

GÖMÜK DIŞLERİN DENTAL FOLİKÜLLERİNİN HISTOPATOLOJİK İNCELENMESİ*

Doç. Dr. Özen DOĞAN (**), Dr. Deniz FIRAT (**), Dt. Mehmet YALTIRIK (**), Uz. Dr. Bilge BİLGİÇ (***), Prof. Dr. Aygen İLICALI (**), Doç. Dr. Hakan ÖZYUVACI (**), Prof. Dr. Misten DEMİRYONT (***)

ÖZET: Bu çalışmada gömük dişlerle birlikte görülen dental foliküller hastaların yaşı, cinsiyeti ve lezyonların bulundukları bölgeler de gözönüne alınarak histopatolojik olarak incelenmiştir. Dental foliküllerin en önemli komponenti fibröz bağ dokusudur. Hastalarımızın 10'u erkek, 20'si kadındı. Yaş ortalamaları 20.9 idi (Yaşları 9 ile 51 arasında değişmekteydi). İncelediğimiz dental foliküller gömük üçüncü molar kanin, birinci premolar, birinci molar ve sünnümerer dişlere aitti. Dental foliküller % 10'luk formol içinde fikse edildi ve 5-7 mikronluk parafin kesitler hazırlanarak hematoksilen eozin ile boyandı. Olgularımız içinde en sık odontojenik epitel (% 77), enflamasyon (% 50) ve ödem (% 47) tespit ettik.

ANAHTAR KELİMELEER: Dental folikül, gömük diş, odontojenik lezyonlar.

SUMMARY: The dental follicle is radiographically and histologically observed in association with unerupted or impacted teeth. The purpose of the present study was to examine the histopathological features of dental follicles with reference to patient's sex, age and site of the lesions. The predominant component of the dental follicles was fibrous connective tissue. The patients comprised 10 males and 20 females with an average age of 20.9 (ranged from 9 to 51 years). The lesions were related to impaction of the third molar, canine, first premolar, first molar and supernumerary. Dental follicles which had been fixed in 10% neutral buffered formalin and embedded in paraffin were sectioned at a thickness of 5-7 micron and prepared for hematoxylin and eosin-staining. The most common diagnosis were odontogenic epithelium (77%), inflammation (50%) and oedema (47%).

KEY WORDS: Dental follicle, impacted tooth, odontogenic lesions.

GİRİŞ

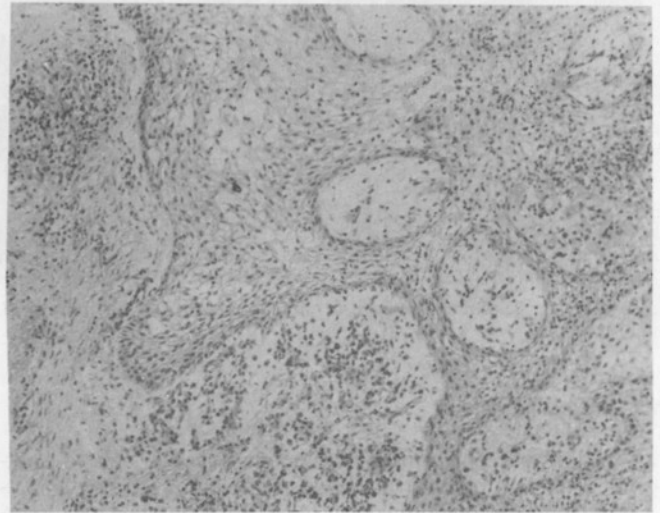
Gömük dişlerin etrafındaki dental foliküller, röntgende radyolusent görüntü veren düzgün sınırlı oluşumlardır (51,2,3,4,5). Dişlerin gömük kalmalarının pek çok nedeni vardır: Bunlar sistemik ve lokal faktörler olmak üzere iki kısımda incelenir. Sistemik faktörler arasında beslenme bozuklukları, endokrinopatiler, kraniofasial dizostozis sayılabilir. Lokal faktörler ise diş germindeki anomaliler, yer darlığı, ankiloz, enfeksiyon, surnumerer diş, kist ve tümörler olabilir (4). Dental foliküllerin en önemli komponenti fibröz bağ dokusudur. Yapılan histopatolojik incelemelerde ekstrasellüler glikozaminoglikanlara da rastlanmıştır (2). Günümüze kadar çeşitli araştırmacılar tarafından gömük dişleri çevreleyen dental foliküllerin histopatolojik yapıları ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır (1,2,4). Biz bu çalışmamızda dental folikülleri kistik dejenerasyon sıklığı, odontojenik epitel, kalsifikasyon, enflamasyon, mikroid ve hyalin dejenerasyon, ülserleşme, ödem ve ameloblastik değişiklikler gösterip göstermemeleri bakımından incelemeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD

İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ağız-Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D.'nda gömük diş operasyonu yapılan toplam 30 hastanın, bu dişlere ait dental folikülleri, histopatolojik tetkik için İ.Ü. Tıp Fakültesi, Temel Bilimler Patoloji Bölümü'ne gönderildi. 5-7 mikronluk parafin kesitler hazırlanarak, hematoksilen-eozin ile boyandı ve ışık mikroskobu altında incelemeleri yapıldı.

