

## SANTRAL GIANT CELL GRANULOMA: BİR OLGU RAPORU

### Central Giant Cell Granuloma: A Case Report

*Dr. Dt. Muzaffer BABADAĞ\**  
*Dt. Meltem ŞAHİN\*\*\**

*Dr. Dt. Hakam Alpay KARASU\*\**  
*Dt. Lokman Onur UYANIK\*\*\*\**

#### ABSTRACT

*The central giant cell granuloma is fairly common in the jaws and it is a nonneoplastic bone disease, probably reactive to some unknown stimulus. Usually, it occurs in persons 30 years of age or younger with painless swelling and an asymmetry in facial appearance. The highest rate of occurrence is the mandible, and most mandibular lesions occur anterior to the first molars.*

*A 50-year old female patient referred to the Dental Faculty of Ankara University, Department of Oral Diagnosis and Radiology with swelling that had been present for a long time. An extraorally palpable swelling extending from the anterior to the first molar region in the edentulous mandible was revealed in the clinical examination. A well-demarcated unilocular radiolucency with a sclerotic margin extending from the anterior to the first molar region and to the inferior border of mandible was detected in radiographic examination. Central giant cell granuloma was reported after the histopathological evaluation.*

*Key words: Giant cell, granuloma, mandible, surgical exision.*

#### ÖZET

*Santral giant cell granüloma, çenelerde görülen ve genellikle bilinmeyen bir etkenle aktive olan, neoplastik olmayan bir kemik hastalığıdır. Genellikle, 30 yaş veya altı hastalarda, ağrısız şişlik*

*ve fasiyal asimetri ile kendini gösterir. Sıklıkla mandibulanın anterioru ile 1. molar diş arası bölgede görülür.*

*50 yaşındaki kadın hasta, sol alt çenesinde, uzun süreden beri varolan şişlik şikayeti nedeniyle Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji kliniğine başvurmuştur. Hastanın yapılan klinik muayenesi sonucu, total dişsiz alt çene anterior bölgeden sol molar bölgeye kadar uzanan ve ekstraoral olarak palpe edilen bir şişlik tespit edilmiştir. Radyolojik muayenede ise, mandibulada anterior bölgeden başlayıp 1. molar diş bölgesi ve mandibula alt kenarına kadar uzanan, radyopak sınırla çevrili geniş bir radyolusent lezyon tespit edilmiştir. Yapılan biyopsi sonucunda, patoloji sonucu, santral giant cell granüloma olarak bildirilmiştir.*

*Anahtar Sözcükler: Giant cell, granuloma, mandibula, cerrahi eksizyon*

#### GİRİŞ

Santral giant cell granuloma (SGCG), çenelerde görülen ve genellikle bilinmeyen bir etkenle aktive olan, neoplastik olmayan bir kemik hastalığıdır. Benign çene lezyonlarının yaklaşık olarak %7'sini oluşturmaktadır. Sıklıkla, çocuk veya genç erişkinlerde görülmekte ve vakaların yaklaşık %65'ini kadın hastalar oluşturmaktadır(1,2). Mandibula ante-

\* Dr. Dt., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı

\*\* Dr. Dt., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.

\*\*\* Dt., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı.

\*\*\*\* Dt., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.

rioru sıklıkla etkilenen bölgedir. Genellikle, yavaş büyüyen, ağrısız şişlik ve fasiyal asimetri ile kendini gösteren, asemptomatik lezyonlardır. SGCG'nın radyolojik görüntüsü değişkendir. Genellikle, çenelerde, iyi sınırlı unilokuler veya multilokuler radyolusensi göstermekte ve kortikal kemikte ekspansiyon ve destruksiyona neden olmaktadır(3). Bu radyolojik görüntüsü nedeniyle, çenelerde görülen diğer birçok lezyonla karıştırılabilmektedir (1,2).

