

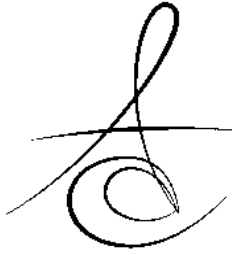
PAPER DETAILS

TITLE: PLAZMA HÜCRELİ GINGIVITIS: OLGU SUNUMLARI

AUTHORS: Mehmet SAGLAM,Serhat KÖSEOGU,Ahmet AMANMYRADOV

PAGES: 15-19

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/28093>



PLAZMA HÜCRELİ GİNGİVİTİS: OLGU SUNUMLARI

PLASMA CELL GINGIVITIS: CASE SERIES

Yrd.Doç.Dr. Mehmet SAĞLAM*

Yrd.Doç.Dr. Serhat KÖSEOĞLU*

Arş. Gör. Dt Ahmet AMANMYRADOV*

Makale Kodu/Article code: 1639

Makale Gönderilme tarihi: 21.04.2014

Kabul Tarihi: 16.06.2014

ÖZET

Plazma hücreli gingivitis, dişeti bağ dokusunda yoğun plazma hücresi infiltrasyonu, sıklıkla mukogingival birleşime uzanan sınırları belirgin eritematöz, ödematöz dişeti ile karakterize olan dişetin nadir görülen benign bir durumudur. Bu durum bazen aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak da düşünülebilir. Klinik olarak küçük bir travma ile kanayan, dişetin difüz, eritematöz ve papiller lezyonu olarak görülür. İyi bir ağız hijyeninin sağlanması ve konvansiyonel periodontal tedavinin uygulanması lezyonların iyileşmesine pek yardımcı olamamaktadır. Lezyonlar cerrahi olmayan periodontal tedavi ile birlikte, alerjen kaynağın tanımlanması ve bu alerjen kaynaktan kaçınılması ile tedavi edilebilir. Bu olgu sunumlarında, 18, 22 ve 37 yaşlardaki hastalar dişetlerinde kanama ve kızarıklık nedeni ile kliniğimize başvurdular. Faz I periodontal tedavi ve oral hijyen motivasyonundan 1 hafta sonra dişetlerinde bariz eritem mevcuttu. Alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik analizi sonucu plazma hücreli gingivitis teşhisi kondu. Plazma hücreli gingivitise neden olan allerjenlerin ortadan kaldırılması sonucu dişetlerinde tam iyileşme gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Dişeti iltihabı, plazma hücresi, aşırı duyarlılık.

ABSTRACT

Plasma cell gingivitis is a rare benign condition of the gingiva of unknown etiology characterized by demarcated erythematous and edematous gingiva often extending to the mucogingival junction and a heavy plasma cell infiltration into the gingival connective tissue. This is sometimes considered as a hypersensitive reaction. It presents clinically as a diffuse, erythematous and papillary lesion of the gingiva, which frequently bleeds with minimal trauma. Providing a good oral hygiene and conventional periodontal therapy are not of much help. The lesion can be treated by identifying and avoiding the source of the allergen along with nonsurgical periodontal therapy. In this case reports 18,22 and 37 years old patients referred to our clinic because of gingival bleeding and erythema. Apparent erythema was still seen in gingiva 1 week after Phase I periodontal treatment and oral hygiene motivation. Plasma cell gingivitis was diagnosed after histopathologic analysis of biopsied tissues. Complete gingival healing was observed after removal of allergens causing plasma cell gingivitis.

Key words: Gingivitis, plasma cell, hypersensitivity.

