



## İNTRAORAL FOKAL REAKTİF LEZYONLARIN HİSTOPATOLOJİK ANALİZİ

### HISTOPATHOLOGIC ANALYSIS OF THE INTRAORAL FOCAL REACTIVE LESIONS

Uz.Dr. Ali KURT\*

**Makale Kodu/Article code:** 647  
**Makale Gönderilme tarihi:** 26.08.2011  
**Kabul Tarihi:** 19.10.2011

#### ÖZET

**Amaç:** Patoloji materyalimizde ağız içindeki fokal reaktif lezyonların sıklık ve oranlarını, yaş, cinsiyet dağılımları ve büyüklüklerini incelemeyi amaçladık.

**Metod:** 2001- 2010 yıllarında incelediğimiz materyale ait arşiv gözden geçirilerek intraoral fokal reaktif lezyonlara ait bilgiler bir araya getirildi, bilgiler listelendi ve istatistik inceleme yapıldı.

**Bulgular:** 150 hastaya ait materyalde kadın/erkek oranı 2.4/1 hesaplandı. Fibroepitelyal hiperplazi ve fibromlu hastaların yaş ortalaması 40'ın üzerinde, reparatif dev hücreli granülomlarda 33 bulundu. Çap; fibroosseöz lezyonlarda en büyük (12 mm), irritasyon fibromu ve epulis fissuratumlarda ise en küçük (7 mm) olarak hesaplandı.

**Sonuçlar:** Dizimize ait bulgularda, genellikle literatüre uygunluk görülmektedir. Görülebilen bazı sayısal farklılıkların ise hasta sayımızın azlığı ve incelediğimiz materyallerin hastanemizde diş hekimi ve çene cerrahı olmamasından dolayı, genellikle Kulak Burun Boğaz uzmanları tarafından gönderilmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** intraoral lezyonlar, fokal reaktif lezyonlar

#### ABSTRACT

**Objective:**We aimed to examine the rates, frequencies, age and sex distributions and sizes of intraoral focal reactive lesions in the pathological materials.

**Method:** The archives of the examined materials between years 2001- 2010 were reviewed, the information in focal reactive intraoral lesions were brought together, the information were listed and statistical analysis were carried out.

**Findings:** The ratio of female/male was 2.4/1 in the materials of 150 patients. The average age was over 40 years in the patients who had fibroepithelial hyperplasias and irritation fibromas, and was 33 years in the reparative giant cell granulomas. The diameter was largest in fibroosseous lesions (12 mm), and smallest in irritation fibromas and epulis fissurata (7 mm).

**Results:** The findings of our series were seen to be consistent with the literature. It was considered that some quantitative differences may be caused by the small number of the materials examined, and due to the lack of dental and maxillofacial surgeon in our hospital, the lesions being excised by an Ear Nose Throat specialist.

**Key words:** Intraoral lesions, focal reactive lesions

#### GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Çalışmamızda oral mukozada kitle görünümünde, genellikle o bölgede olan bir travma sonucu ortaya çıktığı anlaşılan lezyonlar ele alınmıştır.

Ağız içinden alınan biopsiler arasından çalışma için vaka seçiminde aşağıdaki kriterler uygulanmıştır:

**1-Fibroepitelyal Polip (FP):** yetişkinlerde sık görülür ve irritasyon veya travmayı takiben reparatif olarak ortaya çıkar. Sıklıkla ağrısız, yuvarlak, pediküllü

kitle biçimindedir. Marjinal veya papiller gingivadan, dilden, yanak içi mukozasından veya dudaktan gelişebilir. Tipik olarak epitel normal veya hiperplastiktir, fibroblastik proliferasyon ve kollagenizasyon, bazen ağır inflamasyon görülebilir. Belirgin nükleollü geniş veziküler nükleuslu şişkin fibroblastlarla vasküler stroma içerir. Mitotik aktivite fazla olduğunda dikkat çekebilir. Osseöz metaplaziye eğilimli olduğundan nonvital doku çevresinde kalsiyum tuzlarının çökmesi distrofik kalsifikasyon yapar.<sup>1-3</sup>



