

GÖMÜK ALT AKIL DİŞİ ÇEVRE DOKULARININ HİSTOPATOLOJİK VE İMMUNOHİSTOKİMYASAL DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya Koçak* Necla Timoçin* Feriha Öz* Selda Uraz***

Yayın kuruluna teslim tarihi: 18.08.1993

Yayına Kabul Tarihi: 6.04.1994

ÖZET

Bu çalışmamızda, tam gömük, alt akıl dişi perikoroner artıklarının histopatolojik ve immunohistokimyasal değerlendirilmesi yapıldı.

İ.Ü. Diş Hek. Fak., Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran 50 hastanın tam gömük alt akıl dişlerinin operasyonlarında temizlenen çevre dokuları önce histopatolojik değerlendirmeye alındı. 50 vakanın biri fibromikson, biri keratokist, iki vaka radiküler kist olarak tanımlandı. Geri kalan 46 vaka parsiyel foliküler kistti.

Histopatolojik tanısı konan vakalarda immunohistokimyasal yöntemlerle CEA ve EMA çalışıldı.

Kist epitellerinde değişik yoğunluklarında CEA'in boyandığı görüldü.

Sonuçlarımız, tam gömük alt akıl dişleriyle ilgili kist epitellerinin veya çevredeki yumuşak dokuların bırakılmasının gelecekte bunların başka malign olaylar için kaynak olabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Gömük 20 yaş dişi, immunohistokimya, CEA, EMA, foliküler kist.

GİRİŞ

Bir odontojenik kistin epitelindeki neoplastik transformasyon nadir, fakat iyi tarif edilmiş patolojik olaydır. Epitelyal kist çeperi ile ilgili neoplazmalar, ameloblastoma, squamous cell carcinoma ve mukoe-

HISTOPATHOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL EXAMINATION OF THE AROUND TISSUE OF MANDIBULAR FULLY IMPACTED THIRD MOLARS

ABSTRACT

In this study, surrounding tissue remnants of the mandibular fully impacted third molars were investigated.

The patients who were referred to Dental Faculty of Istanbul University, Department of Oral Surgery because of mandibular wisdom tooth surgery and 50 cases who were enucleated around tissue remnants mandibular fully impacted third molar were firstly diagnosed as fibromyxoma (a case), keratocyst (a case), keratocyst (a case), radicular cyst (two cases), and 46 partial follicular cyst.

Then, immunohistochemical examination was done by the method of peroxidase-antiperoxidase (PAP).

The CEA immunoreactivity was observed keratocyst and 28 cases of follicular cysts. In the cases of fibromyxoma and radicular cysts, CEA immunoreactivity was negative.

The results showed that that the tissue remnants around the fully impacted teeth should be enucleated after the surgery because these tissue remnants may have malignant property.

Key words: Wisdom tooth, immunohistochemistry, CEA, EMA, follicular cyst.

pidermoid carcinomadır. Uzun süren kronik enflamasyonun kist epitelinde malign transformasyona ana predispose faktör olduğu düşünülmüş, bazı literatürler de daha çok epitel keratinizasyonun malign transformasyona büyük bir risk teşkil ettiği belirtilmiştir (10).

* Arş. Gör. Dr. İ Ü Diş Hek Fak Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cerrahisi Anabilim Dalı

** Prof. Dr. İ Ü Diş Hek Fak Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cerrahisi Anabilim Dalı

*** Prof. Dr. İ Ü Cerrahpaşa Tıp Fak Patoloji Anabilim Dalı

**** Bio. İ Ü Cerrahpaşa Tıp Fak Patoloji Anabilim Dalı

Odontojenik kistten karsinoma meydana gelmesi ile ilgili ilk bilgiyi 1889 yılında Herrman yayınlamış, fakat odontojenik kistten meydana gelmiş karsinoma hipotezini doğrulamakta yeterli delil verememiştir (4).

Bu konuda kabul edilen ilk gerçek bilgi 1938 yılında 34 yaşındaki bir kadın hastanın maksillasında odontojenik kistten kaynağını alan karsinoma vakasını yayınlayan Axhausen tarafından sunulmuştur (1).

