

Fibromatosis gingivae

Gingival fibromatosis

Đurovič, E., Riznič, M., Vodrážka, J., Minčík, J., Konečná A.

doc. MUDr. Eugen Đurovič, DrSc., MDDr. Marcel Riznič, PhD., MUDr. Jozef Minčík, PhD., MDDr. Andrea Konečná, SKZL – Regionálna komora zubných lekárov – výbor pre vzdelávanie, Pri jazdiarni 1, Košice. Prezident: MUDr. Juraj Dobrík.

doc. MUDr. Ján Vodrážka, CSc., 1. stomatologická klinika LF UK v Bratislave, Heydukova 10. Prednosta: prof. MUDr. Peter Stanko, CSc.

Abstrakt

Autori predkladajú rozbor klinických obrazov hereditárnych zväčšení gingív do rozmerov fibromatosis gingivae pri stavoch, ktoré sú súčasťou syndrómov a symetrických fibrómov. Článok sa zameriava na rozbor klinických obrazov fibromatosis gingivae zápalového pôvodu, ktoré sa objavujú u mladých dospelých a v dospelosti. Pozornosť je venovaná potrebe diferenciálnej diagnostiky a genetickým vyšetreniam s možnosťou ozrejmeneia výskytu zväčšenia ďasien, ako súčasť rôznych syndrómov.

Kľúčové slová: fibromatosis gingivae, symetrický fibróm, fibromatosis zápalového pôvodu, zväčšenia gingív.

Abstract

The authors provide an analysis of clinical images of hereditary gingival enlargement of the gingiva into dimensions of gingival fibromatosis in states conditions that are parts of syndromes and symmetric fibromas. The article focuses on the clinical images of gingival fibromatosis of inflammatory origin that occurs in young adults and adulthood. Attention is paid to the need of differential diagnosis and genetic investigations with the possibility of clarifying the incidence of gingival enlargement as part of various syndromes.

Key words: gingival fibromatosis, symmetric fibroma, fibromatosis of inflammatory origin, gingival enlargement.

Fibromatosis gingivae je stav, ktorý zahŕňa vrodené zväčšenia ďasien na podklade dedičných porúch neznámeho pôvodu. Medzi tieto stavy sa začali zaraďovať fibromatózy, ktoré sú súčasťou hereditárnych syndrómov, a tiež neznámej etiológie z chromozomálnych porúch. Tieto chorobné stavy sú teda vrodené alebo sú viazané na detský vek.

Medzi fibromatosis gingivae sa postupne začali zaraďovať rozsiahle hyperplázie liekového pôvodu v detskom veku ako následok liečenia epilepsie zlúčeninami phenytoinu a liečenia leukémie pri podávaní cyklosporínu.

Napokon sa termínom fibromatosis gingivae začali označovať aj extrémne hyperplázie v dospelosti, prevažne zápalového pôvodu.

Klasifikačne sa sem začali zaraďovať orofaciálne angiomas ako idiopatické jednotky.

Rozbor klinických obrazov fibromatosis gingivae hereditaria



Obr. 1. Fibromatosis gingivae. Ide o fibromatózu hereditárneho pôvodu bez zápalových zmien.

Postihuje horné a dolné zuboradie a sťažuje pre-rezávanie zubov (Vodrážka).

Fig. 1. *Gingival fibromatosis. Fibromatosis of hereditary origin without inflammatory changes. It affects the upper and lower teeth and makes tooth eruption difficult (Vodrážka).*



Obr. 2. *Fibromatosis gingivae v sánke. Gingívy pokrývajú dolné frontálne zuby (Vodrážka).*

Fig. 2. *Gingival fibromatosis of the mandible. Gingiva overlaps the lower frontal teeth (Vodrážka).*



Obr. 3. *Fibromatosis gingivae. Ide o stav neznámeho pôvodu u trojročného chlapca. Hypertrofické tkanivo je vo vrstvách a vytvára mechanickú prekážku pri prerezávaní zubov, stravovaní a dýchaní (Ďurovič).*

