandibulada retromolar bölgede de rastlanabilmektedir. Klinik olarak; bilateral, simetrik, ağrısız, yüzeyi düzgün, palpasyonda sert ve sert damak mukozası ile aynı renktedir (2-4). Mekanik problemler mevcut ise, cerrahi olarak eksizyonu gerekmektedir (3).

### Olgu Sunumları

#### Olgu 1

Yirmi yedi yaşındaki kadın hasta Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz

Kliniği'ne eksik dişlerinden dolayı çiğneme güçlüğü şikayeti ile başvurmuştur. Medikal hikâyesinde herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı öğrenilmiştir. Intraoral muayenede sağ 2. premolar ve 1. molar dişlerinin eksik olduğu görülmüştür. Ayrıca, hastanın maksiller posterior dişlerinin palatinali ve tüber maksilla bölgesinde bilateral, simetrik, yumuşak doku büyümesi olduğu saptanmıştır (Resim 1). Özellikle sol tüber maksilla bölgesinde daha belirgin olan bu dokunun palpasyonda sert, fibröz, düzgün yüzeyli ve normal mukozaya ile aynı renkte olduğu belirlenmiştir. Hastanın bu durumun farkında olmadığı ve ailesinde herhangi bir tipte diş



**Resim 1.** Simetrik gingival fibrotik büyümenin klinik görünümü; Olgu 1.

eti büyümesi olan birey bulunmadığı öğrenilmiştir. Hasta hikayesi ve klinik bulgular doğrultusunda simetrik gingival fibrotik büyüme tanısına varılmıştır. Hasta için periodontal tedavi planlanmış, cerrahi operasyon gerekli görülmemiştir. Ancak hasta, oral hijyenin yeterince sağlanıp sağlanmadığını değerlendirmek ve yeterli değil ise cerrahi operasyon planlamak için, kontrole çağırılmıştır.

### **Olgu 2**

Otuz yaşında bir kadın hasta Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz Kliniği'ne rutin dental muayene için başvurmuştur. Hastanın hikayesinde sistemik hastalığı bulunmadığı öğrenilmiştir. İntraoral muayenede dentisyonun tam olduğu saptanmış; ancak, sert damakta bilateral olarak, molar dişlerin palatinalinden tüber maksillaya doğru genişleyen, sert, fibröz ve sert damak ile aynı renkte yumuşak doku büyümesi olduğu farkedilmiştir (Resim 2). Aile hikâyesi sorgulanmış ve diş eti büyümesi olan bir birey olmadığı öğrenilmiştir. Hasta durumun farkında olmadığını ve şikayeti bulunmadığını ifade etmiştir. Klinik tanı simetrik gingival fibrotik büyüme olarak konmuş, cerrahi tedavi gerekli görülmemiştir. Hasta durum hakkında bilgilendirilmiştir.

### **Tartışma**

Gingival fibromatozis terimi, gingival fibröz dokuların dif füz proliferasyonunu ifade etmekte-

dir. Ancak, 1957 yılında Rushton (5) familial ve idiopatik gingival fibromatozis olgularından oluşan bir grubu incelediğinde, yalnız lokalize gingival büyüme ile karakterize olgular olduğu dikkatini çekmiştir. Araştırmacı bu durumu "simetrik fibroma" olarak adlandırmış ve idiopatik gingival hiperplazinin bir tipi olarak sınıflandırmıştır. Bu lezyonlar bir ya da her iki çenede oluşabilen, ancak palatal gingivada daha sık olarak görülen ve molarlardan tüber maksillaya doğru genişleyen lezyonlar olarak tanımlanmıştır. Rushton lezyonları sert, fibröz ve düzgün yüzeyli, normal mukoza ile çevrelenmiş lezyonlar olarak tarif etmiştir. Witkop (6) bu lezyonların gerçek bir neoplazm olmadığını, bu nedenle "fibroma" teriminin yanlış bir kullanım olduğunu ifade etmiş ve bu terim yerine "simetrik gingival fibromatozis" olarak adlandırılmasını önermiştir.

