

PAPER DETAILS

TITLE: Periferal Dev Hücreli Granülom: Olgu Sunumu

AUTHORS: Hüseyin GÜLCAN, Mustafa Cenk DURMUSLAR, Evsen ERTEM

PAGES: 22-25

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1158091>

Periferal Dev Hücreli Granülom: Olgu Sunumu

Peripheral Giant Cell Granuloma: Case Report

ÖZ

Periferal dev hücreli granülom (PDHG) ağız boşluğunda oldukça yaygın olarak görülen bir lezyondur ve gingivada tümör benzeri bir büyümeyle karakterizedir. Klinik olarak PDHG sert ya da yumuşak kıvamlı, saplı ya da sapsız olarak alveolar ya da gingival mukozada görülebilmektedir. Periost ve periodontal ligamentlerde meydana gelen lokal irritasyon ve kronik travma sonrasında meydana gelmektedir. Tedavi olarak basit eksizyon uygulanmaktadır. Rekürrens görülme oranı oldukça düşüktür (yaklaşık %10). Lezyonun nüks etmesinin sebebi lokal irritan faktörlerin tamamen elimine edilmemesidir.

72 yaşında kadın hasta üst çene posterior bölgede şişlikle kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi muayenesinde maksilla sol posterior dişsiz bölgede mavi-mor renkli kitle tespit edildi. Radyografik muayenede ise az miktarda kemik rezorpsiyonu izlendi. Lokal anestezi altında biyopsi yapıldı. Ardından lezyon total eksize edildi.

Yapılan histopatolojik değerlendirmede periferal dev hücreli granülom tanısı kondu. Rutin takipte herhangi bir rekürrense rastlanmadı.

Anahtar sözcükler: Dev hücre, granülom, periferal, tümör

ABSTRACT

Peripheral giant cell granuloma (PGCG) is a lesion that commonly occurs in oral cavity and it is characterized by tumor like growth in gingiva. PGCG can be firm or soft and stemmed or not stemmed in alveolar or gingival mucosa. It occurs after local irritation or cronic trauma in periosteum or periodontium. Treatment is simple excision. PGCG has very low recurrence rate (about %10). The reason of the recurrence is elimination irritating factors incompletely.

72 years old female patient referred our clinic with a mass in pasterior upper jaw. Intraoral examination revealed blue-purple mass in left and edentulous posterior maxilla. Biopsi was done under local anesthesia. Then lesion was totally excised.

After histopathologic examination the diagnosis of PGCG was made. Routine examination showed no recurrence.

Key words: Giant cell, granuloma, peripheral, tumor

Hüseyin Gülcan¹
ORCID: 0000-0003-3811-1710
Mustafa Cenk Durmuşlar¹
ORCID:0000-0002-0590-9788
Evşen Ertem¹
ORCID: 0000-0001-6888-6811

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye



Geliş tarihi / Received: 09.03.2020
Kabul tarihi / Accepted: 18.06.2020
DOI: xx.xxxxx/jids.2020.xxx

İletişim Adresi/Corresponding Address:
Hüseyin Gülcan
Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,
Zonguldak, Türkiye
E-posta/e-mail:
huseyingulcan@windowlive.com

GİRİŞ

Periferal dev hücreli granülom (PDHG) ağız boşluğunda sıklıkla karşılaşılan benign reaktif bir lezyondur. PDHG diş etinde ya da dişsiz alveolar bölgede kırmızı-mor nodül şeklinde bulunur ve genellikle alt çenede lokalizasyon gösterir(1). Çenelerde ise daha çok premolar ve molar dişler bölgesinde görülmektedir(2). Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir(3). Ancak komplikasyonlu diş çekimleri, kötü yapılmış restorasyonlar, gıda sıkışması, dişlerin pozisyon anomalileri, plak ve diş taşı gibi lokal faktörler PDHG ile ilişkilidir(4). Gottsegen PDHG'nin sıklıkla periodontal cerrahi sonrası ortaya çıktığını söylemiştir(5). Düşük sosyoekonomik duruma sahip olma ve kötü oral hijyen de predispozan faktörlerdir(3). Yakın zamanda PDHG ile böbrek yetmezliğine bağlı sekonder oluşan hiperparatiroidizm arasında ilişki olduğu bildirilmiştir(6).

Herhangi bir yaşta görülebilmektedir ancak daha çok 5. ve 6. dekatlarda ortaya çıkmaktadır(1). Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla daha yüksektir. PDHG yumuşak dokuları etkileyen bir lezyondur ve nadiren alttaki kemiği etkilemektedirler(1)

OLGU

Bu olguda Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygunluk ilkesi kabul edilmiş ve etik standartlara uyulmuştur. İşlem öncesi hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. 72 yaşında kadın hasta üst çene sol bölgede şişlik nedeniyle Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvurdu. Yapılan ağız içi muayenesinde maksilla sol posteriorda ve dişsiz bölgede bulunan mavi-mor renkte kitle tespit edildi (Şekil 1).

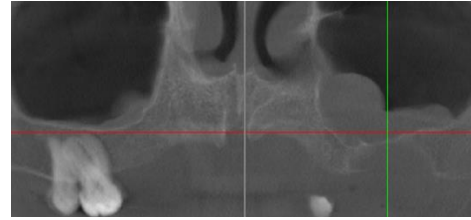


Şekil 1: Ağız içinde görülen mavi- mor renkli kitle

Panoramik film ve konik ışınli bilgisayarlı tomografi analizlerinde alveolar kret tepesinde bir miktar rezorpsiyon tespit edildi(Şekil 2,3,4). Adrenalinli lokal anestezi altında biyopsi yapıldı. Daha sonra lezyon total olarak çıkarıldı (Şekil 5,6).



