

Mandibulada Periferal Dev Hücreli Granülom: Olgu Sunumu

Peripheral Giant Cell Granuloma in Mandible: Case Report

ÖZ

Periferal Dev Hücreli Granüloma (PDHG), lokal irritasyon veya travma sonucu meydana gelen ekzofitik bir lezyondur. PDHG kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmekte ve mandibulada maksilladan daha sık görülmektedir. Çoğu lezyonun büyüklüğü 20 mm'den azdır.

Bu olguda, mandibular sol premolar bölgenin vestibül ve lingual bölgesinde alveolar sırtın da dahil olduğu gingivada lezyonu olan 39 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: PDHG, Panoramik radyograf, Mandibula.

ABSTRACT

Peripheral Giant Cell Granuloma (PGCG) is considered to be an exophytic lesion caused by local irritation or trauma. PGCG affect women more frequent than men and mandible more often than maxilla. Most lesion are smaller than 20 mm.

In this case, a men aged 39, with lesion on the gingiva including the alveolar ridge on the vestibular and lingual site of his mandibular left premolar region, has been presented.

Key words: PGCG, Panoramic radiograph, Mandible.

Çiğdem ŞEKER

Gediz GEDUK

Murat İÇEN

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı,
Zonguldak, Türkiye



Geliş tarihi / Received: 09.08.2018

Kabul tarihi / Accepted: 09.08.2018

DOI: 10.21306/jids.2018.195

GİRİŞ

Dev hücreli granülomlar, ağız kavitesi içerisinde periferal polipoid kitle halinde gelişen veya santral yerleşimli olabilen lezyonlardır (1).

Santral yerleşimli lezyonlar hiperparatiroidizm-de "brown tümör" olarak, benign fibroosseöz lezyonlarda, hereditör bir durum olarak cherubismde veya neoplazm olarak giant cell tümör şeklinde ortaya çıkmaktadır (2).

Periferal dev hücreli granülom (PDHG) ise, gingiva ve alveolar mukozada görülen reaktif, ekzofitik bir lezyondur (3) ilk defa 1953 yılında Jaffe tarafından tanımlanmıştır (4). Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte lokal irritasyon ve travmanın sebep olduğu düşünülmektedir, periodontal cepler, travmatik diş çekimleri, periodontal cerrahi, malpoze dişler, hatalı protezler, diştaşı, dental plak, gıda birikimi, ortodontik tedavi, hormonal değişimler ve hiperparatiroidizm gibi faktörler etkili olmaktadır (5,6). Yumuşak doku lezyonu olmasına rağmen ilerlemiş olgularda alttaki kemik dokusunda rezorpsiyona yol açabilir (7).

İletişim Adresi/Corresponding Adress:

Çiğdem ŞEKER

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,

Diş Hekimliği Fakültesi,

Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı,

Zonguldak, Türkiye

Tel/Phone: 0 531 953 15 67

E-posta/e-mail: cigdem.seker@beun.edu.tr

Klinik olarak PDHG dişeti veya dişsiz alveol krette görülmekte ve kırmızı, kırmızı-mavi renktedir. Lezyonların çapı genellikle 2 cm'den küçüktür, saplı veya sapsız olabilir, ülserleşme görülebilir (5).

PDHG her yaş grubunda görülebilmektedir. Birinci ve altıncı dekatlar arasında ve %52- %60 oranında kadınlarda daha sık görülür. Mandibula maksilladan daha sık etkilenmektedir (5).

Histolojik olarak incelendiğinde PDHG, kapsülsüz, çok çekirdekli dev hücrelerden oluşmaktadır. Bazı PDHG lezyonlarında histeosit-makrofaj ve osteoklastlar da tespit edilmiştir (8).

PDHG'ye neden olan lokal faktörlerin elimine edilip ardından lezyonun cerrahi olarak ağız ortamından uzaklaştırılması tedavinin temelini oluşturmaktadır (9).

