

PERİFERAL DEV HÜCRELİ GRANULOMA: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

PERIPHERAL GIANT CELL GRANULOMA: A RETROSPECTIVE STUDY

Arş. Gör. Dt. Ertan YALÇIN*

Doç. Dr. Ümit ERTAŞ**

Yrd. Doç. Dr. Sare ALTAŞ***

Makale Kodu/Article code: 140
Makale Gönderilme tarihi: 17.04.2009
Kabul Tarihi: 04.12.2009

ÖZET

Periferal dev hücreli granüloma lokal iritan faktörler sebebiyle oral kavitede ortaya çıkan reaktif, benign bir lezyondur. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, travmatik faktörlerin başlıca neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı; çenelerde gelişen 62 periferal dev hücreli granüloma vakasının klinik özelliklerini sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Periferal dev hücreli granüloma, retrospektif, cinsiyet, yaş, lokalizasyon

ABSTRACT

The peripheral giant cell granuloma is a reactive, benign lesion occurring in the oral cavity usually as a result of local irritating factors. Although its etiology is not exactly clear, trauma is considered as a major reason.

The aim of this study was to present the clinical features of 62 cases of peripheral giant cell granuloma of the jaws.

Keywords: Peripheral giant cell granuloma, retrospective, gender, age, localization

GİRİŞ

Çeneler bölgesinde görülen dev hücreli lezyonlar arasında santral veya periferal yerleşimli dev hücreli granülomlar, hiperparatiroidizmde rastlanan Brown tümörleri, anevrizmal kemik kistleri, cherubizm ve dev hücreli tümörler sayılabilir.^{1,2}

Dev hücreli granülomlar, ilk defa 1953 yılında Jaffe³ tarafından tanımlanmış genellikle mandibula ve maksillada meydana gelen benign, neoplastik olmayan lezyonlardır.^{2,4} Genelde intraosseöz santral yerleşimli dev hücreli granülomlar gözlenirken daha nadir olarak da dişetinde ve alveol kretinde periferal yerleşimli olarak da görülürler.²

Periferal dev hücreli granüloma (PDHG) tümör benzeri büyüyen ve genellikle oral kavitede dişeti ve alveoler kretin periostundan köken alarak gelişim gösteren bir lezyondur.^{5,6} PDHG'nin etyolojisi tam olarak belirlenememekle birlikte, travmatik faktörlerin başlıca neden olduğu düşünülmektedir. Yanı sıra,

periodontal cepler, travmatik diş çekimleri, periodontal cerrahi, malpoze dişler, hatalı protezler ve restorasyonlar, diştaşı, dental plak, gıda birikimi, ortodontik tedavi,^{7,8} hormonal değişimler⁹ ve hiperparatiroidizm¹⁰ PDHG'nin oluşmasına neden olan diğer faktörler arasında yer almaktadır.⁵

PDHG'nin klinik görünümü genelde küçük, sınırlı, koyu kırmızı renkli, karaciğer dokusuna benzeyen bir odağa sahip, saplı veya sapsız olabilen, dişeti ve alveol kreti üzerinde yerleşmiş, ağrısız ve kanamalı bir lezyon şeklindedir.^{2,6,11} Tümör genellikle alt çenede yerleşir ve her yaşta görülmekle birlikte, daha çok 50-60 yaşları arasında ve kadınlarda biraz daha sıklıkla görülür. PDHG nadiren altındaki kemiği etkiler ve yüzeysel bir erozyona sebep olabilir.^{12,13}

Lezyonun tedavisi, tümörün cerrahi olarak çıkartılmasını ve yeniden oluşmasını önlemek amacıyla lezyonun tabanının kapsamlı bir şekilde temizlenmesini içerir.^{12,14}

* Atatürk Üniversitesi. Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D. Erzurum, Türkiye

