

Épulis Fissuratum. Una Revisión de la Literatura

Épulis Fissuratum. A literature Review

Jacinto Alvarado Cordero¹, Bryan Montalván Barzallo¹, Juan Gómez Morales¹

¹ Universidad de Cuenca

*jacinto.alvarado@ucuenca.edu.ec

DOI: https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v4i1.507

Resumen

Objetivo: El objetivo de este artículo es hacer una revisión bibliográfica sobre el estado del arte del diagnóstico, etiología, histología y tratamiento de épulis fissuratum. **Contexto:** El Épulis fissuratum se define como una lesión hiperplásica fibrosa reactiva muy común en pacientes edéntulos portadores de prótesis removibles parciales y totales. La literatura disponible describe varias opciones terapéuticas, pero muchas veces no engloba temas relacionados a diagnóstico clínico e histológico, así como etiología de dicha lesión. **Procedimiento:** Se realizó una búsqueda y recopilación bibliográfica actualizada referente al tema descrito con anterioridad con ayuda de bases de datos digitales tales como: MEDLINE, PUBMED & SCIELO. Los artículos seleccionados fueron estudios controlados aleatorios, estudios clínicos comparativos, reportes de casos y revisiones de literatura. **Resultados:** La literatura analizada en esta revisión sugiere que la escisión con nitrógeno líquido y la terapia laser proporcionan mejores resultados en comparación con el tratamiento quirúrgico convencional, además de tener una adecuada predictibilidad de los resultados. También se hace mención a la importancia del diagnóstico clínico e histológico de la lesión para un correcto diagnóstico diferencial. Sin embargo muchos de estos estudios no incluyen una muestra representativa que permita establecer conclusiones fiables y aquello se evidencia con la ausencia de revisiones sistemáticas relacionadas con el tema. **Conclusiones:** La criocirugía y el láser proporcionan resultados tales como una buena hemostasia, cicatrización, resultados estéticos y funcionales satisfactorios. La eliminación de la lesión con bisturí obtuvo resultados con mayor sangrado y dolor postoperatorio, además de requerir de suturas.

Palabras clave: Épulis Fissuratum, Hiperplasia fibrosa, Tratamiento.

Abstract

Objective: The purpose of this article is to make a bibliographical review of the state of the art diagnosis, etiology, histology, and treatment of épulis fissuratum. **Context:** Epulis fissuratum is defined as a reactive, hyperplastic, fibrous lesion, very common in edentulous patients using a partial or total removable prosthesis. The current literature describes several therapeutic options, but it does not often cover topics related to this lesion's clinical and histological diagnosis, nor its etiology. **Procedure:** We carried out an updated bibliographic search and compilation on this topic using digital databases such as MEDLINE, PUBMED & SCIELO. The selected articles were randomized controlled studies, comparative clinical studies, case reports, and literature reviews. **Results:** The literature reviewed in this study suggests that liquid nitrogen excision and laser therapy provide better results compared to the conventional surgical treatment, in addition to having satisfactory outcome predictability. It also mentions the importance of a clinical and histological diagnosis of the lesion to obtain a correct differential diagnosis. However, many of these studies do not include a representative sample that allows for drawing reliable conclusions. This results in the absence of systematic reviews related to the topic. **Conclusions:** Cryosurgery and laser provide good hemostasis, healing, and satisfactory aesthetic and functional results. The lesion removal using scalpel presented more bleeding and postoperative pain, in addition to requiring sutures.

Keywords: Épulis Fissuratum, Fibrous hyperplasia, Treatment.

