

Satı BARAN\*

Ayşe SERTÇELİK\*\*

Tülin OYGÜR\*\*\*

LABORATUARIMIZA GELEN BAZI OLGULARIN  
DEĞERLENDİRİLMESİ

GİRİŞ

1.11.1982 ve 23.11.1984 tarihleri arasında Fakültemizin klinik bilim dallarından Patoloji Laboratuvarına gönderilmiş olan toplam 33 olgu makroskopik ve mikroskopik yönden incelenmiştir. Derlememizde bu olguların tümü makroskopik ve mikroskopik tanlarına göre değerlendirilmiştir.

MATERYAL VE METOD

Derlememizdeki toplam 33 olgunun;

13'ünü ..... Kistik oluşum,  
13'ünü ..... İltihabi granülasyon dokusu,  
3'ünü ..... Dev hücreli reparatif granülom,  
2'sini ..... Fibröz hiperplazi,  
1'ini ..... Fibrom ve  
1'ini ..... Papillom oluşturmaktadır.

Olgularımızın 17'si kadın, 16'sı erkektir (Tablo: 1).

	KİSTİK OLUŞUMLAR			İLTİHABİ GRANÜLASYON DOKUSU		DEV HÜCRELİ REPERATİF GRANÜLOM	FİBRÖZ HİPERPLAZİ	FİBROM	PAPİLLOM
	Periapikal kist	Dentigeröz kist	Foliküler kist	Granülasyon dokusu	Piyogenik Granülom				
KADIN	4		1	5	3	1	1		1
ERKEK	7	1		2	2	2	1	1	
TOPLAM	11	1	1	8	5	3	2	1	1

TABLO 1 : KÜRSÜMÜZE GELEN TOPLAM 34 OLGUNUN CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

( \* ) Prof. Dr., G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi.

( \*\* ) Yrd. Doç. Dr., G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi.

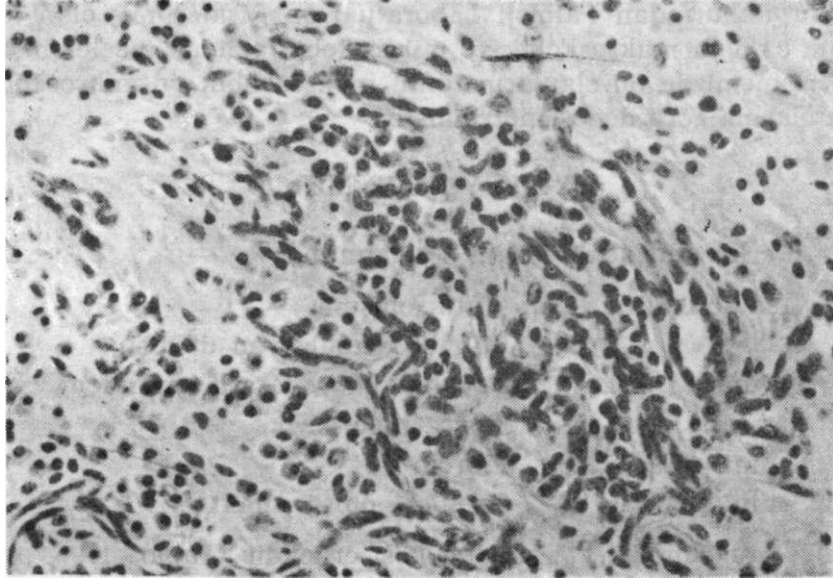
( \*\*\*) Araş. Gör., G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi.

#### BAZI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMEDİ

Gelen materyaller % 10'luk formalinde fikse edilerek rutin takibe alınmış ve 0,4 mikron kalınlıkta kesilip Hematoksilen - Eosin ile boyanarak hazırlanmıştır. Değerlendirmeler ışık mikroskopunda yapılmıştır.

