

İNFLAMATUAR PAPİLLER HİPERPLAZİ OLGUSUNUN KRİYOCERRAHİ YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ: OLGU RAPORU[#]

CRYOTHERAPY IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PAPILLARY HYPERPLASIA: A CASE REPORT[#]

Dt. Kıvanç TÜRKOĞLU*

Prof. Dr. Nihat TUNCER**

Dt. Bedriye Gizem ÇELEBİOĞLU*

ÖZET

İnflamatuar papiller hiperplazi hareketli protez kullanan hastalarda meydana gelen ve sert damak mukozasının küçük hiperplaziler halinde genişlemesi şeklinde gözlenen ağız lezyonlarıdır. Etiyolojisi kesin olarak anlaşılamamış olmakla beraber protezin kötü uyumu sonrası protezle, palatinal mukoza arasında meydana gelen boşluğun ve bu bölgeye C.albicans'ın potansiyel yerleşimi sonucu olduğu tahmin edilmektedir. Fungal organizmaların yerleşmiş bulunduğu alanın düşük seviyeli kronik travmaya maruz kalması sonucu doku hiperplazisi meydana gelmektedir. Lokalizasyon olarak sıklıkla damak kubbesinde izlenirken nadiren kret üzerinde veya vestibülde de izlenebilir. Hiperplastik nodüller; 3-4 mm çapında, eritemli, çakıl taşı görünümünde, kırmızimsı mantar şeklinde büyümelerdir.

Tedavisinde yeni protezin yapımından önce hiperplastik doku cerrahi yöntemlerle kaldırılmalıdır. Bu işlem rond frez yardımıyla küretaj, elektrocerrahi, kriyocerrahi veya lazer uygulaması kullanılarak yapılabilir.

Bu makalede 61 yaşındaki erkek hastada izlenen papiller hiperplazi olgusunun kriocerrahi yöntemi kullanılarak tedavisi anlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar papiller hiperplazi, kriyocerrahi

SUMMARY

Inflammatory papillary hyperplasia appears almost exclusively on the hard palate and almost always in association with a removable prosthesis. The precise cause of papillary hyperplasia is not well understood, although it appears to be associated with ill-fitting or loose dentures that create a potential space between the denture base and tissue, potentiating growth of C. albicans.

The tissue hyperplasia occurs as a result of the low-level chronic trauma of field which fungal organisms had settled on. Its localization is usually on the palate dome but rarely is seen on crest or vestibule side. Presentation of the hyperplastic nodules are 3-4mm width, erythematous and cobblestone appearance.

At the treatment surgical removal is indicated before a denture is reconstructed for the patient. For the surgical removing curettage with round bur, electrocurettage, cryosurgery or laser ablation can be used.

The aim of this report is to present a case of inflammatory papillary hyperplasia seen in a 61 years old man patient that treated by cryosurgery.

Key words: Inflammatory papillary hyperplasia, cryotherapy

GİRİŞ

İnflamatuar papiller hiperplazi hareketli protez kullanan hastalarda meydana gelen ve sert damak mukozasının küçük hiperplaziler halinde genişlemesi şeklinde gözlenen ağız lezyonlarıdır. Çok sayıda küçük, kırmızı, kaldırım taşı görünümünde, ödematöz papiller olarak görünürler. Etiyolojisi kesin olarak anlaşılamamış olmakla beraber protezin kötü uyumu sonrası protezle palatinal mukoza arasında meydana gelen boşluğun ve bu bölgeye Candida albicans'ın

potansiyel yerleşiminin sonucu olduğu tahmin edilmektedir.¹ Doku hiperplazisi fungal organizmaların yerleşmiş olduğu alanın düşük seviyeli kronik travmaya maruz kalması sonucu meydana gelmektedir. Lokalizasyon olarak sıklıkla damak kubbesinde izlenirken nadiren kret üzerinde veya vestibülde de izlenebilir.² Hiperplastik nodüller, 3-4 mm çapında, eritemli, çakıl taşı görünümünde, kırmızimsı mantar şeklinde büyümelerdir. Her bir papilin ince yuvarlak ve birbirinden bağımsız olarak mukozaya yapıştığı görülür. Lezyonun yüzeyinde ülserasyon nadir

* Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD. Ankara

** Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD. Ankara (Vefat etmiştir)

[#] Bu makale Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği'nin 29 Ekim - 02 Kasım 2008 tarihleri arasında düzenlenen 15. Uluslar arası kongresinde poster tebliği olarak sunulmuştur.

görülmeyle beraber eritem sonrası meydana gelen erozyonlar izlenebilir.^{3,4}

Histopatolojisi ise cross sectional kesitlerinde parakeratotik skuamoz epitelle kaplı sayısız küçük yaprak şeklinde oluşumlar izlenmektedir.^{1,7}

Tedavisinde ise yeni protezin yapımından önce hiperplazik doku cerrahi yöntemlerle kaldırılmalıdır. Farklı yöntemlerle uygulanan cerrahi tedavi sonrası oral hijyenle beraber uygulanacak topikal antifungal tedavi lezyonun kesin tedavisi için yeterli olur.^{6,10}

Bu vaka raporunda Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi kliniğine başvuran 61 yaşındaki erkek hastada izlenen inflamatuvar papiller hiperplazi olgusunun kriyocerrahi yöntemiyle tedavisi anlatılmaktadır.

