

Granüloma Pyogenicum

— Enteresan bir vaka münasebetiyle —

Peker SANDALLI (*)

Özen TUNCER (**)

Nonspesifik bazı infeksiyonlarda meydana gelen, saplı, kitlevi görünümlü, bazen çok hızlı gelişebilen, intraoral tipine daha çok rastlanan selim bir oluşumdur. Çok katlı yassı epitel bulunan bütün yerlerde görülebilir, deri yüzeyinde de mutad olduğu bildirilmiştir. Kerr (5); ağız içi ve dışında lokalize olmuş 289 granüloma pyogenicum vakasını analiz etmiş ve muköz membranlarda olduğu gibi deride de görüldüğünü ve herhangi spesifik bir etyolojik etkenin bulunmadığını söylemiştir. Thoma (4) granüloma pyogenicumu tanımlarken; «neoplasiya benzeyen lokalize hiperplastik iltihabi bir lezyondur; kapiller hemangioma da denebilir» demektedir.

ETYOLOJİ

İlk tanınması (Shafer, Hine, Levy) ye göre: atlarda meydana gelen ve insanlara geçebilen (botryomycotic) bir infeksiyon şeklinde olmuştur. İnsandaki amili de (botryomycosis hominis) oluyordu. Ama daha sonraki çalışmalara yukarıda da anlatıldığı gibi nonspesifik etkenlerle meydana geldiği ortaya konulmuştur. Etken, stafilokoklar veya streptokoklar da olabilmektedir. Etiyoloji konusunda genellikle kabul edilen fikir, nonspesifik mikro-organizmaların doku travmaları neticesinde dokuya girerek granüloma pyogenicumu yaptıkları şeklindedir.

Bu mikro-organizmalara karşı dokunun reaksiyonu bağ dokusunda normalin üstünde damarsal bir proliferasyondur. Bilindiği gibi canlı

(*) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dişhastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi I Kürsüsü Doçenti.

(**) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dişhastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi I Kürsüsü asistanı.

bir dokuda herhangi bir iritasyon ya bir uyarma ya bir harabiyet ya da her ikisinin beraber teşekkülüne sebep olur.

Granüloma pyogenicumu meydana getiren iltihap tipinde doku hücrelerinin harabiyeti çok azdır, buna mukabil damarların endotel tabakasını proliferen eden uyarım kalıcı ve uzun süre etkilidir.

Dişeti dokusunda meydana gelen lezyonlarda çoğunlukla sebebin gizli bir gıda parçası veya bir diş taşı olduğu düşünülür. (2)

Kerr (5); granüloma pyogenicumun, ufak bir iritasyona karşı dokunun aşırı derecede reaksiyonu neticesinde meydana geldiğini söylemiştir.

KLİNİK GÖRÜNÜŞ

Umumiyetle granüloma pyogenicum vakaları dişetleri üzerinde görülürse de; dudak, dil, yanak mukozası gibi ağız boşluğunun diğer kısımlarında da rastlanır. Lezyon ekseriya sapslı, lobüllü, bazen düz yüzeyle bazen de girintili çıkıntılı, kendi kendine kanamalı veya hafif bir travmayla kanamaya meyilli bir kitle halinde görülür.

Granüloma pyogenicum isminin hatırlattığı prulent eksüdasyon her zaman görülmiyebilir; karakteristik değildir. Ağrısız, yumuşak kıvamda ve damarlarından dolayı koyu kırmızı-mor renktedir. Bazı lezyonlarda doku içine kanama olmuşsa renk kahverengidir. Değişik vakalarda lezyonlar boyutları yönünden farklar göstermektedirler. Lee'ye göre; dişetleri üzerinde görülen granüloma pyogenicumun başlangıç yeri dişlere yakın dişeti kenarlarıdır. Birçok vakalarda granüloma pyogenicum ilk teşekkül ederken süratle büyür ve sonra nispeten aynı büyüklüğü muhafaza eder. Büyüklüğü dişeti papili üzerinde ufak hiperplastik bir kitleden, dudak ve dil taraflarına taşan ve komşu dişleri örten 2-3 cm. çapında geniş tümöral bir kitleye kadar değişebilir. Ağız, dil ve dudaklar gibi diğer kısımlarda teşekkül ettiğinde etrafta kırmızı bir renk vardır. Birçok vakalarda kitlenin muayyen bir yerinde ülsera rastlandığı bildirilmiştir.