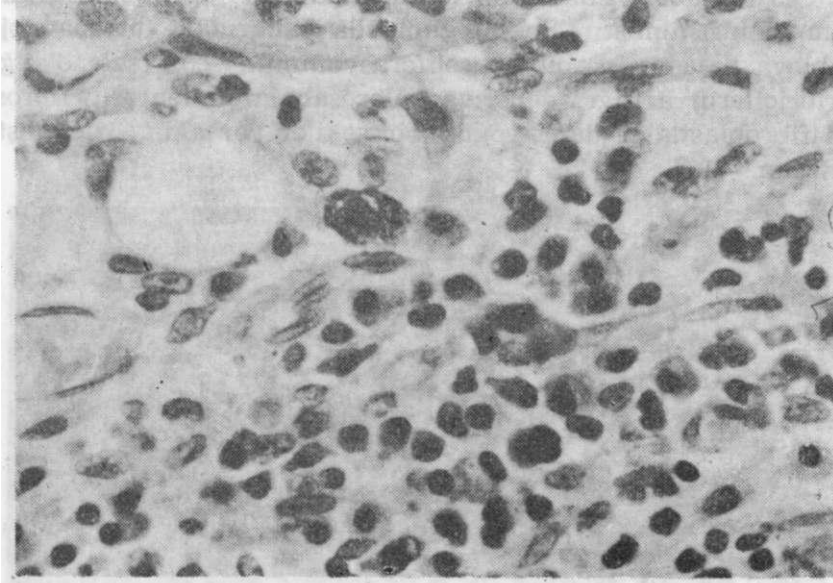
#### BULGULAR

«İltihabi granülasyon dokusu» tanısı alan olgularımızda, akantotik epitelde yer yer ülserasyon, yer yer proliferatif uzantılar ve bu olguların bazılarında da intraepitelyal ödem izlenmiştir. Epitel altında bol histiosit, lenfosit, fibrosit, fibroblast ve kapillar damar proliferasyonu ile karakterli granülasyon dokusu görülmüştür (Resim: 1 ve 2). Bazı granülasyon dokularında

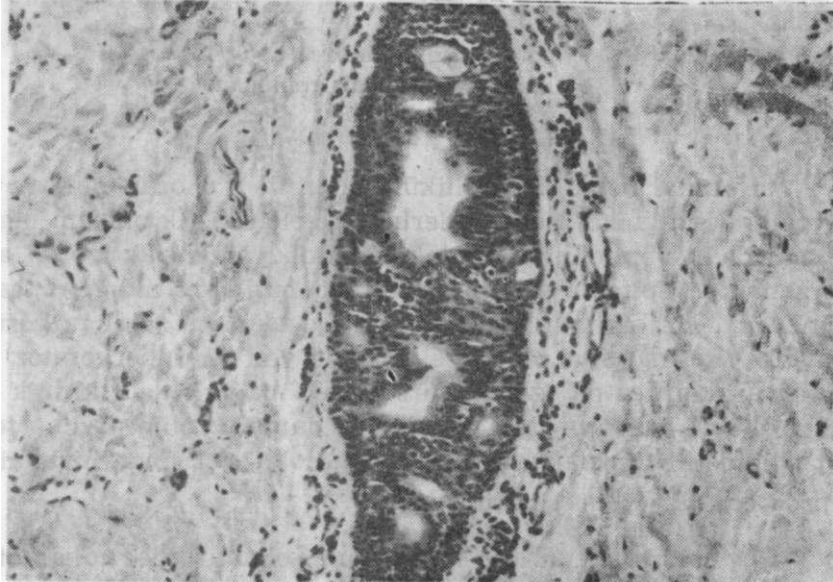


**Resim : 1 — İltihabi granülasyon dokusu.**

perivasküler ödem ve nötrofil lökosit infiltrasyonu yukarıdaki tabloya eklenmiştir. Olgulardan birinde hiyalinli fibröz doku tespit edilmiştir. «Apikal granülom» tanısı alan bir olgumuzda granülom etrafında fibröz bant izlenmiştir. Olgulardan birinde de, mukozanın derinlerinde çok katlı silindirik epitel ile döşeli embriyonal bir duktus yapısına rastlanmıştır (Resim: 3).



