

İritasyon Fibromunun Tedavisinde Multidisipliner Yaklaşım: Olgu Sunumu

A Multidisciplinary Approach to the Treatment of Irritation Fibroma: Case Report

Erinç ÖNEM¹ Gülcan COŞKUN AKAR^{2,3} Candan EFEÖĞLU⁴ Oya TÜRKOĞLU⁵ Günnur LOMÇALI¹

Ege Üniversitesi, ¹Dişhekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, ²Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, ³Dişhekimliği Protetik Diş Tedavisi AD, ⁴Dişhekimliği Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Tedavisi AD, ⁵Dişhekimliği Periodontoloji AD, İZMİR

Özet

Oral mukozada sıklıkla lokalize fibrotik büyümeler gelişmektedir. Oral mukozada gelişen bu fibrotik büyümeler iritasyon fibromu olarak adlandırılmaktadır. Bu olgu sunumunda 36 yaşındaki bir erkek hastanın alt dudak mukozasında kontrol edemediği ısırma alışkanlığı nedeniyle gelişmiş iritasyon fibromunun multidisipliner tedavisi anlatılmaktadır.

Lezyonun öncelikle modifiye mandibular okluzal splint yardımıyla ödemi azaltıldı. Periodontal tedavisinin tamamlanmasını takiben, lezyonun cerrahi olarak tamamen eksizyonu sağlandı. Operasyon bölgesi dikişleri alındıktan sonra ısırma alışkanlığını önlemek amacıyla yeni bir okluzal splint hazırlanan hastanın düzenli aralıklarla takibi yapıldı. 1 yıl sonra hastanın ısırma alışkanlığını bıraktığı ve operasyon bölgesinde herhangi bir değişiklik saptanmadığı izlendi.

Anahtar sözcükler: İritasyon fibromu, okluzal splint, periodontal tedavi

Abstract

Localized fibrous overgrowths are frequently seen in the oral mucosa. Generally, these localized (benign) lesions of the oral mucosa are named as irritation fibroma. The aim of this clinical report was to emphasize the successful multidisciplinary management of a 36 years- old man with irritation fibroma on the lower lip mucosa due to inadvertent biting.

A modified mandibular occlusal splint was prepared to decrease the oedema of the effected tissues. Following nonsurgical periodontal treatment, a complete excision of the irritation hyperplasia was carried out. A new lower occlusal splint was prepared immediately after removal of the sutures. The patient was regularly reviewed post operatively and advised to wear the occlusal splint to help quit his biting habit. He was discharged after a year as he succeeded in quitting his lip biting habit and remained well.

Keywords: Irritation fibroma, occlusal splint, periodontal treatment

Giriş

Lokalize fibrotik doku büyümeleri oral mukozada sıklıkla oluşur. Oluşumlarında farklı mekanizmalar etkilidir.¹ En yaygın mekanizmalar reaktif hiperplazi ve neoplazidir.² Sıklıkla hiperplazi tarzında olup, gerçek fibroma ve gerçek neoplazmalar nadir olarak görülür.³ Oral mukozanın neo-plastik karakterde olmayan lokalize fibröz lezyonları oral patoloji ve oral cerrahi literatüründe iritasyon fibromu, iritasyona bağlı fibroma, travmatik fibroma, fibröz hiperplazi, fokal fibröz hiperplazi, lokalize fibröz hiperplazi, fibröz polip, fibröz nodül veya fibroepitelial polip gibi farklı isimlerle anılırlar.⁴

Olgu sunumunda, alt dudak labial vestibül mukozada ısırma alışkanlığına bağlı olarak oluşan hiperplazik bir lezyonun modifiye edile-

rek hazırlanmış ağız içi plak ve cerrahi eksizyon ile tedavisi anlatılmaktadır.