Granüloma pyogenicumun erkek ve kadınlarda aynı nispette görüldüğü üzerinde durulmuş ise de gebelik tümörü ile arasındaki yakın ilgiden dolayı bazı araştırmacılar kadınlarda daha fazla olduğuna dikkati çekmişlerdir.

HİSTOPATOLOJİSİ

Genel olarak granülasyon dokusuna benzer. Örtücü epitel (eğer varsa) ince ve atrofiktir; bazı durumlarda hiperplastik olabilir. Eğer

lezyon ülserine ise yüzeyi boyunca değişik kalınlıkta fibrinöz eksüda gösterir.

Bhaskar ve Jacoway; «pyogenic ismine rağmen ne cerahate ne de doku içerisinde cerahatlanma yapan spesifik mikro-organizmalara rastlanır» demektedirler. Bununla beraber aşağıda anlatılan şekildeki bir infeksiyonla, bu granüloma-pyogenic-ismine hakeder. Şöyleki: polimorf nüveli lökositler ülserin tabanında bir pyogenic membran teşkil ederler ve böylece granüloma sekonder infeksiyona maruz kalıp cerahatlenebilir ve pyogenic kelimesi yerini bulur. Ülser, bilhassa lezyonun dişlere komşu ve oklüzyon istikametine yakın yerlerinde görülür. Ülser yüzeyinin üzerinde beyazımtırak görünüşlü kalın fibrinöz bir eksüda bulunur. (2)

Lezyonun ilk teşekkülündeki histopatolojik görünüş; çok sayıda endotelle döşeli damarlı sahalar, fibroblastların yoğun proliferasyonu, tomurcuklanan endotel hücreleri, ilâveten bağ dokusu içine infiltrat olmuş polimorf nüveli lökositler ve lenfositler gibi iltihap hücreleri ile karakterizedir.

Endotel hücrelerinin çekirdeklerinin daha geniş olması ve daha koyu boyanmaları, bunların genç ve proliferasyon kabiliyetine sahip hücreler olduğu fikrini vermektedir. Aynı zamanda endotel hücrelerinin, fibroblastların farklılaşması ve bağdokusu hücrelerinin normalden daha fazla görülmeleri bariz mitotik bir aktiviteyi de gösterir. (4)

Bağdokusunun görünüşü tipiktir; bağdokusu içerisinde kollagen lif demetlerine rastlanır. Zaman geçtikçe-eğer lezyon cerrahi olarak çıkarılmazsa-kapillerlerin birçoğu tıkanır ve lezyon daha fibröz bir görünüm alır. Granüloma pyogenicumun diğer alışılmış ağızboşluğu oluşumlarıyla karıştırılması bu safhada olur. Klinik ve makroskopik olarak (fibro-epitelyal polibe) veya (tipik fibroma) benzeyebilirler. Ve hatta eski granüloma pyogenicumlar (Intraoral fibroma) diye adlandırılabilirler. Daha önce de belirtildiği gibi granüloma pyogenicum histolojik görünümüyle gebelik tümörünün aynısıdır. Bazı araştırmacılar gebelik tümörünü basit bir granüloma pyogenicum olarak ele alırlar.