BULGULAR

30 hastanın 10'u erkek, 20'si kadındı. Yaş ortalamaları, 20.9±8.3 olup; en genç hasta 9, en yaşlı hasta 51 yaşındaydı. Olgularımızın 14 tanesi ağrı ve şiş şikayeti ile, 7 tanesi



Resim 1. Dentigeröz kisti döşeyen kalın, çok katlı yassı epitel, epitel içinde ve altında iltihap hücreleri (HEx125).

diş eksikliği nedeniyle kliniğimize başvurdu. 9 hastanın ise gömük dişi olduğu hekim tarafından tespit edildi.

Çalışmamızda incelenmiş olan gömük dişlerin 12'si üst çenede, 18'i alt çenede yer almakta olup 17'si üçüncü molar 7'si kanin, 3'ü premolar, 2'si sünnümerer 1 tanesi de birinci molar dişlere ait dental foliküllerdi (Tablo 1).

Yapılan histopatolojik inceleme sonucunda; odontojenik epitel 23 (%77), enflamasyon 15 (%50), ödem 14 (%47), mikroid dejenerasyon 12 (%40), kalsifikasyon 9 (%30), hyalin dejenerasyon 8 (%27), ülserleşme 6 (%20), kistik dejenerasyon (dentigeröz kist) 4 (%13), ameloblastik hücre 2 (%7) olguda görüldü (Tablo 2) (Resim 1-3).

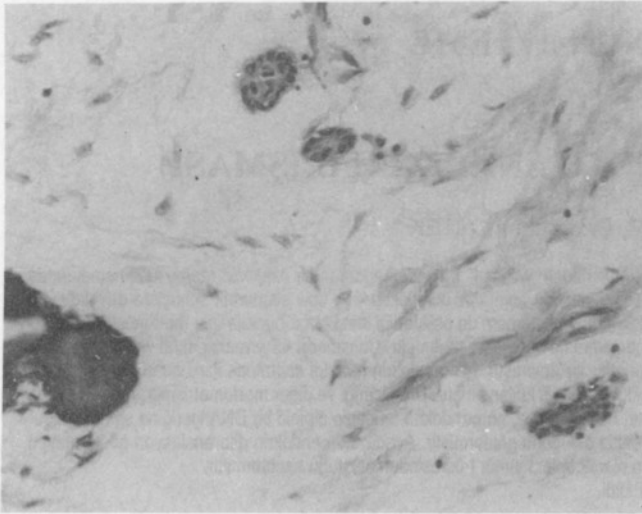
TARTIŞMA

En sık rastlanan gömük dişler, sırasıyla 3. molar, kanin ve premolardır. Kanin dişlerinin de büyük çoğunluğunu,

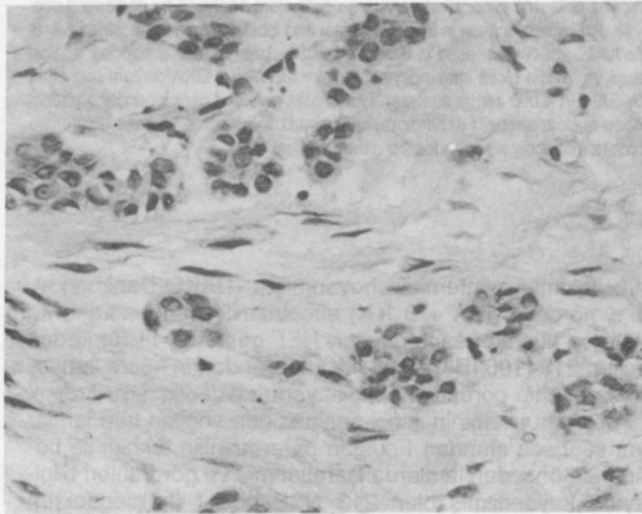
* Oral Cerrahi Derneğinin 26/31 Mayıs 1996 tarihinde Antalya'da yapılan 3. Bilimsel Toplantısında tebliğ edilmiştir.

** İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Ana Bilim Dalı

*** İ.Ü. Tıp Fakültesi Temel Bilimler Patoloji Ana Bilim Dalı



Resim 2. Miksoid, gevşek bağ dokusunda odontojenik epitel adacıkları ve kalsifikasyon (HEx310).