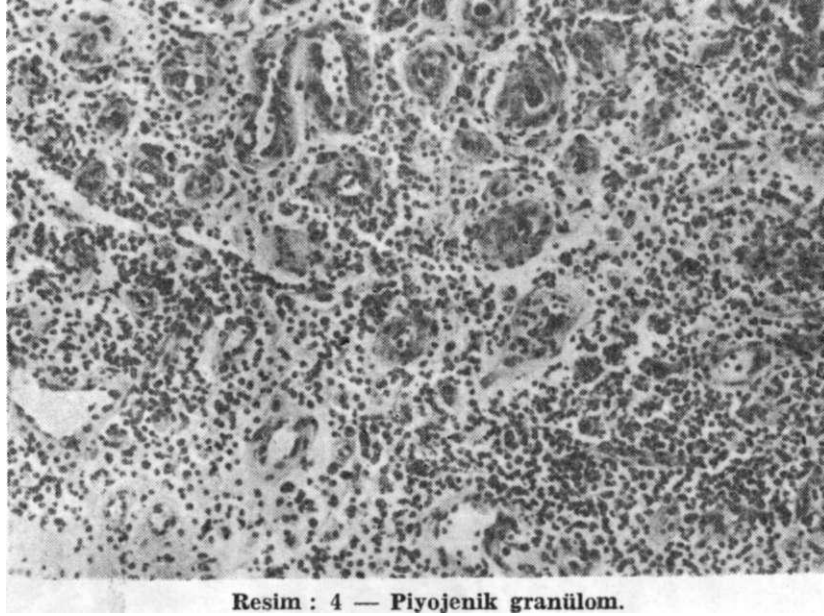
Resim : 2 — İltahabi granülasyon dokusu.



Resim : 3 — Embriyonal duktus yapısı.

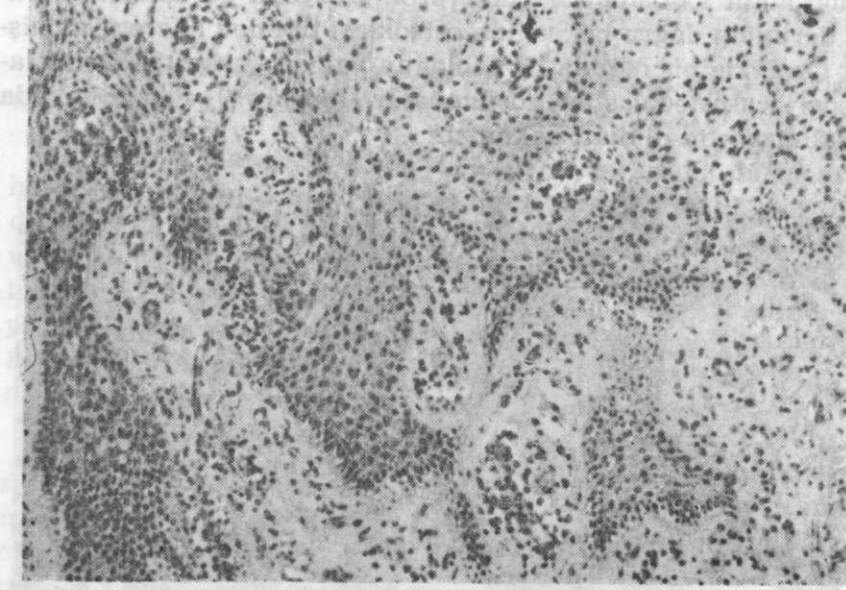
#### BAZI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

13 iltihabi granülasyon dokusundan 5'i «piyojenik granülom» tanısı almıştır. Bu 5 olgumuzda yukarıdaki histopatolojik tabloya ilaveten kapillar proliferasyonunun çok fazla olduğu, arteriollerin arttığı ve perivasküler sahalarda lenfosit, fibrosit ve fibroblastların daha yoğun bir şekilde yer aldığı izlenmiştir (Resim: 4).