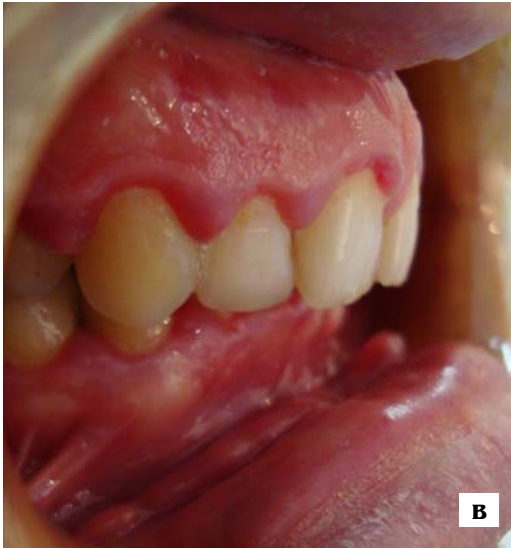
Olgu

36 yaşındaki erkek hasta Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Kliniği'ne dişetlerinde, kendini rahatsız edecek derecede oluşan, kanama yakınması ile başvurdu. Yapılan klinik değerlendirmede, alt labial vestibül bölgesinde, köpek dişleri arasındaki kısımda hiperplazik oluşumlar izlendi (Resim 1, 2a). Alınan anamnezde olgunun, yaklaşık on senedir bu hiperplazik yapılardan haberdar olduğu, kendisine herhangi bir sorun oluşturmadığı için önemsemediği fakat zamanla büyüdüğü belirlendi. Bunun yanında, hasta, uyku- dayken bu oluşumların dişlerinin arasında kal-

dığını, istemeyerek de olsa emdiğini veya ısırıldığını ifade etti. Hastanın alt ve üst çene kapanış ilişkisi değerlendirildiğinde, hiperplazik oluşumun alt ön kesici dişlerin vertikal ilişkisinin derin olmasına ve hastanın ifade ettiği gibi bilinçsizce yapılan dudak ısırma alışkanlığına bağlı olarak oluştuğu izlendi (Resim 2b).



Resim 1. İritasyon fibromu ve üst kesici dişlerin ilişkisi



Resim 2. İritasyon fibromunun ağız içi görüntüsü

a. Vestibül yüzden, **b.** Vestibül yüzden kesici dişler arasındaki dikey örtülenme ilişkisi

Herhangi bir sistemik hastalığı olmayan hastanın sürekli olarak kullandığı bir ilaç yoktu. Sigara kullanmayan hastada hafif şiddette periodontitis tespit edildi ve hastanın ağız bakım alışkanlığının yetersiz olduğu belirlendi.

Tedavi Seçenekleri

Konservatif tedavide olgunun alışkanlığının bırakılmasının teşvik edilmesi ve sık aralarla kontrol edilmesi yeterlidir. Ancak bu olguda hiperplazik kitlenin oldukça büyük (35x20 mm) ve parçalı olması nedeniyle lokal anestezi altında eksizyonu planlandı. Cerrahi girişimden önce öncesi, fibrotik oluşum üzerinde üst kesici dişlerin travmatik etkisinin azaltılması, ödemin giderilmesi amacıyla alt dişler üzerine ısı ile şekillenen akrilikten plak yapılmasına karar verildi. Hastaya yapılacak tedavi işlemleri anlatıldı. Sözlü ve 'bilgilendirilmiş onam formu' imzalatılarak yazılı onam alındı.

Protetik Tedavi

Geri dönüşümsüz hidrokolloit (Cavex CA 37, Amsterdam, Hollanda) ölçü maddesi kullanılarak üst çenenin ölçüsü alındı. Tip V alçı (Glasone Dental Stone; Dentsply Caulk, Milford, DE) ile modeli elde edildi. Alt çeneye, üst kesici dişlerin travmatik etkilerinin önlenmesi amacıyla, yapılacak plak için ölçü alınmadan önce alt köpek dişleri bölgesinde yer alan dişlerin vestibül yüzlerine (kesici kenarda, palatinal alana taşmayacak şekilde) kondansasyon tipi koyu kıvamlı (Optosil Comfort Putty, Heraeus Kulzer, Dormagen, Almanya) ölçü maddesi yerleştirildi (Resim 3). Kapanış sırasında üst kesici dişlerin hiperplazik oluşum ile ilişkisi ve posterior bölgede alt ve üst dişler arasındaki aralık değerlendirildi. Ölçü maddesinin posterior bölgede minimal açıklık oluşturacak şekilde ve üst dişlerin travmatik etkisini engelleyen durumda minimal kalınlıkta olması sağlandı. Ölçü maddesi alt labial vestibül bölgeye uzatılarak, ilişkide olduğu anatomik oluşumlar ile uyumu sağlandı. Alt çenenin ölçüsü, ölçü maddesi dişler üzerinde iken, geri dönüşümsüz hidrokolloid (Cavex CA 37) ile alınarak (Resim 4), Tip V alçı (Glasone Dental Stone) ile modeli elde edildi.