Resim 3. Odontojenik epitel adacıkları (HE x 500).

maksiller kaninler teşkil eder (1,4). 1. ve 2. büyük azı dişlerinin gömük kalmaları, oldukça nadirdir (4). Bizim olgularımızın da büyük çoğunluğunu 3. molar dişler oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla kanin, 1. premolar dişler izlemektedir. 30 olgumuzun 2 tanesi sünnümerer diş, bir tanesi de, alt 1. büyük azı dişidir. Dental foliküller ile, dentigeröz kistleri birbirinden ayıran en önemli histopatolojik özellik, dental foliküllerin sınırlı mine epiteli içermeleri, buna karşılık dentigeröz kistlerin ise çok katlı skuamöz epitel ile çevrili olmalarıdır (2).

Dentigeröz kistler, gelişmekte olan dişin mine organından kaynağını alır, gömük dişin kordonunu çevrelerler (2,3,6,7,8).

Fukuta ve arkadaşları, 1991 yılında gömük dişlerin dental foliküllerinin histopatolojik incelenmesi ile ilgili bir çalışma yapmışlardır. Toplam 11 olgunun analizi yapılmış, 8 olguya dentigeröz kist tanısı konulmuştur (1).

Kim ve arkadaşları, 1993 yılında yaptıkları bir çalışmada, 663 dental folikülün histopatolojik incelemesini yapmışlardır. Olgularının % 73'ünde miksoid dejenerasyon saptan-

TABLO 1: GÖMÜK DİŞLERİN LOKALİZASYONU

	Üst Çene	Alt Çene	Toplam
3. Molar	3	14	17
Kanin	6	1	7
1. Premolar	1	2	3
1. Molar	-	1	1
Sünnümerer	2	-	2
Toplam	12	18	30

TABLO 2: HİSTOPATOLOJİK BULGULAR

Histopatolojik Bulgu Tipi	Olgu Sayısı
Odontojenik epitel	23 (%77)
Enflamasyon	15 (%50)
Ödem	14 (%47)
Miksoid dejenerasyon	12 (%40)
Kalsifikasyon	9 (%30)
Hyalin dejenerasyon	8 (%27)
Ülserasyon	6 (%20)
Kistik dejenerasyon (dentigeröz kist)	4 (%13)
Ameloblastik hücre	2 (%7)

mışlardır (2). Biz, miksoid dejenerasyon oranını, % 40 olarak bulduk.

Aynı araştırmacılar, olgularının % 79'unda fibröz doku içinde, küçük odontojen epitel adacıklarına rastladıklarını belirtmektedirler (2). Biz de, araştırmacılarla paralel olarak, odontojenik epiteli, olguların % 77'sinde tespit ettik. İncelediğimiz diğer bir parametre de, fibröz doku ya da epitelde kalsifikasyon odaklarının bulunup bulunmamasıydı. Biz, % 30 oranında, kalsifikasyon tespit ettik. Kim ve arkadaşları da % 37 oranında kalsifikasyona rastladıklarını belirtmektedirler (2). 30 olgumuzun, 4 tanesinde (% 13) dentigeröz kist tespit ettik. Kim ve arkadaşları inceledikleri vakaların % 9'unda kist tespit etmişlerdir (2).

Dentigeröz kistlerde, ameloblastik dejenerasyonlara da rastlanabilir (8). Biz iki dentigeröz olgumuzda ameloblast hücrelerine rastladık. Çok ender olarak, dentigeröz kist epitelinde onkositik değişikliklere de rastlandığı bildirilmektedir (8).

Sonuç olarak, dental foliküllerin odontojen kist ve tümörlerle ayırıcı tanıları klinik, radyolojik ve histolojik değerlendirilmelerin ışığı altında yapılmalı, gerektiğinde hasta takip altında tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Fukuta Y, Totsuka M. Pathological Study of the Hyperplastic Dental Follicle. J. Nihon Sch. Dent 1991; 33: 166-73.
2. Kim J, Ellis G. Dental Follicular Tissue. J Oral Maxillofacial Surg. 1993; 51: 762-67.
3. McIvor J. Dental and Maxillofacial Radiology. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1986: 30-40.
4. Philipsen HP, Thosaporn W. Odontogenic lesions in opercula of permanent molars delayed in eruption. J Oral Pathol Med 1992; 21: 38-41.
5. Ten Cate Ar. Oral Histology. Fourth ed. St. Louis: Mosby 1994: 257.
6. Kruger G. Oral and Maxillofacial Surgery. Sixth ed. St Louis: CV Mosby, 1984: 264-5.
7. Laskin D. Oral and Maxillofacial Surgery. St Louis: CV Mosby, 1985: 455-57.
8. Regezi JA, Sciubba J. Oral Pathology. Philadelphia: WB Saunders, 1993: 326-32.