**2-İrritasyon fibromu (İF):** Fibroblastik orijinli benign neoplazmdir. Genellikle bukkal mukozanın ısırma hattında sık görülür. Yuvarlak şekilli, düz, pembe yüzeyli geniş tabanlı büyümedir.<sup>1-3</sup> Ayırıcı tanı nörofibroma, periferik dev hücreli granülom, mukosel ve tükrük bezi tümörleriyle yapılmalıdır. Total olarak eksize edilmelidir. Histolojik görünümde üniform şekil, büyüklük ve boyanma gösteren fibroblastların belirgin proliferasyonu vardır.<sup>1-3</sup>

**3-Dev Hücreli Epulis (Periferik Dev Hücreli Granülom- PDHG):** Muhtemelen, kronik uyarının tetiklediği granülasyon dokusunun aşırı üretimine bağlıdır. Çoğunlukla travmatik bir diş çekiminden sonra gelişir. Bazen diş taşına bağlı veya implant uygulanmasıyla da oluşabilir.<sup>3</sup> Çoğu hasta dördüncü veya beşinci dekattadır. Diş aralarında koyu kırmızı şişme gösterir. Eski lezyonlar soluk olur. Histolojik olarak genellikle ana lezyonla üzerini örten epitel arasında hücreden fakir bağ dokusundan oluşan bir zon bulunur. Bu zon, ülserasyon veya inflamasyon olursa kaybolabilir. Lezyon şişkin, içi şekilli genç mezenkim hücrelerinden yapıli stroma içinde dağılmış dev hücrelerden oluşur. Dev hücreler geniş sitoplazmalıdır ve 10- 20 adet nükleus içerebilirler. Lezyon aşırı damarlı olabilir ve bazen multinükleer dev hücreler vasküler alanlar içinde bulunabilir. Mitotik aktivite görülebilir, fakat klinik davranışla ilgisi yoktur. Osseöz metaplazi siktir.<sup>1-5</sup>

**4-Pyojenik Granülom (PG):** Sıklıkla gingiva, dudak ve dili tutar. Kronik irritasyona bağlıdır, gebelikte görülebilir. Klinik olarak periferik dev hücreli granülom ve periferik ossifying fibromayı andırır. Gerçek bir granülom değildir.<sup>6</sup> Histopatolojik olarak genellikle şişkin nükleusları bulunan endotel hücreleri ile döşeli, anostomozlar yapan vasküler kanallar vardır. Bu damarlar ekseriya salkım veya medüller pattern yaparlar ve bazı otörler buna hemanjiomun kapiller formu veya inflame lobuler hemanjiom gözüyle bakarlar.<sup>1</sup> Yüzeydeki epitel ülseredir ve derinlere ince uzantılar verir.<sup>3,5</sup> Stroma ödemlidir fakat eski lezyonlar fibröz yapıda olabilir. Kronik ve akut iltihap hücreleri stromaya saçılmıştır, erken lezyonlar çok sayıda nötrofil polimorf içerir.<sup>1,2</sup>

**5-Periferik Ossifiye Fibroma (POF):** Mukozadan kabarık polipoid nodüler lezyonlardır.<sup>1,2,5</sup> Klinik olarak, genellikle gingival inflamasyon ve vasküler hiperplazi alanları nedeniyle periferik dev

hücreli granülom ve pyojenik granüloma benzeyebilir. Muhtemelen periodontal ligamentten türevlenen ve genç mezenkim hücrelerinden yapıli fibröz stroma içinde kalsifikasyon veya sement ve kemik yapımı ile karakterize, sadece gingivada oluşan bir oluşumdur.<sup>1-3</sup> Travmaya karşı alveolar mukoza ve periodontal bağ dokusunun çoğalarak tepki göstermesi sonucunda ortaya çıkar.<sup>1-3</sup>

**6-Epulis Fissuratum (İnflamatuvar fibröz hiperplazi):** Mukozal dokunun, protez kenarında oluşan tümör benzeri hiperplastik lezyonudur. Genellikle semptomsuz şişme olarak tanımlanır. Daha çok alt, özellikle ön bölgede parsiyel veya total protez vurmasıyla olur.<sup>1,2,7,8</sup>

Bu lezyonların ortak özellikleri; 1-Sıkça görülürler, 2- Çoğunlukla protez vuruğu, diş çekimi, diş taşı veya ısırma gibi doku zedelenmesinden sonra ortaya çıkarlar. 3- Tümör benzeri görünümüne rağmen tümör değildirler. 4-Sınırlı kalırlar, 5- Örtücü epitelde ülserasyon veya alttaki kemikte hafif erozyon nedeni olabilseler de çevre dokuları yıkmazlar, 6- Malign transformasyon göstermezler, 7-Cerrahi ile tümüyle çıkartılırlarsa nüks etmezler.<sup>3</sup>