1 Introducción

El Épulis Fissuratum también llamado hiperplasia inducida por prótesis total, es una lesión hiperplásica fibrosa reactiva,¹ cuyo factor etiológico es una respuesta inflamatoria localizada sobre los tejidos blandos del surco vestibular causado por la irritación crónica de baja intensidad de una prótesis desajustada o parafunción¹⁻³ y en raras ocasiones puede ser congénito.³ Vyasarayani⁴ menciona

que una prótesis con un mal ajuste puede desencadenar una gran cantidad de problemas, en particular el Épulis fissuratum, resorción ósea y ulceraciones. Además, Mubarak, Vyasarayani y otros autores^{4,5} señalan que el traumatismo crónico de la mucosa oral es un factor de riesgo para el desarrollo de carcinoma oral. Por ende el estado y el ajuste de las dentaduras deben ser considerados como un tema de importancia y seriedad para evitar futuras complicaciones.⁶

El tratamiento del *Épulis fissuratum* se basa en la escisión con reconstrucción protésica apropiada.² Tamarit-Borrás⁷ observó una recaída de la lesión después de la escisión de la lesión con láser de CO₂ en pacientes que no han podido reemplazar o volver a colocar sus dentaduras. Estos resultados indican que para evitar la recidiva luego de eliminar el área de hiperplasia, es necesaria la elaboración de una prótesis dental con un adecuado ajuste y adaptación.

Esta revisión de la literatura tiene como objetivo recopilar información y conclusiones de varios autores referente a diagnóstico, etiología, histología y tratamiento de *épulis fissuratum*.

2 Metodología

Se realizó la búsqueda de artículos en las bases de datos MEDLINE, PUBMED & SCIELO utilizando las siguientes palabras clave: *Épulis Fissuratum*, *Denture-induced fibrous hiperplasia* and *Epulis Fissuratum Treatment*.

Los estudios incluidos en este artículo son producto de revisiones de literatura, reporte de un caso, reporte de casos, estudios controlados aleatorizados y estudios clínicos comparativos publicados hasta marzo de 2019 y que cumplan con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos publicados o aceptados para publicación hasta marzo de 2019.
- Revisiones sistemáticas de la literatura, metanálisis, revisiones de literatura, reporte de un caso, reporte de casos, estudios controlados aleatorizados y estudios clínicos comparativos.

Mientras tanto los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Pacientes pediátricos con lesiones tipo *épulis*.

En MEDLINE utilizando *Epulis Fissuratum* como palabra clave se encontraron un total de 39 resultados, utilizando *Epulis Fissuratum Treatment* no se obtuvo resultados, mientras que utilizando *Denture-induced fibrous hiperplasia* se obtuvieron 7.

En PUBMED se encontraron 41 resultados como *Epulis Fissuratum*, utilizando *Epulis Fissuratum Treatment* se obtuvo 26 y 8 como *Denture-induced fibrous hiperplasia*.

En SCIELO se encontraron 2 resultados como *Epulis Fissuratum*, utilizando *Epulis Fissuratum Treatment* se obtuvo 1 resultado y 1 como *Denture-induced fibrous hiperplasia*.

Se tomó en cuenta un total de 41 artículos de los cuales 11 fueron descartados después de lectura de título y 12 después de una lectura de texto completo, dando como resultado un total de 18 estudios.

3 Resultados

Luego de la búsqueda de la literatura fueron considerados 41 artículos, de estos 23 fueron descartados después de un análisis de texto completo, ya que no cumplieron con alguno de los criterios de inclusión.

3.1 Definición y etiología

El *Épulis fissuratum* también llamado hiperplasia fibrosa reactiva, o hiperplasias fibrosas inducidas por prótesis dentales.⁸ Se define como una hiperplasia benigna de tejido conectivo fibroso,⁷ su etiología se cree que es multifactorial y se debe a una irritación crónica, de hecho se ha encontrado una fuerte asociación a varios factores irritantes como la mala higiene bucal y el trauma de una prótesis mal ajustada (4,7,9), aunque en raras ocasiones puede ser de origen congénito.³ Se presenta con igual frecuencia en ambos sexos en individuos mayores de 60 años.⁹ Sin embargo Mubarak y col. al evaluar 210 pacientes portadores de prótesis encontraron lesiones tipo *épulis* en 36 de ellos con una prevalencia del 17,14% en hombres y 3,3% en mujeres.⁵