TEDAVİ VE PROGNOZ

Tedavisi kitlenin bir insizyonla çıkarılmasıdır. Kapsülsüz olduğundan ve lezyon sınırlarını tesbit zorluğundan radikal bir insizyon yapılamazsa residiv olur. Operasyon esnasında bütün diş taşlarının komşu dişlerdeki de - temizlenmesi lâzımdır. Zira bunlar travma-

tik etken rolü oynamaktadırlar. Ekseriya dikkatli muayene sonucu sebep olarak lezyon yakınındaki diş taşlarının varlığı görülmektedir.

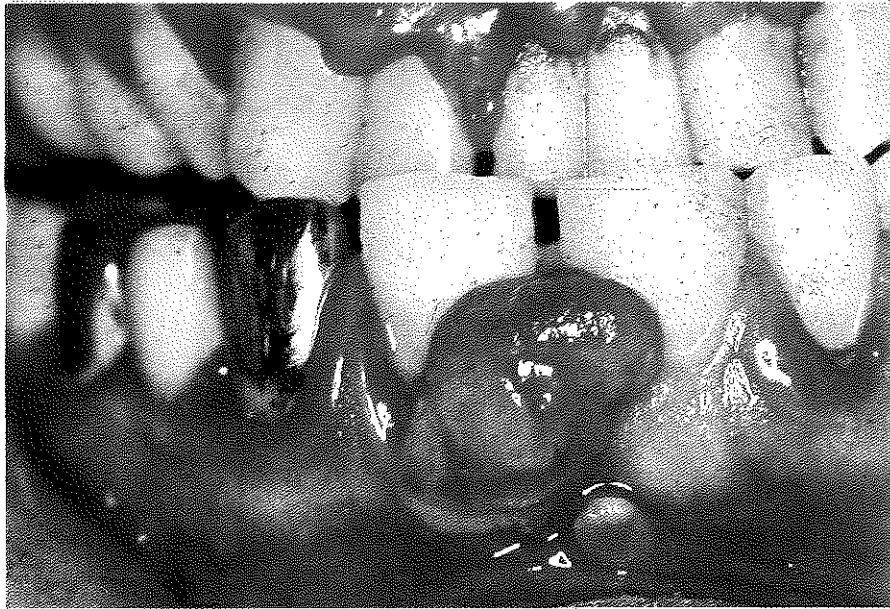
BİZİM VAKAMIZ

Dosya No. : 106
İsim : N.C (erkek)
Yaşı : 25
İşi : Terzi
Memleketi: İST.

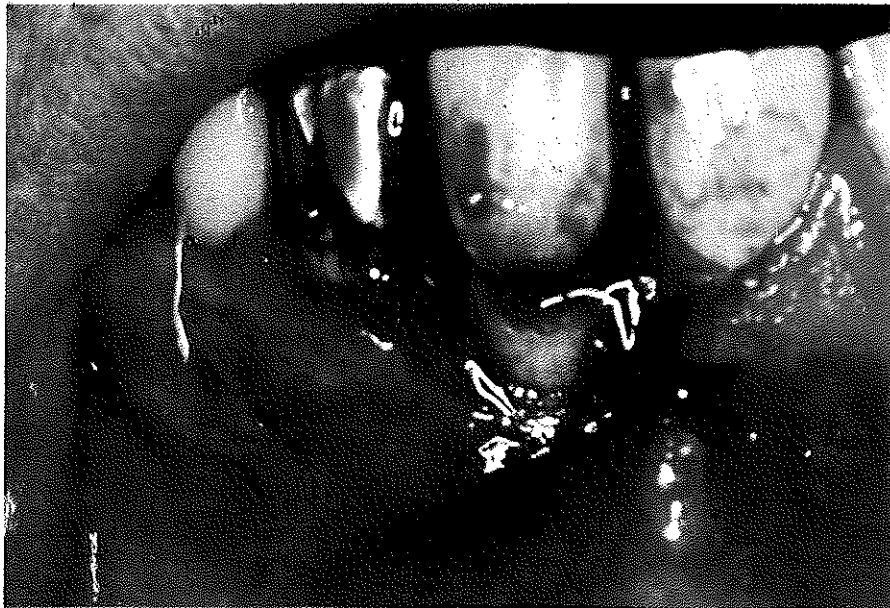
Şikâyeti : Üst orta keserler arasında fındık büyüklüğünde bir kitle. Hastanın ağız hijyeni muayene esnasında son derece kötüydü. Muayenede, üst ortakeserler arasında daha ziyade frenulum ve üst sağ orta keserin apikal istikametine doğru gelişmiş ve muko-gingival bileşime kadar yapışık dişetini içine alan ve iki ortakeser diş arasındaki aralıktan palatinal istikamete kadar uzanan fındık büyüklüğünde iki lobtan meydana gelen parlak yüzeyli, kitlenin dişetine yakın kısımlarında ülser sathı ile belirlenen, bariz olmamakla beraber nisbeten saplı, kitle üzerine bastırıldığında bariz kanamalı ve cerahatli bir lezyon tesbit edilmiştir. (Resim 1)