** Atatürk Üniversitesi. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D., Erzurum, Türkiye

*** Atatürk Üniversitesi. Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Erzurum, Türkiye

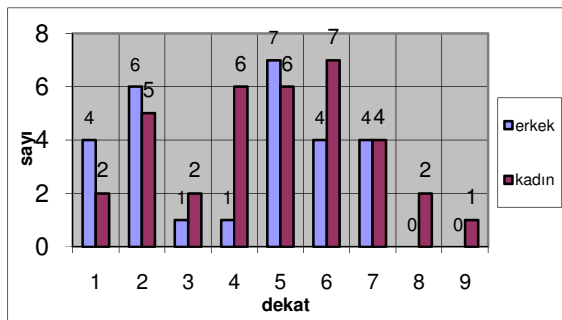


MATERYAL VE METOD

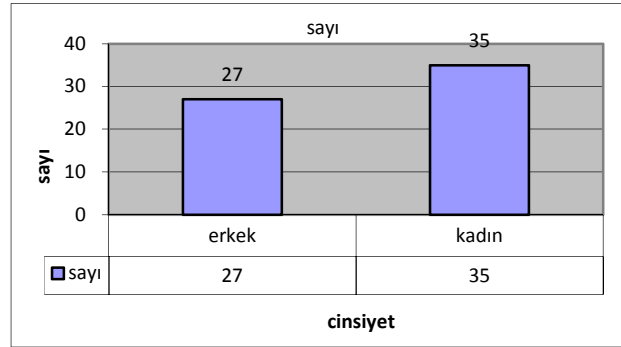
Çalışmamıza Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji bilim dalı arşivinin 18.05.2004 ve 29.11.2007 tarihleri arasında kaydedilen 551 olgu arasından oral ve maksillofasiyal bölgeye ait olan ve kesin teşhisi periferik dev hücreli granüloma olan 62 vaka dahil edildi. Hastaların yaş ve cinsiyetlerinin yanı sıra, tümörün yerleştiği çene hakkındaki bilgiler kayıt edildi, analizi yapıldı. Analizlerde SPSS yazılımı (v11.5 for Windows; SPSS, Chicago, IL) kullanıldı.

BULGULAR

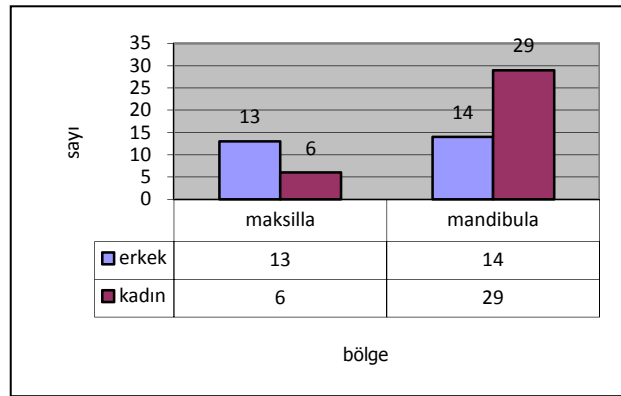
Çalışmadaki hastaların klinik özellikleri Şekil 1,2,3 ve Tablo 1'de sunulmaktadır. Raporları elde edilen 62 hastanın 7 ve 90 yaşları arasında olduğu ($40,16 \pm 21,24$) ve çoğunluğunun (%68,7) 50-70 yaşları arasında yer aldığı belirlendi (Şekil 1). PDHG tanısı alan olguların 35'ini kadın (%56,5), 27'sini erkek (%43,5) hastalar oluşturdu (Şekil 2). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, PDHG'nın kadınlarda görülme sıklığının daha fazla olduğu görüldü. Lezyonların 43'ünün mandibulada (%69,4), 19'unun maksillada (%30,6) meydana geldiği saptandı. Bu sonuç, çalışmamızda mandibulanın maksilladan yaklaşık 2,26 kat daha fazla etkilendiğini ortaya koydu.



Şekil 1: Lezyonların cinsiyet ve yaş (dekade) üzerine dağılımları



Şekil 2: Lezyonların cinsiyet dağılımları



Şekil 3: Lezyonların bölge ve cinsiyet üzerine dağılımları

Tablo 1: Lezyonların bölge ve cinsiyet üzerine dağılımları (%) (BÖLGE * CİNSİYET Crosstabulation)

		CİNSİYET		Toplam
BÖLGE		erkek	kadın	
maksilla	Sayı	13	6	19
	BÖLGE (%)	68,4%	31,6%	100,0%
	CİNSİYET (%)	48,1%	17,1%	30,6%
	Toplam (%)	21,0%	9,7%	30,6%
mandibula	Sayı	14	29	43
	BÖLGE (%)	32,6%	67,4%	100,0%
	CİNSİYET (%)	51,9%	82,9%	69,4%
	Toplam (%)	22,6%	46,8%	69,4%
Toplam	Sayı	27	35	62
	BÖLGE (%)	43,5%	56,5%	100,0%
	CİNSİYET (%)	100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam (%)	43,5%	56,5%	100,0%

TARTIŞMA ve SONUÇ

Periferal dev hücreli granüloma lokal iritan faktörler sebebiyle oral kavitede ortaya çıkan reaktif, benign bir lezyondur. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, travmatik faktörlerin başlıca neden olduğu düşünülmektedir.⁵ Sunulan çalışmada histolojik olarak periferal dev hücreli granüloma tanısı alan olgular değerlendirildi ve hastaların yaş, cinsiyet özellikleri ile tümörün lokalizasyonu incelendi.

