

PERİFERAL GIANT CELL GRANULOMA-BİR OLGU

PERIPHERAL GIANT CELL GRANULOMA-ONE CASE

¹Ebru SARIBAŞ, ^{1*}Filiz ACUN KAYA, ¹Arzum Güler DOĞRU, ²Tuba TALO YILDIRIM

¹ Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı
² Diyarbakır Ağız Diş Sağlığı Merkezi, Periodontoloji Kliniği

Özet

Bu olgu sunumunda; dişeti büyümesi şikayeti ile kliniğimize başvuran hastaya uygulanan tedavi prosedürlerinin sunulması amaçlanmıştır.

14 yaşındaki erkek hastanın yapılan periodontal muayenesinde, sağ alt premolar bölgede dişeti büyümesi olduğu tespit edilmiştir. Başlangıç periodontal tedavi (detertraj+subgingival küretaj) işlemleri yapılmış ve oral hijyen eğitimi verilmiştir. Hastaya flep operasyonu uygulanması planlanmıştır. Operasyondan sonra hastaya medikal profilaksi (amoxicillin + clavulanik acid (2x1, 5 gün), ibuprofen (2x1, 5 gün), Klorhexidin Gluconate (3x1, 1 hafta) yapılmış ve 1 hafta sonra kontrol için çağırılmıştır.

Flep operasyonu sonrası doku histopatolojik olarak incelenmiş ve periferal giant cell granuloma teşhisi konmuştur. Periodontal cerrahi müdahale ile lezyon tamamen temizlenmiş, fizyolojik dişeti sınırları korunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Periferal dev hücreli granülom, dişeti.

Abstract

In this case, the patient presented to our clinic with the complaint of gingival enlargement is to present the treatment procedures.

14-year-old male patient periodontal examination, gingival hyperplasia was found in the lower right premolars. Oral hygiene education was given to the patient and initial periodontal therapy (scaling + subgingival curettage) was performed.

The patient was planned implementation of the flap operation. After the operation the patient medical prophylaxis (amoxicillin + clavulanic acid (2 x1, 5 days), ibuprofen (2x1, 5 days), Klorhexidin Gluconate (3x1, 1 week) was performed to control for the dressing called a week later.

After the flap operation, tissue evaluated histopathologically and peripheral giant cell granuloma were diagnosed. The lesion is completely cleaned after the periodontal surgery and maintained the physiological limits of the gingiva.

Key words: Peripheral giant cell granuloma, gingiva.

Giriş

Dev hücreli granülomlar, ilk defa 1953 yılında Jaffe tarafından tanımlanmış, genellikle mandibula ve maksillada meydana gelen benign, neoplastik olmayan lezyonlardır. Sıklıkla intraosöz santral yerleşimli iken nadir olarak da dişetinde ve alveol kretinde periferal yerleşimli olarak görülürler. Santral yerleşimlilerde etyoloji tam olarak kesinlik kazanmamasına rağmen kalıtsal travmaya geniş bir yelpazeye sahiptir.¹

Periferik dev hücreli granülom, dev hücreli epulis, osteoklastoma, dev hücreli granülom veya dev hücreli hiperplazi olarak da bilinen, ağız boşluğunun nadir görülen reaktif lezyonudur.^{2, 3, 4} Sebebi tam olarak

bilinmemekle beraber, kötü oral hijyen ile birlikte iritan ve travmatik faktörlerle (diş çekimi, kötü dolgu, travma, plak, diştaşı), kronik enfeksiyonlar ve hormonal değişimler ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.^{2, 5, 6}

Bu lezyonlar, gingival mukoza ve alveolar alanda periodontal ligament veya mukoperiosteumdan gelişmektedirler. Boyut olarak değişkenlik göstermekle birlikte genelde 2 cm'nin altındadır. Lezyon ilk oluşum döneminde kanamaya sebep olabilirken ilerleyen dönemlerde boyutunun artmasına bağlı olarak alttaki kemik dokuda nadir de olsa erozyona sebep olabilir.^{5, 7, 8, 9}

Periferik dev hücreli granülom, çenelerin tüm benign tümörlerinin % 7'sini oluşturmaktadır.⁴ Her yaşta görülmekle birlikte, 40-60 yaş arasında, kadınlarda erkeklere göre görülme sıklığı biraz daha fazladır ve alt çeneyi üst çeneden daha fazla etkilemektedir.^{2, 5, 10} Periferik dev hücreli granülom, gingiva veya dişsiz alveoler krette, sapsız veya saplı olarak oluşur, genellikle mavimsi kırmızı ve koyu kırmızı lezyon, kolayca kanama eğilimindedir.^{4, 5}

