

EPULIS GRAVIDARUM (приказ на случај)

Апостолова Г.¹, Величковски Б.¹, Грчев А.² Марковска-Арсовска М.¹

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, ¹Катедра за орална хирургија,

²Катедра за максилофацијална хирургија

Epulis gravidarum е бенигна промена која претставува хронично воспалителна сврзно-ткивна хиперплазија нагинивата. Пошточно кажано тоа е условена гингивална хиперплазија која настапува како резултат на оштети сојуби кои ја интензивираат вообичаената реакција нагинивата на локалните иритирачки фактори. Причини за оваа условена гингивална хиперплазија се: авитаминози (особено акутен недостаток на витамин Ц), бременост, туберкулоза, хормонални пореметувања, крвни заболувања (леукеми, апластични анеми и др.).

Дијагнозата се поставува врз основа на клинички наод (субјективен и објективен) и патохистолошки наод.

Epulis gravidarum има изглед на сјајна црвена маса со мазна или гранулирана површина која иако е бенигна, предизвикува проблеми од типот на профузно крвавење, нарушена функција (говор и масикација) и естетика. Најчесто се јавува нагинивата со големина од 2мм до 2 см во дијаметар, а ретко може да порасне и до 5 см. Лесно крвави и може да езулцира формирајќи крусти. Обично е солитарна лезија, но ретко може да биде и мултипла.

Патохистолошките наод треба да ја потврди првичната клиничка дијагноза и да ја диференцира можните патохистолошки типови на *epulis*.

Терапијата е хируршка и.е. ексцизија на промената во случај кога претставува функционален и естетски проблем за пациентката или кога постои неопходност од диференцијална дијагноза во однос на хиперпластични гингивити, паиломи локализирани на алвеоларниот гребен во близина на забите, остеоцитични жарити со друга етиологија, бенигни и малигни неоплазми.

Во превенција на појава и клиничка манифестација на оваа промена голема улога има одржување на високо ниво на орална хигиена како и отстранување на сите локални етиолошки (иритирачки) фактори (остри ивици од каривно десруирани коронки, остри ивици од заостанати гингивозни корени, денитален плак, забни конкременти и др.). Сепак, не треба да се занемари фактот дека голема важност за појавата на овој тип на *epulis* имаат индивидуалната предиспозиција и хормонското влијание.

Авторите прикажуваат случај на хируршки претман на *epulis gravidarum* кај бремена пациентка со патохистолошки наод кој укажува на *granuloma pyogenicum*.

Клучни зборови: *epulis gravidarum*, *granuloma pyogenicum*, бременост, орална хигиена, патохистолошка анализа.

Бременоста е физиолошка состојба која вклучува низа хормонални, физички и психолошки промени во организмот. Модифицираниот метаболизам и имунолошки статус, како и високите нивоа на полови хормони му овозможуваат на фетусот да расте и да се развива (1).

Високите нивоа на хормони во крвта и плунката предизвикуваат промени на кожата и слузокожата (вклучувајќи ја и оралната слузокожа) кај бремените жени (2). Прогестеронските и естрогени рецептори се сместени во *stratum basale* и *stratum spinosum* од епителот и сврзното ткиво. Прогестеронот ги шири крвните садови, ја зголемува нивната пермеабилност и капиларната про-

лиферација, додека естрогенот ја регулира пролиферацијата, диференцијацијата и кератинизацијата на гингивалното ткиво. Овие хормони го зголемуваат гингивалното крвавење и предизвикуваат гингивална пролиферација (3).

Во услови на вакви физиолошки промени кај бремените жени, во 1,8-5% од случаите може да се појави ретка гингивална промена наречена *Eplulis gravidarum*. Најчесто се јавува во фронталната максиларна регија. Има изглед на округла маса од богато васкуларизирано гранулационо ткиво со мазна или егзулцерирана површина. Бојата се движи од розева, преку црвена до ливидна, на петелка или на широка база. Обично се јавува во второто тримесечје од бременоста, рапидно расте и покажува тенденција кон крвавење. По породувањето, настанува регресија на промената до спонтано исчезнување (4).

Целта на овој труд е да прикаже гингивална промена кај бремена жена на возраст од 21 година во петтиот месец од бременоста, со проследување на локалните иритативни фактори.

Материјал и метод

Пациентка на возраст од 21 година во петтиот месец од бременоста беше примена на Клиниката за орална хирургија заради присуство на тумороидна формација во пределот на максиларните десни инцизиви.

Анамнестичките податоци укажаа на прва нормална бременост кај пациентката без претходни хормонални пореметувања. Промената се јавила по третиот месец од бременоста како округла тумороидна маса која постепено се зголемува и крвави на допир.

Со клиничкиот преглед беше утврдено присуство на тумороидна промена локализирана во пределот на максиларните десни инцизиви со големина од 2X2cm и егзулцерирана површина која крвави на најмал допир. Клиничкиот преглед на забите покажа наг-

ласена луксација и гингивална рецесија со присуство на дентален плак. Оралната хигиена беше на ниско ниво со генерализирана гингивална инфламација. Прегледот покажа и неправилна оклузија на забите со присутна трауматска оклузија на латералниот инцизив.