GİRİŞ

Plazma hücreli gingivitis (PHG), dişeti dokusunda görülen aşırı duyarlılık cevabı ile karakterize nadir rastlanan bir durumdur.¹ PHG aynı zamanda atipik gingivostomatit, idiopatik gingivostomatit, allerjik gingivostomatit, plazma hücreli gingivostomatit,

yumuşak doku plazmasitozisi, stomatitis venenata ve iritan kontak stomatiti olarak da bilinmektedir.² PHG'nin klasik görüntüsü, yapışık ve serbest dişetinde ve dişeti papillerinde mukogingival birleşime uzanabilen keskin sınırlı, ağrısız, difüz, kızarıklık, ödemli bir lezyon şeklindedir ve küçük bir travmayla kanama

* İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD.



görülmektedir.² Ülserasyon oluşumu nadirdir ve sıklıkla asemptomatiktir. Ancak bazı bireylerde kaşıntı, yanma ve ağrı hassasiyeti görülebilmektedir.³ Histopatolojik olarak incelendiğinde dişeti bağ dokusunda difüz ve yoğun bir plazma hücresi infiltrasyonu izlenmektedir.^{2,4} PHG, diskoid lupus, liken planus, sikatrisyel pemfigoid, HIV-gingivitisi, lösemi ve myeloma lezyonları ile karıştırılabilir. Bu nedenle PHG tanısı için klinik ve histopatolojik muayeneye ek olarak hematolojik testlere de ihtiyaç vardır.² PHG genç bayanlarda daha sık görülmektedir.² Etiyolojisinde rol oynayan faktörler kesin olarak bilinmemekle birlikte tarçın, kırmızıbiber gibi baharatlar, karanfil, naneli sakız ve şekerler, bitkisel içerikli diş macunları, Khat (Cahta edulis) bitkisine karşı PHG oluşumu rapor edilmiştir.^{5,6} Kerr ve ark. sakız çiğneme alışkanlığı olan 12 vakada, allerjenin kaldırılması ile dişetindeki belirtilerin ve semptomların iyileştiğini gözlemlemişlerdir.⁷ Miller ve ark. ise tarçına bağlı stomatit gelişen 14 vaka rapor etmişlerdir.⁸ Anıl ve ark. 3 vakada periodontal tedavi ile birlikte, tarçın içerikli diş macunun bırakılması ile PHG lezyonlarının iyileştiğini rapor etmişlerdir.⁹ Hedin ve ark. ise bakteriyel plağın PHG gelişiminde allerjen olarak rol oynayabileceğini belirtmişlerdir.¹⁰ Periodontal hastalıkların etiyolojisinde rol oynayan bakteri plağı ve diştaşlarının elimine edilmesi periodontal tedavinin temelini oluşturur.¹¹ PHG lezyonlarının iyileşmesinde ise plak kontrolünün ve periodontal tedavinin pek fayda sağlamadığı, tedavide asıl önemli olanın allerjenin eliminasyonu olduğu bilinmektedir.

OLGU 1

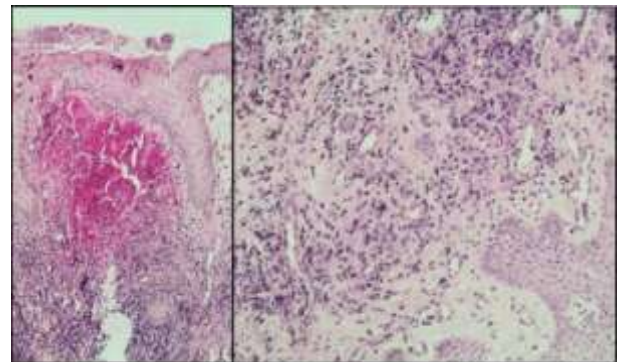
37 yaşında bayan hasta dişeti kanaması ve ağız kokusu şikâyeti nedeni ile İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı kliniğine başvurmuştur. Alınan anamnez sonucunda hastanın herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmadığı öğrenilmiştir. Yapılan klinik muayenede ağız hijyeninin yetersiz olduğu, 11 ve 13 nolu dişler bölgesindeki dişetinde ödem, hiperemi ve periodontal sond ile yapılan hafif bir müdahalede kanama tespit edilmiştir (Resim 1). Dişeti ayna sapı ile sıvazlandığında Nikolsky belirtisi negatif olup, herhangi bir kütanöz lezyon gözlenmemiştir. Hastaya aynı seansta diştaşı temizliği yapıp, ağız hijyeni eğitimi verilmiştir. Diştaşı temizliğinden sonra dişeti biraz daha