Fig. 3. *Gingival fibromatosis. condition of unknown origin in a three-year-old boy. Hypertrophic tissue is layered and creates a mechanical barrier for teething, eating and breathing (Ďurovič).*



Obr. 4. *Fibromatosis gingivae. Pôvodná gingivitis hyperplastica zápalového pôvodu prerástla cez celé horné zuboradie a pokrýva prítomné prerezané zuby (Frankovič).*

Fig. 4. *Gingival fibromatosis. The original hyperplastic gingivitis of inflammatory origin has grown over the entire upper set of teeth and overlaps the already erupted teeth (Frankovič).*



Obr. 5. *Fibromatosis gingivae. Ide o stav hereditárneho pôvodu. Hypertrofia je lokalizovaná v čelusti a sánke. Tkanivo okrem malých úsekov pokrýva alveolárne výbežky (Frankovič).*

Fig. 5. *Gingival fibromatosis. condition of hereditary origin. Hypertrophy spreads to the maxilla and mandible. Except to small sections, the tissue overlaps the alveolar processes (Frankovič).*

Klinický obraz je dosť chudobný. Pokiaľ gingívy nie sú súčasťou niektorých syndrómov, pôsobia svojou veľkosťou iba ako cudzie telesá a tvoria mechanickú prekážku pri stravovaní, dýchaní a reči. Zárodoky zubov sú obyčajne založené, avšak hypertrofické gingívy tvoria mechanickú

prekážku v ich správnom prerezaní. Pri erupcii zubov vznikajú diastémy a iné nepravidelnosti v počte zubov a v tvarových zvláštnostiach. Ak fibromatóza postihuje čelusť a sánku, môžu vznikáť čelustnoortopedické anomálie.

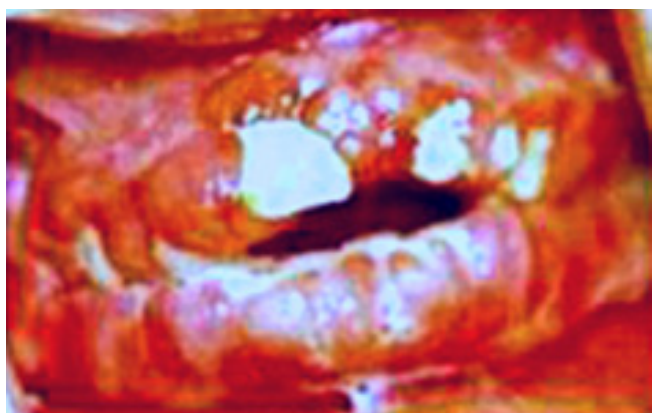
Vyšetrenie ústnej dutiny je značne jednoduché, ale dôležitá je veľmi podrobná a cielená osobná anamnéza s cieľom vylúčenia pôsobenia liekov, ako aj rodinná anamnéza kvôli zisťovaniu dedičnosti a indikácie prípadných genetických vyšetrení.

Rozbor klinických obrazov u väčších detí a mladých dospelých



Obr. 6. *Fibromatosis gingivae.* Pôvodná gingivitis hyperplastica je liekového pôvodu, ku ktorej sa pridružila bohatá zápalová zložka. Hyperplastické tkanivo pokrýva zuby a na jeho povrchu je granulačné tkanivo (Vodrážka).

Fig. 6. *Gingival fibromatosis.* The original hyperplastic gingivitis of drug origin associated with a wide inflammatory component. Hyperplastic tissue overlaps teeth and granulated tissue occurs on its surface (Vodrážka).



Obr. 7. *Fibromatosis gingivae.* Gingivitis hyperplastica zápalového pôvodu prerástla celé zuboradia a na ich povrchu prerastá granulačné tkanivo. Stav je u pacienta s Downovým syndrómom (Vodrážka).

Fig. 7. *Gingival fibromatosis.* Hyperplastic gingivitis of inflammatory origin has grown over the entire

set of teeth with granulated tissue on its surface. Condition in a patient with Down syndrome (Vodrážka).

