

# Gebeliğin Periodondolojik Hastalığı: Gingivanın Hamilelik Tümörü

Serkan Bodur<sup>1</sup>, Erkan Özcan<sup>2</sup>, İsmet Gün<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Erzurum, Türkiye

<sup>2</sup>Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Diş Hastalıkları Servisi, Erzurum, Türkiye

<sup>3</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Gingivanın hamilelik tümörü tanısı koyduğumuz hastanın tedavi yönetimini vaka üzerinden tartışmaktır.

**Olgu:** Gingivanın hamilelik tümörü, gingivanın selim hiperplastik tümör benzeri periodontolojik bir hastalıdır. Gebeliklerin yaklaşık 5'inde görülür. 26 yaşında G1P0 hasta 18. gebelik haftasında dişetinde şişlik ve kanama şikâyeti ile Ağız ve Diş Sağlığı Kliniğine başvurdu. Yapılan oral muayenede; sağ alt 1. ve 2. molar dişler arası bölgede yapışık dişetinde yaklaşık 4 cm çapında ekzofitik lezyon görüldü. Lezyon eksizyonel biopsi ile alındı ve piyojenik granülom tanısı konuldu.

**Sonuç:** Piyojenik granülom ile arasında histopatolojik düzeyde bir farklılık yoktur. Etiyolojisinde, yükselmiş hormonal düzeyler en önemli nedendir. Tedavisinde nadiren cerrahiye gidilir. Gebelikte asıl yönetim ekspektan yaklaşımdır.

**Anahtar Sözcükler:** Gebelik, gingivanın hamilelik tümörü, piyojenik granülom.

## *Periodontological disease of pregnancy: pregnant tumor*

**Objective:** Our aim was to discuss the treatment and management of pregnant tumor.

**Case:** The pregnant tumor is a periodontological disease similar the benign hyperplastic tumor of gingiva. It is seen in approximately 5 of the pregnant. A 26 year old G1P0 patient was admitted to the Mount and Tooth Health Clinic with the complaints of swelling and bleeding in gingiva in the 18th pregnancy week. In oral examination, in the adherent gingiva in the region between right lower 1st and 2nd molar teeth was observed an exsophitic lesion in the diameter of about 4 cm. lesion was removed by the excisional biopsy and the diagnosis of the pyogenic granuloma was established.

**Conclusion:** There is no difference in histopathological features between pregnant tumor and pyogenic granuloma. Elevated hormone levels is one of the most important cause in the etiology. Treatment is generally expectant. Rarely, the surgery is necessary.

**Keywords:** Pregnancy, pregnancy tumor, pyogenic granuloma.

## Giriş

Periodontolojik bir hastalık olan gingivanın hamilelik tümörü gingivanın selim hiperplastik tümör benzeri lezyonudur.<sup>1</sup> Gebelik esnasında oluşan hormonal değişikliklerin etkisi ile oluşmuştur. Erkek ve gebe olmayan kadın hastalarda izlenen piyojenik granülom ile histopatolojik düzeyde bir farklılığı gösterilememiştir.<sup>2,3</sup> Pi-

yojenik granülom ile arasındaki en büyük fark, gebelikteki hormonal değişimlere cevap olarak ortaya çıkışı ve gebeliğin sona ermesi ile birlikte hormonal değişikliklerin ortadan kalkması sonucunda bir kaç hafta içinde kendiliğinden gerilemesidir.<sup>4,5</sup> Gebeliklerin yaklaşık %5'inde ve sıklıkla birinci trimester sonrası izlenmektedir.<sup>6</sup> Etiyolojisinde yükselmiş progesteron düzeylerinin, lokal iritanların ve bakterilerin etkin

oldukları gösterilmiştir.<sup>7</sup> Tedavisi genellikle ekspektandır. Nadiren cerrahiye ihtiyaç duyulur.<sup>6</sup> Zaten gebelik esnasında uygulanan cerrahi sonrası rekürrens riski de oldukça yüksek olduğundan pek tercih edilen bir tedavi yaklaşımı değildir.<sup>8,9</sup> Gingivanın hamilelik tümörü tanısı ile takip ettiğimiz ve kanama komplikasyonu gelişerek eksizyonel cerrahi uyguladığımız bir olguyu literatür ışığında değerlendirdik.