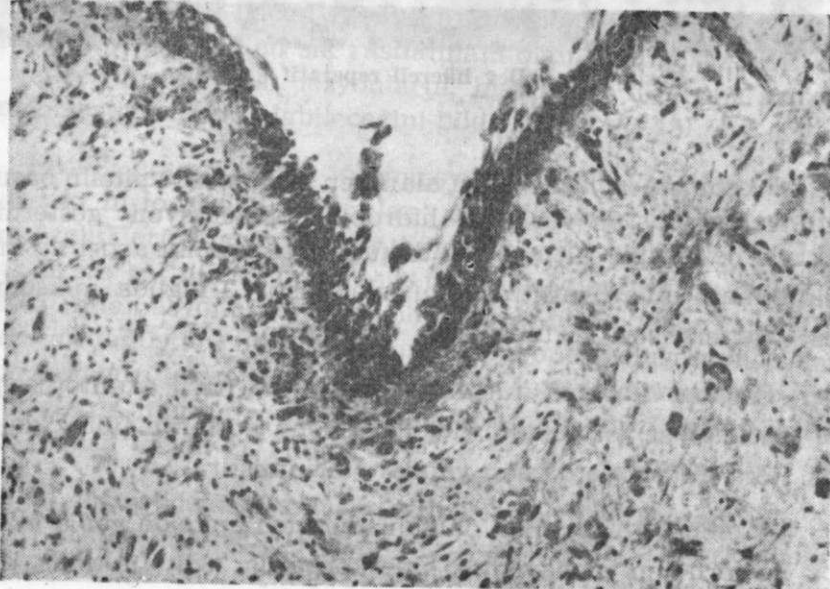


7'si apikal bölge, 2'si follikül epiteli ve 4'ü oral mukoza ve alveolar kemiğin değişik yerlerinden gelen kistik oluşum olgularımızda kist epitelinin altındaki bağ dokuya dalışlar yaptığı, aynı zamanda epitelde seperasyon ve ödemin yer aldığı ve bazı olgularda, kist epitelinin dejenere ve deskuame olduğu görülmüştür (Resim: 5 ve 6). Epitel katında yer yer hiperkeratoz ve hiperparakeratoz da izlenmiştir. Alttaki bağ dokuda kronik iltihabi hücre infiltrasyonu ve kapillar damar proliferasyonu tespit edilmiştir. Olguların çoğunda bağ doku içerisinde hiyalinize libröz bantlar dikkati çekmiştir.

«Dev hücreli reparatif granülom» olgularında, akantotik epitel altında lenfosit, fibrosit, fibroblast, plazmositten zengin



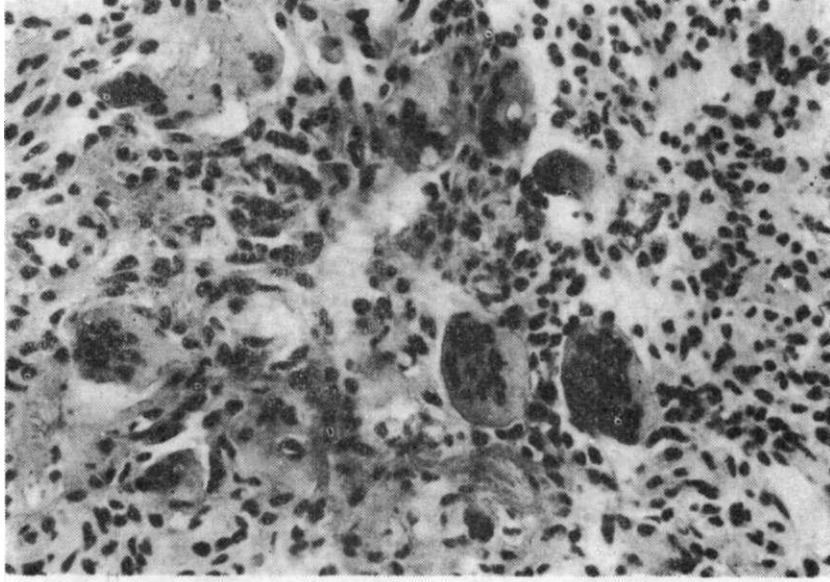
Resim : 5 — Kist epiteli.