Se reportan algunos factores de riesgo como los señala Bilhan quien sostiene que la pérdida de altura de las crestas residuales ocasiona que los bordes de la prótesis se introduzcan en el tejido blando subyacente siendo este un importante factor de riesgo para la aparición de *épulis fissuratum*, que puede llegar a traumatizarse y generar un área de ulceración,¹⁰ además Zegarra y col.¹¹ encontraron una relación significativa entre la presencia de *épulis* con un mal control de placa bacteriana, malas prácticas de higiene de las prótesis y un inadecuado cuidado de la salud oral y concluyeron que el compromiso sistémico y el estado nutricional no son condiciones determinantes para el desarrollo de esta lesión.¹¹

3.2 Diagnóstico

El diagnóstico de *Épulis fissuratum* se basa en la observación clínica e identificación de hallazgos objetivos tales como:

- Tejido hiperplásico localizado sobre los tejidos blandos del surco vestibular^{4,12,13}
- Uno o varios pliegues en el vestíbulo alveolar¹³
- Lesión asociada a una prótesis desajustada⁴
- Algunas lesiones aparecen eritematosas y ulceradas¹³
- El tejido redundante suele ser firme y fibroso¹³
- Puede estar presente en maxilar o mandíbula^{4,13}

3.3 Histología

El diagnóstico clínico de la lesión es muy importante. Sin embargo, no permite establecer un diagnóstico diferencial. Por ello un análisis histológico de la lesión nos permitirá corroborar nuestro diagnóstico presuntivo de *épulis fissuratum*.

En el caso de *épulis fissuratum* histológicamente se describe como un “tejido revestido de epitelio plano, soportado por estroma de tejido fibroconectivo colagenizado y tejido de granulación constituido por abundante fibroblastos maduros y jóvenes e infiltrado inflamatorio crónico (linfoplasmocitario)”.³

3.4 Tratamiento

Existen varias alternativas terapéuticas para manejo del épulis fissuratum como son la escisión quirúrgica convencional, la criocirugía, la terapia con láser y el manejo protésico.

3.4.1 Criocirugía

Estrada y col.⁹ realizaron un estudio descriptivo y transversal para evaluar los resultados de la criocirugía con nitrógeno líquido en el tratamiento de épulis fissuratum en 25 pacientes de ambos sexos. Los resultados fueron un adecuado proceso de reparación tisular, sin huellas visibles de cicatrices.⁹ Finalmente los autores concluyen que esta alternativa terapéutica consigue la reparación y re-epitelización tisular en un tiempo de entre 7 y 14 días.⁹

En un reporte de un caso de 2012 Vyasrayani y col.,⁴ trataron a un paciente de 71 años con un crecimiento fibroso a 2cm de la línea media en la zona vestibular de la mandíbula utilizando nitrógeno líquido. Los resultados fueron una adecuada cicatrización y ausencia de recidiva a un seguimiento de 2 meses.⁴

3.4.2 Terapia láser

Monteiro y col.⁷ reportaron un caso en 2011 de una mujer de 72 años con un crecimiento fibroso de la mucosa oral en la zona vestibular de la mandíbula y el maxilar, asociado a una prótesis desajustada. Estas lesiones fueron eliminadas con láser de CO₂. Los resultados fueron un adecuado proceso de reparación y re-epitelización tisular tanto en maxilar como en mandíbula a tres semanas después de la cirugía.⁷

Paes y col.¹⁴ reportaron un caso de mujer caucásica de 63 años con antecedentes de recidiva en dos ocasiones utilizando la técnica quirúrgica convencional. "Al examen clínico se observó una lesión hiperplásica sobre la cresta alveolar con extensión hasta el surco vestibular en la parte inferior de la región anterior mandibular".¹⁴ Estas lesiones fueron eliminadas con láser de CO₂ y los resultados fueron una reparación satisfactoria del tejido después de siete días sin formación de cicatrices, luego se procedió a elaborar una nueva prótesis con un adecuado ajuste y sin recidiva a 30 días de seguimiento.¹⁴ De igual forma Kumar y Bhaskaran¹⁵ reportaron un caso de una mujer de 70 años de edad que presentaba una lesión fibrosa alargada de la mucosa oral en la zona vestibular del maxilar, la misma que fue tratada con láser de CO₂. Los resultados fueron una adecuada cicatrización y no hubo recidiva a dos años de seguimiento.¹⁵

En un estudio controlado aleatorizado Karimi y col.¹³ compararon la eliminación de Épulis Fissuratum utilizando dos alternativas terapéuticas (láser de CO₂ y cirugía convencional). La muestra fue de 19 pacientes con lesiones de épulis a nivel de la mucosa vestibular mandibular, las lesiones fueron divididas en dos mitades simétricas y se trataron aleatoriamente con láser de CO₂ y cuchilla quirúrgica. A los 14 días el proceso de reparación fue similar en ambos

grupos. Sin embargo los autores llegaron a la conclusión de que "el uso del láser de CO₂ puede resultar en menos tiempo de cirugía, menos sangrado durante la cirugía y mejor re-epitelización de la herida".¹³

Cennet y col.¹⁶ removieron un total de 44 lesiones con diagnóstico de épulis fissuratum en 30 pacientes sin compromiso sistémico. En este trabajo compararon la remoción quirúrgica con bisturí y el láser de erbio, cromo: itrio-escandio-galio-granate (Er, Cr: YSGG). Los resultados sugieren que el láser Er, Cr: YSGG proporciona un adecuado proceso de cicatrización en menor tiempo comparándolo con el uso del bisturí.

3.4.3 Terapia quirúrgica convencional

El uso de bisturí para el tratamiento de épulis fissuratum está muy bien documentado y existen muchos reportes de casos en los cuales los resultados fueron satisfactorios. Los casos de recidiva no están muy bien documentados ya que muchas veces no se realiza un seguimiento post tratamiento quirúrgico y/o protésico. Sin embargo existen estudios en los que se hace referencia a casos de recidiva posterior al manejo quirúrgico con bisturí.¹⁴

Eroglu y col.¹⁶ realizaron 44 cirugías de eliminación de épulis fissuratum en 30 voluntarios sanos y determinaron que la cirugía a bisturí produce mayor dolor postoperatorio en comparación con el láser (Erbio, Cromo: Ytrio-Escandio-Galio-Granate).

Por su parte Karimi y col.¹³ determinaron que la cirugía a bisturí se traduce en mayor sangrado, tiempo de cirugía y re-epitelización.

3.4.4 Manejo protésico

Al margen de la terapéutica utilizada en el manejo de épulis fissuratum varios autores recomiendan realizar una prótesis con un adecuado ajuste posterior a la escisión del tejido.⁸ A demás en algunos casos el uso adicional de acondicionadores de tejido ha mejorado el ajuste protésico.¹⁷

4 Discusión

La literatura analizada en esta revisión sugiere que la escisión con nitrógeno líquido y la terapia Láser proporcionan mejores resultados en comparación con el tratamiento quirúrgico convencional, además de tener una adecuada predictibilidad de los resultados.^{4,9,14,15} Tamarit Borràs y col.¹⁸ coinciden con estos autores, no obstante señalan que no se debe pensar en el láser como única opción terapéutica. Además debemos tomar en cuenta que muchos de estos estudios no incluyen una muestra representativa que permita establecer conclusiones fiables y aquello se evidencia con la ausencia de revisiones sistemáticas relacionadas con el tema.