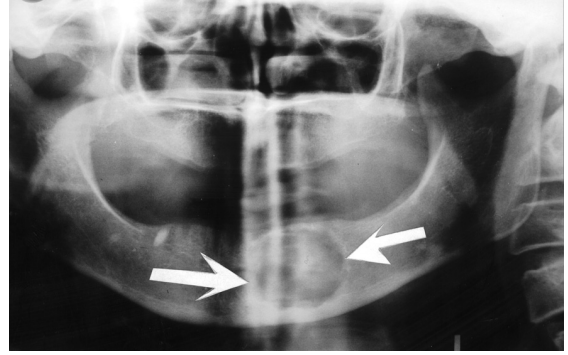
SGCG'nın genel tedavisi, basit küretajdan rezeksiyona kadar değişen planlama ile, cerrahidir. Bununla beraber, cerrahi olmayan medikal yöntemlerin uygulandığı birçok çalışma da vardır(2). Bunlar arasında, sistemik kalsitonin(4-6) ve intralezyonel glukokortikosteroid uygulananının (7-10) başarısı tartışmalıdır. Malign transformasyon göstermemesi nedeniyle radyoterapinin tedavi protokolünde yeri yoktur. Tedavi sonrası nüks oranı % 10-15 arasında bildirilmiştir (11,12).

Bu olgu raporunda, 50 yaşında bir kadın hastanın, dişsiz alt çenesinde santral giant cell granuloma tanısı ile cerrahi eksizyonu yapılmıştır.

### VAKA RAPORU

50 yaşında kadın hasta, sol alt çenesinde, 3 aydan beri varolan şişlik şikayeti nedeniyle Kasım 2003 tarihinde Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji kliniğine başvurmuştur. Anamnez sonucu, 3 ay önce bölgeden protetik endikasyon nedeniyle diş çekimi yapıldığı ve bu çekim sonucu şişlik olduğu öğrenilmiştir. Şişlik nedeniyle hastaya antibiyotik tedavisi uygulandığı, ancak bu tedaviye rağmen şişlikte giderek artan bir büyüme olduğu hasta anamnezinden tespit edilmiştir.

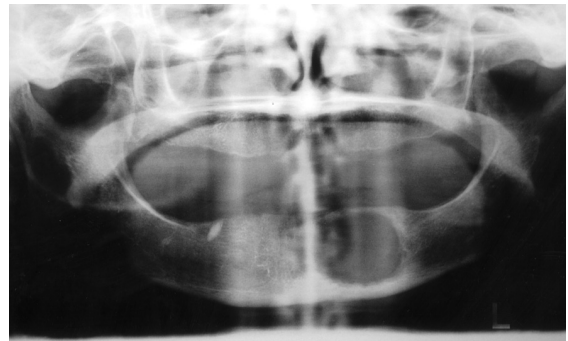
Hastanın, yapılan klinik muayenesi sonucu total dişsiz olan hastanın, alt çenede anterior bölgeden sol molar bölgeye kadar uzanan ve ekstraoral olarak fark edilen bir şişlik palpe edilmiştir. Aynı zamanda, alt dudak sol yarısında asimetri tespit edildi. Radyolojik muayenede ise, mandibulada anterior bölgeden başlayıp 1. molar diş bölgesi ve mandibula alt kenarına kadar uzanan, iyi radyopak sınırlı geniş bir radyolusent lezyon tespit edilmiştir (Resim 1).



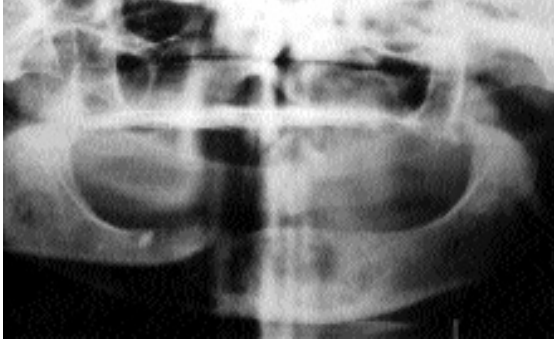
Resim 1: Santral giant cell granulomanın cerrahi öncesi panoramik radyografisi. Sol alt anterior- 1. molar bölgede, iyi sınırlı, geniş radyolusent lezyon.