Resim : 6 — Kist epitelinde dejenerasyon ve deskuamasyon.

#### BAZI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

yangı alanı içerisinde kapillar proliferasyonu görülmüştür. Daha derinlere doğru bol sayıda osteoklast tipi dev hücre izlenmiştir. Özellikle bir olguda bu tablonun yanısıra sekestre kemik lamelleri ve osteoblastlar görülmüştür (Resim: 7). Fibröz dokuda hiyalinizasyon dikkati çekmiştir.



Resim : 7 — Dev hücreli reperatif granülom.

«Fibröz hiperplazi» tanısı alan her 2 olgudaki epitelin basınç altında yassılaştığı ve hafif hidrobik dejenerasyon gösterdiği dikkati çekmiştir. Altta ki bağ dokuda fibröz doku artışı ve kronik iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiştir. 1 olguda miksomatoz dejenerasyon görülmüştür.

«Fibrom (fibroma durum) » olgusunda hafif akantotik epitel altında yer yer hiyalin dejenerasyonu gösteren fibröz doku, tek tük lenfosit ve damar yapıları izlenmiştir.

«Papillom» olgusunda dalgalı seyreden epitelde geniş akantoz ve korneum tabakasında hiperkeratozla epitel altında kronik iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiştir.

## TARTIŞMA

13 kistik oluşum olgusunun 11'i periapikal kist, 1'i dentigeröz kist ve 1'i folliküler kisttir.

Histolojik olarak bu kistlerde akut ya da kronik inflamatuvar hücreler çevresinde nonkeratinize skuamöz epitel bulunmaktadır, bu epitel kist tanısı için gereklidir (10,15). 1979 da Jensen ve arkadaşları primordial ve odontojenik keratokistlerdeki intranöral epitel adalarını tespit etmişler ve bunların nöroepitel-yal değil odontojenik kökenli olduğunu belirlemişlerdir (13). 1984'de de George, I.D., bir periapikal kist olgusundaki intranöral odontojenik epitel adalarını tespit etmişlerdir (10).

Literatürde bu kist epitellerinden genellikle yassı epitel karsinomlarının gelişebildiği bildirilmiştir (20). Ancak bu transformasyon oldukça enderdir (6, 9). Enriquez ve arkadaşları da odontojenik keratokistten verrüköz karsinomun geliştiğini bildirmiştir (8). Bunun yanı sıra Hashim B. Yaacob ve Khoon C. Ling. bir dentigeröz kist olgusunda ameloblastik değişikliğe rastlamışlardır (21). Soneson'a göre ameloblastomaların % 25,7'si, Bernier ve Tieceke'ye göre % 33'ü dentigeröz kistlerden köken almaktadır (6, 17). Lucas, klinik ve radyolojik yönleriyle folliküler kistler içerisinde en sık rastlanılan olan dentigeröz kisti akla getiren monokistik lezyonların, histolojik inceleme sonucu ameloblastom tanısı alabileceğini bildirmiştir (13,18).

Kronik granülomatöz inflamasyon tablosu gösteren 13 olgumuzdaki histopatolojik bulgular, granülomatöz inflamasyonun tüm özelliklerini taşımaktadır. Şöyle ki; çoğu epiteloid tipde olmak üzere bol histiosit, fibrosit, fibroblast, lenfosit ve granülomatöz inflamasyonun bir komplikasyonu olarak nekroz ve fibrozis görülmüştür (19). Bu tip inflamasyonun oluşumunda immün sistemin kompleks rolü tam olarak açıklanamamıştır. Bazı otörlerde immün mekanizmanın granülomatöz yanıtı arttırdığı görüşü vardır (17,19).