OLGU

39 yaşında erkek hasta sol mandibulada yaklaşık 6 aydır var olan yavaş büyüyen ağrısız şişlik sebebiyle çiğneme fonksiyonunu yerine getirememeye şikayeti ile Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan intraoral muayenesinde 34, 35 numaralı dişler bölgesinde alveolar kretin bukkalinde ve lingualinde yaklaşık 5 cm boyutunda kırmızı-mor renkte yüzeyi eritemli saplı lezyon ve 35 numaralı dişte mobilite olduğu tespit edildi. (Şekil 1) Ayrıca hastanın oral hijyeninin kötü olduğu görüldü. Radyografik muayenede 34 numaralı diş radix olarak tespit edildi (Şekil 2) ve PDHG görülen bölgede alveolar kret normal sınırlarda izlendi.

Lezyonun tanısını yapabilmek için ekzisyonel biyopsi yapıldı ve patoloji sonucunda lezyon içerisinde çok



Şekil 1: 34, 35 nolu dişler bölgesinde yüzeyi düzensiz kırmızı-mor renkte lezyon.

çekirdekli dev hücreler ve genç bağ dokusu hücreleri görüldüğü raporlandı. Bunun üzerine lezyona Periferik Dev Hücreli Granülom tanısı konulmuştur.

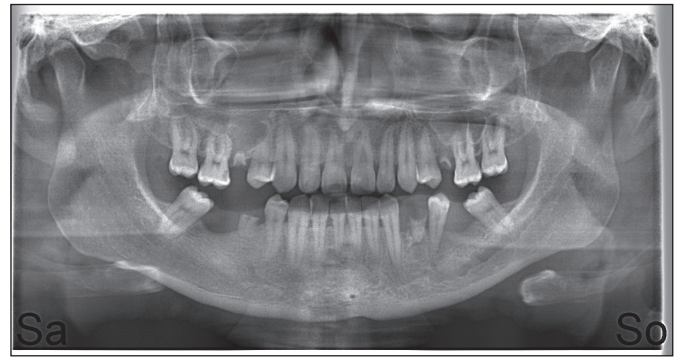
TARTIŞMA VE SONUÇ

Periferik Dev Hücreli Granülomlar oral kavitede meydana gelen ekzofitik lezyonlardır. Bu lezyonlar tartar, plak, uyumsuz restorasyon, diş çekimi, kronik enflamasyon gibi lokal iritanlara bağlı olarak periodontal ligament ya da periodonsiyumdan kaynak alarak gelişir (10,11). Lezyonun tüm yaş gruplarını etkilemekle beraber 40-60 yaş arası grupta yoğunlaştığı ve mandibulanın maksilladan daha sık etkilendiği görülmüştür (9). Bizim olgumuzda hasta 39 yaşındaydı ve lezyon mandibula premolar bölgede görüldü. Bazı çalışmalarda lezyonun kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğü belirtilmiş olsa da (6) Kfir ve ark. yaptığı 741 olguluk çalışmada erkeklerin daha fazla etkilendiği görülmektedir (12). PDHG genellikle 2 cm'den küçük çaplıdır, birçok olguda lezyonun 0.1-3 cm çapında olduğu belirtilmiştir (5,12). Bizim olgumuzda lezyonun boyutu 5 cm olarak ölçüldü ve bu boyut genel literatür ile karşılaştırıldığında normalden büyük olarak tespit edildi. Lezyonun bu kadar büyümesinin sebebi olarak geçen süre ve hastanın oral hijyenin kötü olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Lezyonun ayırıcı tanısında, klinik olarak, pyojenik granüloma, fibroma, peripheral ossifiye fibroma ve periferik yerleşimli odontojenik tümörler düşünülmelidir (7,13).

Periferik dev hücreli granülomun tedavisi, altta yatan kemiğe kadar lokal cerrahi eksizyondan oluşur. Lezyonların yaklaşık %10 ila %18'inin nüks ettiği bildirilmiştir (5).