Keď je hyperplázia gingív spojená s niektorým zriedka sa vyskytujúcim syndrómom a zároveň je prítomná epilepsia, aplikujú sa antiepileptiká. Gingívy sa môžu postupne zväčšovať natoľko, že pokrývajú úplne zuby a vyplňujú väčšiu časť ústnej dutiny. Zväčšené ďasná sú viac prekrvené. Ich farba sa mení do sýtočervena a vznikajú nepravé parodontálne vaky. V týchto priestoroch sa hromadí tkanivový detritus, zápalový exsudát a zvyšky potravy. Pridružuje sa nepríjemný feotor ex ore.



Obr. 8. *Fibromatosis gingivae.* Tuhá gingíva pokrýva horné frontálne zuby. Zuby sú deštruované a dysplastické. Gingiválne tkanivo vytvára rozsiahlu hypertrofickú masu (Vodrážka).

Fig. 8. *Gingival fibromatosis.* The rigid gingiva overlaps the upper frontal teeth. Teeth are destructed and dysplastic. Gingival tissue generates an extensive hypertrophic mass (Vodrážka).



Obr. 9. *Fibromatosis gingivae.* Tuhá gingíva je difúzne hypertrofovaná v hornom a dolnom

frontálnom úseku chrupu. Sú prítomné nepravé parodontálne vaky bez druhotných zápalových zmien (Vodrážka).

Fig. 9. *Gingival fibromatosis. The rigid gingiva is hypertrophied and diffused in the upper and lower frontal segments of the teeth. False periodontal pockets are present without secondary inflammatory changes (Vodrážka).*

U mladých dospelých po správnej erupcii trvalých zubov väčšinou zväčšené gingívy dosahujú polovicu výšky koruniek zubov. Bezprostredné fonačné ťažkosti nevyvolávajú. Môžeme pozorovať zvýšenú tvorbu zubného kameňa. Gingívy sú väčšinou normálnej bledoružovej farby, avšak bez stiplingu, sú značne tuhej a pružnej konzistencie. Pri frontálnych zuboch sa často objavuje prvostupňová kývavosť.

Rozbor klinických obrazov fibromatosis gingivae zápalového pôvodu v dospelosti



Obr. 10. *Fibromatosis gingivae. Pôvodná hyperplázia je zápalového pôvodu. Hyperplastické tkanivo je vo vrstvách, sú prítomné nepravé vaky, tkanivo dvíha peru a vyvoláva ťažkosti pri stravovaní a dýchaní (Ďurovič).*

Fig. 10. *Gingival fibromatosis. The original hyperplasia is of inflammatory origin. Hyperplastic tissue is layered, false pockets are present, the tissue raises the lip and causes eating and breathing difficulties (Ďurovič).*

Hyperplázia zápalového pôvodu je značne častá pri parodontitídach, ktoré sú indukované plakom. Sú však stavy, pri ktorých je ústna hygiena na veľmi dobrej úrovni a zápalová zložka na gingiválnom tkanive chýba. Pri týchto zväčšeniach majú gingívy hladký povrch, sú tuhej konzistencie a pružné. Nedosahujú väčšie rozmery a netvorí sa charakteristické nepravé vaky. Celkove možno označiť klinický obraz za pomerne ľahký a nevyžadujúci chirurgickú terapiu.



Obr. 11. *Fibromatosis gingivae. Rast gingívy môže byť obmedzený na zvyškový chrup závesného aparátu zuba, s obrazom parodontitídy (Ďurovič).*

Fig. 11. *Gingival fibromatosis. Gingiva growth may be limited to residual periodontium with periodontitis signs (Ďurovič).*

Rozbor klinických obrazov fibromatosis gingivae pri symetrických a nesymetrických rastoch tkaniva



Obr. 12. *Fibromatosis gingivae. Stav je u dospelého pacienta z neznámeho pôvodu s lokalizáciou iba v hornom frontálnom úseku chrupu (Vodrážka).*

