

Epulis Fissuratum

Fuat Büyüklü¹, Seda Türkoğlu Babakurban¹, Berrin Çaylak², Özcan Çakmak³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak, Burun ve Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

'Enflamatuar fibröz hiperplazi' olarak da isimlendirilen 'epulis fissuratum' oral mukozanın hiperplastik lezyonları başlığı altında sınıflanan, oral mukozanın kronik irritasyonu sonucu oluşan ve klinik olarak spesifik özellikleri olmayan lezyonlardır. Sıklıkla 5-7. dekatlarda, protez kullanımı sonucu oluşmaktadırlar. Bu lezyonlar maksiller/mandibüler vestibül ya da alveoler köprünün lingual yüzünde hiperplastik doku katlantı dizileri olarak görülürler. Genellikle sert kıvamlı ve koyu kırmızı görünümündedirler, boyutları gelişim süresine ve travma derecesine bağlıdır. Malign dejenerasyon riskinin gerçek oranları bilinmemektedir. Bu nedenle tedavisi irritasyonun ortadan kaldırılarak lezyonun eksize edilmesidir. Bu yazıda üst alveolar arkta kitle ile başvuran 76 yaşındaki bayan hasta sunuldu. Hastanın kitlesi eksize edildi, histopatolojik inceleme sonucu epulis fissuratum olarak rapor edildi. Bu olgu nedeniyle 'epulis fissuratum' literatür gözden geçirilerek tartışıldı.

Anahtar sözcükler: gingival hastalıklar, dental protez, hiperplaz

EPULIS FISSURATUM

ABSTRACT

Epulis fissuratum, which is also named 'inflammatory fibrous hyperplasia', is a clinically nonspecific lesion resulting from chronic trauma of oral mucosa and it is classified under the hyperplastic lesions of oral mucosa. It occurs mostly in 5th-7th decades due to denture prosthesis. They appear as a series of hyperplastic tissue folds in the maxillary/mandibular vestibule and on the lingual aspect of the alveolar ridge area. Generally, the tissue is firm, claret and the size of the lesion depends on the degree of trauma and the time of development. The risk of malignant degeneration is not known exactly. Therefore the treatment is removal of the offending stimulus and surgical excision of the lesion. In this report, a 76 year-old woman with lesion on her superior alveolar arch was presented. The lesion of her was excised and the histopathologic examination was revealed as epulis fissuratum. Epulis fissuratum was discussed revising the literature by reason of this case.

Key words: gingival diseases, dental prosthesis, hyperplasia

Giriş

Dental protez kullanımı bireyin yaşam kalitesini arttıran bir unsurdur, fakat protez uygun olarak yapılmadıysa, kullanıcı tarafından protezin uygun şekilde bakımı ve belirli aralıklarla kontrolü yapılmıyorsa proteze bağlı olarak çeşitli lezyonlar oluşabilmektedir. Uyumu kötü olan parsiyel veya total protezlerin kenarlarının dokuya uyguladığı kuvvete bağlı olarak oral mukozal lezyonlar oluşmaktadır.

Epulis terimi ilk kez 1864'te Virchow tarafından kullanılmış olup ["epi" (üzeri) ve "oulon" (dişeti)] yunan kökenli bir kelimedir. Borgeuelli epulisi klinik olarak, dişeti bölgesine ya da alveoler kenara

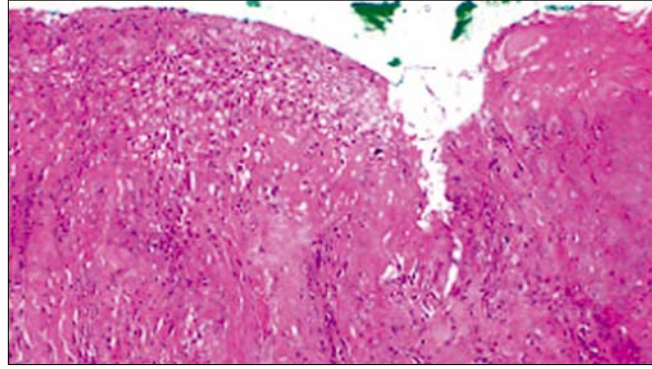
yakın bölgeye lokalize anormal, iyi sınırlı, kronik bir büyüme olarak tanımlanmıştır (1,2). Bu lezyon, enflamatuar fibröz hiperplazi, protez damak epulis ya da protez damağın indüklediği enflamatuar fibröz hiperplazi olarak da adlandırılmaktadır (1,3,4).

Bu lezyonlar maksiller/mandibüler vestibül ya da alveoler köprünün lingual yüzünde hiperplastik doku katlantı dizileri olarak görülürler ve klinik olarak spesifik özellikleri yoktur. Genellikle sert kıvamlı ve koyu kırmızı görünümündedirler. Lezyonların boyutları gelişim süresine ve travma derecesine bağlıdır ve lezyonlar hastalara rahatsızlık vermesi dışında bir morbidite nedeni değildir (1,2,5).