Odontojenik kisti çevreleyen epitelin malign değişikliğe maruz kalması son derece önemlidir. Histolojik muayene odontojenik kistte karsinoma meydana geldiğini teşhis edebilir (3).

Immunohistokimyasal yöntemler ise, özellikle tümör patolojisinde çok duyarlı ve spesifik olmaları nedeniyle, artan sıklıkla kullanılmakta ve bu neoplazilerin tanısında güvenilir bir yöntem olarak kullanılmaktadır.

Histolojik teşhisler üç ana durum hakkında bilgi verir: Alınan parçanın kaynaklandığı bölge, histogenesi, benign veya malign olup olmadıkları (11).

Prognoz hakkındaki bilgiler immunohistolojik çalışmalardan elde edilebilir. Bu çalışmalarda kullanılan pek çok belirleyici (marker) vardır. Bunlardan biri olan karsinoembriyonik antijen (CEA) bir fetal antijen olup fetal hayattaki bazı hücre zarları, sindirim sistemi ve bazı tümör hücrelerinde bulunmaktadır (8).

Diğer belirleyicilerden biri olan epitelyal membran antijen (EMA) ise epitelyal neoplazmaların yapılarının belirlenmesinde ve malign lenfomalarda zayıf differansiye olmuş epitelyal neoplazmaları ayırmada son derece faydalı diagnostik ayırıcı olma gücüne sahiptir (9).

Biz bu çalışmamızda, tam gömük alt akıl dişlerinin cerrahi çekimlerinde, enükle ettiğimiz çevre dokularının önce histolojik daha sonra da immunohistokimyasal değerlendirmelerini yaptık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, tam gömük alt akıl dişi perikoroner artıklarının histolojik ve immunohistokimyasal değerlendirmeleri yapıldı.

Çevre dokularının histopatolojik teşhisi İ.Ü. Onkoloji Enstitüsünde, immunohistokimyasal yöntemle değerlendirilmeleri ise İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji ABD'nda yapıldı.

İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cerrahisi ABD'na baş vuran 50 hastanın tam gömük alt akıl dişlerinin operasyonlarında temizle-

nen çevre dokuları önce konvansiyonel yöntemlerle değerlendirmeye alındı.

Histopatolojik açıdan teşhisi konan vakalarda immunohistokimyasal değerlendirmeler yapıldı. Kit olarak DPC (Diagnostic Products Corporation) ile çalışılarak, peroksidaz-antiperoksidaz yöntemiyle hem CEA (poliklonal antikor) hem de EMA (monoklonal antikor) kullanıldı.

CEA ve EMA immunoreaktiviteleri yoğunlukları açısından değerlendirildi.

BULGULAR

50 hastanın tam gömük alt akıl dişlerinin operasyonlarında temizlenen çevre dokuları önce histopatolojik değerlendirmeye alındı. Bu 50 vakanın biri fibromiskom, bir tanesi keratokist, iki vaka radiküler kist ve 46 vaka parsiyel foliküler kist olarak tanımlandı (Tablo I).

Tablo 1: Tam gömük alt akıl dişlerinin çevre dokularının klinik ve histopatolojik değerlendirilmesi

Teşhis	Vak'a sayısı
Foliküler kist	46
Keratokist	1
Fibromiskom	1
Radiküler kist	2
Toplam vak'a sayısı	50

Histopatolojik olarak tanımlanan vakalar, peroksidaz-antiperoksidaz yöntemi uygulanarak immunohistokimyasal açıdan değerlendirildi. Patolojik veterenin epitelyal kökenli olduğunu gerçekleştirmek için CEA ile birlikte EMA'da çalışıldı (Tablo II).