Genel ağız hijyeninin sağlanmasını takiben lezyon bir insizyonla çıkarıldığında üst sağ birinci ortakeser dişin kollesi civarında sement içerisinde gelişmiş çok derin bir çürüğün mevcudiyeti görüldü ve kanama kontrol altına alındı. Hasta üç senedenberi bu dişeti büyümesinden haberdardı ve son zamanlarda şiddetlenen bir ağrıdan dolayı o kısımdaki dişleriyle herhangi bir şey ısırıyor ve dişlerini fırçalıyamadı. Operasyon esnasında (Cavitron) ve el aletleriyle lezyon etrafı temizlendi ve periodontal pat tatbik edildi. Bir hafta sonra pat ve dikiş kaldırıldı ve diş çürüğünün tedavisine başlandı. Çürük tabakaları kaldırıldığında pulpanın açıkta olduğu ve kavite kenarlarının dişeti dokusunu irrite edecek şekilde düzensiz ve keskin olduğu dikkati çekti. Dişin pulpası ekstirpe edildi, ve kanal tedavisi yapıldı. (Resim 2)

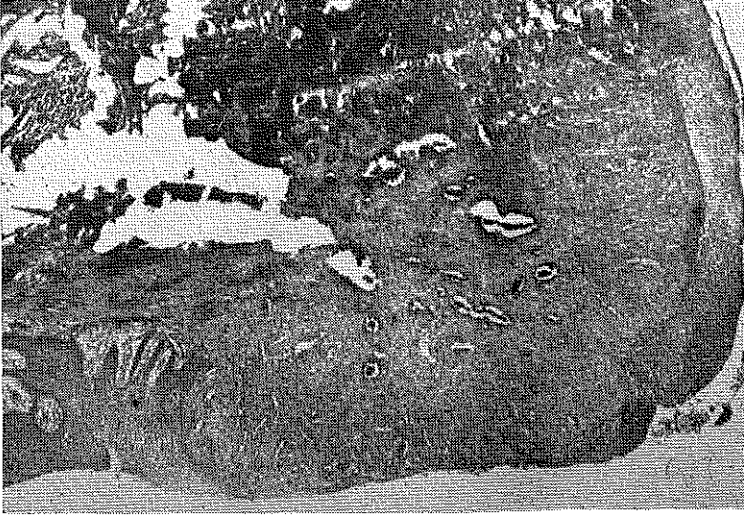
Alınan parçanın histolojik tetkikinde şunlar görüldü; çok katlı yassı epitel incelmış, bazı yerlerde atrofik durumda, bazı yerlerde de epitelde akantoz (kalınlaşma) mevcut. Altta çok sayıda fibril demetleri ve bunların arasında da fibrosit ve fibroblastlar görülmekte. İltihap hücreleri olan polimorf nüveli lökositlere, lenfositlere, ve plazma hücrelerine bol miktarda rastlanmakta. Başka bir yerde de ülser sathı mevcut ve üzerinde fibrinöz eksüda vardı. (Resim 3, 4, 5).