*İletişim Adresi

Dr.Filiz ACUN KAYA
Dicle Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi
Periodontoloji A.D. DİYARBAKIR.

e-mail: facunkaya@gmail.com

Ayırıcı tanı, ancak histolojik olarak konmaktadır. Histopatolojisinde multinükleer dev hücreler karakteristiktir.¹¹

Periferik dev hücreli granülom lezyonları temelde asemptomatiktir ve genelde ağrısızdırlar. Pek çok vakada lezyonların büyümesi okluzyon gibi tekrarlayan travmalar sonucu indüklenir, bu durumda lezyon ülsere olabilir ve enfekte olurlar.²

Tedavisinin genellikle, irritasyon kaynaklarını kaldırmak ve nüks riskini en aza indirmek için bitişik dişler ile birlikte alttaki kemiğe lokal cerrahi eksizyon olduğu bildirilmiştir. % 10 oranında bir tekrarlama oranı rapor edilmiştir.⁴

Periferik dev hücreli granülom vakası rastlanan çocuklarda, interproksimal kret alanlarına absorpsiyonu, komşu dişlerin eksikliği ve çoklu nüks gözleendiği durumlarda lezyonların daha agresif olduğu gösterilmiştir.²

OLGU

Dişeti büyümesi şikayeti ile Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı kliniğine 14 yaşındaki erkek hastanın; yapılan periodontal muayenesinde sağ alt premolar bölgesinde dişeti büyümesi olduğu tespit edilmiştir (Resim 1).

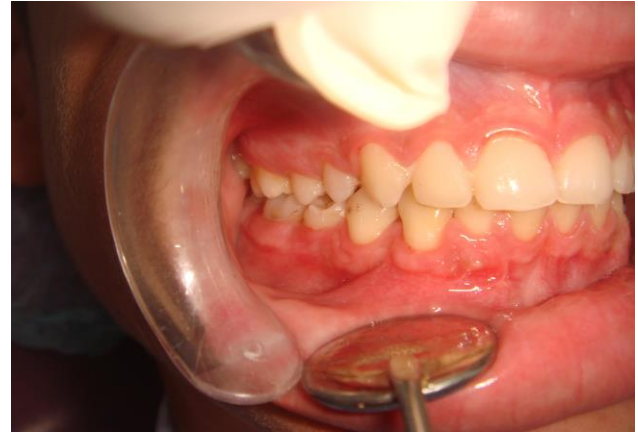


Resim 1.

Yapılan radyolojik muayenede alveolar kemiğinde etkilendiği saptanmıştır (Resim 2). Daha sonra hastaya oral hijyen eğitimi verilmiş ve başlangıç periodontal tedaviler uygulanmıştır. Periodontal cerrahi tedavide ise flep operasyonu uygulanmıştır (Resim 3).



Resim 2.



Resim 3.

Operasyondan sonra hastaya medikal profilaksi (amoxicillin + clavulanik acid (2x1, 5 gün), ibuprofen (2x1, 5 gün), Klorhexidin Gluconate (3x1, 1 hafta) yapılmış ve 1 hafta sonra kontrol için çağırılmıştır. Flep operasyonu sonrası çıkarılan doku histopatolojik olarak incelenmiş ve periferik giant cell granuloma teşhisi konmuştur. Hastanın rutin periodontal takiplerine devam edilmektedir.

SONUÇ

Periferik dev hücreli granülom, periodontal ligament veya mukoperiosteumdan kaynaklı, lokal irritasyon veya kronik travmanın neden olduğu, benign hiperplastik reaktif bir lezyondur.⁵ Diğer taraftan yapılan bir çalışmada, bu lezyonların cinsiyet hormonlarının etkisinde olabileceği ve dev hücrelerin östrojen hormonu için potansiyel hedef teşkil edeceği bildirilmiştir.¹² Periferik dev hücreli granülomlar, Brown tümörü olarak bilinen hiperparatiroidizmdeki lezyonlara çok benzemektedir ve histolojik olarak neredeyse farksız oldukları bildirilmiştir.^{12, 13}

Bu tip lezyonlar %40 oranında 40-60 yaşlar arasında, %20-30 oranında da 10-20 yaşlar arasında görülmektedir. Periferik dev hücreli granulomanın bayanlarda erkeklere oranla biraz daha fazla, alt çenede de üst çeneye oranla daha sık görüldüğü belirtilmiştir.^{2, 5, 8, 10} Dev hücreli lezyonlara mandibular premolar ve molar bölgelerde daha sık rastlandığı bildirilmiştir.⁶ Bizim olgumuzda da lezyon alt çene premolar dişler arasında görülmüştür.