İnce iğne aspirasyonu ile yapılan biyopsi sonrasında, patoloji sonucu santral giant cell granuloma olarak rapor edilmiştir.

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi anabilim dalında, lezyonun, lokal anestezi altında cerrahi olarak total eksizyonu yapılmış; bölgeye cerrahi rekonstrüksiyon veya greftleme işlemi yapılmamıştır. Çıkarılan materyalin patolojik incelemesi sonucunda, santral giant cell granuloma tanısı konulmuştur.. Hastanın 3 ay sonraki kontrolünde, radyolojik olarak gözle görünür bir kemik oluşumu saptanmamıştır (Resim 2). Klinik olarak, cerrahi öncesi sol alt dudak bölgesinde varolan asimetrinin, cerrahi sonrasında devam ettiği gözlemlenmiştir. 6 ay sonraki radyografik muayenede tespit edilen kemik oluşumu oldukça belirgindir (Resim 3).



Resim 2: Lezyonun cerrahi sonrası 3. aydaki panoramik radyografideki görüntüsü. Cerrahi sonrası 3. ayda belirgin bir kemik oluşumu saptanmamaktadır.



Resim 3: Lezyonun cerrahi sonrası 6. aydaki panoramik görüntüsü. Oldukça belirgin kemik oluşumu görülmektedir.

## TARTIŞMA

Klinik olarak, SGCG, genellikle 30 yaş altı hastalarda, daha çok kadınlarda ve mandibulada görülmektedir (1-3). Ayrıca, birçok vakada lezyonun dişli çenelerde görüldüğü bildirilmiştir(3). Bu vaka raporunda lezyon, mandibulada, ancak 50 yaşında kadın hastada, dişsiz çenede görülmektedir.

SGCG, periferik tip granulomadan farklı olarak kemik içerisinde meydana gelir ve ekspansiyon yaparak genişler(13,14). Bizim vakamızda da, mevcut lezyonun mandibulada bukkal yönde ekspansiyon göstererek ağız içerisinde büyük bir kitle halini aldığı görülmüştür. SGCG, ağrısız, yavaş büyüyen bir lezyondur ve radyolojik görüntüsü, iyi sınırlı, unilokuler veya multilokuler radyolusensi şeklindedir (3). Bu vakada da, lezyonun radyolojik görüntüsü iyi sınırlı unilokuler radyolusensi şeklinde idi. Bu nedenle, diğer birçok lezyonun radyografik görüntüsü ile karışabilmektedir (1,2). Bu vakada görüntü rezidüel kist görüntüsü ile uygundu. Ayrıca, hasta anamnezine göre, diş çekimi sonrası şişlik oluşmuş idi. Bu durum, rezidüel kist ihtimalini güçlendirmekte idi. Ancak, bu vakada görülmektedir ki; diş çekimi, asemptomatik olan ve yavaş büyüme seyri gösteren SGCG lezyonunu akut duruma geçirmiştir.

SGCG, çenelerde görülen benign bir lezyon olmasına rağmen, agresif ve nonagresif olan iki tipi vardır. Nonagresif tipi, genellikle yavaş büyür ve asemptomattır. Agresif tipi ise, çoğunlukla genç hastalarda görülür ve ağrılıdır;

hızlı büyür ve sıklıkla kortikal perforasyon ve kök rezorbsiyonuna neden olur(2). Bu vakada ise, lezyonun yavaş büyüyen ve asemptomatik bir seyri olduğundan nonagresif tipi olduğunu düşünmekteyiz. Çünkü, lezyonda ağrı ve şişlik semptomları diş çekimi sonrası görülmüştür.