iyileşmiş, ancak hala eritematözdü. Dişetindeki eritem, plak ve diştaşı miktarı ile uyumsuzdu. Bu durumda ilgili bölgeden biyopsi alınmasına karar verildi ve ayrıca hastadan hematolojik testler de istendi. Hematolojik testler sonrası parametrelerin normal sınırlar içinde olduğu öğrenildi. Biyopsi örneği 12-13 nolu dişler arasından, sağlıklı dokulara kadar eksize edilerek alındı. Eksize edilen bölge gingivoplasti işlemi ile düzeltildi. Biyopsi yapılan lezyon, %10'luk formalin içeren şişe içinde histopatolojik inceleme için laboratuvara gönderildi. Histopatolojik incelemede epitelde incelmeye, epitelin altında kalan bağ dokusunda ise eritrositlerin oluşturduğu hemorajik alan ve çoğunluğunu plazma hücrelerinin oluşturduğu kronik enflamatuar hücre infiltrasyonu gözlemlendi (Resim 2).

Teşhis konulduktan sonra hastaya kullandığı diş macunu, yemeklerde baharat (kırmızı biber, tarçın gibi) tüketip tüketmediği ve sakız çiğneme alışkanlığı olup olmadığı soruldu. Bu sorular sonucunda hastanın naneli bitkisel bir diş macunu kullandığı öğrenildi. Hastanın diş macunu, içeriğinde nane ve bitkisel içerik bulunmayan başka bir diş macunu ile değiştirildi. İki hafta sonraki muayenede dişetindeki eritemin tamamen iyileştiği görüldü.



Resim 1. Klinik görünüm A- Tedavi öncesi klinik görünüm B- Tedavi sonrası klinik görünüm



Resim 2. Histopatolojik ışık mikroskobu görüntüsü A- 100x B- 200x

OLGU 2

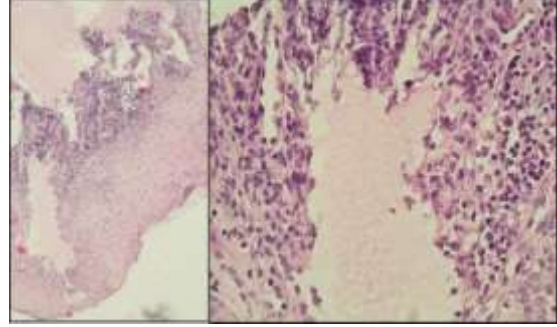
18 yaşında bayan hasta dişetlerinde kızarıklık ve yanma şikâyeti nedeni ile Karşıyaka Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nden, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı kliniğine yönlendirilmiştir. Hastadan alınan anamnez sonucu herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmadığı, günde 2 adet sigara içtiği öğrenilmiştir. Hasta ayrıca yemek yeme ve diş fırçalama esnasında üst ön bölgedeki dişetlerinde kanama olduğunu belirtmiştir.

Yapılan klinik muayenede hastanın ağız hijyeninin iyi olduğu, 12-23 nolu dişler arası dişetinde ödem ve eritem varlığı tespit edilmiştir. Periodontal sond ile yapılan muayenede ağızda 3 mm'yi geçen cep bulunmadığı ve 12-23 nolu dişler bölgesindeki dişetinde kanama gözlenmiştir (Resim 3). Hastaya aynı seansta diştaşı temizliği yapıp, ağız hijyeni eğitimi verilmiştir. Bir hafta sonraki kontrolde ilgili bölgedeki dişetlerinde herhangi bir değişiklik olmadığı gözlemlendi. Teşhis için ilgili bölgeden biyopsi alınmasına karar verildi ve ayrıca hastadan hematolojik testler de istendi. Hematolojik testler sonrası patolojik bir bulguya rastlanılmadı. Biyopsi örneği 21-22 nolu dişler arasından, sağlıklı dokudan da bir miktar içerecek şekilde eksize edilerek alındı. Eksize edilen bölge gingivoplasti işlemi ile düzeltildi. Biyopsi yapılan lezyon, %10'luk formalin içeren şişe içinde histopatolojik inceleme için laboratuvara gönderildi. Histopatolojik incelemede, epitelde bazı bölgelerde incelme, epitelin altında kalan bağ dokusunda çoğunluğunu plazma hücrelerinin oluşturduğu mononükleer kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu gözlemlendi (Resim 4).