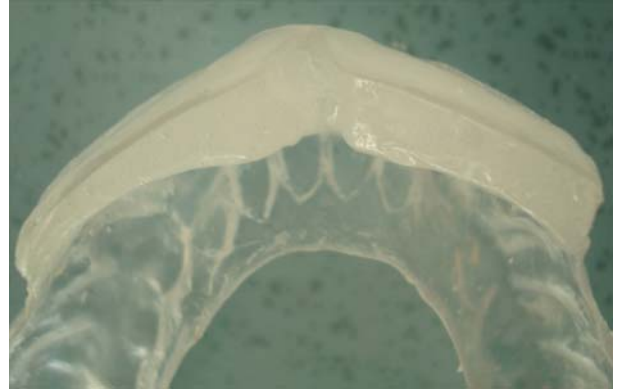
Resim 3. Alt çene kesici dişlerin vestibül yüzlerine yerleştirilen kondansasyon tipi koyu kıvamlı ölçü madesi



Resim 5. Model üzerinde ısı ile şekillendirilmiş polietileneterfitalat plak



Resim 4. Alt çenenin geri dönüşümsüz hidrokolloid ile alınan ölçüsü



Resim 6. Plak içerisine geçici yumuşak astarlama materyalinin uygulanmış görüntüsü

Elde edilen model üzerine silikon tekrar yerleştirildi. Isı ile şekillenen 125 mm çapında 0,75 mm kalınlığında polietileneterfitalat plak (Biolon, Dreve Dentamid GmbH, Unna, Almanya) Vacformat U (Dreve Dentamid GmbH) makinasında şekillendirildi (Resim 5). Alt diş kavsine uygun hazırlanan plağın kenarları, kanin dişler bölgesinde aksiyon sınırında, diğer alanlarda daha kısa olacak ve dişetlerine mekanik hasarlanma vermeyecek şekilde düzeltildi. Plağın hasta ağızına uygulanması sırasında, alt kanin dişleri arasındaki alanda vestibüler kısımdaki boşluk, aksiyon sınırlarına da uzanacak şekilde geçici yumuşak astarlama materyali (Visco-gel, Dentsply, DeTrey, GmbH, Konstanz, Almanya) ile doldurularak (Resim 6), kapanış kontrolü yapıldı (Resim 7).



Resim 7. Ağız içinde plağın iritasyon fibromu ile ilişkisi

Hastadan, yapılan bu plağı operasyon öncesi üç hafta boyunca geceleri kullanması istendi. Hasta haftalık kontrollere çağırıldı. Hasta tarafından kullanım süresince plağa bağlı herhangi bir yakınma belirtilmedi.

Plağın tesliminden sonra, plak kontrolü ve periodontal durumun değerlendirilmesi amacıyla hasta, Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniği'ne yönlendirildi.

Periodontal Tedavi

Başlangıç periodontal muayenesinde hafif şiddette periodontitis tespit edilen hastaya ilk olarak ağız bakımı eğitimi verildi. Daha sonra tüm ağızda lokal anestezi altında, diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirmesini içeren başlangıç periodontal tedavi uygulandı. Cerrahi olmayan periodontal tedavi, her seansta yarım çene çalışılarak toplam dört seansta tamamlandı ve hasta destekleyici periodontal tedavi programına alındı.

Dört haftalık sürede periodontal tedavisi tamamlanan, fibrotik oluşumda kanamanın kalmadığını belirten ve klinik olarak ödeminin azaldığı izlenen olgu Ege Üniversitesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Kliniği'ne yönlendirildi.

