

Epulis fissuratum: methods of surgical treatment



F. Alexandridi¹, D. Kalyvas²

Epulis fissuratum appears in patients with complete dentures, it is caused by ill-fitting denture wearing and it is located over the soft tissues of the vestibular sulcus. This fibrous hyperplasia clinically appears around the borders of an ill-fitting denture as a raised sessile lesion in a form of folds. The most important etiologic factor is the chronic mild trauma caused by the ill-fitting dentures. These lesions are most frequently found in the mandible. The definitive treatment is surgical excision, and to avoid a relapse new complete dentures should be made to maintain healthy surgical tissues. There are various surgical techniques that have been used to remove these lesions. The conventional treatment is usually performed with surgical excision using scalpel or electrotome. Laser is another useful tool in the surgical excision of the affected soft tissues. The surgical excision of the lesion using laser has many advantages compared to conventional technique. An important advantage of laser is the haemostatic capacity which makes it a useful tool in surgical treatment of patients with hemorrhagic disorders. The liquid nitrogen cryosurgery is used for the excision of many lesions of the soft tissues of the oral cavity and it can be used effectively for removing these lesions with similar advantages to laser technique. The aim of this article is to present the surgical techniques used for the treatment of denture-induced epulis fissuratum of maxilla and mandible. Indications and contraindications, advantages and disadvantages are described for each different technique mentioned above.

Key words: epulis fissuratum, laser, cryosurgery, preprosthetic surgery

Odontostomatological Progress 2017, 71 (2): 276-285

1. DDS
2. DDS, Dr.Dent

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

Πτυχωτή ινώδης υπερπλασία: χειρουργικές τεχνικές αντιμετώπισης



Φ. Αλεξανδρίδη¹, Δ. Καλύβας²

Η πτυχωτή ινώδης υπερπλασία εμφανίζεται σε ασθενείς με ολικές οδοντοστοιχίες, λόγω της κακής εφαρμογής των οδοντοστοιχιών, και αναπτύσσεται στους μαλακούς ιστούς της ουλοπαραϊακής αύλακας. Πρόκειται για μία αντιδραστική υπερπλασία του βλεννογόνου που εκδηλώνεται κλινικά με τη μορφή πτυχών στην περιοχή του ορίου των πτερυγίων της οδοντοστοιχίας.

Ο κύριος παράγοντας εμφάνισης της βλάβης είναι ο χρόνιος ήπιος τραυματισμός που προκαλείται από τα υπερεκτατικά πτερύγια των οδοντοστοιχιών.

Τέτοιες βλάβες συναντώνται συχνότερα στην κάτω γνάθο. Οι βλάβες αυτές θα πρέπει να αφαιρούνται χειρουργικά, καθώς μπορεί να υποκρύπτουν άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως επίσης για την αποφυγή επανεμφάνισής τους θα πρέπει οι προσθητικές εργασίες να επιδιορθώνονται. Υπάρχουν διάφορες χειρουργικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την αφαίρεση αυτής της βλάβης. Η χειρουργική εκτομή της βλάβης είναι η κλασική μέθοδος που χρησιμοποιείται. Πραγματοποιείται με τη χρήση νυστεριού ή εναλλακτικά με τη χρήση ηλεκτροτόμου. Ένας ακόμη τρόπος για την αφαίρεση των προσβεβλημένων μαλακών ιστών είναι το laser. Η αφαίρεση της βλάβης με τη χρήση laser εμφανίζει πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με την απλή χειρουργική τεχνική. Ένα από αυτά είναι η αιμοστατική ικανότητά του, που το καθιστά χρήσιμο εργαλείο στη χειρουργική του στόματος σε ασθενείς που παρουσιάζουν διαταραχές της πικτικότητας του αίματος. Η κρυοχειρουργική χρησιμοποιείται για την αφαίρεση διαφόρων βλαβών που εμφανίζονται στους μαλακούς ιστούς της στοματικής κοιλότητας και έχει αρκετά πλεονεκτήματα όπως και το laser. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τις χειρουργικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την εξάλειψη της πτυχωτής ινώδους υπερπλασίας της άνω και κάτω γνάθου. Περιγράφονται οι ενδείξεις, οι αντενδείξεις, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της καθεμίας από αυτές.

Λέξεις ευρετηρίου: πτυχωτή ινώδης υπερπλασία, laser, κρυοχειρουργική, προπροσθητική χειρουργική

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2017, 71 (2): 276-285

1. Οδοντίατρος
2. Αναπληρωτής Καθηγητής

Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδί, 115 27 Αθήνα