Histopatolojik incelemeler sonucu hastaya plazma hücreli gingivitis teşhisi konuldu. Kontrol seansında hastaya diyeti, kullandığı diş macunu, sakız çiğneyip çiğnemediği, kırmızıbiber, tarçın ve karanfil gibi baharatlar kullanıp kullanmadığı soruldu. Hastanın acılı yemekleri sevdiği ve yemeklerde sıklıkla pul biber kullandığı öğrenildi. Hastaya diyetlerinde pul biber, kırmızıbiber gibi baharatlardan uzak durması tavsiye edildi. Üç hafta sonraki kontrollerde dişetinde bariz bir iyileşme gözlemlendi.



Resim 3. Klinik görünüm A- Tedavi öncesi klinik görünüm B- Tedavi sonrası klinik görünüm



Resim 4. Histopatolojik ışık mikroskobu görüntüsü A- 100x B- 400x

OLGU 3

22 yaşında erkek hasta diş çürüklerinden kaynaklanan ağrı şikâyeti ile İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvurmuştur. Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı kliniğinde yapılan muayenede dişetlerindeki kızarıklık ve kanama nedeni ile hasta fakültenin Periodontoloji Anabilim Dalı'na yönlendirilmiştir. Hastadan alınan anamnez sonucunda hastanın herhangi bir sistemik rahatsızlığının bulunmadığı öğrenilmiştir.

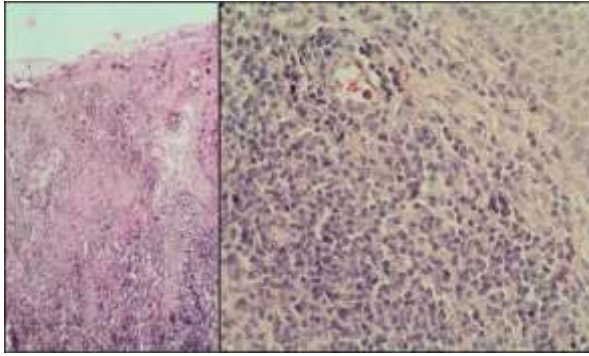
Yapılan klinik muayenede hastanın ağız hijyeninin yetersiz olduğu, 11,12,13,21,22,23,41 ve 32 nolu dişlerdeki dişetinde ödem ve eritem varlığı tespit edilmiştir. Ayrıca periodontal sond ile yapılan hafif bir müdahalede kanama tespit edilmiştir (Resim 5). İlgili bölgedeki dişetlerinde Nikolsky belirtisi negatif olup, herhangi bir kütanöz lezyon gözlenmemiştir. Hastaya aynı seansta diştaşı temizliği yapıp, ağız hijyeni eğitimi verilmiştir. Bir hafta sonraki kontrolde ilgili bölgedeki dişetlerinde belirgin bir değişiklik olmadığı gözlemlendi. Durum hastanın velisine izah edildi. Teşhis için ilgili bölgeden biyopsi alınmasına ve ayrıca hematolojik testlere ihtiyaç olduğunu belirtildi. Hematolojik testte değerlerin normal sınırlarda olduğu görüldü. Biyopsi örneği 12-13 nolu dişler arasından, sağlıklı dokulara kadar eksize edilerek alındı. Eksize edilen bölge gingivoplasti işlemi ile düzeltildi. Biyopsi yapılan

lezyon, %10'luk formalin içeren şişe içinde histopatolojik inceleme için laboratuvara gönderildi. Histopatolojik incelemede, epitelde incelleme, epitelin altında kalan bağ dokusunda ise yoğunluğunu plazma hücrelerinin oluşturduğu kronik enflamatuvar hücre infiltrasyonu gözlemlendi (Resim 6).