Bu gurup içerisinde değerlendirilen piyojenik granülom olgularımız ise 5 tanedir (1). Olguların 3'ü kadın, 2'si erkek hastalara aittir. Yapılan çalışmalarda lezyonların kadın ve erkeklerde eşit oranda görülmesi, bu lezyonların hormonal etkilerle

ortaya çıkabileceği kanısını şüpheye sokmaktadır (7). Ancak Anneroth, piyojenik granülomun erkeklere göre gebe kadınlarda 4 kez, gebe olmayan kadınlarda ise 2 kez fazla görüldüğünü bildirmiştir (1). Piyojenik granülomlarda ender de olsa dev hücreler, stromal dokuda kalsifikasyon odakları ve yabancı cisimlerin görüldüğü bildirilmiştir (7).

Olgularımızın 3'ünü dev hücreli reparatif granülom oluşturmaktadır. Bu olgularda izlediğimiz dev hücreler osteoklast tipi dev hücredir ve mezenşimal stroma içinde dağılmış halde bulunurlar (1). Bu hücrelerin fagositoz özellikleri çok azdır (1). Bu tip lezyonlarda kemik formasyonu da siktir. Bu nedenle osteoblastlar da izlenebilir. Hellstrom, dev hücreli lezyonlu hastalarda paratiroid fonksiyon bozukluğu belirlemiştir (11). Dolayısıyla oral mukozasında dev hücreli lezyon belirlenen hastaların kan kalsiyum ve fosfor değerlerine, primer ya da sekonder hiperparatiroidizm yönünden bakılmalıdır (1). Hollingon ve Rennie 1981 yılında yaptıkları bir yayında nüks gösteren bir odontojenik keratokistte dev hücreli granülom bildirmişlerdir ve travmanın dev hücreli granülom oluşumundaki rolünü vurgulamışlardır (12).

Bol kollagen doku artışı ve orta derecede kronik inflamasyon gösteren fibröz hiperplazi olgularımız 2 adettir. Anneroth bu tip lezyonların uzun süren granülomatöz inflamasyonların fibröz tipe dönüşümüyle ortaya çıktığını savunmaktadır (1).

Oral kavitede rastlanılabilen ve fibroblastların neoplastik proliferasyonu ile karakterli fibrom, olgularımızın 1'ini oluşturmaktadır. Bu lezyonlar sert ve hiperplastikdirler (1,4). Ancak bugün için gerçek bir neoplaziden çok hamartamatöz bir oluşum olarak değerlendirilmektedirler (16).

Olgularımızdan biri papillomdur. Papillom, oral kavitenin gerçek benign bir tümürüdür (3,16).

## SONUÇ

Bu derlemede 1.11.1982 ve 23.11.1984 tarihleri arasında klinik bilim dallarından Patoloji laboratuvarına yollanan toplam 33 olgu gözden geçirilmiştir. Buna göre;



- 1 — Olgularımızın 13'ünü kistik oluşumlar oluşturmaktadır.
- 2 — 13 granüloamatöz olgumuz olup bunlardan 5'i piyojenik granulomdur.
- 3 — 3 dev hücreli reparatif granulom olgumuz vardır.
- 4 — 2 olgu fibröz hiperplazi tanısı almıştır.
- 5 — 1 olgu fibromdur
- 6 — 1 olgu papillom tanısı almıştır.

### ÖZET

#### «LABORATUARIMIZA GELEN BAZI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ»

1.11.1982 ve 23.11.1984 tarihleri arasında laboratuvarımıza gelen 33 biyopsi materyalinin histopatolojik tamlarına göre literatür gözden geçirilmiştir.

### SUMMARY

#### «EVALUATION OF SOME CASES SENDING TO OUR LABORATUARY»

The literature has been reviewed according to histopathological diagnosis of 33 biopsies which were examined in our laboratory between 1.11.1982 and 23.11.1984.

### RESUME

La littérature a été revue selon l'histopathologique diagnose des 33 biopsies que nous avons examinées dans notre laboratoire entre les années 1.11.1982 et 23.11.1984.