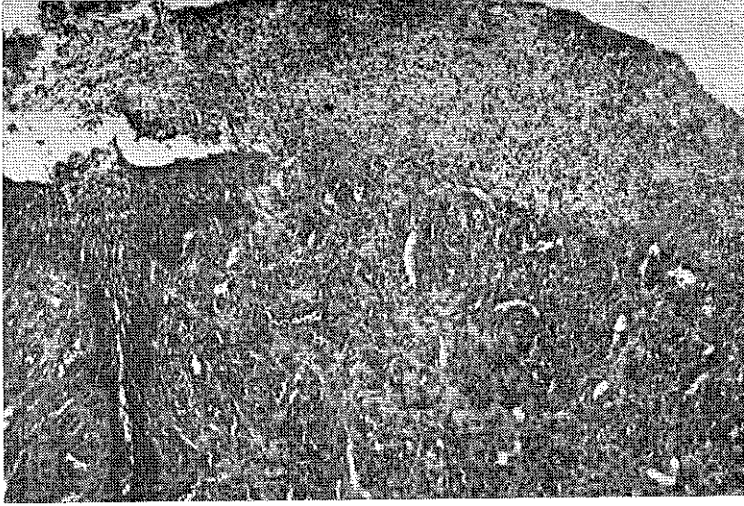
Resim: 1



Resim: 2



Resim: 3



Resim: 4

Bütün bunlardan sonra lezyona granüloma pyogenicum teşhisi kondu.

Hasta bir ay sonra tekrar görüldüğünde lezyon yerinde epitelize olmuş, sıhhatli ve dişin apeksi istikametinde 4-5 mm. çekilmiş bir dişeti vardı.



Resim: 5

Bu konu ile ilgili olarak tetkik edilen literatürde etyolojik etken olarak diş taşları, gıda parçaları ve çeşitli travmalar belirtilmiş fakat etkeni diş çürüğü olanına rastlanmamıştır. Böylece dişin kökü üzerinde ve dişeti altında bulunan bu diş çürüğü gizli bir travmatik etken olarak genel anlamda (Granüloma Pyogenicumun Etiyolojisi) bahsine ilâve edilmelidir. Çünkü vakamızın tetkikinde ağız hijyeninin genel olarak kötü olduğu, bütün dişlerde sub ve supragingival diş taşlarının mevcudiyeti tesbit edilmiş, ama lezyona sadece dişeti altındaki diş çürüğünün olduğu üst sağ ortakeser bölgesinde rastlanmıştır.

Ö Z E T

Enteresan bir vaka dolayısıyla granüloma pyogenicum hakkında etraflı malumat verilerek; bunun esas olarak granülasyon dokusuna benzediği ve ağız boşluğunun her tarafında görülebildiği, ağızda çok sık rastlanan selim oluşumlardan biri olduğu izah edilmiştir. Daha sonra 25 yaşında bir erkek olan vakamız takdim edilerek, hastamızın üst ortakeserler bölgesindeki fındık büyüklüğünde bir tümörle müracaatı belirtilmiştir. Oluşumun cerrahi olarak uzaklaştırılmasından sonra, lezyona histopatolojik tetkik sonucu granüloma pyogenicum teşhisi konmuştur. Etiyolojik faktör olarak ta lezyonun altına isabet eden üst sağ ortakeser dişin kölesi hizasında ortaya çıkan çok derin bir sement çürüğü tesbit edilmiştir.

Bu konuyla ilgili literatür tetkikimiz esnasında diş taşları, gıda parçaları ve travmalar gibi çeşitli etyolojik etken belirtmelerine rastlamamıza rağmen, diş çürüğünden bahsedene tesadüf edemedik. Bundan dolayı granüloma pyogenicumun etyo-

lojisi bahsine travmatik bir etken olarak diş çürüğünün de ilâve edilmesi gerekmektedir.