Tedavi yaklaşımı olarak birçok olguda, mevcut periferik dev hücreli granulomanın, eksizye edilmesi ve altında yatan etyolojik faktörlerin ortadan kaldırılması gerektiği bildirilmiştir.^{5, 8} Tekrarlanma riskinin %10 oranında olduğu rapor edilmiştir.⁴ Bizim hastamızda ise 6 aylık takip süresi sonucunda tekrarlanma olmamıştır. Bu lezyonlarda malign transformasyon gösteren hiçbir vaka rapor edilmemiştir.¹⁴

Sonuç olarak; ağız boşluğunda rastlanabilen bu lezyonların başarılı bir şekilde tedavilerinin yanı sıra, düzenli takip ve iyi bir ağız hijyeninin sağlanması önemlidir.

Kaynaklar

- 1- Aslan M, Şimşek Kaya G, Dayı E, Akkaş İ, Demirci E. Erken yaşta görülmüş periferik dev hücreli granuloma. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 2006; 16 (3): 61-64.
- 2- Falaschini S, Ciavarella D, Mazzanti R, Di Cosola M, Turco M, Escudero N, Bascones A, Lo Muzio L. Peripheral giant cell granuloma: immunohistochemical analysis of different markers. Study of three cases. Av. Odontostomatol 2007; 23 (4): 189-196.
- 3- Barış E, Gültekin SE, Bozkaya S. Periferik dev hücreli granulomaların klinikopatolojik olarak değerlendirilmesi. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 2010; 20 (2): 79-83.
- 4- Sood S, Gulati A, Yadav R, Gupta S. Peripheral giant cell granuloma. A review. Indian Journal of Multidisciplinary Dentistry. 2012; 2 (2): 435-440.
- 5- Bal V, Şahin S, Dişçioğlu F. Tekrarlayan periferik dev hücreli granuloma: Olgu sunumu. S.Ü. Dişhekimliği Fak. Derg.; 2011; 20: 126-129.
- 6- Ertuğrul S, Hakkı SS, Ataoğlu T, Demiralp B, Avunduk MC. Periferik dev hücreli granuloma tedavisi: Bir Olgu Raporu. Hacettepe Dişhekimliği Fak. Derg. 2005; 29 (4): 49-53.
- 7- Erdur Ö, Kayhan FT, Toprak MS, Aktaş Ö. Periferik Dev Hücreli Granülom: Olgu Sunumu. Bakırköy Tıp Dergisi 2008; 4: 122-125.
- 8- Develioğlu AH, Bostancı V, Nalbantoğlu MA. Periferik dev hücreli granulomanın değerlendirilmesi: olgu sunumu. C. Ü. Diş Hek. Fak. Derg. 2006; 9 (1): 46-49.
- 9- Nedir R, Lombardi T, Samson J. Recurrent peripheral giant cell granuloma associated with cervical resorption. J Periodontol. 1997; 68 (4): 381-384.
- 10- Kaya GŞ, Yalçın E, Tozoğlu Ü, Şipal S, Demirci E. Huge peripheral giant cell granuloma leading to bone resorption: a report of two cases. Cumhuriyet Dent J 2011; 14(3): 219-224.
- 11- Meral G, Akalın AG, Saysel MY, Taşar F. Erken Yaşta Agresif Gelişim Gösteren Periferik Dev Hücreli Granüloma: Olgu Raporu. Hacettepe Dişhekimliği Fak. Derg. 2005; 29 (4): 7-10.
- 12- Shadman N, Ebrahimi SF, Jafari S, Eslami M. Peripheral giant cell granuloma: a review of 123 cases. Dent Res J (Isfahan). 2009; 6(1): 47-50.
- 13- Rubio-Correa I, Zaldivar DMS, Garcia RG, Laza LR3, Alcojol LV, Ballester DG, Vila CH, Gil FM. Giant cell granuloma of the maxilla. Global management, review of literature and case report. J Clin Exp Dent. 2012; 4(2): e129-31.
- 14- Çağlı S, Somdaş MA, Şentürk M, Yüce İ, Ünlü Y. Multiple peripheral giant cell granuloma associated with dental prosthesis: a case report. Erciyes Medical Journal; 2006; 28 (4): 237-240.