Cerrahi Tedavi

Pedüncüllü lezyonun çevresine 3 ml Jetokain®'i (Adeka İlaç ve Kimyasal Ürünler San. ve Tic. A.Ş., İstanbul) infiltre edilere lokal anestezi sağlandı ve lezyonun tamamı yüzeydeki dudak mukozasını ve bağ dokusunu içerecek şekilde eksize edildi. Hemostaz sağlandıktan sonra yara 4.0 ipek ile primer olarak suture edildi. Parasetamol ve klorheksidin glukonat reçete edilerek, dikişlerin alınması amacıyla bir hafta sonrasında kontrole çağırıldı. Eksize edilen kitle tanılandırma için Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Patoloji laboratuvarına gönderildi. Patolojiden gelen raporda hiperplazik oluşumun yoğun konektif kollagen doku birikimi içerdiği ve bu bağlamda iritasyon fibromu olduğu belirlendi.

İdame Tedavi

Eksizyonu takiben dikişlerin alınmasına kadar geçen bir haftalık sürede hastadan operasyon önce de kullandığı plağı kullanması istendi. Fakat kullanılan plağın operasyon bölgesine yaptığı travmatik etkiden dolayı iyileşme alanında düzensizlikler gözlemlendi (Resim 8). Bunun üzerine, geri dönüşümsüz hidrokolloit (Cavex CA 37) ölçü maddesi kullanılarak alınan alt çenenin ölçüsünden Tip V alçı (Glasone Dental Stone) ile model elde edildi. Yeni model üzerinde ısı ile şekillenen 125 mm çapında 0,75 mm kalınlığında polietileneterfitalat plak (Biolon Vacformat U (Dreve Dentamid GmbH) makinesinde şekillendirildi. Plağın kenarları operasyon bölgesine travmatik etki oluşturmayacak şekilde düzeltilerek hastaya teslim edildi.



Resim 8. Cerrahi operasyon sonra dikişlerin alınmasını takiben operasyon yerinin görüntüsü

Operasyondan sonraki dönemde hastanın ağız bakımına dikkat edemediğini ve dişetlerinde kanamaların tekrar başladığını belirtti. Hasta periodontal açıdan tekrar değerlendirildi. Ağız bakım eğitimi tekrar verilerek gerekli bölgelerde periodontal tedavi tekrarlandı.

Dikişlerin alınmasından sonraki 10. günde, olgu kontrole çağırılarak yeni yapılan plak ve operasyon alanı değerlendirildi (Resim 9).

Üç ay süresince kendisine verilen plağı yemek yeme zamanları hariç tüm gün boyunca kullanan hasta haftalık kontrollere çağırıldı. Kontrollerde yara yeri iyileşmesi ve periodontal durum

değerlendirildi. Hasta tarafından operasyon bölgesi ve plağa ilişkin bir yakınma iletilmedi.



Resim 9. On günlük kullanımdan sonra idame tedavisinde yapılan plak ve operasyon bölgesi

Üç ayın sonunda hastadan, ikinci hazırlanan plağı da, sonraki üç ay içerisinde aşamalı olacak şekilde, kullanmasını bırakması istendi. Ağız bakımı eğitiminin tekrar edilmesinden sonra hasta aylık kontrollere düzenli olarak çağrılarak operasyon bölgesi, plak kontrolü ve periodontal durumu değerlendirildi. Kontroller sırasında ağız bakımında eksiklik görüldüğünde ağız bakımı eğitimi ve motivasyon tekrarlandı. Plak kullanımının aşamalı olarak azaltıldığı ve nihayet bırakıldığı altı aylık idame tedavisi sonunda hastanın alışkanlığını bıraktığı izlendi. Olgu bir yıldır izlem altında olup, klinik bir sorun gözlenmedi (Resim 10).