Bu raporda, maksiller vestibülde yerleşimli epulis fissuratumu olan bir olgu sunulmuş, lezyon klinik ve histopatolojik açıdan tartışılmıştır.



Şekil 1. Alveoler köprüdeki lezyonların preoperatif görünümü.



Şekil 2. Hiperplazik çok katlı yassı epitel ile örtülü polipoid dokunun subepitelyal alanda likenoid tarzda mononükleer enflamatuar hücre infiltrasyonu ve stromada kabalaşmış kollajen demetleri (H/E x 10).

Olgu sunumu

76 yaşında bayan hasta kliniğimize üst alveoler arkta 1 yıldır yavaşça büyüyen kitle nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinde 14 yıldır total protez damak kullanımı, hipertansiyon ve diabetes mellitus mevcuttu. Muayenesinde, üst alveoler arkta orta hatta yaklaşık 0.5cm, solda yaklaşık 1.5 cm ve sağda yaklaşık 2 <cm çaplı, soluk renkli, sınırları iyi belirlenmiş, üzerlerinde yarıklar bulunan, sert kıvamlı, sesil kitle saptandı (Şekil 1). Soldaki lezyonun üzerinde ülser bir alan mevcuttu. Hastanın diğer baş boyun muayene bulguları normaldi. Protezini kullanamama dışında lezyon ile ilgili bir şikayetin olmadığı öğrenildi. Lezyonlar lokal anestezi altında total olarak eksize edildi. Makroskopik olarak 1.7x1.5x1cm ve 2x1.5x1cm boyutlarında iki adet kitlenin kesit yüzeylerinin homojen krem renkli olduğu saptandı. Mikroskopik olarak, hiperplazik çok katlı yassı epitelyum ile örtülü polipoid dokunun bir alanında psödoepitelyomatöz hiperplazi izlendi. Subepitelyal alanda likenoid tarzda mononükleer enflamatuar hücre infiltrasyonu saptandı. Stromada kabalaşmış kollajen demetleri mevcuttu (Şekil 2). Cerrahi sınırlar temizdi. Patolojik tanı epulis fissuratum olarak rapor edildi. Hastanın altı aylık takibinde rekürrens saptanmadı.

Tartışma

Epulis fissuratum, genellikle hatalı prova edilmiş total ya da parsiyel damak protezinin neden olduğu düşük yoğunluktaki kronik travmaya oral mukozanın verdiği yanıt sonucu gelişir. Kronik irritasyon alveoler köprüde rezorpsiyona, böylece protezin mukozaya daha ileri baskısına ve sonuçta enflamatuar fibröz hiperplaziye neden olur (1-3). Özeç ve ark.(3)'nin yaptığı çalışmada epulis fissuratum görülme oranı 16-20 yıl arasında protez kullanımı olan bireylerde % 12 olarak belirlenirken, 1-5 yıl arası sürede protez kullananlarda bu oran % 2.4 olarak tespit edilmiştir. Bizim hastamızın da 14 yıldır total damak protezi kullanımı öyküsü mevcuttu.

Epulis fissuratum genellikle oral mukozanın benign tümörleri altında sınıflanır. Ancak bazı yazarlar bu sınıflamayı kabul etmemekte, epulis fissuratumu granüloamatöz bir lezyon olarak kabul etmektedir. Anneroth ve Sigurdson 1983 yılında belirli bir

bölgeyi temsil eden "epulis" yerine ağız mukozasının daha geniş alanına hitap eden "hiperplazi" terimini tercih etmişler ve histolojik özellikler temelinde granüloamatöz hiperplazi, fibromatöz hiperplazi ve dev hücre lezyonları şeklinde 3 ana grup belirlemişlerdir (1). 2004 yılında Borrás ve ark.(1) bu sınıflamayı modifiye etmişlerdir. Modifiye edilmiş sınıflamaya göre; gebelik epulisi, pyojenik granülom, anjiomatöz epulis, talenjiektazik epulis, kapiller hemanjioma ve kavernöz hemanjiom granüloamatöz hiperplazi grubunda; fibröz epulis, epulis fissuratum, fibroepitelyal lezyonlar ve primer odontojenik fibroma fibromatöz hiperplazi grubunda; periferik dev hücreli granülom ise dev hücre lezyonları grubunda anılmıştır (1,3-5). Biz de epulis fissuratumu enflamatuar fibröz hiperplazi olarak adlandırmanın daha doğru bir tanımlama olduğu kanaatindeyiz.