Fig. 12. *Gingival fibromatosis. Condition of unknown origin in an adult patient with localization only in the upper frontal segment of the teeth (Vodrážka).*



Obr. 13. *Fibromatosis gingivae. Hypertrofia alveolárnej gingívy je kombinovaná s exostózou, bez zápalových zmien (Vodrážka).*

Fig. 13. *Gingival fibromatosis. Hypertrophy of alveolar gingiva combined with exostosis, without inflammatory changes (Vodrážka).*



Obr. 14. *Symetrický fibróm v čelusti 54-ročnej ženy. Celý alveolárny hrebeň je zhrubnutý. Zuby boli extrahované. Zápalová zložka nie je prítomná (Ďurovič).*

Fig. 14. *Symmetric fibroma of the maxilla in a 54-year-old woman. The whole alveolar ridge is thickened. Teeth were extracted. The inflammatory component is absent (Ďurovič).*

Skúsenosť potvrdzuje, že symetrický fibróm sa môže klinicky vyskytnúť v dvoch formách. Prvá forma zobrazuje stav, keď zväčšenie postihuje celý alveolárny hrebeň, teda zubný oblúk. Symetrický fibróm sa obvyčajne vyskytuje u žien, postupne narastá a v detskom veku spomaľuje prerezávanie zubov. V dospelosti vyplňa celý alveolárny hrebeň, vrátane tuber maxillae, obojstranne. Tento stav nevyvoláva takmer žiadne ťažkosti.

Druhá forma je častejšia a vyskytuje sa rovnako u oboch pohlaví jednostranne a postihuje trigonum retromoláre v sánke a tuber maxillae v čelusti. Symptomatológia tohto zväčšenia je ešte chudobnejšia a najčastejšie ho diagnostikujeme náhodne.



Obr. 15. *Fibromatózne zväčšený tuber maxillae u 57-ročnej ženy (Poruban).*

Fig. 15. *An enlarged tuber maxillae due to fibromatosis in a 57-year-old female (Poruban).*

Do tejto skupiny fibromatosis gingivae sa ešte zaraďuje angiomatosis orofaciale idiopathica, ktorej súčasťou môže byť zväčšenie ďasien. Tieto zväčšenia sú obvyčajne súčasťou syndrómov hereditárneho pôvodu a spadajú do domény genetikov.

Diskusia

Diagnostika fibromatosis gingivae nie je náročná. Potrebná je predovšetkým spoľahlivá a podrobná anamnéza. Pri hereditárnych formách gingivitis fibromatosis treba vyšetriť viac členov rodiny a niekedy aj blízkych príbuzných. Jednotlivé stavy sa často poukazujú na genetické vyšetrenie, ktoré síce potvrdzuje diagnózu získanú z dobrej anamnézy, ale neovplyvňuje ďalší vývoj zväčšovania gingívy a nepodporuje liečebný postup. Jediným a najefektívnejším liečebným zákrokom je chirurgické odstraňovanie zväčšeného gingiválneho tkaniva. Niektoré stavy sú súčasťou Zimmermanovho-Labandovho syndrómu, Jonesovho syndrómu, Ramonovho syndrómu, Rutherfordovho syndrómu a juvenilnej hyalínnej fibromatózy. Fibromatosis gingivae môže byť spojená s mentálnou retardáciou, hypertrichózou a epilepsiou. V takýchto prípadoch liečebné postupy riadia genetici alebo neurológovia.

V dospelosti je fibromatosis gingivae často spojená s klinickým obrazom paradontitis a rast tkaniva je viazaný na prítomnosť závesných aparátov zubov.

Tieto stavy po chirurgických odstráneniach tkaniva dosť často recidivujú, aj keď nie v plnom rozsahu. Preto sa zuby pri chirurgickom zákroku môžu odstrániť a zákrok sa dopĺňa žiaducou plastikou, ako súčasť predprotetickej chirurgie.

Symetrické fibrómy sa takmer vždy diagnostikujú náhodne, pred indikáciou protetického ošetrovania. Liečenie spočíva vždy v predprotetickej chirurgickej úprave čeľustí a sánky.

