



Clínica cotidiana

Épulis

Ana Belén Paños Fernández, Rosa M. Villora Belmonte

Centro Salud de Munera. Albacete.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de noviembre de 2018

Aceptado el 29 de abril de 2019

On-line el 25 de julio de 2019

Palabras clave:

Épulis

Prótesis

Paciente desdentado

Úlcera

Keywords:

Epulis

Prosthesis

Toothless patient

Ulcer

R E S U M E N

El épulis es una hiperplasia traumático-inflamatoria epitelio-conectiva en forma de pedículo u hojas de libro, producida en este caso por una prótesis mal ajustada, aunque también pueden destacarse otros factores irritativos.

El tratamiento consiste en la eliminación del agente causal y la posterior intervención quirúrgica

Es importante el diagnóstico para que dicha lesión no evolucione a estadios más graves, por lo que en la visita del paciente a su médico de familia debe ser reconocida la lesión, una pronta derivación al odontólogo e iniciar tratamiento.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Epulis

A B S T R A C T

The epulis is a traumatic-inflammatory hyperplasia connective epithelium in the form of a pedicle or book sheets produced in this case by a poorly fitting prosthesis although other irritative factors could also be highlighted.

The treatment consists of elimination of the causative agent and subsequent surgical intervention.

The diagnosis is important so that the lesion does not progress to more serious stages, so in the patient's visit to his family doctor the lesion should be recognized for a prompt referral to the dentist to start treatment.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Paciente de 87 años de edad, que acude a consulta remitida por su médico de cabecera aquejada de dolor y un "bulto" en la encía.

Mujer anticoagulada (acenocumarol) por trombosis cerebral hace 5 años, padece hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. No es fumadora.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anabelenpf@hotmail.com (A.B. Paños Fernández).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.020>

2254-5506 / © 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Durante la exploración podemos observar una lesión en el fondo de vestíbulo, compatible con épulis fisurado, que presenta una ulceración; de ahí el dolor, ya que normalmente son asintomáticos.

Comentario

El épulis es una hiperplasia epitelio-conectiva de aspecto tumoral¹. Se trata de una lesión sésil, exofítica, en forma de pedículos que rodean el borde de las prótesis de los pacientes cuando estas se encuentran desajustadas. Se caracteriza histológicamente por una sobreproducción de tejido conjuntivo fibroso, delimitado por epitelio escamoso superficial e infiltrado en varios grados por células inflamatorias crónicas².

Según un estudio realizado por Bilhan, la frecuencia de los épulis en pacientes desdentados ronda el 4,2 %³; el porcentaje es mayor en el maxilar que en la mandíbula⁴, aunque algunos autores no distinguen entre uno y otro. Aumenta proporcionalmente conforme al tiempo en que se porta la prótesis, ya que la lesión es de causa traumática.

En este caso se encuentra ulcerada por la presión que ejerce la paciente al masticar y cerrar la boca: la prótesis debido a su desgaste ha perdido su referencia oclusal y no engranan los dientes, lo que produce un desplazamiento o patinaje sobre las superficies oclusales (Fig. 1).

El tratamiento consiste en eliminar la causa de la lesión: la remoción del irritante. Retocamos la aleta superior de la prótesis, origen de la ulceración, hasta que la paciente sea intervenida quirúrgicamente con escisión de la lesión, pues podría derivar en una malignización de esta (Fig. 2).

Aunque se consiguió eliminar la úlcera, apareció una nueva en el lado opuesto, lo que obligó finalmente a desechar la prótesis y esperar a que la paciente fuera tratada para la eliminación de la lesión (Fig. 3).



Figura 1 – Lesión de épulis ulcerada.

Una vez tenga lugar la intervención quirúrgica, bien con láser (CO₂, de Er: Yang y de diodo)^{5,6}, bien con bisturí frío, la paciente deberá sustituir la prótesis antigua por una nueva que se ajuste bien a las mucosas y recobre su dimensión vertical (altura facial) con la altura adecuada de los dientes.

La paciente deberá ser informada posteriormente de la necesidad de mantener una higiene adecuada de la prótesis, así como de su desinfección. Además, debe retirar la prótesis a la hora de dormir, porque en la mayoría de los casos se sobreinfecta con *Candida*.

Conclusiones

Según lo expuesto anteriormente podemos concluir que, para evitar la aparición de hiperplasias o úlceras en pacientes desdentados portadores de prótesis, se hace necesaria una revisión



Figura 2 – Ajuste de prótesis.



Figura 3 – Lesión ulcerada.

periódica de las mismas, con el fin de asegurar que ajustan de forma correcta sobre la mucosa y proporcionan al paciente un correcto soporte labial, altura facial y fuerzas masticatorias adecuadas para la trituración de los alimentos.

Responsabilidades éticas

Los autores declaran que han obtenido el consentimiento de forma verbal por parte de la paciente para la publicación de la imagen.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Donado M. Cirugía bucal: patología y técnica, 3ª ed. Masson. 2005. p. 833-9.
2. Vargas PA, da Cruz Pérez DE, Jorge J, Carrinho Ayrosa Rangel AL, Esquiche León J, Paes de Almeida O. Hiperplasia fibrosa asociada a prótesis con áreas simulando un papiloma oral ductal invertido. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005; 10(suppl2): E117-21.
3. Bilhan H, Geckili O, Ergin S, Erdogan O, Ates GJ. Evaluation of satisfaction and complications in patients with existing complete dentures. *Oral Sci*. 2013; 55: 29-37.
4. Canger EM, Celenk P, Kayipmaz S. Denture-related hyperplasia: a clinical study of a Turkish population group. *Braz Dent J*. 2009; 20: 243-8.
5. Monteiro LS, Mouzinho J, Azevedo A, Câmara MI, Martins MA, La Fuente JM. Treatment of epulis fissuratum with carbon dioxide laser in a patient with antithrombotic medication. *Braz Dent J*. 2012; 23: 77-81.
6. Tamarit Borràs M, Delgado Molina E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Exéresis de las lesiones hiperplásicas de la cavidad bucal: Estudio retrospectivo de 128 casos. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005; 10: 151-62.
7. Nuño Ballesterio J, López Sánchez AF, Somacarrera Pérez ML, Moreno López LA, Díaz Rodríguez M. Lesiones en la mucosa oral originadas por prótesis. *Gaceta Dental*. 27 feb 2009.
8. Barragán Muñoz C, López López JL. Lesiones tumorales y pseudotumorales benignas de la cavidad oral. *Gaceta Dental*. 27 mar 2009.
9. Mohan RP, Verma S, Singh U, Agarwal N. Epulis fissuratum: consequence of ill-fitting prosthesis. *BMJ Case Rep*. 2013; 2013: bcr2013200054.
10. Bilhan H, Erdogan O, Ergin S, Celik M, Ates G, Geckili O. Complication rates and patient satisfaction with removable dentures. *J Adv Prosthodont*. 2012; 4: 109-15.
11. Barceló López K, Delgado Fernández R, Rodríguez Soto A. Lesiones proliferativas más frecuentes del complejo bucomaxilofacial. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2013 [citado 2018 sep 28]; 50(2).
12. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz J D. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2007 sep [citado 2018 sep 28]; 44(3).
13. Gonzáles Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2010 mar [citado 2018 sep 28]; 47: 105-14.