Histopatolojik incelemeler sonucu hastaya plazma hücreli gingivitis teşhisi konuldu. Kontrol seansında hastaya diyeti, kullandığı diş macunu içeriği, sakız çiğneyip çiğnemediği, kırmızıbiber, tarçın ve karanfil gibi baharatlar kullanıp kullanmadığı soruldu. Hastanın acılı, biberli patetes ve mısır cipslerini sıklıkla tükettiği öğrenildi. Hastaya bu tip baharatlı gıdalardan uzak durması tavsiye edildi. İki hafta sonraki kontrollerde dişetinde bariz bir iyileşme gözlemlendi.



Resim 5. Klinik görünüm A- Tedavi öncesi klinik görünüm B- Tedavi sonrası klinik görünüm



Resim 6. Histopatolojik ışık mikroskobu görüntüsü A- 100x B- 400x

TARTIŞMA

PHG, bağ dokusu içerisine diffüz ve yoğun plazma hücreli infiltrasyonu ile karakterize nadir görülen bir durumdur.² Vakaların hepsinde ilgili dişetlerinde kanama eğilimi görülür ancak ülserasyon oluşumu nadirdir.^{2,4} Plazma hücreli gingivitis etiyolojisi bakımından 3 kategoriye ayrılmıştır:

1. Allerjene bağlı oluşan lezyonlar
2. Neoplastik lezyonlar
3. Sebebi bilinmeyen lezyonlar.¹²

Araştırmacılar lezyonlardaki yoğun plazma hücresi varlığını göz önünde bulundurarak, PHG'nin daha çok allerjenlere karşı immünolojik bir reaksiyon olduğunu düşünmektedirler. Kırmızıbiber, tarçın, zencefil gibi baharatlar, nane, tarçın içerikli diş macunu veya sakızlar, Khat (Cahta edulis) bitkisinin çiğnenmesinin PHG oluşumuna neden olabileceği rapor edilmiştir.^{2,6,9} Bazı PHG vakalarında ise herhangi bilinen veya tanımlanabilen bir allerjen faktör bulunamamıştır.^{10,13} Maruz kalınan allerjen ortadan kaldırıldığında dişeti rengi, konturu ve kıvamında iyileşmeler görülmektedir. PHG tanısı için klinik ve histopatolojik muayeneye ek olarak hematolojik muayenelerinde yapılması önemlidir. PHG lösemi, liken planus, diskoid lupus, sikatrisyel pemfigoid ve myeloma gibi hastalıklara benzerlik gösterdiği için ayırıcı tanının yapılması çok önemlidir.⁵ PHG teşhisinde deri lezyonlarının olmaması, Nikolsky işaretinin negatif olması ve hematolojik testlerin normal aralıklarda olması önemlidir. Böylece teşhis için birçok kütanöz hastalık elimine edilmiş olur. PHG teşhisinde hastaların konvansiyonel periodontal tedaviye cevap vermemesi de önemli bir klinik bulgudur ve bu durumda biyopsi alınması gerekmektedir.^{2,14} Histopatolojik incelemede epitelin altında kalan bağ dokusunda yoğun plazma hücresi infiltrasyonu görülür.^{2,4,5} PHG teşhisi konulduğunda, alerjik reaksiyona neden olabilecek maddeler dikkatli bir şekilde taranmalıdır. Burda sunmuş olduğumuz vakaların birinde naneli diş macunu kullanımının, diğer ikisinde de biberli yiyeceklerin tüketilmesinin PHG gelişiminde rol oynadığı görülmüştür. Daha önceki vaka raporlarında da kırmızıbiberin.¹⁵ ve bitkisel içerikli diş macunlarının^{9,14,16,17} PHG oluşumunda rol oynadığı belirtilmiştir. Bu üç vakada da diştışı temizliği sonrası lezyonlu dişetlerinde bariz bir iyileşme gözlenemedi. Yapılan hematolojik ve histopatolojik testler sonucu hastalara PHG teşhisi konulmuştur. Naneli diş macununun bitkisel içerikli olmayan başka bir diş macunu ile değiştirilmesi, biberli yiyeceklerin tüketimine ara verilmesi sonrası vakalarda kendiliğinden belirgin bir iyileşme gözlenmiştir.