Sonuç olarak; bu tip lezyonlarda ağız içi görünümüne ve mukoza rengine bakıldığı zaman malignitelerle karışma ihtimaline karşı seri bir şekilde patolojik inceleme



Şekil 2: 34 nolu diş radix ve ilgili bölgedeki yumuşak dokunun radyopak görüntüsü.

yapılmalıdır. Geç tespit edilen lezyonlarda PDHG'nin büyük boyutlara ulaşabilme ihtimali de göz önünde bulundurulup; lezyon eksize edildikten sonra nüks ihtimaline karşı etiyojik faktörler elimine edilmeli ve hasta periyodik kontrollere çağırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Günhan Ö. Oral Maksillofasial Patoloji Atlası. Ankara. Atlas Kitapçılık; 2001
2. Yücetaş Ş. Ağız ve Çevre Dokudu Hastalıkları. Ankara. Atlas Kitapçılık; 2003
3. Lester SR, Cordell KG, Rosebush MS, Palaiologou AA, Maney P. Peripheral giant cell granulomas: a series of 279 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2014 Oct;118(4):475-82.
4. JAFFE HL Giant-cell reparative granuloma, traumatic bone cyst, and fibrous (fibro-oseous) dysplasia of the jawbones. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1953 Jan;6(1):159-75
5. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. Oral & Maxillofacial Pathology: Soft tissue tumors W.B. Saunders fourth edition page:485-486
6. Yalçın A, Ertaş Ü, Altaş S. Periferel Dev Hücreli Granuloma: Retrospektif Çalışma. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2010;20:34-7.
7. Flaitz CM. Peripheral giant cell granuloma: a potentially aggressive lesion in children. Pediatr Dent. 2000; 22: 232-3.
8. Ertuğrul A, Hakkı S, Ataoğlu T, Demiralp B, Avunduk M. Periferel Dev Hücreli Granüloma Tedavisi: Bir Olgu Raporu Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi Cilt: 29, Sayı: 4 (A), Sayfa: 49-53
9. Katsikeris N, Kakarantza-Angelopoulou E, Angelopoulos AP. Peripheral giant cell granuloma. Clinicopathologic study of 224 new cases and review of 956 reported cases. Int J Oral Maxillofac Surg. 1988 Apr;17(2):94-9
10. Mannem S, Chava VK. Management of an unusual peripheral giant cell granuloma: A diagnostic dilemma. Contemp Clin Dent 2012;3(1):93-6
11. Gümüşok M, Özlü M, Okur B, Seçkin A, Museyibov F, Üçok Ö, Çetiner S. Multiple Large Peripheral Giant Cell Granüloma: A case report Balıkesir Health Sciences Journal 2015;4(2):103-6
12. Kfir Y, Buchner A, Hansen L. Reactive lesions of the gingival. A Clinicopathological study of 741 cases. J Periodontol 1980;51:655-61
13. Çelik İ, Usalan G, Zafersoy Z, Kocabay C. T Klin J Dental Sci 2003;9:98-103



Dişhekimliğinde
5N1K



TDB | 24 .Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
th International Dental Congress
27-30 Eylül 2018 Congressium ANKARA
EXPODENTAL 2018



Ankara Dişhekimleri Odası
Kızılay Mahallesi, Ziya Gökalp Cad.
37/14 06420 Çankaya / Ankara
☎ +90312 435 90 16
☎ +90312 435 80 28
✉ info@ado.org.tr

www.tdbkongreleri.org



Valör Kongre Organizasyonları
Turan Güneş Bul.
Galip Erdem Cad. 576. Sk.
No.28 06550 Oran/Ankara
☎ +90312 491 88 88
☎ +90312 491 99 89
✉ tdb2018@valor.com.tr

6 ULUSLARARASI
TÜRK PROSTODONTİ ve
İMLANTOLOJİ DERNEĞİ
DİCLE SEMPOZYUMU

*Medeniyetler şehri
Diyarbakır'da
buluşalım...*

2 - 4 KASIM 2018

Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi

