

Épulis Fisurado: sus afectaciones en el tratamiento de paciente edéntulo total superior

Cleft Epulis: its effects on the treatment of the upper total edentulous patient

Héctor Guzmán Gallardo¹. William Ubilla Mazzini². Juan Carlos Suarez Palacios³

¹ Magister en Diseño Curricular. Docente Universidad de Guayaquil. <https://orcid.org/0000-0002-6075-7107>

² Especialista en Ortodoncia. Magister en Educación. Docente Universidad de Guayaquil. <https://orcid.org/0000-0001-5940-1456>

³ Especialista en Rehabilitación Oral. Docente Universidad de Guayaquil. <https://orcid.org/0000-0003-2909-7558>

Correspondencia:

hector.guzmang@ug.edu.ec

Recibido: 08-02-2023

Aceptado: 12-06-2023

Publicado: 04-07-2023

RESUMEN

El épulis fisurado es un crecimiento tisular reactivo que se desarrolla debajo de una prótesis dental. Su etiología está relacionada con las prótesis parciales o totales removibles y otros factores irritativos o traumáticos. El cáncer oral (CAB) es una neoplasia maligna de comportamiento agresivo, y se ha convertido en uno de los problemas de salud más graves a nivel mundial. Actualmente, el carcinoma de células escamosas se considera una enfermedad con una alta tasa de mortalidad. Objetivo: Describir el abordaje clínico de un carcinoma de células escamosas, como consecuencia de un épulis fisurado en paciente desdentado total superior. Caso clínico: Paciente de sexo femenino, de 58 años de edad, sin antecedentes sistémicos ni familiares, acude a una prótesis removable inferior. La exploración clínica en el maxilar superior presentaba un agrandamiento de tejidos blandos en el fondo del vestíbulo del lado izquierdo, asintomático, compatible con un épulis fisurado. Se realizaron dos procedimientos quirúrgicos para la extirpación de la patología y se tomó una muestra para realizar una biopsia en el segundo procedimiento, que dio como resultado un carcinoma de células escamosas. La paciente fue derivada a un centro especializado en tratamientos oncológicos (SOLCA) donde actualmente recibe la atención del caso. Conclusiones: El desconocimiento de la paciente de esta lesión permitió su acelerada progresión, sumado a la falta de síntomas, ausencia de revisiones dentales periódicas, desalineación y diseño protésico incorrecto, podrían haberse convertido en los factores de riesgo que provocaron dificultades para corregir la lesión de forma definitiva.

Palabras clave: Épulis fisurado, Carcinoma de células escamosas, desdentado total, prótesis removable.

ABSTRACT

Fissured epulis is a reactive tissue growth that develops under a dental prosthesis. Its etiology is related to removable partial or total prostheses and other irritative or traumatic factors. Oral cancer (OCC) is a malignant neoplasm with aggressive behavior, and has become one of the most serious health problems worldwide. Currently, squamous cell carcinoma is considered a disease with a high mortality rate. Objective: To describe the clinical approach of a squamous cell carcinoma as a consequence of a fissured epulis in an upper edentulous patient. Clinical case: A 58-year-old female

patient, with no systemic or family history, came for a removable lower prosthesis. Clinical examination in the upper jaw showed an enlargement of soft tissues at the bottom of the vestibule on the left side, asymptomatic, compatible with a fissured epulis. Two surgical procedures were performed to remove the pathology and a biopsy specimen was taken in the second procedure, which resulted in squamous cell carcinoma. The patient was referred to a specialized oncology treatment center (SOLCA) where she is currently receiving care for the case. Conclusions: The patient's lack of knowledge of this lesion allowed its accelerated progression, added to the lack of symptoms, absence of periodic dental check-ups, misalignment and incorrect prosthetic design, could have become the risk factors that caused difficulties in correcting the lesion definitively.

Key words: Fissured pulp, squamous cell carcinoma, total edentulous, removable prosthesis.

INTRODUCCIÓN

Las prótesis removibles son una muy buena alternativa a la pérdida de piezas dentales. Sin embargo, a pesar de ser una buena solución, no están exentas de provocar lesiones en la cavidad oral, lo que, unido a la susceptibilidad de los tejidos producida por el envejecimiento o los estilos de vida inadecuados, puede generar importantes alteraciones en las mucosas, los huesos de la cavidad oral y, sobre todo, la aparición de lesiones que pueden ir desde las más sencillas hasta las malignas y provocar un gran problema de salud para las personas y para la sociedad. (1). Por ello, en la actualidad, las prótesis removibles pueden considerarse factores de riesgo.