Tablo 2: Tam gömük alt akıl dişlerinin çevre dokularında EMA immunoreaktivitesi gösteren vak'a sayısı

Teşhis	Vak'a sayısı	CEA pozitifliği gösteren vak'a sayısı	EMA pozitifliği gösteren vak'a sayısı
Foliküler kist	46	28	46
Keratokist	1	1	1
Fibromiskom	1	-	-
Radiküler kist	2	-	2

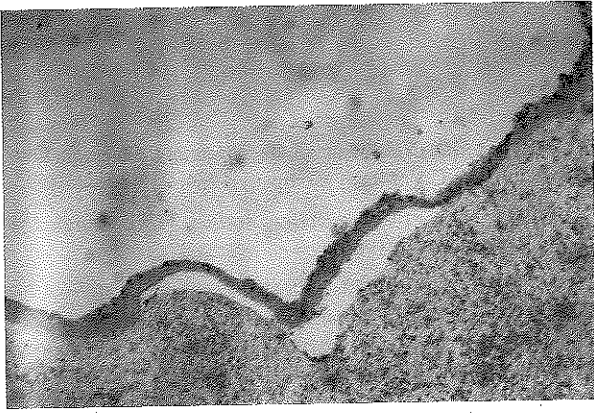
Fibromiskom vakasında CEA ve EMA negatifti.

İki radiküler kist vakasında CEA negatif, EMA pozitif.

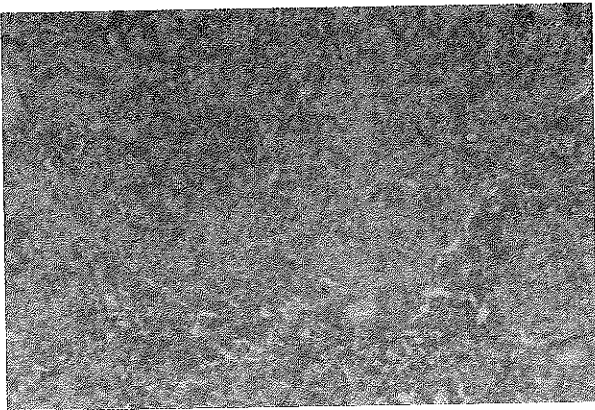
Keratokist vakasında CEA ve EMA pozitifliği.

Foliküler kistlerde ise tüm vakalarda EMA pozitifliği (Resim 1). Resim 2, immunohistokimyasal yöntemle EMA ile ilgili negatif boyanmayı göstermektedir. Vakaların 28'inde CEA pozitif boyanma gösterdi (Resim 3). Resim 4, CEA ile ilgili negatif boyanmayı göstermektedir.

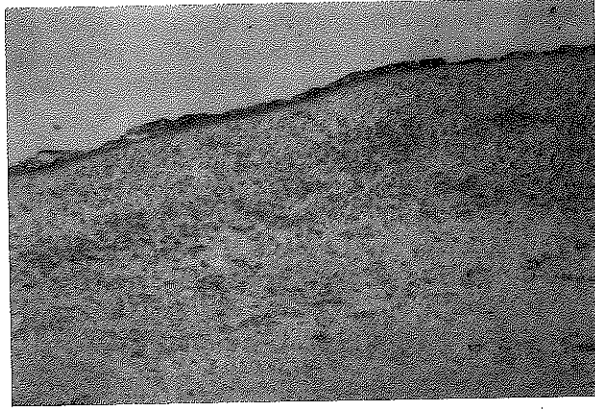
Resim 1. Foliküler kist. EMA immunoreaktivitesi pozitif boyanma gösterdi (EMA x 80)



Resim 2. İmmunohistokimyasal yöntemle negatif boyanma (EMA x 80)



Resim 3. Foliküler kist. CEA immunoreaktivitesi pozitifliği (CEA x 80)



Resim 4. İmmunohistokimyasal yöntemle negatif boyanma (CEA x 80)



TARTIŞMA

Primordial ve dentigeröz kistler gibi odontojenik kistler primitif ağız epitelinden meydana gelirler ve bu nedenle her biri diğeriyle ve gerçek bir dental neoplazma olan ameloblastoma ile yakinen ilgilidir. Bu kistlerdeki epitelyal hücreler bir neoplazmanın gelişmesi için belirli bir potansiyele sahiptir (7).

Gardner (3), 1889 ile 1967 yılları arasında kapsayan bir literatür çalışmasında, 25 odontojenik kist epitelinde malign transformasyonu bildirmiş, 1975'de Eversole ve arkadaşları (2) bu sayıyı 36'ya çıkarmışlardır.

