

BİR OLGU NEDENİYLE PERİFERİK DEV HÜCRELİ REPARATİF GRANÜLOM

A CASE REPORT OF PERIPHERAL GIANT CELL REPARATIVE GRANULOMA

Figen SEYMEN (*)

Anahtar Sözcükler : Reparatif granülom, diastema

Bu çalışmamızda granülasyon dokusu hiperplazinin etyolojisinde hangi faktörün rol oynadığı ve klinik tanı ile histopatolojik tanı arasındaki ilişki saptanmaya çalışıldı.

7 yaşında bir kız çocuğunda üst orta kesici dişler arasında diastemaya neden olan bir periferik dev hücreli reparatif granüloma olgusu klinik ve patolojik olarak incelendi ve varolan diastemanın ensizyondan ve doku iyileşmesinden sonra hızla kapandığı gözlemlendi.

Key Words : Reparative granuloma, diastema

The aim of this study was to investigate the etiological factors of the hyperplasia of the granulation tissue and the relation between clinical and histopathological diagnosis.

A case report of peripheral giant cell reparative granuloma located on the area of maxillary central incisors of a 7-year-old girl is presented. The granuloma is examined clinically and pathologically and we observed that after the operation and the tissue healing the existing diastema was closed.

Dev hücreli reparatif granülomlar etyolojisi tartışmalı oluşumlardır. Kemik içinde bulunanlar "santral tip" yumuşak dokuda oluşanlar "periferik tip" diye adlandırılır (1, 5, 8, 11).

Dev hücreli tümörleri, ilk kez 1845'de "Lebert" isimli araştırmacı tanımlamış, 1854'de de "Paget" bu tip oluşumlara "myeloid tümör" adını vermiştir. Yunanca "dişeti üzerinde" anlamına gelen ve ağızda kitle oluşturan bu selim lezyonların tümü için kullanılan "Epu-lis" terimini bilinçli olarak ilk kullanan "Virchow" isimli araştırmacıdır. 1864'de dev hücreli lezyonların kemik dışında da oluşabileceği ve bunların habisleşebileceğini ileri sürerek "dev hücreli tümör" deyimini kullanmıştır. 1920'de "Barrie" kemiklerde görülen dev hücreli lezyonların kronik hemorajik osteomyelitler olduğunu ve genellikle travmadan sonra ortaya çıktıklarını bildirmiştir. Ewing, Geschicter ve Copeland isimli araştırmacılar ise bu oluşumların tümör olduklarını savunmuşlardır.

Dev hücreli reparatif granülomlar (DHRG) 1940 yılına kadar yapılan sınıflandırmalarda dev hücreli kemik tümörleri grubunda yer almakta idi. İlk kez 1953 yılında "Jaffe" isimli araştırmacı dev hücreli reparatif granülom deyimini ortaya atarak bu oluşumun kemiğin gerçek dev hücreli tümörden ayrı bir yapı olduğunu

nu ileri sürmüş ve dev hücreli reparatif granülomların klinik ve histolojik özelliklerini belirtmiştir (1, 4, 5, 6).

Epu-lislere, klinik olarak benzerlik gösteren oluşumlar arasında örnek olarak; dev hücreli tümör, fibroma, kondrosarkoma, osteojenik sarkoma, iltihabi papiller hiperplazi ve periferik fibroma sayılabilir (3).

Periferik dev hücreli reparatif granülomların üzeri nodüllü olup travmaya uğrayan yerlerde ülserleşebilir. Radyolojik olarak bazı olguların, altındaki çene kemiklerini aşındırdıkları gözlenmiştir. Erimiş bu kemik alanın çevresinde çoğunlukla sklerotik bir yapı görülebilir (9).

P.D.H.R. Granüloma vaskülarizasyon ve hemosiderin depo edilmesinden ötürü mavimsi kırmızı veya mor renkli olup, basınçla rengini değiştirmemektedir. Sıklıkla dişler arasında oluşmakta ve dişler arasında açıklığa neden olabilmektedir (10).

Kaynaklara göre ağızda görülen tüm patolojik oluşumların içinde reparatif granülomların görülme sıklığı % 0.3- %5 arasında değişen oranlardadır (1, 2, 5).