Resim 10. Bir yıl sonundaki kontrol

Tartışma

İritasyon fibromu oral mukoza ve orofarinksin en sık rastlanan iyi huylu tümöral oluşumudur; kronik iritasyona karşı fibröz hiperplastik ve enflamatuvar yanıt şeklinde karşımıza çıkar.⁵ İritasyon fibromlarının oluşumlarının en büyük nedeni oral mukozada tekrarlayan, proteze bağlı travmalar, dolgu veya dişlerin keskin kenarları, diş taşı birikimleri, dudak, yanak ve dil ısırma gibi uzun süreli yanlış alışkanlıklar gibi, mekanik iritasyonlardır.⁶ Kronik ya da tekrarlayan iritasyonlar çevre yumuşak dokulara benzer görünümde fibröz bağ dokusu genişlemesi ile sonuçlanan reaktif doku büyümeleri oluşturur. Yüzeyi hiperkeratotik ve ülseratif olabilir.

Etkilenen alanda travma devam ederse proliferasyon da artar. Buna bağlı olarak, iritasyon fibromu klinikte, çevresindeki normal mukozanın renginde, düzgün yüzeylere sahip kubbe şeklinde büyümeler tarzında görülür.⁶ En yaygın olarak alt ve üst dişlerin okluzyon düzlemleri boyunca bukkal mukozada, alt labial mukoza ve dilde izlenir.⁷ Literatürle uyumlu olarak, olgumuzdaki iritasyon fibromunun nedeni bilinçsizce yapılan alt dudak vestibül mukozasının ısırılmasına bağlı kronik iritasyondur. Hasta, ilgili lezyonun, alışkanlığına bağlı olarak zaman içinde büyüdüğünü belirtmiş olup yapılan klinik değerlendirmede ilgili alanda ödem belirlendi.

Saap ve ark.⁶ ağızlarında hiperplazik büyümeler olan hastalarda ilk tanılardırmanın oluşumdan uzun zaman sonra olduğunu, çoğunlukla rutin dental kontrollerde belirlendiğini belirtmektedirler. Bizim olgumuz da, araştırmacıların görüşüne uygun olarak, alt dudak labial bölgedeki hipertrofik büyümeyi on sene boyunca önemsememiştir. Dişetlerinde kendine sıkıntı veren kanama yakınması nedeniyle kliniğimize başvurduğunda yapılan kontrol ile bilgilendirildi ve tedavisi yapıldı.

Eğer iritasyon fibromu semptomatik değil ise, malignite şüphesi yok ise ve oluşmasına neden olan alışkanlık zamanla bırakılmış ise cerrahi tedaviye gereksinim duyulmayabilir. Bununla birlikte, değişim göstermediği ya da dokunun ve

altındaki kemiğin bütünlüğünü bozmadığı için konservatif cerrahi eksizyon ile tedavi edilir. Rekürrens nadir olarak gözlenir. Fakat alışkanlık veya iritasyon devam ederse nüks olasıdır.⁸ Toker ve ark.⁹ rapor ettikleri iki olguda dudak ve yanak ısırılmasına bağlı olarak oluşan iritasyon fibromunun tedavisinde olguları alışkanlıklarını bırakmaları yönünde teşvik etmişler sık kontrollerle lezyonların kendiliğinden iyileştiğini belirtmişlerdir. Toida ve ark.¹⁰ ise 124 hastada ağızın farklı bölümlerinde (bukkal mukoza, labial mukoza, dil, sert damak) yer alan 129 iritasyon fibromunu cerrahi eksizyon ile tedavi etmişler ve hiçbirisinde rekürrens rapor etmemişlerdir. İritasyon fibromunun tedavisinde, Trajtenberg ve Abidi¹¹ Er, Cr: YSGG lazer, Walinski¹² ise diyet lazer ve Er,Cr:YSGG lazer kullandığını bildirmektedir. Yapılan literatür taramasında, alışkanlıkların giderilmesinde ağız içi engelleyici apareyler¹³ ve bu amaçla modifiye edilmiş hareketli protezlerin¹⁴ kullanıldığını da görmekteyiz. Bu olgunun tedavisinde ise bilinçsizce yapılan ısırma ya bağlı olarak oluşan hiperplazik yapının ödemini azaltabilmek amacıyla cerrahi işlem öncesi üç haftalık sürede, alt çenede, modifiye edilerek hazırlanan plak kullanıldı.