Şekil 2: Panoramik filmde görülen kemik rezorpsiyonu



Şekil 3: CBCT kesitlerinde görülen kemik rezorpsiyonları:



Şekil 4: CBCT kesitlerinde görülen kemik rezorpsiyonları:



Şekil 5: Cerrahi olarak eksize edilmiş lezyon



Şekil 6: Operasyon sonrası primer olarak kapatılmış bölge:

Histopatolojik değerlendirmede periferik dev hücreli granülom tanısı kondu. Hasta rutin olarak takip edildi ve herhangi bir nüks izlenmedi.

TARTIŞMA

PDHG mikroskopik olarak şişmiş iplik şeklindeki hücreler içeren aktif vasküler stroma içerisinde çok çekirdekli dev hücreler ve bazen de neoforme kemik bulunduran ve periodontal ligament ya da mukoperiosteuma bağlı bir lezyon olarak görülmektedir(4). Birçok vakada lezyon içerisinde çok sayıda kapiller bulunmaktadır. Ayrıca hemoraji, hemosiderin, inflamatuvar hücreler ve yeni kemik oluşumu ya da kalsifiye materyaller de görülebilmektedir. Lezyon genellikle keratinize skuamöz epitel ile örtülmüş durumdadır ve bazı durumlarda ülserasyon görülebilmektedir(7). PDHG etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Geçmişte çok çekirdekli dev hücrelerinin, diş rezorpsiyonu ya da periostun yaralanması sonucu ortaya çıkan osteoklastlar olduğu ortaya atılmıştır. Yapılan deneysel çalışmalarda bu hücrelerin kalsitonin reseptörleri bulundurduğu ve kemikte rezorpsiyon yaptığı için osteoklastlar olduğu yönünde güçlü kanıtlar bulunmaktadır(8).

Klinik olarak lezyon değişik boyutlarda görülebilmekte, 3 cm'lik boyutu geçebilmektedir. Lezyon saplı ya da sapsız olabilmekte, koyu kırmızı ya da mavi-kırmızı renkte ve kolay kanayabilen yapıda olmaktadır. Yapılan son çalışmalarda PDHG'nin dental implantlarla ilişkili olduğu da görülmüştür(9).

PDHG yumuşak dokuda gelişmesine rağmen bazen altındaki alveolar kemikte rezorpsiyona neden olabilmektedir. Böyle durumlarda lezyonun PDHG mi olduğu ya da kemikten yumuşak dokuya yayılmış bir santral dev hücreli granülom mu olduğu net belirlenememektedir(8).

Ayırıcı tanı olarak pyojenik granülom, fibroz epulis, periferik ossifying fibrom, inflamatuvar fibroz hiperplazi, periferik odontojenik fibroma ve papilloma yer almaktadır(3). PDHG'nin tedavisinde temel prensip büyümüş olan doku ile iritan faktörleri ortadan kaldırmaktır. Lezyonun eksizyonu için soğuk bistüri, elektrokoter ve lazer gibi yöntemler kullanılabilmektedir. Ancak literatürde PDHG rezeksiyonunda soğuk bistüri ve CO2 lazer kullanımı arasında herhangi bir fark gösterilmemiştir(10). Bu nedenle tedavi seçeneği olarak cerrahi eksizyon seçilmiştir.

KAYNAKLAR

1. CHAPARRO-AVENDANO, A. V.; BERINI-AYTES, L.; GAY-ESCODA, C. Peripheral giant cell granuloma. A report of five cases and review of the literature. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 2005, 10.1: 53-7; 48-52.
2. BONETTI, Franco, et al. Peripheral giant cell granuloma: evidence for osteoclastic differentiation. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology*, 1990, 70.4: 471-475.
3. ADLAKHA, V. K., et al. Peripheral giant cell granuloma. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 2010, 28.4: 293.
4. CHRCANOVIC, B. R.; GOMES, Carolina C.; GOMEZ, R. S. Peripheral giant cell granuloma associated with dental implants: a systematic review. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*, 2019, 120.5: 456-461.
5. GOTTSEGEN, Robert. Peripheral giant cell reparative granuloma following periodontal surgery. *The Journal of Periodontology*, 1962, 33.2: 190-194.
6. CHOI, Christopher, et al. Peripheral giant cell granuloma associated with hyperparathyroidism secondary to end-stage renal disease: a case report. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 2008, 66.5: 1063-1066.
7. DAYAN, Dan; BUCHNER, Amos; SPIRER, Shoshana. Bone formation in peripheral giant cell granuloma. *Journal of periodontology*, 1990, 61.7: 444-446.
8. TANDON, Padam Narayan, et al. Peripheral giant cell granuloma. *Contemporary clinical dentistry*, 2012, 3.Supp1: S118.
9. HIRSHBERG, Abraham, et al. Peripheral giant cell granuloma associated with dental implants. *Journal of periodontology*, 2003, 74.9: 1381-1384.
10. CHAPARRO-AVENDANO, A. V.; BERINI-AYTES, L.; GAY-ESCODA, C. Peripheral giant cell granuloma. A report of five cases and review of the

literature. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal, 2005, 10.1: 53-7; 48-52.