## MATERYAL VE METOD

Erzurum'da çalıştığımız patoloji laboratuvarlarının 2001-2010 arşivleri kapsam dahiline alınmıştır. Erzurum Numune Hastanesi (2001-2008) ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2008- 2010) Patoloji Laboratuvarı ile özel laboratuvarımızda (2001-2005) 2001- 2010 yıllarında tanı koyduğumuz 150 adet ağız içi fokal reaktif lezyonu ele alındı. Hazırladığımız çalışma, arşive bağlı retrospektif bir araştırmadır.

Patolojik materyaller yazımızın Giriş ve Genel Bilgiler kısmında yaptığımız tanımlamalara uygun olarak yeniden değerlendirildi. Elde edilen veriler listelendi ve yüzde dağılım yöntemiyle istatistiki analiz yapıldı. Elde edilen veriler literatür bulgularıyla mukayese edildi

## BULGULAR

Bulgular 2 tablo halinde özetlendi:

Tablo 1'e göre; lezyonlar papillom, pyojenik granülom, dev hücreli reparatif granülom, fibroepitelyal polip, fibrom ve ossifying fibroma şeklinde sıralanmışlardır. Hastaların yüzde 66'sı kadındır. Dev hücreli reparatif granülomların yüzde 93'ü kadındır. Fibroepitelyal polip, fibrom ve epulis



fissuratum 40 yaş civarında, ossifying fibroma ise 20 yaş civarında sık rastlanmıştır. Ortalama çap ossifying fibromada 13 mm, epulis fissuratum ve fibroepitelyal polipte ise 7.7 mm civarındadır

Tablo İ: Hastaların cinslerine göre fokal reaktif lezyonların dağılımı

Lezyonlar	sayı	cins		yaş	çap (mm)
		n Erkek(%)	N Kadın(%)		
Pyojenik granülom	55	18(32.73)	37(67.27)	38.84±20.74	10.60±4.13
DHRG	33	2(6.06)	31(93.94)	33.12±19.55	9.97±4.95
Fibroepitelyal polip	31	12(38.71)	19(61.29)	40.10±15.07	7.74±3.52
Fibrom	14	5(30.77)	9(69.23)	41.36±12.60	10.64±6.25
Ossifying fibroma	9	4(44.44)	5(55.56)	19.22±6.02	13.00±1.50
Epulis Fissuratum	8	3(37.5)	5(62.5)	40.01±14.40	7.64±5.25
Toplam		150	106(68)	36.87±17.13	9.12±4.92
Kadın/erkek oranı; 106/44= 2.4/1					

Tablo 2'ye göre, materyallerin çoğunluğu gingiva, dil ve yanaktan alınmıştır. En sık papillom, pyojenik granülom ve dev hücreli reparatif granülom tanısı konulmuştur

Tablo 2 Fokal reaktif lezyonların yerleşimi sayı ve yüzde olarak

Lokalizasyon	Ep fissur*	FP*	Fibrom	DHRG	PG*	POF	Toplam
Damak	3(37.5)	-	-	4(12.12)	-	-	7(4.6)
Yanak	1(12.5)	14(45.16)	5(35.71)	-	9(16.36)	-	29(19.3)
Ağız içi**	1(12.5)	2(6.45)	4(6.45)	3(9.09)	7(12.73)	5(55.56)	22(14.7)
Gingiva	1(12.5)	8(25.81)	5(35.71)	14(42.42)	23(41.82)	4(44.44)	55(36.7)
Dudak	-	7(22.58)	-	5(15.15)	-	-	12(8)
Dil	2(25)	-	-	7(21.21)	16(29.09)	-	25(16.7)
Toplam	8(37.5)	31(13.5)	14(6)	33(15)	55(24.5)	9(4.5)	150

\*Ep fissur: Epulis fissuratum, FP: Fibroepitelyal polip, PG: Piyojenik granülom, FOF: Periferik osseöz fibroma, DHRG: Dev hücreli reparatif granülom

\*\*Ağız içinin neresinden alındığı bilinmeyen materyaller

## TARTIŞMA

Effiome ve ark.<sup>4</sup> ağız içi lezyonlar arasında fokal reaktif olanların oranını %5.6 bulmuşlardır. Günhan<sup>2</sup> farklı dizilerde reaktif lezyonlarda kadın/erkek oranını

1.7/1 olarak hesaplamıştır. Torres ve ark.<sup>9</sup> kadınlarda 2.1/1 üstünlük bulmuşlardır. Çalışmamızda kadın/erkek oranı, kadınlar lehine 2.4/1 oranında yüksek bulunmuştur.