Gingival fibromatozis sınıflandırması konusunda tam bir fikir birliği bulunmamaktadır. Takagi ve ark.na (1) göre sınıflandırma şu şekildedir:

- a) İzole familial gingival fibromatozis,
- b) İzole idiopatik gingival fibromatozis,
- c) Hipertrikozis ile birlikte görülen gingival fibromatozis,
- d) Hipertrikozis ve mental retardasyon ve/veya epilepsi ile birlikte görülen gingival fibromatozis,
- e) Mental retardasyon ve/veya epilepsi ile birlikte görülen gingival fibromatozis,
- f) Sendromlarla ilişkili olan gingival fibromatozis.



**Resim 2.** Tüber maksilla bölgesine uzanan simetrik gingival fibrotik büyüme; Olgu 2.

Takagi ve ark. simetrik gingival fibromatozisin ayrı bir durum olmayıp, gingival fibromatozisin lokalize tipi olduğunu düşünmektedirler. Bununla birlikte, Witkop (6) incelediği lokalize gingival fibromatozis olgularının hiçbirinde hipertrikozis, epilepsi ya da mental retardasyon gibi diğer defektlerin bulunmadığına dikkati çekmektedir ve lokalize gingival fibromatozisin bu anomalilerden bağımsız ayrı bir durum olma ihtimalinin yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Baptista (7) da, yalnız molar bölgelerin tutulumunun gingival fibromatozisin lokalize şekli olduğunu ifade etmiş; ancak ayrı bir durum olarak tanımlamamıştır. Son olarak Laskaris (2) bu durumu “fibröz gelişimsel malformasyon” olarak adlandırmış ve ayrı bir durum olarak tanımlamıştır. Bu makalede sunulan olguların her ikisinde de bahsedilen anomalilerin bulunmadığı saptanmıştır ve bu bulgu Witkop’un görüşünü desteklemektedir.

Simetrik gingival fibromatozis olgularında, diş eti büyümesi oral hijyenin sağlanmasını engelliyor ise, cerrahi operasyon gerekli olabilir. Gould ve Escobar (3) rapor ettikleri bir olguda cerrahi sonrası rekürrens oluşmadığını bildirmişlerdir. Ancak, literatürde az sayıda olgu rapor edildiğinden, rekürrensine ilişkin bilgi sınırlıdır. Bu nedenle, cerrahi operasyon

planlanan olgularda periyodik kontroller yapılması gerekli olabilir.

### KAYNAKLAR

1. Takagi M, Yamamoto H, Mega H, Hsieh KJ, Shioda S, Enomoto S: Heterogeneity in the gingival fibromatosis. *Cancer* 68: 2202, 1991
2. Laskaris G: *Color Atlas of Oral Diseases*. New York, Thieme, 2003, p.12
3. Gould AR, Escobar VH: Symmetrical gingival fibromatosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 51: 62, 1981
4. Clark D: Gingival fibromatosis and its related syndromes. *J Can Dent Assoc* 53: 137, 1987
5. Rushton MA: Hereditary or idiopathic hyperplasia of the gums. *Dent Practit* 7: 136, 1957
6. Witkop CJ: Heterogeneity in gingival fibromatosis. *Birth Defects* 7: 210, 1971
7. Baptista IP: Hereditary gingival fibromatosis: A case report. *J Clin Periodontol* 29: 871, 2002

**Geliş Tarihi:** 17.08.2005

**Kabul Tarihi:** 16.12.2005

**Yazışma Adresi:** Dr. Nursel AKKAYA  
Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,  
Oral Diağnoz ve Radyoloji AD,  
06100, Sıhhiye, ANKARA  
ynursel@hacettepe.edu.tr

\*Bu makale 02-05 Haziran 2005 tarihinde İstanbul’da yapılmış olan *Ağız Hastalıkları 1. Uluslararası Kongresi’nde poster sunumu olarak sunulmuştur.*