Zira hastanın bütün ağızında hijyen çok bozuk olmasına rağmen, granüloma pyogenicum sadece üst ortakeserler bölgesinde görülmüştür.

S U M M A R Y

In this article, a review of the literature about pyogenic granuloma has been made and a very interesting case report established.

Patient N.C, a 25-year-old man was admitted to the Periodontology Department in Istanbul Dentat Faculty with a pyogenic granuloma growing on the gingiva around the upper labial frenum.

Under this granuloma, a very deep cavity, exposing the pulp tissue, on the cementum of an upper right central incisor was observed when it was removed by surgically.

A search of the literature has failed to reveal and or suggest that dental caries are not responsible of being one of the etiologic factors in this pathologic condition.

But with this case, we can state that caries may be an etiological factor of pyogenic granuloma.

Z U S A M M E N F A S S U N G

In diesem Artikel wurde wegen eines interessanten Falles granuloma pyogenicum ausführlich erklärt. Denach tragen wir unseren Fall, bei dem ein 25 jähriger Mann (Patient bei der Parodontologischeschen Abteilung der Zahnmedizinischen Fakultät Istanbul) mit einem Tumor-so gross wie eine Haselnuss-im oberen Schneidezahnenbereich vorgestellt wird, vor.

Wir haben es chirurgisch entfernt und histopathologisch festgestellt, dass es sich um ein granuloma pyogenicum handelte. Als aetiologischer Faktor war eine sehr tiefe Zementcaries auf dem rechten oberen Schneidezahn, die erst nach der Entfernung des Tumors gesehen wurde.

Während der Litteraturuntersuchung haben wir verschiedene aetiologischen Ursachen; wie die Zahnsteine, die Nahrungsmittelreste und die Traumen festgestellt, aber jedoch keine Angabe über Zahncaries. Daher dürfen wir im allgemeinen Sinne, als aetiologischer Faktor für granuloma pyogenicum auch die Zahncaries, in die (Aetiologie von Granuloma Pyogenicum) einführen.

Weil die Mundhygiene war bei unserem Patient in ganzem Mund sehr schlecht; trotzdem entstand granuloma pyogenicum nur im oberen Schneidezahnenbereich, wo die tiefe Zementcaries zu sehen war.

L I T E R A T Ū R

- 1 — **Bernier, J. L.** : The management of Oral Disease. The C. V. Mosby Com., St. Louis. 1955.
- 2 — **Bhaskar, S. N. and Jacoway, J. R.** : Pyogenic granuloma-clinical features, incidence, histology and result of treatment: report of 242 casses, J. Oral Surg., 24, 391, 1966.
- 3 — Color Atlas Of Oral Pathology, US Naval Dental School, Bethesda, Maryland, 1956.
- 4 — **Gorlin, R. J. and Goldman, H. M.** : Thoma's Oral Pathology, Sixth edition, The C.V. Mosby Com. St. Louis, 1970, 864, 865.
- 5 — **Kerr, D. A.** : Granuloma pyogenicum, Oral Surg. Oral Med. Oral Path. 4: 158-176, 1951.
- 6 — **Lee, K. W.** : The fibrous epulis and related lesions, Periodontics, 6.
- 7 — **Mitchell, D. F. ; Standish, S. Miles; Fast, T. B.** : Oral Diagnosis/Oral Medicine, Lea and Febiger, Philadelphia, 1969, 321-322.
- 8 — **Shafer, W., Hine, M., Levy, B.** : A Textbook of Oral Pathology. W. B. Saunders Com. Second Ed: 272-275.
- 9 — **Tiitila, I.** : Epulis Gravidarum, Suom. Hammaslaak Toim, 5 8(suppl. 1) 1-147. 1962.
- 10 — **Zegarelli, E. V., Kutscher, A. H., and Hyman, G. A.** : Diagnosis of Diseases of the month and jaws, Lea and Febiger, Philadelphia, 1966, 164-169.