Daha çok 30-40 yaş arasında görüldüğü belirtilmekle birlikte, sıklığın 50-60 yaşlar arasında ve 10-15 yaşlar arasında daha fazla olduğunu ileri süren araştırmacılar vardır (4).

(*)Dr. İ.Ü. Dişhek. Fak. Pedodonti Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

Oluşumun, kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (1, 2, 5).

Reparatif granülomların daha çok alt çenede ve özellikle çenenin büyükazılar bölgesinin önünde yerleşik olduğu bildirilmektedir.

Kaynaklarda periferik dev hücreli reparatif granülomların % 55-68 arasında alt çene de, % 32-45 arasında ise üst çenede görüldüğü bildirilmektedir. (1, 2, 5).

Periferik dev hücreli reparatif granülomların etyolojisi araştırmacılara göre itihabi olabileceği gibi diştaşı, çürük diş, protezler, gebelik, taşkın dolgu, sürme güçlüğü ve sökestr gibi nedenlerle de olabilir (7).

Reparatif granülomların klinikte farkedilir boyutlara gelmesi için kaynaklar çok değişik süreler bildirmiştir. En kısa süre iki hafta olarak verilmiştir.

Hastaların hekime başvurmasının nedeni çenedeki şişliktir. Hemen her olguda şişlik ve buna bağlı yüz asimetrisi vardır. Ağrı genellikle bulunmamakla birlikte, birkaç olguda bildirilmiştir. (1, 2, 5, 11).

Periferik dev hücreli reparatif granülomlarda kitle geniş tabanlı ya da saplı bir oluşum biçimindedir. Kırmızı-Morumsu renkte olan ve çok kez kolayca kanayan bu kitle 1-2 milimetre çapından 9x6x5 cm ölçülerine kadar değişebilir (1).

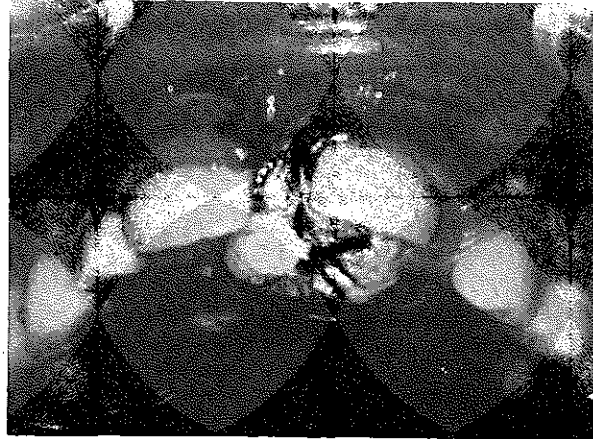
OLGU

25.5.1988 tarihinde İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim dalı kliniğine başvuran 7 yaşındaki Y. E. adındaki bir kız çocuğunun (Resim 1) üst kesici dişlerinin damak tarafında yaklaşık 1-2 cm çapta, üstü çok az ülserli, açık kırmızı renkte patolojik bir doku kitlesi gözlemlendi. Yakınları kitleyi ilk olarak 2.5 ay önce farkettilerini ve devamlı olarak boyutlarının arttığını, dişler sürdükten sonra büyümenin daha da hızlandığını belirttiler. Alt kesici dişler kapanışta bu kitleye temas ettiği için ortaya çıkan okküzyal travma sonucunda da olayın daha da hızlı bir gelişim gösterdiği saptandı. Çocuk ortaya çıkan bu kronik travma nedeniyle son zamanlarda kitlenin kanamasından ve ağrıdan şikâyet etmekteydi. Klinik olarak; damak tarafında, kapanışta alt kesici dişlerin değdiği noktada, fındık büyüklüğünde, üstü çok az ülserli, açık kırmızı renkte kanamaya elverişli patolojik bir oluşum gözlemlendi. Hastanın ağız bakımı iyi, etkilenen bölgede lezyon oluşmadan önce bir travma hikâyesi yok ve süt dişleri normal zamanlarda düşmüşlerdi.