OLGU

61 yaşındaki erkek hasta sert damağında yaygın papillomatöz lezyon şikayetiyle yönlendirilmiştir. Hastamızın üst çenesi yaklaşık 20 yıldır dişsiz olup, bu süre içerisinde total hareketli protez kullanmaktadır. İntraoral muayenesinde sert damakta 2-4 mm derinliğinde kırmızimsı büyümeler izlenmiştir (Resim 1).



Resim 1. Lezyonun preoperatif görüntüsü

İlgili bölgeden insizyonel biyopsi yapılmış olup, inflamatuvar papiller hiperplazi teşhisi konulmuştur. Histopatolojik incelemesinde çok katlı yassı epitelle kaplı bağ dokusu ve lamina propriada kronik inflamatuvar infiltrasyon izlenmiştir. Lezyonda fungal bir oluşum izlenmemiştir.

Hastamızın sıvı nitrojen içerikli kriyocerrahi uygulaması ile tedavisine karar verilmiştir. 50 ila -60° ısındaki sıvı nitrojen 45 saniye süreyle lezyona uygulanmıştır (Resim 2). Donma belirtilerinin kaybolmasının ardından aynı uygulama tekrarlanmıştır.



Resim 2. Uygulama esnasındaki görüntü

30 dakika içerisinde büllöz bir görüntü oluşmuştur. 1. ve 2. gün içerisinde şişlikte artma meydana gelmiştir. 5. gün yapılan kontrolünde mukozada nekrozla beraber yeni epitel oluşumu da izlenmiştir (Resim 3).



Resim 3. Postoperatif 5. gün

3 haftanın sonunda epitelizasyonun tamamlandığı görülmüştür (Resim 4).



Resim 4. Postoperatif 3. haftadaki görüntü

Tedavi ve iyileşme sürecinde komplikasyon izlenmemiştir. Herhangi bir skar formasyonu veya kanama da görülmemiştir. Postoperatif 2. ayda hareketli total protez yenilenmiştir. Hastamız tedavi sonrası 6. ve 12. ayda kontrol edilmiş olup, nüks izlenmemiştir.

TARTIŞMA

İnflamatuvar papiller hiperplazi oluşum insidansının hastanın protezini kullandığı süreyle ilişkili olduğu yapılan araştırmalarda bulunmuştur.⁷ Ayrıca 10 yıldan uzun süredir hareketli protez kullanan hastalarda bu insidans çok daha yüksektir.^{8,9} Hastadan alınan anamnez sonucunda bu vakada da hastanın 20 yıldır hareketli protez kullandığı öğrenilmiştir.

İnflamatuvar papiller hiperplaziler maksillanın benign fakat inatçı lezyonlarıdır. Protezin kötü uyumu sonrası protezle palatinal mukoza arasında meydana gelen boşluğun ve bu bölgeye *C. albicans*'ın potansiyel yerleşiminin sonucu olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle cerrahi müdahaleye geçmeden hastaların protez kullanımına ara verdirilip antifungal gargaralarla günde dört sefer ağızlarını çalkalayıp sonrasında solüsyonu yutmaları önerilmektedir.¹⁵ Yaygın ve ilerlemiş lezyonların konservatif yöntemle tedavisi mümkün olmamaktadır.¹⁰

Cerrahi tedavisinde subperiosteal eksizyon,¹¹ lazer uygulaması¹² kriyocerrahi veya elektrocerrahi¹³ gibi farklı yöntemler tanımlanmıştır. Kriyocerrahi pyojenik granüloma, anjioma, aktinik şellit, keratoakantoma, fibroma, hipertrofik liken planus, lökoplaki, eritroplaki mukozal kistler, sert damakta izlenen inflamatuvar papiller hiperplazi ve verrüköz karsinoma gibi kütanöz lezyonların tedavisinde yalnız başına veya diğer cerrahi yöntemlerle birlikte kullanılabilir.^{2,4}

Kriyocerrahi, uygulaması açık ve kapalı olmak üzere iki farklı yöntemle uygulanmaktadır. Açık yöntem sıvı nitrojen uygulanmış pamuk pelet yardımıyla yapılmasıdır, kapalı yöntem ise çeşitli problemler kullanılarak sıvı nitrojenin direk lezyon yüzeyine uygulanmasıdır. Kapalı yöntem daha derin bir cerrahi sağlamaktadır.¹⁴ Bu nedenle tedavimizde kapalı yöntem uygulanmıştır. Kriyocerrahi uygulamasında dokular -2.2 C° de donmaya başlar ve -20 C° de ölürler. Kriyocerrahi tedavisinin esas lezyonun vasküler beslenmesini engelleyerek hücre ölümü meydana getirme esasına dayanır.⁵ Kriyocerrahi sonrası iyileşme esnasında daha matür kollojen meydana

gelmektedir, bu da oluşan skar formasyonunun diğer yöntemlere göre daha az meydana gelmesini sağlamaktadır.^{5,7} Bunun yanında yöntemin diğer tedavi yöntemlerine göre anestezi gerektirmemesi, ağrısız oluşu, işlem esnasında veya işlem sonrası kanama oluşmaması gibi avantajları değerlendirildiğinde tercih edilebilirliğinin yüksek olduğunu düşünüyoruz. Bunun yanında karbondioksit lazer uygulaması ile kıyaslandığında postoperatif iyileşme süresinin uzunluğu dezavantaj oluştururken maliyetinin düşüklüğü yine tercih edilebilirliğini arttırmaktadır. İnflamatuvar papiller hiperplazi tedavisinde avantajlarıyla beraber, hekim tarafından kullanım sıklığı arttıkça kriyocerrahinin birçok oral lezyon tedavisinde daha fazla tercih edileceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Infante-Cossio P, Martinez-de-Fuentes R. Inflammatory papillary hyperplasia of the palate: Treatment with carbon dioxide laser, followed by restoration with an implant supported prosthesis. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2007; 45: 658-660
2. Regezi Joseph A, Sciubba James J, Jordan Richard C.K. *Oral Pathology*. Missouri, 2003, 145-7
3. Getter L, Perez B. Controlled cryotherapy in the treatment of inflammatory papillary hyperplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1972; 34:178-86.
4. Amaral WJ, Frost JR, Howard WR, Cheatham JL. Cryosurgery in treatment of inflammatory papillary hyperplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1968; 25: 648-54.
5. Yeh CJ. Simple cryosurgical treatment for oral lesions. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000; 29:212-6.
6. Damm DD, Fantasia JE. Red, bumpy palate. Inflammatory papillary hyperplasia. *Gen Dent* 2002; 50:378, 380.
7. Freitas JB, Gomez RS, De Abreu MH, Ferreira E Ferreira E. Relationship between the use of full dentures and mucosal alterations among elderly Brazilians. *J Oral Rehabil* 2008; 35:370-4
8. Canger EM, Celenk P, Kayipmaz S. Denture-related hyperplasia: a clinical study of a Turkish population group. *Braz Dent J* 2009; 20:243-8.
9. Dundar N, Ilhan Kal B. Oral mucosal conditions and risk factors among elderly in a Turkish school of dentistry. *Gerontology* 2007;53:165-72.
10. Salonen MA, Raustia AM, Oikarinen KS. Effect of treatment of palatal inflammatory papillary hyperplasia with local and systemic antifungal agents accompanied by renewal of complete dentures. *Acta Odontol Scand* 1996; 54: 87-91.

11. Brown AR, Cobb CM, Dunlap CL, Manch-Citron JN. Atypical palatal papillomatosis treated by excision and full-thickness grafting. *Compend Contin Educ Dent*. 1997; 18:724-6, 728-32, 734.

12. Marei MK, Abdel-Meguid SH, Mokhtar SA, Rizk SA. Effect of low-energy laser application in the treatment of denture-induced mucosal lesions. *J Prosthet Dent* 1997; 77:256-64.

13. Rathofer SA, Gardner FM, Vermilyea SG. A comparison of healing and pain following excision of inflammatory papillary hyperplasia with electrosurgery and blade-loop knives in human patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1985;59:130-5.

14. Leopard PJ, Poswillo DE. Practical cryosurgery for oral lesions. *Br Dent J* 1974;136:185-96.

15. Pereira-Cenci T, Del Bel Cury AA, Crielaard W, Ten Cate JM. Development of Candida-associated denture stomatitis: new insights. *J Appl Oral Sci* 2008;16:86-94.

Yazışma Adresi:

Kıvanç TÜRKOĞLU

10. cad. Özkoç sitesi

No:60 A Blok Daire:4

Emek/ ANKARA

Tel : 533-6838266

Faks : 312-2123954

E-posta : turkoglukivanc@gmail.com