İritasyon fibromları genellikle tek olarak görülür ve nadiren 1,5 cm den daha geniştir.⁵ Fakat olgumuzdaki gibi lezyon boyutunun büyük olduğu ve alışkanlığın bırakılmadığı durumlarda cerrahi eksizyonu takiben travmayı ve alışkanlığı engelleyici apareylerin kullanılması tedavinin başarılı olması için gereklidir. Olgumuzda, cerrahi işlem sonrasında, bilinçsizce yapılan ısırma alışkanlığının engellenebilmesi amacıyla, alt dişler üzerine plak hazırlandı. Bir ay süre ile kullanılan plağın kullanılması bırakıldıktan sonra alışkanlığı da bıraktığı gözlemlendi.

Özet olarak, klinikte sıklıkla rastlanan, nadiren oldukça büyük boyutlara ulaşabilen ve bu olguda olduğu gibi dudak ısırma gibi kötü alışkanlıklara bağlı olarak oluşan iritasyon fibromları, modifiye edilerek hazırlanan ve alt çeneye uygulanan plak ve cerrahi eksizyon ile multidisipliner

olarak tedavi edilebilir. Eksizyondan sonra, rekürrensi engellemek ve alışkanlığın bırakılmasına yardımcı olmak amacıyla yine alt çeneye hazırlanan plak kullanılması ve olgunun aralıklarla kontrolü gerekir.

Kaynaklar

1. Pour MAH, Rad M, Mojtahedi A. A survey of soft tissue tumor-like lesions of oral cavity: a clinicopathological study. *Iranian J Pathol* 2008; 3: 81-7.
2. Bataineh A, Al Dwairi ZE. A survey of localized lesions of oral tissues: a clinicopathological study. *J Contemp Dent Pract* 2005; 6: 30-9.
3. Christopoulos P, Sklavounou A, Patrikiou A. True fibroma of the oral mucosa: a case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1994; 23: 98-9.
4. Milton S. Hyperlasia, hypertrophia, and repair overgrowth in the oral cavity. In: Tietze RD ed. *Oral pathology*. McGraw-Hill New York, 1965, 242-73.
5. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and Maxillofacial Pathology*. Ed. Brad Neville, Saunders/Elsevier, St. Louis, MO, 2008, 266-9.
6. Saap JP, Eversole RL, Wsocki GP. *Contemporary Oral and Maxillofacial Pathology*. 2nd ed. Mosby, Philadelphia, PA, 2004, 287-329.
7. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region: site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 98: 441-50.
8. Esmaili T, Lozada-Nur F, Epstein J. Common benign oral soft tissue masses. *Dent Clin North Am* 2005; 49: 223-40.
9. Toker HÇ, Akpınar A, Marakoğlu İ. İritasyon fibromu (iki olgu nedeniyle). *CÜ Diş Hek Fak Derg* 2004; 2: 45-7.
10. Toida M, Mukarami T, Kato K, Kusunoki Y, Yasuda S, Fujitsuka H, Ichihara H, Watanabe F, Shimokawa K, Tatematsu N. Irritation fibroma of the oral mucosa: a clinicopathological study of 129 lesions in 124 cases. *Oral Med Pathol* 2001; 6: 91-4.
11. Trajtenberg C, Adibi S. Removal of an irritation fibroma using an Er,Cr: YSGG laser: a case report. *Gen Dent* 2008; 56: 648-51.
12. Walinski CJ. Irritation fibroma removal: a comparison of two laser wavelengths. *Gen Dent* 2004; 52: 236-8.

13. Walker RS, Rogers WA. Modified maxillary occlusal splint for prevention of cheek biting: a clinical report. *J Prosthet Dent* 1992; 67: 581-2.
14. Romera M, Vicente A, Bravo LA. Prevention of habitual cheek biting: a case report. *Spec Care Dentist* 2005; 25: 214-6.

Yazışma Adresi:

Dr. Gülcan COŞKUN AKAR
Ege Üniversitesi,
Dişhekimiği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi AD,
35100 Bornova, İZMİR
Tel : (232) 388 03 27
Faks : (232) 388 03 25
E-posta : gulcan.coskun.akar@ege.edu.tr