По деталната анамнеза и клинички преглед се донесе одлука за хируршка ексцизија на промената заради нагласениот естетски и функционален дискомфорт.

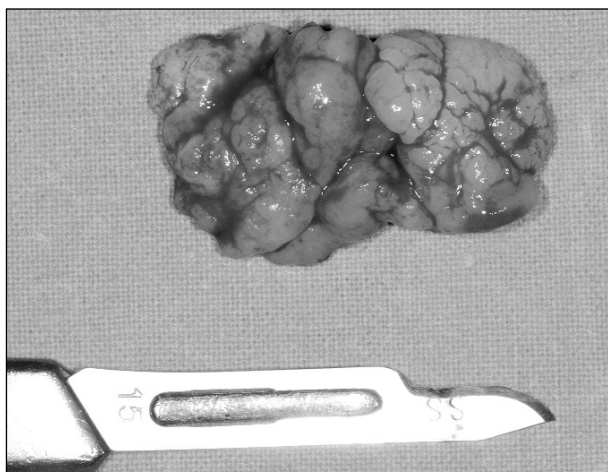
Интревенцијата беше изведена во локална анестезија со анестетик без вазоконстриктор. По припремата на оперативното поле се изврши хируршка ексцизија со скалпел, хемостаза, испирање со 3% хидроген и физиолошки раствор и на крај апликација на ZnOOC хируршки завој. Преку завојот беше поставена сутура за механичка подпора на завојот во траење од 7 дена. Ексцидираниот материјал беше соодветно припремен и пратен за патиохистолошка верифика-



Слика 1. Туморозна промена (предоперативен интраорален наод)



Слика 2. Туморозна промена (предоперативен интраорален наод-вестибуларен Пристап)



Слика 3. Отстранета туморозна промена



Слика 4. Оперативна зона по отстранета туморозна промена



Слика 5. Оперативна зона по апликација на ZnOOS хируршки завој

ција на Институтот за патологија при Медицинскиот факултет во Скопје.

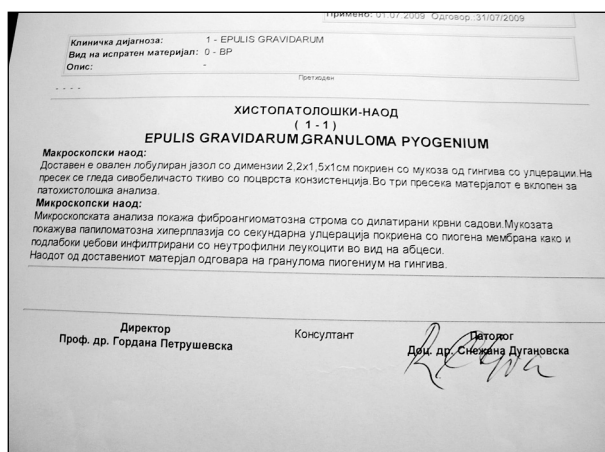
Патохистолошкото испитување покажа лобулиран јазол од сивобеличесто ткиво покриен со егзулцерирана гингива, папило-



Слика 6. Оперативна зона по отстранување на хируршки завој – седми постоперативен ден



Слика 7. Генерализирана гингивална хиперплазија



Слика 8. Патохистолошки наод од Институтот за патологија

матозна хиперплазија на мукозата и длабоки џебови со инфилтрирани неутрофили во вид

на абсцеси, наод кој одговара на пиоген гранулом на гингива.

Дискусија

Eplulis gravidarum (тумор во бременоста) е примарна орална промена која се појавува во оралната празнина, како одговор на ткивото на хронична локална иритација, физичка траума и хормонални фактори. Во тек на бременоста, хормоналните промени во комбинација со лоша орална хигиена предизвикуваат генерализиран гингивален инфламаторен одговор (6).

Прв пат е опишан од двајца француски хирурзи, *Poncet* и *Dog* во 1897 година кои промената ја нарекле *otomycosis hominis* (9). Понатаму терминологијата се развивала од пиоген гранулом (поради присутното гранулационо ткиво и длабоки абсцеси), епулис (затоа што најчесто е на гингива) се до хемангиоматозен гранулом (заради нагласената васкуларна компонента) или капиларен хемангиом од лобуларен тип (5).

Промените на гингивата во тек на бременоста се јавуваат кај 1,8-5% од бремените жени. Најчесто се појавува во првото тримесечје од бременоста со растечка инциденца се до седмиот месец. Во 75% од случаите се јавува на гингивата и тоа најчесто во максиларна фронтална регија (8).