Cuando existe un desajuste de la prótesis removible se pueden generar irritaciones que al principio causan sintomatología como dolor, además la irritación puede avanzar y desarrollar una patología con mayor grado de dificultad para tratar. Una higiene deficiente genera la proliferación de bacterias en la cavidad oral y en el aparato protésico en pacientes parcialmente edéntulos, puede causar caries en las piezas dentales y periodontitis degenerando los tejidos de soporte. En pacientes edéntulos totales puede crear la acumulación de biofilms en los dientes artificiales y sobre la base interna de la prótesis. (2)

El término griego épulis fue utilizado por primera vez en 1864 por Virchow "situado sobre la encía", con ello se

puede entender todas las alteraciones gingivales. Actualmente este término no es aceptado por autores como Dechaume, Grinspan y Shafer entre otros, argumentando que indica solo un crecimiento sobre la encía sin especificar la naturaleza de tal lesión, sin embargo, varios términos han sido utilizados para denominar esta lesión: épulis fisurado, hiperplasia traumática), hiperplasia fibrosa inflamatoria producida por DPR y o prótesis total, hiperplasia fibrosa inflamatoria. (3)

Borguelli define clínicamente el épulis como un crecimiento anormal, circunscrito y de evolución crónica, localizado en la encía o cerca del reborde alveolar. Por otro lado, Donado (4) considera el término epullis desde un punto de vista clínico y lo define como una masa inflamatoria crónica, granulomatosa, en la encía y en dependencia del periostio o del periodonto. (3) Según algunos estudios, se presenta con mayor frecuencia a partir de la quinta y sexta década de la vida de los pacientes con prótesis removibles incongruentes; la incidencia es variable del 1% al 12%. Con predominio en el sexo femenino.

El cáncer bucal es una enfermedad que afecta la mucosa bucal y al ser destructiva, incide en la calidad de vida del ser humano, produce secuelas permanentes en el complejo bucal capaces de afectar psicológicamente al enfermo, repercutir en su entorno familiar y social, así como crear dificultades para diversas funciones como la

masticación y el lenguaje. (5) La mayoría de cáncer bucal son del tipo carcinoma oral de células escamosas (CEB), que representa el 91% de todos los cánceres orales.

En la actualidad, el carcinoma de células escamosas (CEB) se considera una enfermedad con una alta tasa de mortalidad, y ocupa el sexto lugar entre las causas de muerte. (6) En los últimos años se ha reportado que su incidencia aumentó especialmente en jóvenes y mujeres, debido a la exposición de éstas a factores de riesgo como el tabaquismo y el alcohol, (7) según datos epidemiológicos de países como Japón, EE.UU. Brasil y Tailandia.

El carcinoma de células escamosas tiene una serie de presentaciones clínicas diferentes. En la fase inicial

puede aparecer como una lesión eritematosa (eritroplásica) asintomática o una lesión blanca (leucoplásica), o ambas (eritroleucoplásica). También puede aparecer como una erosión, una pequeña úlcera, una masa exofítica o una lesión periodontal. En estadios avanzados puede presentarse como una gran masa exofítica con o sin ulceraciones, úlcera profunda con una superficie vegetativa irregular, bordes elevados y un infiltrado duro de los tejidos bucales. (8) (9)

El presente informe de caso tiene como objetivo describir el manejo clínico de un carcinoma de células escamosas (CEB) bucal a partir de una hiperplasia fibrosa inflamatoria (epulis fisurado) diagnosticado en un paciente que acudió a la consulta para sustituir una prótesis dental.

REPORTE DE CASO CLINICO

Acude a la Clínica Integral del Adulto y del Adulto Mayor I, Área de Prótesis Removible, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, una paciente de sexo femenino, de 58 años, de raza mestiza, sin presentar antecedentes sistémicos ni familiares. Refiere como motivo de consulta que "necesita una nueva prótesis inferior, la superior estaba bien, pero explica que no podía comer bien porque no tiene dientes abajo".

Al realizar el examen clínico oral, se observa una paciente edéntulo total maxilar, y edentulismo parcial mandibular identificado como clase I de Kennedy, placa bacteriana y caries. Se realizó un examen minucioso de los tejidos blandos y duros, y al levantar los labios se pudo observar que, en el fondo del vestíbulo del lado maxilar izquierdo, había un agrandamiento de los tejidos blandos compatible con un EPULLIS FISURADO. La paciente, si conocía la presencia de dicha lesión, pero que no refirió exactamente desde cuando la presentaba. Además, no le había dado la importancia del caso, porque nunca sintió molestias ni dolor. Fig. #1.