Biz de yaptığımız bu çalışmada, tam gömük alt akıl dişlerinde, fibromiksom ve daha agresiv kist grubu olan keratokist gibi değişik patolojik vetirelerle karşılaşabileceğini gördük.

Literatürde bizim alanımızda bir tümör belirleyicisi olan CEA ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır.

dır. Ağız cerrahisi alanında CEA ile ilk çalışmayı Howell ve ark.(5) yapmışlardır. 45 ağız tümörü ve kist vakasını CEA immunoreaktivitesi açısından değerlendirdiler ve CEA'in agresiv odontojenik lezyonlarda marker olma potansiyeline sahip olduğunu bildirdiler.

Yapılan başka bir çalışmada, üç farklı kist grubunda CEA ve EMA değerlendirilmiş ve keratokistlerde %100, radiküler kistlerde %20 ve foliküler kistlerde %60 oranında CEA immunoreaktivitesinin bulunduğu ve CEA'in kistlerin agresivliğinin belirlenmesinde odontojenik kistlerde spesifik bir belirleyici olma özelliğine sahip olduğu belirtilmiştir (6).

Bu çalışmada, 50 vakalık tam gömük alt akıl dişlerinin operasyonlarında sonra enükle ettiğimiz çevre

dokularının histopatolojik tetkikinde 46 vakanın foliküler kist, bir vakanın keratokist, bir vakanın fibromiksom ve diğer iki vakanın radiküler kist olduğu görüldü.

Yaptığımız immunohistokimyasal çalışmada ise, 46 foliküler kist vakasının 28'inde ve tek keratokist vakasında CEA'in pozitif, fibromiksom ve iki radiküler kist vakalarında CEA immunoreaktivitesinin negatif olduğunu gözledik.

Gömük alt akıl dişlerinin çevre dokularının, dişi çıkardıktan sonra mutlaka temizlenmesinin gerektiği aksi halde, santral çene tümörlerine kaynak olacağını bir kez daha vurgulamak istiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Axhausen G. Die kieferzysten als quelle von kiefergeschwülsten. *Sammlung Meusser*. 1938; 33: 71 (Kaynak 3'den alınmıştır).
2. Eversole LR, Sabes WR, Rovin S. Aggressive growth and neoplastic potential of odontogenic cysts. *Cancer* 1975; 35: 270-81.
3. Gardner AF, Spring S. The odontogenic cyst as a potential carcinoma: A clinicopathologic appraisal. *JADA* 1969; 78: 746-55.
4. Herrmann. Biatrag zur entwicklung der kieferzysten. *Inaug Diss, Erlangen*, 1989 (Kaynak 3'den alınmıştır).
5. Howell RE, Handlers JP, Aberle AM, Abrams AM, Melrose RJ. CEA immunoreactivity in odontogenic tumors and keratocysts. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988; 66: 576-80.
6. Koçak H. Değişik tipli odontojen kistlerde immunohistokimyasal yöntemle CEA'in (Karsinoembriyonik antijen) araştırılması. *Doktora tezi*, İst, 1992.
7. Kruger GO. Oral and maxillofacial surgery. 6th ed, St. Louis Toronto: The C.V. Mosby Company 1984: 255-80.
8. Öz F. Tümör (Neoplazi) *Ders notları*, TC İÜ Cerrahpaşa Tıp Fak Patoloji ABD 1988.
9. Pinkus GS, Kurtin PJ. Epithelial membrane antigen-A diagnostic discriminant in epithelial, mesenchymal, and hematopoietic neoplasms using paraffin sections and monoclonal antibodies. *Hum Pathol* 1985; 16: 929-40.
10. Schwimmer AM, Aydın F, Morrison SN. Squamous cell carcinoma arising in residual odontogenic cyst. Report of a case and review of literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 72: 218-21.
11. Sloane JP, Ormerod MG. Immunohistological diagnosis of tumours. *Tumour Markers in Clinical Practice*. Ed.: Daar, A.S., Blackwell Scientific Publications. Oxford-London-Edinburgh-Boston-Palo Alto-Melbourne. 1987: 243-65.

Yazışma adresi

Dr. Hülya Koçak
İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi Anabilim Dalı
34390 Çapa - İstanbul