Çalışmamızda PDHG kesin tanısı olan 62 vakanın 35'i kadın (%56,5), 27'si erkek (%43,5) idi (Şekil 2). Lezyonların bayanlarda daha fazla olması başka çalışmalarda da görüldü.^{6,11-13,15-18} Bazılarında ise erkeklerde daha fazla idi. Örneğin Akgül ve ark.¹⁹ ve Kfir ve ark'nın¹⁴ yaptıkları çalışmada, lezyon erkeklerde daha fazla görülmekteydi.

Bizim çalışmamızda yaş aralığı 7-90 arasıydı. Bu durum diğer tüm çalışmalarla benzerlik taşımaktaydı.^{6,11-14,16,19} Diğer çalışmalarda da hastalar geniş bir yaş aralığına dağılmıştı. Çalışmamızda ortalama yaş 40,16 idi. Ortalama yaş başka iki çalışmada 31 idi.^{12,19} Kfir ve ark'nın¹⁴ tespit ettiği ortalama yaş 39,6 idi. Bodner ve ark'nın¹¹ çalışmasına göre ise ortalama yaş 2 cm'den küçük lezyonlarda 31,2 cm'den büyük lezyonlarda 53 idi. Akgül ve ark'nın¹⁹ yaptıkları çalışmada lezyon en sık 0-10 yaşları arasında görülmüştü ve bu haliyle lezyonların mikst dentisyon zamanında daha fazla görüldüğünü iddia etmekteydiler. Katsikeris ve ark.na⁶ göre lezyon hayatın 4. ve 5. dekatlarında daha fazla görülmekteydi. Kfir ve ark.¹⁴ yaptıkları çalışmada lezyon 4. (%20) ve 6. (%25) dekatlarda daha fazlaydı. Motamedi ve ark'nın¹² çalışmasında hastalar ilk 5 dekatta (%81,2) yoğunlaşmıştı. Lezyonun yoğun olarak görüldüğü yaş aralığı çalışmamızda 5 ve 7. dekatlar arası olarak tespit edildi (Tablo 1). Çalışmamızda mikst dentisyon zamanlarına denk gelen 0-19 yaşları arasında 17 hasta mevcuttu ve tüm hastaların %27,5'ine tekabül etmekteydi.

Çalışmamızda lezyonların 43'ünün mandibulada (%69,4), 19'unun maksillada (%30,6) meydana geldiği görüldü. Bu da yaklaşık olarak mandibulanın, maksilladan 2,26 kat daha fazla etkilendiğini gösteriyordu (Şekil 3, Tablo 1). Kfir ve ark'nın¹⁴ çalışmasında mandibula (26 vaka) ve maksilla (24 vaka) hemen hemen eşit oranda etkilendiği. Diğer

çalışmaların verileri ile çalışmamızın verileri uyumlu idi.^{6,11-13,15,16,19} Bodner ve ark'nın¹¹ çalışmasında mandibulanın maksilladan 2,75 kat daha fazla etkilendiği görüldü. Bu haliyle çalışmamızla çok yakın benzerlik göstermekteydi. Çalışmamızda erkeklerde lezyonun maksilla ve mandibulaya dağılımlarındaki fark ise yok denecek kadar azdı. Erkeklerde maksilla 13, mandibula 14 vakada lezyondan etkilendiği (Şekil 3, Tablo 1). Bu duruma diğer çalışmalarda rastlanılmadı. Bayanlarda lezyon maksillada 6 vakada mandibulada 29 vakada tespit edildi (Şekil 3, Tablo 1).