### Olgu

26 yaşında G1P0 hasta 18. gebelik haftasında dişetinde şişlik ve kanama şikayeti ile Ağız ve Diş Sağlığı Kliniğine başvurdu. Yapılan oral muayenede; sağ alt 1. ve 2. molar dişler arası bölgede yapışık dişetinde interdental papilladan vestibüler sulkusa uzanan, yaklaşık 4 cm çapında ekzofitik lezyon görüldü (Resim 1). Oral hijyeni iyi durumda olmayan hastaya oral hijyen eğitimi verildi. Lezyon etrafında irritasyon oluşturan diş taşları temizlendi. Bu işlemlere rağmen lezyon, takip eden iki haftada büyümeye devam etti. Konuşma ve çiğneme fonksiyonlarının bozulduğunu ifade eden hastada, spontan kanamaların da olduğu anlaşıldı. Bunun üzerine 21. gebelik haftasında olan hastaya oral cerrahi işlem uygulanarak, lezyon eksizyonel biopsi ile

alındı. Patolojik değerlendirme sonrası lezyona piyojenik granülom tanısı konuldu. Gebelik dönemi boyunca periyodik aralıklarla izlenen hastada rekürrens tespit edilmedi.

### Tartışma

Piyojenik granülomlar ile histopatolojik düzeyde aynı lezyonlar olsalar dahi etyoloji, biyolojik davranış karakteri ve tedavi protokolü olarak belirgin farklılıklar göstermeleri nedeni ile gebe hastalarda tanımlama gingivanın hamilelik tümörü şeklinde yapılmalıdır.<sup>5</sup> Bu durum, gebelikte birlikte olan hiperplastik gingivitis ve gingival hiperplazidir. Bu yüzden gebelik gingivitişi olarak da bilinir. Benign bir durumdur. Piyojenik granülom ile arasındaki en büyük fark; gebelikte görülmesi ve doğum sonrası hormonal değişikliklerin ortadan kalkması ile kısa sürede kendiliğinden gerilemesidir.<sup>4,5</sup> Herhangi bir yaşta görülebilse de genellikle reproduktif yaştaki genç kadınlarda ve özellikle de oral kötü hijyene sahip gebe kadınlarda görülür. Gebeliklerin yaklaşık %5'inde ve sıklıkla birinci trimester sonrası izlenmektedir.<sup>6</sup> Etiyolojisinde yükselmiş progesteron düzeylerinin, lokal iritanların ve bakterilerin etkin oldukları gösterilmiştir.<sup>7</sup> Bi-



**Resim 1.** Sağ alt 1. ve 2. molar dişler arası bölgede interdental papilladan vestibüler sulkusa uzanan yaklaşık 4 cm çapında ekzofitik lezyon görünümünde tipik bir gebelik tümörü.

zim vakamızda, hastamız 26 yaşında ve 18. gebelik haftasındadır. Hastanın resim 1'de de görüldüğü gibi oral hijyeni iyi değildir. Patoloji sonucu ise piyojenik granülom olarak raporlanmıştır.

Piyojenik granülom lokalize travma ve tahrişe bağlı oluşmuş, tümör benzeri reaktif inflamatuvar bir doku reaksiyonudur. Daha kötü oral hijyene sahip bireylerde oluşur. Hormonal değişimlerden dolayı kadınlar erkeklerden bu hastalığa daha fazla yakalanırlar. Aslında piyojenik granülom ismi yanlıştır. Çünkü lezyon, granülom ve irin içermez. Yüzeysel genellikle ülseredir. İki lezyon, periferik ossifiye fibrom ve periferik dev hücreli granülom, gingiva üzerinde oluştuğu zaman klinik olarak piyojenik granülom ile aynıdır. Piyojenik granülom, oral kavitenin herhangi bir yerinde oluşabilirken periferik ossifiye fibrom veya periferik dev hücreli granülom, sadece oral kavitede gingiva veya alveolar mukozaya üzerinde oluşur. Piyojenik granülom çoğunlukla dişler arasında interproksimal dokuda bukkal gingiva üzerinde gelişir. Fakat bu 3 klinik durumun tanı, klinik görünümü ve tedavisi aynıdır.

Tedavi protokolü şekillendirilirken gebelik ön planda tutulmalıdır. Tedavide genellikle ekspektan bir tutum izlenir, ancak lezyonun kanama yapması, çiğneme fonksiyonlarını bozması ve gebelik sonrası gerilememesi cerrahi yaklaşım için endikasyonları oluşturur.<sup>6</sup> Gebelik esnasında uygulanan cerrahi, yüksek rekürrens riski taşıdığı için gebelik döneminde cerrahi tercih edilen bir tedavi yaklaşımı değildir.<sup>8,9</sup> Fakat, ciddi kanamalarla komplike olabilen durumlarda tedavi yönetimi gebelikte gerçekten zordur. Kanama komplikasyonu gelişen hasta grubunda tedavi şekli klinik tablonun şiddeti ile belirlenir. Hafif kanamalarda ağız hijyeninin sağlanması, lokal olarak sıkı kompresyon uygulanması ve lokal kanama durdurucu ilaçların kullanımı yeterli olabilirken, daha şiddetli kanamalarda kan transfüzyonu yapılması bile gerekebilir.

Cerrahi eğer kaçınılmazsa gebeliğin ikinci trimesteri içerisinde mümkünse tedavi bitirilmeli ve hasta düzenli aralıklarla izlenmelidir.<sup>4</sup> Rekürrens durumunda ya da cerrahi uygulanmayan grupta, hastalığın giderek daha da ilerlemesi durumunda gerekirse akciğer maturasyonunun sağlanmasını takiben, gebeliğin sonlandırılması gerekir.<sup>10</sup> Bizim vakamızda da gebelik haftasının ilerlemesi ile hastanın konuşması ve kitleye bağlı çiğneme fonksiyonlarında bozulma oldu. Beraberinde kanamaların da başlaması nedeniyle 21. gebelik haftasında cerrahi eksizyon ile kitle tam olarak çıkartıldı. Gebelik boyunca hastaya oral hijyen öğretildi ve belki de buna bağlı olarak gebeliğin devamı ve bitiminden sonraki uzun bir dönem de rekürrens gözlenmedi.

Genellikle prognoz iyidir. Benign tabiatlı olmasına rağmen gebelik bitimini takiben uzun süre geçmemişse yine de hem tedavi hem de tanı amaçlı çıkartılması şarttır. Gebelik esnasında çıkarılanlarda rekürrens ihtimali olmasına rağmen, gebelik sonlandırıldıktan sonra eğer tam olarak çıkartılmışlarsa genellikle rekürrens ihtimali yoktur. Ayrıca bu tür tedavilerden sonra rekürrens oranını sıfırlamak için oral hijyeni sağlamak gerekir. Bunun için hekim tarafından hasta eğitimi şarttır. Yumuşak uçlu diş fırçaları ve damak masajı mutlaka önerilmelidir.

## Sonuç

Sonuç olarak ciddi komplikasyonları olabilen gebelik döneminin kendine özgü hastalıklarından; gingivanın hamilelik tümörünün kadın hastalıkları ve doğum hekimleri tarafından tanınması; hastaların ağız sağlığı ile ilgili semptomlarının doğru değerlendirilip gerekli önemin gösterilmesi açısından değerlidir. Hastalığın tanı ve tedavisinin sağlanılmasından çok, hastalığın gelişiminin önlenmesi amacı ile tüm gebeler kadın doğum hekimleri tarafından oral hijyene önem vermeye ve yumuşak karakterli diş fırçalarının kullanımına yönlendirilmelidir.

**Kaynaklar**

1. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral Pathology: Clinical Pathologic Considerations. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2003; pp. 115-6. 2003: 115-6.
2. Ojanotko-Harri AO, Harri MP, Hurttia HM, Sewon LA. Altered tissue metabolism of progesterone in pregnancy gingivitis and granuloma. *J Clin Periodontol* 1991; 18; 262-6.
3. Daley TD, Narley NO, Wysocki GP. Pregnancy tumor: an analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 72; 196-9.
4. Greenberg MS, Glick M. Burket's Oral Medicine: Diagnosis and Treatment. 10th ed. Hamilton, ON: BC Decker, 2003; 141-2.
5. Sonis ST, Fazio RC, Fang LST. Principles and Practice of Oral Medicine. 2nd ed. WB Saunders: Philadelphia; 1995; p. 416.
6. Sills ES, Zegarelli DJ, Hoschander MM, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). *J Reprod Med* 1996; 41; 467-70.
7. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and Maxillofacial Pathology. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2002; pp. 437-95.
8. Boyarova TV, Dryankova MM, Bobeva AI, Gebadiev GI. Pregnancy and gingival hyperplasia. *Folia Med* 2001 43; 53-6.
9. Taira JW, Hill TL, Everett MA. Lobular capillary hemangioma (pyogenic granuloma) with satellitosis. *J Am Acad Dermatol* 1992; 27; 297-300.
10. Wang PH, Chao HT, Lee WL, Yuan CC, Ng HT. Severe bleeding from a pregnancy tumor. A case report. *J Reprod Med* 1997; 42; 359-62.