Fibromatosis gingivae ako súčasť syndrómov alebo ako následok dlhodobého používania antiepileptík, prípadne cyklosporínu, môže vyvolať ťažkosti pri stravovaní, prehltávaní a dýchaní. Takýto stav často vyžaduje etapovité aplikácie chirurgických zákrokov.

Záver

Fibromatosis gingivae vyžaduje úzku spoluprácu hraničných odborníkov, pozornosť a trpezlivosť zo strany rodičov detí a v dospelosti zo strany pacientov.

Literatúra

1. ĐUROVIČ, E., TIMKOVÁ, S., MINČÍK, J., RIZNIČ, M., KONEČNÁ, A.: Parodontitis juvenilis. Stomatológ, 2016 – v tlači.
2. ERCOLI, C., BARTOLINO, M., MONTESANI, L., DOCIMO, R.: Gingival fibromatosis: a case report. Eur J Paediatr Dent. 2015, Sep; 16 (3): 233 – 235.
3. GAWRON, K., ŁAZARZ-BARTYZEL, K., POTEPA, J., CHOMYSZYN-GAJEWSKA, M.: Gingival fibromatosis: clinical, molecular and therapeutic issues. Orphanet J Rare Dis. 2016, Jan, 27; 11 (1): 9.
4. JENČA, A., ĐUROVIČ, E., JAVORKA, V., VODRÁŽKA, J.: Atlas chorôb ústnej dutiny a orofaciálnej oblasti. Vydavateľstvo Michala Vaška. Prešov 2007.
5. LINDHE, J., KARRING, T., H., LANG, N.: Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 4 ed., Munksgaard 1988.
6. NEWMAN, G., M., TAKEI, H., KLOKKEVOLD, R., P., CARRANZA, A., F.: Carranzas Clinical Periodontology. Elsevier. St. Luis 2012, 11 ed.
7. RAHVAR, M., TENG, J., KIM, J.: Systemic Hyalinosis With Heterozygous CMG2 Mutations: A Case Report and Review of Literature. Am J Dermatopathol. 2016 Feb 15.
8. RAJENDRAN, P., KARMEGARAJ, B., VIJ, M., SCOTT, J., X.: Unusual cause for gum hypertrophy and skin nodules in a child. BMJ Case Rep. 2015 Dec 18; 2015. pii: bcr2015211506.
9. RANGEL RIVERA, D., A., MENDOZA ROJAS, V., C., URIBE PÉREZ, C., J., CONTRERAS-GARCÍA, G., A.: Hyaline fibromatosis syndrome: case report of two siblings. Arch Argent Pediatr. 2015 Oct; 113 (5): e264.
10. TIMKOVÁ, S.: Vzťah gingivitis hyperplastica k úbytku alveolárnej kosti. Dizertačná práca. Košice 2005.
11. TIMKOVÁ, S., ĐUROVIČ, E., KONEČNÁ, A., RIZNIČ, M., MINČÍK, J.: Základné diagnostické kritériá pre ochorenia parodontu. Stomatológ, 2016 – v tlači.
12. TIMKOVÁ, S., RIZNIČ, M., KONEČNÁ, A.: Parodontitis dospelých. Stomatológ, 2016 – v tlači.
13. TRIPATHI, A., K., DETE, G., SAIMBI, C., S., KUMAR, V.: Management of hereditary gingival fibromatosis: A 2 years follow-up case report. J Indian Soc Periodontol. 2015 May-Jun; 19 (3): 342 – 344.
14. YONEL, Z., PARMA, S., CHAPPLE, I., L.: Juvenile Hyaline Fibromatosis: Impact of Periodontal Care on Quality of Life and a Patient Perspective. Dent Update. 2015 Sep; 42 (7): 656 – 658, 660 – 662, 665 – 666.

doc. MUDr. Eugen Đurovič, DrSc.
Regionálna komora zubných lekárov
Pri jazdiarni 1
Košice