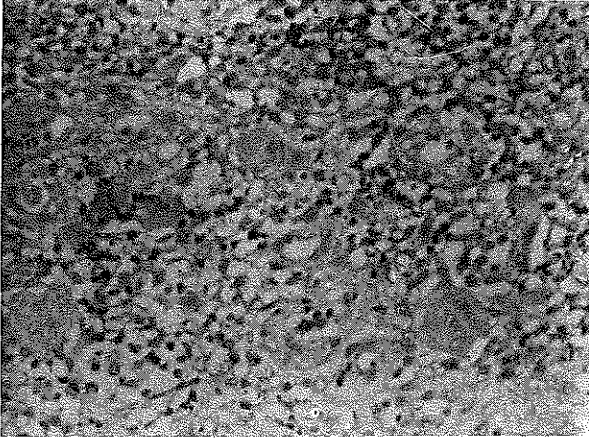
Resim 1-Reparatif granülomun ağız içi görünümü

0.006 mg adrenalin içeren lokal anestetik solüsyon ile o bölgenin anestezisi sağlandı. Oluşum 2 mm sağlam dokudan geçen ensizyonia tümüyle çıkartıldı. Yeri gaz iodoformla kapatıldı. Hem dikey boyutu yükseltmek hemde operasyon sonrası sorunları önlemek için hastaya cerrahi plak takıldı (Resim 2) ve gereken antibiotik ve ağrı kesici içeren reçete verildi. Operasyon sırasında çıkarılan patolojik dokuların, histopatolojik tetkikinde daha önce klinik olarak konmuş olan dev hücreli reparatif granülom tanısı doğrulandı.



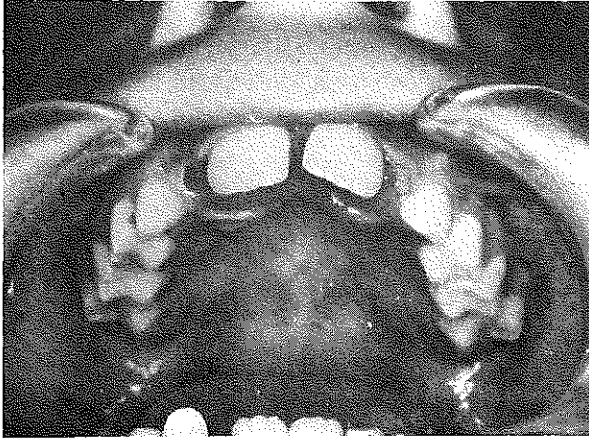
Resim 2- Okküzyonu yükseltmek amacı ile operasyondan hemen sonra hastaya cerrahi plak takıldı.

Makroskobik bulgularda 1.5x1x0.6 cm ölçüsünde üzeri ülserli mukoza ile örtülü pembemsi renkli yumuşak kıvamlı oluşum, mikroskobik bulgularda ise yüzeyi örten çok katlı yassı epitelin akantotik olup, bazı alanlarda ortadan kalktığı (Resim 3) ve derinde osteoklastik dev hücrelerle genç mezankim nücrelerinden oluşan damarsal lezyon gözlemlendi.



Resim 3- Çok katlı yassı epitelin mikroskopik görüntüsü.

Hasta bir hafta sonra kontrole çağrıldığında dişler alındı ve yapılan muayenede operasyon bölgesinde herhangi bir patolojik durum gözlenmedi (Resim 4).



Resim 4- Operasyondan 1 hafta sonraki ağız içi görünümü.

TARTIŞMA

P.D.H.R. Granülomların klinik tanısı ile histopatolojik tanısı arasında farklılıklar bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda, klinik tanısı granülasyon dokusu hiperplazisi olan oluşumlara, histopatolojik olarak; santral dev hücreli reparatif granülom, periferik dev hücreli reparatif granülom, granüloma pyogenicum, gebelik tümörü, irritasyon fibromu, kapiler hemangiom, epidermoid carsinom, rechling hausen gibi değişik tanımlar konabildiği saptanmıştır.