En la historia clínica se obtuvieron datos importantes para determinar la etiología de la lesión y el estado de la prótesis total, la frecuencia de uso de la prótesis era diurna y nocturna. El tiempo de uso de la prótesis era de 7 años, cuando lo aconsejable es de 4 a 5 años. La prótesis presentaba un diseño incorrecto debido a la prolongación de los flancos en la zona vestibular, una mala higiene de la prótesis y la anatomía oclusal de los dientes artificiales conservados.

Todos estos factores, más las características clínicas que presentaba, determinaron el diagnóstico presuntivo de una Fisura Pulpar. Inmediatamente se procedió al retiro de la prótesis maxilar total, recomendándose la cirugía, que se realizó 10 días después de la primera consulta, en la clínica de Cirugía Maxilofacial, con un pronóstico favorable hasta entonces. Además, se ordenó una realizar una biopsia del tejido extraído durante la cirugía. Fig. # 1.



Fig. #1. A. Prótesis superior. B. Épulis fisurado con la prótesis. C. Épulis fisurado sin la prótesis. D. Épulis fisurado. E. Cirugía (Anestesia). F. Cirugía (Exéresis de la lesión). G. Muestra de la lesión

Aproximadamente 2 semanas después de haber sido operada, la paciente volvió para continuar la rehabilitación protésica, manifestando que no se había realizado la biopsia solicitada, por no disponer de recursos económicos. Al realizar el examen clínico para la rehabilitación protésica, se observó, en el fondo del vestíbulo, un pequeño agrandamiento de la mucosa en la zona intervenida, lo que causó sorpresa, y se procedió a suspender la rehabilitación. A pesar del primer acto quirúrgico y de no utilizar la prótesis total, hubo una recidiva de la lesión. La paciente se realizó los exámenes respectivos y fue intervenida por segunda vez a los 2 meses de la primera consulta, solicitando a los familiares la realización de una biopsia urgente de la lesión para determinar el origen y gravedad de la misma. Fig. # 2 (A-B-C).

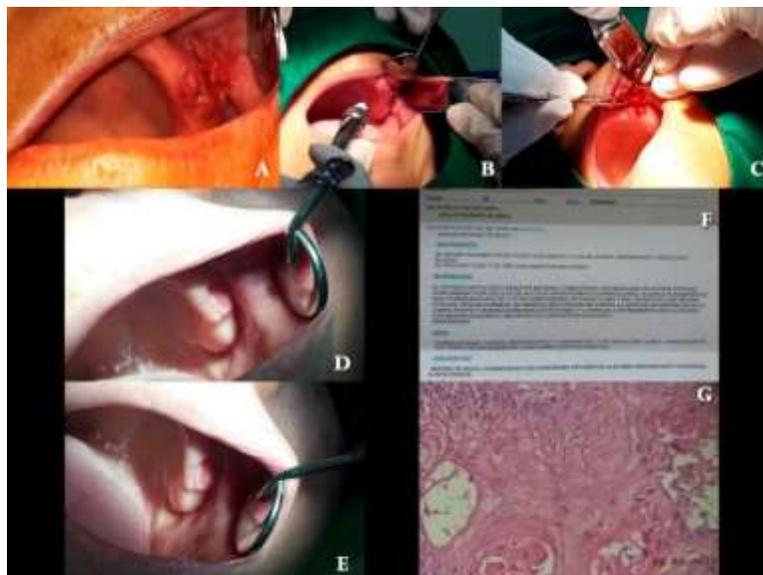


Fig. # 2. A. Épulis fisurado de primera recidiva. B. Cirugía (Anestesia). C. Cirugía (Exéresis de la lesión). D-E. Aparente mejoría de la lesión. F. Resultados de la biopsia. G. Microfotografía histopatológica

A los seis días de la segunda cirugía, acudió al primer control postoperatorio, observándose una notable mejoría en la zona afectada, entregando además los resultados de la biopsia. Fig. # 2 (D-E). Aproximadamente a los 15 días, acude al segundo control, y la recidiva de la lesión reaparece por segunda vez, confirmando la sospecha con los resultados del examen histopatológico, que determinaron el diagnóstico de un "Carcinoma de células escamosas bien diferenciado e infiltrante". Fig. # 2(F-G). Una vez confirmado el diagnóstico, y ante la presencia recurrente de la lesión, Fig. # 3 (A-B), se remite a la paciente a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), institución referente en el Ecuador, para que reciba el cuidado y tratamiento correspondiente. Además, se le colocó una nueva prótesis total superior a la paciente, la cual incluía una variante, para evitar el contacto directo con la lesión presente. Fig. # 3 (C-D).