Benign ekzotik bir proliferasyon olan ağız içi papillomları benign tümör sayıldıklarından çalışma kapsamına alınmamıştır.<sup>10,11</sup>

Al-Khateeb ve ark'a<sup>12</sup> göre pyojenik granülomlu hastalar 3- 85 yaşlar arasında olup ortalama yaş 30'dur. Bu çalışmada hastaların % 26'sı ikinci dekatta olup erkek/kadın oranı 1/1.7'dir ve lezyonların %44.4'ü gingivada yerleşmiştir. Ortalama çap 10 mm bulunmuştur.<sup>6,12</sup> Nufiez ve ark.<sup>13</sup>, kadın/erkek oranını 2.38/1, ortalama yaşı 27 olarak hesaplamıştır ve lezyonların %83'ü gingivadadır. Saravana'ya<sup>14</sup> göre de lezyonların %83'ü gingivada yer almaktadır, ortalama yaş: 31'dir(6- 85 arasında), erkek/kadın oranı 1/2.6'dır. Lawoyin'in<sup>15</sup> çalışmasında ortalama yaş 33'dür, hastalar 5- 74 yaşlar arasındadır, erkek/kadın oranı 1/1.2'dir ve %74'ü gingivada lokalizedir. Patrice ve ark.<sup>16</sup> genel olarak pyojenik granüolmlarda çocuklarda erkek/kadın oranını 3/2 hesaplamışlardır. Çalışmamızda kadın/erkek oranı 2.17/1, ortalama yaş 38.8, ve lezyonların %42'si gingivada bulunmuştur.

Zarbo'ya<sup>17</sup> göre periferik dev hücreli granülom 30 yaş civarında sıktır. Çalışmamızda ortalama yaş 38 bulunmuştur. Barış ve ark'a<sup>18</sup> göre PDHG vakalarının çoğu 4. ve 6. dekattadır. Barış ve ark.<sup>18</sup> lezyonların %55.6'sını erkek hastalarda gözlemişlerdir, erkeklerde

1:1.5- 1:2 oranlarında daha fazla görüldüğünü bildirmişlerdir. Bu oluşumların uzun çapları genellikle 0.5 - 1.5 cm olarak ölçülmüştür.<sup>18</sup> Çalışmamızda ise PDHG'ların % 94'ü kadınlarda görülmüştür.

Torres ve ark.<sup>9</sup> 300 vakalılık dizide fibromları %53 oranında bulmuşlardır. Pour ve ark'a<sup>19</sup> göre en sık görülen lezyon (%30) irritasyon fibromudur ve 3. dekatatta pik yapar.

Periferel ossifiye fibrom sıklıkla erişkinlerde, 2 veya 3. dekatlarda, daha çok kadınlarda ortaya çıkar. Tokman ve ark'a<sup>20</sup> göre yaş ortalaması: 28.55, K/E oranı 1/1.63, uzun çap ortalama 0.4- 3 cm (1.2+-0.55 cm) olarak ölçülmüştür, %48'inin çapı 0.6-1 cm arasındadır. Cuisia'ya<sup>21</sup> göre %60'ı kadınlarda görülür, ortalama yaş 14'dür. Çalışmamızda yaş ortalaması 19, lezyonun uzun çapı 13 mm bulunmuştur.

## SONUÇ

Ağız içindeki fokal reaktif lezyonları ele aldığımız bu retrospektif çalışmada genellikle literatür bulgularına uygun sonuçlara varılmakla birlikte bazı yönlerde farklılıklar da dikkat çekmiştir.