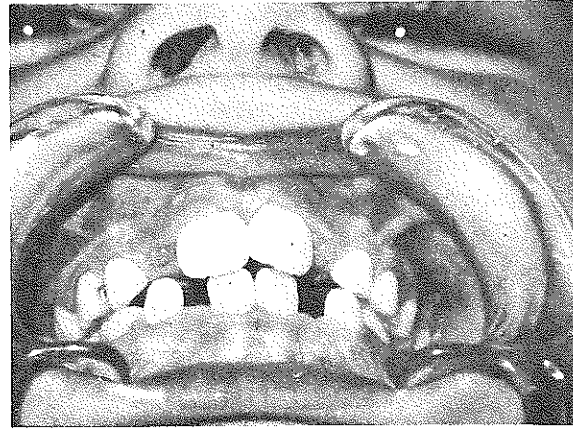
Reparatif granülomları histolojik olarak dev hücreli kemik tümöründen ayırmak için yapılan histokim-

yasal ve parametrik çalışmalar yeterli olmasına karşın santral ve periferik tipteki lezyonları birbirinden ayırdetmek için mikroskopi ya da histokimyanın pek yardımının olmadığı bildirilmiştir.

Yapılan araştırmalar klinik tanısı periferik dev hücreli reparatif granüloma olan oluşumların, histopatolojik tanıların çok değişik olması nedeniyle, ameliyatla çıkarılan oluşumların hepsinin histopatolojik tetkiklerinin yapılması ve bu tetkiklerle beraber radyoloji, klinik bulgu ve anamnez vb. gibi bilgilerin de yardımı ile kesin tanının konması gerektiğini göstermiştir.

Periodontal kaynaklı bir iltihaplanmanın neden olduğu düşünülen ve oklüzal travma ile daha da şiddetlendiği gözlenen olgumuz, periferik dev hücreli reparatif granüloma olarak saptanmış ve periferik dev hücreli reparatif granülomanın tanısına aynen uymaktadır. Üst çene de yerleşik olması ve hastanın yaşı genel sıklığa oranla daha az rastlanan bir durumdur.

Operasyon sonrası 2 ay içinde yapılan kontrollerde üst orta kesici dişler arasında epulis nedeniyle varolan diastemanın (Resim 5) ensizyondan ve doku iyileşmesinden sonra hızla kapandığı gözlemlendi.



Resim 5- Operasyondan iki ay sonra üst orta kesiciler arasındaki diastemanın kapandığı gözlemlendi.

KAYNAKLAR

- 1- Alattı, M. H. : Santral ve periferik granülomlar arasında histolojik yönden karşılaştırma. Doktora tezi. İst. Ün. Dişhek. Fak. İstanbul, 1982.
- 2- Bhasin, N., Cuthbert, D. e., Beasley, J. D. and Peret, B. : Giant cell reparative granüloma, Peripheral: Report of 56 cases. J. Oral Surg. 29 : 110-115, 1971.

3- Bhaskar, S. N. : *Synopsis of oral pathology. Third edition, Mosby Comp. 30 : 258-408, St. Louis, 1969.*

4- Body, W. : *A textbook of pathology. Structure and function in disease. 8. Ed., Lea Febiger, Philadelphia, 1970.*

5- Çöloğlu, S. A : *Santral dev hücreli reparatif granülom konusunda tavşanlar üzerinde deneysel araştırma, Doktora tezi. İst. Ün. Dişhek. Fak., İstanbul, 1973.*

6- Gaffe, H. L. : *Giant-cell reparative granüloma, traumatic bone cyst and fibrous dysplasia of the jawbones. Oral Surgery, 6: 159-175, 1953.*

7- Gorlin, S. R., Goldman, H. M. : *Thoma's oral pathology. Sixth Ed. Vol. II. The C. V. Mosby Comp., St Louis, 1970.*

8- Konukman, E. : *Ağız Tümörleri. V: 1, S: 1-10, Duran ofset matbaciilik A.Ş. İstanbul, 1978.*

9- Tahsinoğlu, M., Çöloğlu, S. ve Erseven, G. : *Genel Patoloji. 2. baskı. (Prof. Dr. Nazım Terzioğlu Basım Atölyesi), İstanbul, 1984.*

10- Thoma, K. H. : *Oral Surgery. Vol. II., Ed , The C. V. Mosby Comp. St. Louis, 1969.*

11- Tunahan, M., Aksu, Y. : *Dev hücreli reparatif granülomlar. İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dergisi, Cilt : 15: Sayı: 3, 253-265, Eylül 1981.*

YAZIŞMA ADRESİ
FİGEN SEYMEN
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
3490 ÇAPA - İSTANBUL