Fig. #3. A.B. Segunda recidiva de Épulis fisurado. C. Nueva prótesis superior. D. Desgaste de la prótesis

La paciente se sometió por recomendación de los médicos, a quimioterapia en el centro de salud especializado, ante lo cual no presenta resultados satisfactorios, continuando con radioterapia. A pesar del tratamiento recibido, la paciente no mostró un pronóstico favorable en su salud. Es importante decir que la lesión estaba suficientemente avanzada (cáncer), lo que explica que haya reaparecido a pesar de las 2 cirugías previas realizadas para eliminar la malformación. Lamentablemente la paciente fallece después de 1 año de tratamiento sin éxito.

DISCUSIÓN

Casian Romero en 2011, refiere que la Hiperplasia Inflamatoria Fibrosa o Épulis Fisurado, es una de las lesiones que se presenta con relativa frecuencia en la práctica estomatológica, se observa como un crecimiento excesivo de tejido blando alrededor de los bordes de las prótesis mal ajustadas (10).

Así mismo, Mekayssi y Col, indicant que el epulis fisurado es un crecimiento pseudo tumoral que

representa 23% de los tumores maxilares benignos. Clínicamente, se puede presentar como una notable lesión sésil en forma de forma de pliegues con una superficie lisa y un normal o eritematosa. El tamaño de la lesión varía desde una hiperplasia localizada de menos de menos de 1 cm hasta lesiones masivas que cubren la mayor parte de la longitud del vestíbulo. (11)

En un estudio realizado por Guzmán y cols en la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil en 100 pacientes con prótesis removibles, se presentó con una

frecuencia del 2% (12). Esto difiere con otros estudios en los que presenta una incidencia que oscila entre el 1 y el 12% (13). En Cuba, en un estudio realizado por Castañeda et al (2018) presenta una frecuencia del 21,4%. (14).

A partir de los estudios epidemiológicos, y el aumento significativo de los mismos, es importante tener conocimiento de las diferentes lesiones que afectan a la cavidad oral, y su relación con la prótesis removible, para prevenirlas, y evitar que puedan afectar la salud oral y general de los pacientes.

El caso clínico presentado, por sus características clínicas, es compatible con un Épulis Fisurado. El tratamiento suele ser quirúrgico, basado en técnicas alternativas como la criocirugía. Los traumatismos crónicos y repetidos en un mismo sitio durante largo tiempo constituyen ejemplo de irritación crónica y juegan un papel en la promoción de condiciones para el desarrollo de un carcinoma epidermoide de la boca según señala Santana Garay. (15)

Según Kilinic, el tratamiento de las patologías mucosas de origen protésico en casos de prótesis completa varía según el tipo de lesión y su etiología. El epulis fissurado se encuentra entre las lesiones más frecuentes. (16) Esta afirmación se confirma en el presente estudio, por cuanto en la casuística se encontraron causas como la mala adaptación de la prótesis para la formación de la patología.

En el estudio de Yero–Mier en 2021, titulado las Lesiones parapróticas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles, se determinó que de un total de 97 pacientes que formaron parte del estudio, 53 presentaron estomatitis subprótesis, 31 úlcera traumática y 13 épulis fisurado (17), lo cual claramente muestra la importancia de la correcta adaptación de las prótesis dentarias para evitar la formación de lesiones

degenerativas que afectan la funcionalidad de la cavidad bucal.

CONCLUSIÓN

En este caso clínico se pudo demostrar que la mala adaptación protésica, la falta de controles periódicos, la ausencia de sintomatología y el total desconocimiento de la lesión por parte del paciente, contribuyeron de manera importante en la presencia de ésta. Se debe destacar que en el primer acto quirúrgico el paciente fue informado de que debía realizar la biopsia del tejido extirpado, la cual no se llevó a cabo, indicando la falta de recursos económicos. Afortunadamente, en la segunda intervención quirúrgica, accedió a realizar la biopsia, con los resultados ya descritos anteriormente, y que fue diagnosticada de carcinoma de células escamosas.

Finalmente, y a pesar de los esfuerzos realizados durante el tratamiento, la paciente falleció debido al grado de afectación que presentaba su cáncer bucal, mostrando la importancia de realizar la visita periódica al profesional ante cualquier molestia en la cavidad bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 García B; Benet M; Castle E. Dental prosthesis and mucous lesions in the elderly: a concern for everyone. *MediSur*. 2010; 8(1):36–41.
- 2 Vélez Álava, Zoila Katiuska. 2022. Diagnóstico de lesiones subprotésica en pacientes rehabilitados con prótesis dental removible. Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador
- 3 Moreno–Terrazas, Efigenia, et al. (2019). Tratamiento quirúrgico de hiperplasia fibrosa inflamatoria o épulis fisurado: reporte de un caso clínico. En García Chavez, C. (Ed.) *Mis casos clínicos en Especialidades Odontológicas*. (Cap. 9. pp. 66–73). Red de Investigación en Estomatología.
- 4 Donated M. (1998). Introduction to oral and maxillofacial tumor lesions. In: Donated, M (Ed). *Oral*

- surgery. Pathology and Technique Madrid. (pp559–63) Masson
- 5 Leal Rodríguez MI, Serrano García L, Vinardell Almira LM, Perez García LA. Consideraciones actuales sobre los factores de riesgo de cáncer bucal. Arch Univ "Gen Calixto García". 2020;8(2):267–283.
- 6 Patton LL. The effectiveness of community based visual screening and utility of adjunctive diagnostic aids in the early detection of oral cancer. Oral Oncol. 2003;39(7):708–23.
- 7 Llewelyn CD, Linklater K, Bell J, Johnson NW, Warnakulasuriya S. An analysis of risk factors for oral cancer in young people: a case–control study. Oral Oncol. 2004;40(3):304–13.
- 8 De Souza, Leandro Napier, et al. Squamous cell carcinoma diagnosed early. Rev Cubana Estomatol, 2010;47(3):347–354.
- 9 Guzmán, H., et al. (2018). Subprotic Stomatitis: A Silent Enemy. Report of Clinical Case. En Ubilla, W. Vintimilla, P. Saez, R. (2nd edition). I International Congress of Research and Scientific Production in the Stomatology field. (pp 77–82). Guayaquil. Ecuador. University of Guayaquil.
- 10 Casian Romero A, Trejo Quiroz P, De León Torres C, Carmona Ruiz D. Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria: reporte de un caso. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2011;4(2):74–79.
- 11 Mekayssi, Rabia, et al. El manejo protésico de un caso de épulis fisurado con una técnica novedosa. Odovtos–International Journal of Dental Sciences, 2022;23(2):27–32.
- 12 Guzmán, H. Suárez, J. Romero, D. & Loza, D. (2017). Prevalence of Oral Cavity Lesions related to the use of Dental Prostheses. In Ubilla, W. Vintimilla, P. Saez, R. (1st edition). I International Congress of Research and Scientific Production in the Stomatology field. (pp 205–2011). Guayaquil. Ecuador. University of Guayaquil.
- 13 Mandali G, Damla Sener I, Turker SB, Ülgen H. Factors affecting the distribution and prevalence of oral mucosal lesions in complete denture wearers. Gerodontology 2011;28(2):97–103.
- 14 Castañeda, S., Effectiveness of cryosurgery in oral lesions in the elderly. Stomatological Clinic. 2018;47(3):347–54.
- 15 De Quesada Iraizoz, Leopoldo Antonio; Navarro, Yalmis Denis; De Quesada Suárez, Leopoldo. Épulis fisurado de evolución inusualmente prolongada. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García", 2019;7(1):130–134.
- 16 Kilinc A., Saruhan N., Gundogdu B., Yalcin E., Ertas U., Urvasizoglu G. Benign tumors and tumor–like lesions of the oral cavity and jaws: An analysis of 709 cases. Niger J Clin Pract 2017; 20(11):1448–1454.
- 17 Yero–Mier, Ileana María, et al. Lesiones paraprotésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles. *Revista Información Científica*, 2021;100(4).

Conflictos de intereses

Los autores señalan que no existe conflicto de intereses durante la realización del trabajo de investigación, además solo fue sometido a la Revista Científica "Especialidades Odontológicas UG" para su revisión y publicación.

Financiamiento

Los autores indican la utilización de fondos propios para la elaboración del trabajo de investigación.

Declaración de contribución

Todos los autores han contribuido en elaboración del trabajo de investigación, en las diferentes partes del mismo