Туморозната помената има мазна или гранулирана површина со розева, црвена или ливидна боја, на петелка или на широка база. Може рапидно да расте, има тенденција кон крвавење без никаква траума и може да егзулцерира формирајќи круста. Бојата на лезијата зависи од должината на нејзиното перзистирање, помладите лезии се повеќе црвени по боја (заради нагласената васкуларна компонента), додека постарите лезии ја менуваат бојата во розова. Се појавува во големина од 2 мм до 2 см во дијаметар, а може да порасне и до 5 см. Обично е солитарна лезија но ретко може да биде и мултипна.

Заради нагласената способност за рецидивирање (15%) хируршка ексцизија е индицирана во случаи кога претставува функционален и естетски проблем за пациентката (рекурентно крвавење и локализација во фронтална регија) или кога постои неопходност од дијагноза, бидејќи бројни малигни тумори клинички наликуваат на *Granuloma pyogenicum* правејќи ја патохистолошката анализа многу важна при атипична клиничка морфологија (2). Во сите други случаи промената се проследува до крај на бременоста кога настанува нејзина регресија или спонтано исчезнување (7).

Диференцијално дијагностички во предвид доаѓаат: периферен гигантоцелуларен гранулом, епулис, периферен осифицирачки фибром, хемангиом, хиперпластична гингивална инфламација, метастатски тумор, ангиосарком или *non-hodgkin* лимфом (9).

Приоритет во терапијата на оваа состојба се дава на отстранување на локалните иритативни фактори:

- Подобрување на оралната хигиена со што се намалува плак акумулацијата,
- Отстранување на забен камен и субгингивални конкременти,
- Селективно состружување кај трауматска оклузија,
- Ортодонтска терапија.

На појавата на овој патолошки ентитет и неговото рецидивирање може да се делува превентивно со одржување на високо ниво на орална хигиена кај бремените жени, елиминација на сите локални етиолошки (иритативни) фактори (остри ивици од кариозно деструирани коронки, остри ивици од заостанати гангренозни корени, дентален плак, забни конкременти и др.) како и третман на пародонталните и коскени џебови се до *restitution ad intergrum* на општата состојба во усната празнина.

Сепак, не треба да се занемари фактот дека голема важност за појавата на овој тип

на epulis имаат индивидуалната предиспозиција и хормонското влијание.

EPULIS GRAVIDARUM (case report)

**Apostolova G., Velickovski B., Grckev A.
Markovska-Arsovska M.**

Summary

Pregnancy tumor (epulis gravidarum) is a primary lesion in the oral cavity. The etiology of the tumor is either mechanical irritation or hormonal disbalance. During the period of pregnancy the hormonal changing in a combination with inadequate oral hygiene causes generalized inflammatory response of the gingiva and soft tissues.

The lesion is described as a benign luminous red mass with smooth or rough surface that causes excessive bleeding, malfunction and esthetic problems. In general, the diameter of the lesion extends from 2mm to 2 cm. The appearance of a tumor mass with large diameter of 5 cm is very rare. The clinical presentation of the epulis is as a solid or multiple form.

The therapeutical approach is surgical. It consists of a complete excision of the lesion in the cases where it makes a lot of functional and esthetic problems or in the cases when is urgent to make an exact diagnosis. A lot of malignant tumors in their clinical appearance are similar to granuloma pyogenicum. The pathohystological findings are crucial in distinguishing these two entities.

Authors present a case report of a large epulis gravidarum in pregnant women. The pathohystological analysis is adequate to previous clinical diagnosis.

Establishing good oral hygiene habits is a gold standard in preventing epulis development in patients during pregnancy.

Key words: epulis gravidarum, granuloma pyogenicum, pregnancy, oral hygiene, pathochystological analysis

Литература

1. Chopra D., Kaushik M., Kochar D., Epulis gravidarum mimicking a neoplasm (case report), Dental tribune april-june 2010
2. Czerninski R et al. Comparison of clinical and histological diagnosis in lesions of oral mucosa. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2007;(4):20-5
3. Henry F., Blood vessel changes during pregnancy: a review. Am J Clin Dermatol. 2006;(3):65-9
4. Jafarzadeh H., Sanatkhani M., Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. J Oral Sci. Dec 2006;48(4):167-75
5. Laine MA., Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand. 2002; 257-64
6. Levy L., Rolain JM., Lepidi H. Is pyogenic granuloma associated with Bartonella infection, J Am Acad Dermatol Dec 2005;53(6):1065-6
7. Moniaci D., Lojaco A., Anglesio G., Vercellino G., Crupi VM., Garavelli M., The clinical and therapeutic aspects of epulis gravidarum, Minerva Stomatol. 1990 Dec;39(12):1023-6
8. Paradowska A., Slawewski K., Chojak EG. Pregnancy tumor: review of literature. Dent Med Probl. 2008;(1):51-4
9. Salum FG., Yurgel LS., Cherubini K., Pyogenic granuloma, peripheral giant cell granuloma and peripheral ossifying fibroma: retrospective analysis of 138 cases, Minerva Stomatol May 2008; 57(5):227-32