### KAYNAKLAR

1. ANNEROTH, G. and SIGURDSON, A.: Hyperplastic Lesions of the Gingival and Alveolar Mucosa. Study of 175 Cases. Açta Odontol Scand 41: 75-86, 1983.

BAZI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2. BANERJEE, S.C.: Squamous Celi Carcinoma in a Maxillary Cyst. Oral Surg, 23: 193-200, 1967.
3. BARAN, S. : Oral Patoloji, Gazi Üniv. Yay., Ankara, 1982, 206-208.
4. BARAN, S. : Oral Patoloji, Gazi Üniv. Yay., Ankara, 1982, 235-236.
5. BERNIER, J.L. : Tumors of Odontogenic Apparatus and Jaws (Atlas of Tumor Pathology), Washington, D.C., 1960, Armed Forces Institute of Pathology.
6. BERNIER, J.L. and TIECKE, R.W. : A Complication of Material Received by the Registry of Oral Pathology. J Oral Surg, 9 : 341-342, 1951.
7. BHASKAR, S.N. and JACOWAY, J.R.: Pyogenic Granuloma-Clinical Features, Incidence, Histology and Result of Treatment; A Report of 242 Cases. JOral Surg, 24 : 391-398, 1966.
8. ENRIQUEZ, R.E., CIOLA, B. and BAHN, S.L. : Verrucous Carcinoma Arising in an Odontogenic Cyst. Oral Surg, 49 : 151-156, 1980.
9. GARDNER, A.F. : The Odontogenic Cyst as a Potential Carcinoma : A Clinicopathologic Appraisal, J Am Dent Assoc, 78 : 746-755, 1969.
10. GEORGE, I.D. et al.: Intraneural Epithelial Islands Associated with a Periapical Cyst. Oral Surg, Jan, 57 (1) : 58-62, 1984.
11. HELLSTRÖM, J. : Primary Hyperparathyroidism. Observation in a Series of 50 Cases. Ağa Endocr, 16 : 30-58, 1954.
12. HOLLINGUM, İS. and RENNIE, J.S. : Giant Celi Epulis Presenting as a Recurrent Odontogenic Keratocyst. Aust Dent J, Aug, 27 (4) : 217-218, 1982.
13. JENSEN, J.L. and CORRELL, R.W. : Nevus Celi Aggregates in Submandibular Lymph Nodes. Oral Surg, 50 : 552-556, 1980.
14. LUCAS, R.B. : Pathology of Tumors of the Oral Tissues. 3rd edition London, Churchill Livingstone, 46, 1976.
15. NATKIN, E. et al. : The Relationship of Lesion Size to Diagnosis, Incidence and Treatment Periapical Cysts and Granulomas, Oral Surg, Jan, 57 (1) : 82-94, 1984.
16. SHKLAR, G. : The Oral Cavity, Jaws and Salivary Glandns in : Robbins, S.L. and Cotran, R.S. : Pathologic Basis of Diseases. Second edition, W.B. Saunders Company, Tokyo, 1981, 903.
17. SONESSON, A. : Odontogenic Cysts and Cystic Tumors of the Jaws. Ağa Radiol Suppl, 81, 1950.
18. TÜRKER, M.N. ve ark. : Dentigeröz Kist. Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Der., Oc-Tem, 1 (1-2) : 133,1984.
19. WILLIAMS, G.T. and WILLIAMS, W.J. : Granulomatous Inflammation-a Review. J Clin Pathol, Jul, 36 (7) : 723-733, 1983.
20. WILLIAMS, I.E. and NEWMAN, C.W. : Squamous Celi Carcinoma Associated with a Dentigerous Cyst of the Maxilla. Oral Surg, 16 : 1012 - 1016, 1963.
21. YAACOB, H.B. and KHOON, C.L. : Ameloblastomatous Changes in Dentigerous Cyst. Aust Dent J, Dec, 27 (6) : 365-366, 1982.