Patoloji laboratuvarımıza gönderilen ağız içi materyallerinde görülen hastalıkların tür oranlarında kaynaklara göre bazı farklılıklar görülmüştür. Örnek olarak irritasyon fibromu, ossifiye fibroma ve epulis fissuratum çalışmamızda az sayıda bulunmuştur. Bu fark, dizimizdeki olgu sayısının azlığına bağlanabilir. Diğer bir etken ise hastanemizde diş hekimi ve çene cerrahi bulunmaması, materyallerin Kulak Burun Boğaz uzmanlarınca gönderilmesi, yani hekimlerin branşlarına yönelik ilgi farklılıkları olabilir

## TEŞEKKÜR

Çalışmamızın yorumlanabilmesi için gerekli olan, verilerin yüzde dağılım yöntemiyle istatistiki analizlerini yapan Atatürk Üniversitesi Veteriner Fakültesinden Sayın Doç Dr. Ziya Gökalg Ceylan'a teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Scully C, de Almedia OP, Bagan J, Dios PD, Taylor AM. Oral Medicine and Pathology at a Glance, Blackwell Pub. Ltd., 2010

2. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasial Patoloji, Atlas Kitapçılık, Ankara, 2001
3. Oygür T. Ağız Patolojisi Ders Kitabı, Eflatun Yayınevi, Ankara, 2010
4. Effiome OA, Adeyemo WL, Soyele OO. Focal reactive lesions of the gingiva: An analysis of 314 cases at a tertiary health institution in Nigeria. Nigerian Medical Journal, 2010; 52 (1): 35-40
5. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. Oral and Maxillofacial Pathology, Saunders, St Louis, 2009
6. van der Waal I, Snow GB. Benign Tumors and Tumorlike Lesions of Oral Cavity and Oropharynx. In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, eds. Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2nd ed. Mosby -Year Book: St. Louis; 1993. p. 1237-47.
7. Kolte AP, Kolte RA, Shirao TS. Focal fibrous overgrowth. Contemporary Clinical Dentistry 2010; 1(4): 271- 274
8. Büyüklü F, Babakurban ST, Çaylak B, Çakmak Ö. Epulis Fissuratum. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 1(4): 229- 231
9. Torres-Domingo S, Bagan JV, Jimenez Y ve ark. Benign tumors of the oral mucosa a study of 300 patients. Med Oral Pathol Oral Cir Buccal, 2008; 13 (3): 161-6
10. Özcan E, Çanakçı CF, Filinta D. Importance of the vaccination in recurrent squamous papilloma on the gingiva. Pakistan Oral and Dental Journal, 2011; 31(1): 162- 168
11. Odell EW. Papillomas, Ed: Barnes I, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D.: Head and Neck Tumours. WHO, Lyon, 2005.
12. Al-Khateeb T, Ababneb K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases. J Oral Maxillofac Surg, 2003; 61 (11): 1285- 8
13. Nufiez GMA, de Vasconcelos C M, Benevenuto TG, ve ark. Oral pyogenic granuloma: a retrospective analysis of 293 cases in a Brazilian population. J. Oral Mazillofac Surg. 2010; 68 (9): 2185- 8
14. Saravana G.H. Oral pyogenic granuloma: a review of 137 cases. Br J Oral Maxillofac Surg, 2009; 47(4): 318- 9



15. Lawoyin JO, Arotba JT, Dosumu OO. Oral pyogenic granuloma: a review of 38 cases from Abadan, Nigeria. Br J Oral Maxillofac Surg 1997; 35 (3): 185-9
16. Patrice SJ, Wiss K, Mulliken JB. Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma) a clinicopathologic study of 178 cases. Pediatr Dermatol, 1991; 8 (4) 267- 76
17. Zarbo RD.: The Jaws and Oral Cavity. Ed: Mills SE, Carter D. Sternberg's Surgical Pathology, Diagnostic Surgical Pathology, 5th edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2010
18. Barış E, Gültekin SE, Bozkaya S.: Periferel dev hücreli granülomların klinikopatolojik olarak değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hek Fak Dergisi 2010; 20(2): 79- 83
19. Pour MAH, Radi M, Mojdahedi A.: A survey of soft tumour-like lesions of oral cavity: a clinicopathological study. Iranian Journal of Pathology, 2008; 3(2): 81- 87
20. Tokman B, Şengüven B, Türkseven MR.: Periferel ossifiye fibrom; 50 vakalık seride klinik ve histopatolojik değerlendirme. A.Ü. Diş Hek Fak Dergisi 2005; 32(1): 1-7
21. Cuisia ZE, Brannon RB.: Peripheral ossifying fibroma- a clinical evaluation of 134 pediatric cases. Pediatr Dent 2001; 23 (3): 245- 8

**Yazışma Adresi:**

Uz.Dr. Ali KURT  
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi Patoloji Uzmanı  
E-mail: doktoralikurt@gmail.com