Dündar ve Kal (6)'ın çalışmasında enflamatuar fibröz hiperplazinin sıklığı oral mukozal patolojiler arasında %10.9 olarak bildirilmiştir. Yazarlar dental protez kullananlar arasında proteze bağlı olarak oluşan oral mukozal lezyon oranını % 36.4 olarak bildirmişlerdir. Bu oran Özeç ve ark.(3)'nin çalışmasında % 48.1 olarak saptanmıştır. 2007 yılında Zarei ve ark.(5)'nin yaptığı çalışmada ise enflamatuar fibröz hiperplazinin sıklığı oral mukozal patolojiler arasında %19.8 olarak bildirilmiştir. Yazarlar kötü oral hijyenin oral mukozal lezyonların gelişiminde rol oynadığını vurgulamışlardır. Moskana ve ark. (7) yaşlılar üzerinde yaptıkları çalışmada dişsiz ama protez kullanmayan bireylerde ağız mukozası lezyonlarının görülme oranı % 16.7 olarak belirlenirken, dişsiz olup protezinin kalitesi iyi olan bireylerde bu oran % 19, dişsiz olup protez kalitesi kötü olan bireylerde ise bu oran % 58.2 olarak tespit edilmiştir.

Olguların çoğunluğu beyaz ırktan ve bayandır. Bu yatkınlık, beyaz ırkta protez damak kullanımının fazla olması ve bayanların erkeklere nazaran dişsiz görünmekten kaçınmaları nedeniyle protez damaklarını daha uzun periyotlarda kullanmaları ile açıklanabilir. Epulis fissuratum sıklıkla 5-7. dekadlarda görülmekle birlikte herhangi bir yaşta da görülebilmektedir. Lezyonun takma diş kullananlarda ve kronik bir irritasyon sürecinden sonra görülmesi nedeniyle yaşlı popülasyonda daha sık rastlanması doğaldır (1,2). Vakamız gerek yaşı gerekse protez kullanım süresi

arttıkça epulis fissuratum görülme ihtimalinin artması açısından literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Enflamatuvar fibröz hiperplazinin (Epulis fissuratum) hiperplastik reaktif bir lezyon olduğu kabul edilmektedir. Histolojik olarak en sık yoğun fibröz hiperplazi ile birlikte çeşitli derecelerde enflamasyon ve vaskularite artışı görülür. Epitel atrofik veya hiperplastik olabilir, ülserasyon görülebilir. Nadiren kitle içerisinde koronoid veya osseöz metaplazi görülebilir. Hastamızda lezyon üzerinde ülserasyon mevcut olduğu ve lezyonun yoğun fibröz dokudan oluştuğu görülmüştür (4).

Tedavide en iyi yöntem, altta yatan etyolojik nedeni elimine etmek ve lezyonun lokal eksizyonudur. Kozmetik problemler veya

sunulan olgudaki gibi irritasyon yaratması dışında önemli bir morbidite nedeni değildir. İrritasyonun uzun süreli ortadan kaldırılması lezyonun boyutunda bir miktar küçülme sağlamakla birlikte tamamen iyileşmesini sağlayamamaktadır. Bazı klinisyenler karakteristik klinik görünümü ve benign natüründen dolayı histopatolojik incelemeye gerek duymamaktadır. Malign dejenerasyon riskinin gerçek oranının bilinmemesi; kronik tahriş ve inflamasyonun olduğu lezyonlarda malign dejenerasyon olasılığının daha yüksek beklenmesi nedenleri ile bu lezyonların histopatolojik incelemesinin gerekli olduğu düşünülmektedir (2,4,5,8). Vakamızda lezyon üzerindeki ülser alan nedeniyle total eksizyon öncesinde biyopsi yapılmış, ana spesimen de patolojik açıdan değerlendirilmiştir. Hasta total damak protezinin yenilenmesi için diş hekimliğine yönlendirilmiş olup, postoperatif 6 aylık takibinde nüks saptanmamıştır.

Kaynaklar

1. Tamarit-Borrás M, Delgado-Molina E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Removal of hyperplastic lesions of the oral cavity. A retrospective study of 128 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10:151-62.
2. Jaimes M, Muñante J, Olate S, Rodriguez-Chessa JG, de Albergaria-Barbosa JR, Mazzonetto R, Klüppel LE. Inflammatory fibrous hyperplasia treated with a modified vestibuloplasty: a case report. *J Contemp Dent Pract* 2008;9:135-41.
3. Özeç İ, Taşveren S, Yeler D, Kılıç E. Sivas'ta 40 yaş üzeri bireylerde ağız mukozası lezyonlarının yaygınlığının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2008;11:10-5.
4. Özeç İ, Kılıç E. Nadir lokalizasyonda görülen epulis fissuratum (vaka raporu). *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2004;7:34-6.
5. Zarei MR, Chamani G, Amanpoor S. Reactive hyperplasia of the oral cavity in Kerman province, Iran: a review of 172 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2007;45:288-92.
6. Dundar N, İlhan Kal B. Oral mucosal conditions and risk factors among elderly in a Turkish school of dentistry. *Gerontology* 2007;53:165-72.
7. Moskona D, Kaplan I. Oral lesions in elderly denture wearers. *Clin Prev Dent* 1992;14:11-4.
8. Agir H, Sen C, Cek D. Squamous cell carcinoma arising from a fibroepithelial polyp. *Ann Plast Surg* 2005;55:687-8.