Sonuç olarak, çalışmamızın ve diğer çalışmaların ışığı altında periferial dev hücreli granülom sıklıkla kadınlarda tespit edilen, her yaşta görülebilen, sıklıkla hayatın 4 ve 7. dekatları arasında görülen bir lezyondur. Yapılan çalışmaların hepsinde mandibulanın maksilladan daha fazla etkilendiği görülmüştür. Çalışmamızda bu fark 1:2,26 (maksilla:mandibula) gibi büyük bir orandır ve diğer çalışmaların verileriyle uyumludur. Lezyonun etyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu farklılığın sebebi bulunabilirse lezyonun etyolojisinin aydınlatılması daha kolay olabilir. Etyolojinin ve oluşum mekanizmasının aydınlatılması önleyici tedavi, nüksün önlenmesi ve lezyonun tedavisinde daha konservatif tedavi yöntemlerinin bulunmasına katkı konusunda büyük bir adım olacaktır. Cinsiyet, yaş, lokalizasyon gibi değişkenlerle yapılan bu çalışmalar lezyonun etyolojisini tespit etmek konusunda araştırmacıların işini kolaylaştırabilir. Ancak bu konuda çok daha büyük hasta gruplarından faydalanılması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Türker M, Yücetaş Ş: Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi, Özyurt Yayınları, Ankara, 2004. s 368-69.
2. Aslan M, Şimşek Kaya G, Dayı E, Akkaş İ, Demirci E. Erken Yaşta Görülmüş Periferal Dev Hücreli Granüloma (Vaka Raporu). Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 2006; 16(3): 61-4.
3. Jaffe HL. Giant cell reparative granuloma, traumatic bone cyst, and fibrous (fibroosseous) dysplasia of the jaw bones. Oral. Surg. 1953; 6: 159-75.



4. Ünal M, Karabacak T, Vayisoğlu Y, Bağış HE, Pata YS, Akbas Y. Central giant cell reparative granuloma of the mandible caused by a molar tooth extraction: Special reference to the maneuver of drilling the surgical field. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2005; 98: 165-8.
5. Ertuğrul AS, Hakkı SS, Ataoğlu T, Demiralp B, Avunduk MC. Periferik Dev Hücreli Granüloma Tedavisi: Bir Olgu Raporu. *Hacettepe Dişhek. Fak. Derg.* 2005; 29(4): 49-53.
6. 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;17:94-9.
7. Gunhan M, Gunhan O, Celasun B, Mutlu M, Bostanci H. Estrogen and progesterone receptors in the peripheral giant cell granulomas of the oral cavity. *J Oral Sci* 1998;40:57-60.
8. Wolfson L, Tal H, Covo S. Peripheral giant cell granuloma during orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1989;96:519-23.
9. Whitaker SB, Bouquet JE. Identification and semiquantification of estrogen and progesterone receptors in peripheral giant cell lesions of the jaws. *J Periodontol* 1994;65:280-3.
10. Burkes EJ Jr., White RP Jr. A peripheral giant-cell granuloma manifestation of primary hyperparathyroidism: Report of a case. *J Am Dent Assoc* 1989;118:62-4.
11. Bodner L, Peist M, Gatot A, Fliss DM. Growth potential of peripheral giant cell granuloma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 83: 548-51.
12. Motamedi MHK, Esghyar N, Jafari SM, Lassemi E, Navi F, Abbas FM, Khalifeh S, Eshkevari PS. Peripheral and central giant cell granulomas of the jaws: A demographic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103: e39-e43.
13. Chaparro-Avendano AV, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Peripheral giant cell granuloma. A report of five cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10:53-7.
14. Kfir Y, Buchner A, Hansen L. Reactive lesions of the gingival. A clinicopathological study of 741 cases. *J Periodontol* 1980; 51:655-61.
15. Regezi JA, Sciubba JJ. *Oral Pathology*. St. Louis: Saunders; 2003. p. 116-7, 298-301.
16. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. *Oral and maxillofacial pathology*. Philadelphia: Saunders; 2002. p. 449-51, 544-7.
17. Marx RE, Stern D. *Oral and maxillofacial Pathology: a rationale for diagnosis and treatment-1st ed.* Illinois: Quintessence; 2003. p. 25-7.
18. Cawson RA, Odell EW. *Cawson's Essentials of oral pathology and oral medicine*. 7th ed. International ed. Churchill Livingstone; 2002. p. 139-41.
19. Akgul HM, Gungormus M, Harorlu A. Peripheral giant cell granuloma; a clinical and radiological study. *Pain Clin* 2004; 16(1):59-63.

Yazışma Adresi:

Arş. Gör. Dr. Ertan YALÇIN
Atatürk Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D.
Erzurum, 25240, Türkiye
Telefon: 04422311747
Faks: 04422360945
E-posta: ertanyalcin@gmail.com