Literatürlerde SGCG'nın tedavisinde çeşitli yöntemler önerilmektedir (13,14). Lezyonun efektif tedavisi, cerrahi olarak basit küretaj olmasına rağmen, geniş lezyonlarda tedavi cerrahi olarak eksizyondur (3). Becelli, Cerulli ve Gasparini (15) vakalarında mandibuladaki lezyonun eksizyonunu takiben, otojen greftle bölgenin rekonstruksiyonunu sağladıklarını rapor etmişlerdir. Cambazoğlu ve ark (16), yaptıkları çalışmada 22 santral giant cell granuloma vakasının 18'ine küretaj, 4'üne Caldwell Luc operasyonu uygulamışlardır. Bizim vakamızda da lezyon geniş olduğu için (yaklaşık olarak 3 cm x 1,5 cm) cerrahi olarak eksize edilmiş, ancak greftleme işlemi yapılmamıştır. Hastanın cerrahi sonrası 6 aylık kontrolünde nükse rastlanmamıştır.

## KAYNAKLAR

- 1- Üstündağ E, İşeri M, Keskin G, Müezzinoğlu B. Central Giant Cell Granuloma. Int J Ped Otorhinolaryng. 2002; 65: 143-6.
- 2- Kurtz M, Mesa M, Alberto P. Treatment of a Central Giant Cell Lesion of the Mandible with Intralesional Glucocorticosteroids. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 2001; 91: 636-7.
- 3- Cohen MA, Herizanu Y. Radiologic Features, Including Those Seen with Computed Tomography, of Central Giant Cell Granuloma of the Jaws. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1988; 65: 255-61.
- 4- Ruggiero SL. Giant Cell Lesions of the Jaw. Selected readings in oral and maxillofacial surgery. Vol 5, The University of Texas Southwestern Medical Center in Dallas. 3:1-32.
- 5- Harris M. Central Giant Cell Granulomas of the Jaws Regress with Calcitonin Therapy. Br J Oral Maxillofac Surg. 1993; 31: 89-94.
- 6- De Lange J, Rosenberg JWP, Van den Akker, Koole R, Wirts JJ, Van den Berg H. Treatment of Central Giant Cell Granuloma of the Jaw with Calcitonin. Int J Oral Maxillofac surg. 1999; 28: 372-6.

7- Terry BC, Howell FV, Jacoway JR. Central Giant Cell Granulomas-an alternative to surgical therapy. Oral Surg. 1988; 5: 572.

8- Terry BC, Jacoway JR. Management of Central Giant Cell Lesions. An alternative to surgical therapy. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 1994; 6: 579-600.

9- Kermer C, Millesi W, Watzke IM. Local Injection of Corticosteroids for Central Giant Cell Granuloma. A case report. Int J Oral Maxillofac Surg. 1994; 23: 366-8.

10- Carlos R, Sedano H. Intralesional Corticosteroids as an Alternative Treatment for Central Giant Cell Granuloma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 2002; 93: 161-6.

11- Potter BJ, Tiner BD. Central Giant Cell Granuloma: Report of Case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1993; 75: 286-9.

12- Tuncer M, Saysel MY, Şençift K ve ark. Santral Dev Hücreli Granuloma (Olgu Raporu). H.Ü.Diş Hek Fak Derg. 1992; 16: 134-7.

13- Gürol M, Kürkcü M. Santral Dev Hücreli Lezyon. Olgu Sunumu ve Cerrahiye Alternatif Bir Tedavi Yöntemi. Selçuk Üni Diş Hek Fak Derg. 1997; 1:13-7.

14- Karasu H, Açar E, Sayan NB. Mandibulada Santral Dev Hücreli Granuloma (İki Olgu Raporu). J Turkish Oral Maxillofac Surg. 2000; 4: 70-4.

15- Becelli R, Cerulli G, Gasparini G. Surgical and Implantation Reconstruction in a Patient with Central Giant Cell Granuloma. J Craniofac Surg. 1998; 9: 45-7.

16- Cambazoğlu M, Keskin A, Aydoğan S and et al. Central Giant Cell Granuloma: Review of 22 Cases. Balk J of Stom. 1998; 2: 102-5.

#### **Yazışma Adresi**

*Dt. Meltem ŞAHİN  
Ankara Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı  
06500 Beşevler / ANKARA  
Tel: 0 (312) 212 62 50 / 331  
e-posta:meltem\_man40@yahoo.com*