Toplumumuzda bitkisel içerikli diş macunlarının kullanımı ve baharatlı yiyeceklerin tüketimi oldukça fazladır. Diş hekimleri ve Periodontologların, bitkisel içerikli diş macunu ve biberli yiyeceklerin dişetinde bu

tür reaksiyona neden olabileceklerini bilmeleri önemlidir. Çünkü PHG lezyonları lösemi, liken planus, diskoid lupus, sikatriyel pemfigoid ve myeloma gibi daha ciddi hastalıkları taklit edebilir.

KAYNAKLAR

1. Patanwala A, Fisher, E.W., Chapple, L.L.C. Plasma Cell Gingivitis Affecting the Gingiva, Palatal Mucosa and Laryngeal Cords. *Perio* 2006; 3: 123-8.
2. Lamdari N, Pradhan S. Plasma cell gingivitis: a case report. *JNMA J Nepal Med Assoc* 2012; 52: 85-7.
3. Arduino PG, D'Aiuto F, Cavallito C, et al. Professional oral hygiene as a therapeutic option for pediatric patients with plasma cell gingivitis: preliminary results of a prospective case series. *J Periodontol* 2011; 82: 1670-5.
4. Janam P, Nayar BR, Mohan R, Suchitra A. Plasma cell gingivitis associated with cheilitis: A diagnostic dilemma! *J Indian Soc Periodontol* 2012; 16: 115-9.
5. Abhishek K, Rashmi J. Plasma cell gingivitis associated with inflammatory cheilitis: a report on a rare case. *Ethiop J Health Sci* 2013; 23: 183-7.
6. Agarwal S, Ajmera, N., Chatterjee, A., Madaiah, H. An unusual plasma cell gingivitis case related to use of herbal toothpowder. *Clinical Advances in Periodontics* 2012; 2: 107-12.
7. Kerr DA, McClatchey KD, Regezi JA. Allergic gingivostomatitis (due to gum chewing). *J Periodontol* 1971; 42: 709-12.
8. Miller RL, Gould AR, Bernstein ML. Cinnamon-induced stomatitis venenata, Clinical and characteristic histopathologic features. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 73: 708-16.
9. Anil S. Plasma cell gingivitis among herbal toothpaste users: a report of three cases. *J Contemp Dent Pract* 2007; 8: 60-6.
10. Hedin CA, Karpe B, Larsson A. Plasma-cell gingivitis in children and adults. A clinical and histological description. *Swed Dent J* 1994; 18: 117-24.
11. Orbak R, Zihni, M. Periodontal hastalığın başlangıç tedavisi, karşılaşılan komplikasyonlar ve bu komplikasyonların giderilme stratejileri. *Atatürk Üniv DisHek Fak Derg* 2006; 16: 33-41.
12. Patanwala A, Fisher, E.W., Chapple, L.L.C. Plasma cell gingivitis affecting the gingiva, palatal mucosa and laryngeal cords. *Perio* 2006; 3: 123-8.
13. Sollecito TP, Greenberg MS. Plasma cell gingivitis. Report of two cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 73: 690-3.
14. Vaidya P, Gupta, U. Plasma Cell Gingivitis - A Case Report. *Indian J Dent Sci* 2010; 2: 23-5.
15. Serio FG, Siegel MA, Slade BE. Plasma cell gingivitis of unusual origin. A case report. *J Periodontol* 1991; 62: 390-3.
16. Macleod RI, Ellis JE. Plasma cell gingivitis related to the use of herbal toothpaste. *Br Dent J* 1989; 166: 375-6.
17. Lamey PJ, Lewis MA, Rees TD, Fowler C, Binnie WH, Forsyth A. Sensitivity reaction to the cinnamonaldehyde component of toothpaste. *Br Dent J* 1990; 168: 115-8.

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Serhat KÖSEOĞLU
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,
Aydınlık Evler Mahallesi,
Cemil Meriç Caddesi,
6780 Sokak. No:48,
35640-Çiğli/İZMİR
Tel: 0232 325 2371
e-mail: serhatkoseoglu@gmail.com