El estudio con mayor nivel de evidencia encontrado es un estudio controlado aleatorizado en el cual Karimi y col.¹³ concluyeron que el uso del láser de CO₂ se traduce en menos tiempo de cirugía, menor sangrado durante y mejor re-epitelización de la herida.

Otros estudios como el de Vyasarayani y col.⁴ también encontraron resultados similares con el uso de criocirugía. Además Karimi y otros autores^{13,14,16} coinciden en que la cirugía convencional tiene como resultado mayor sangrado y dolor postoperatorio en relación a otras alternativas terapéuticas.

5 Conclusiones y Recomendaciones

De las tres alternativas terapéuticas citadas en esta revisión, la criocirugía y el láser proporcionan resultados tales como una buena hemostasia, cicatrización, resultados estéticos y funcionales satisfactorios. La eliminación de la lesión con bisturí obtuvo resultados con mayor sangrado y dolor postoperatorio, además de requerir de suturas. Sin embargo la literatura disponible no permite establecer un Gold standard para el tratamiento de esta lesión y existen varias alternativas terapéuticas que deben ser comparadas en futuros estudios.

6 Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

7 Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

8 Limitaciones de responsabilidad

Los puntos de vista y opiniones expresados en esta revisión son responsabilidad de los autores y no de la institución a la que pertenecen.

Referencias Bibliográficas

- Khan MWU, Shah AA. A Massive Denture Induced Hyperplastic Lesion in Maxilla. JPDA. 2019;28(01):48.
- Monteiro LS, Mouzinho J, Azevedo A, da Câmara MI, Martins MA, Fuente-Lanos J. Treatment of epulis fissuratum with carbon dioxide laser. Revista Portuguesa de Estomatología, Medicina Dentária e Cirugía Maxilofacial. 2011;52(3):165–169.
- de Quesada Suarez L, Suarez LADQ. Épulis Fisurado de evolución inusualmente prolongada. Reporte de Caso clínico. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García". 2019;7(1):76–78.
- Vyasarayani P, Madhumietha A, Gundlapalle P. Management of geriatric patient with epulis fissuratum using liquid nitrogen cryosurgery: a case report. The Journal of Indian Prosthodontic Society. 2014;14(1):115–119.
- Mubarak S, Hmud A, Chandrasekharan S, Ali AA. Prevalence of denture-related oral lesions among patients attending College of Dentistry, University of Damam: A clinico-pathological study. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry. 2015;5(6):506.
- Özkan YK. Long-Term Problems with Complete Dentures. In: Complete Denture Prosthodontics. Springer; 2018. p. 197–210.
- 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. Brazilian dental journal. 2012;23(1):77–81.
- Mohan RPS, Verma S, Singh U, Agarwal N. Epulis fissuratum: consequence of ill-fitting prosthesis. Case Reports. 2013;2013:bcr2013200054.
- Pereira GAE, Simón OPZ, Filiú MM, Heredia EG, Román GA. Tratamiento del épulis bucal fisurado con criocirugía. Medisan. 2008;12(4).
- Bilhan H, Geckili O, Ergin S, Erdogan O, Ates G. Evaluation of satisfaction and complications in patients with existing complete dentures. Journal of oral science. 2013;55(1):29–37.
- Zegarra AFR, Contreras SJS. Hiperplasia fibrosa inflamatoria y posibles factores asociados en adultos mayores. Revista Estomatológica Herediana. 2005;15(2):139–144.
- de la Cueva-Dobao P, González-Carrascosa M, Mauleón-Fernández C, Silvente-San Nicasio C, Fernández RS, Lázaro-Ochaita P. LA PIEL EN EL CONTEXTO DE LA MEDICINA Y SUS ESPECIALIDADES. Piel. 2005;20(7):327–30.
- Karimi A, Sobouti F, Torabi S, Bakhshandehfard A, Amirian A, Shariati M, et al. Comparison of carbon dioxide laser with surgical blade for removal of epulis fissuratum. A randomized clinical trial. Journal of lasers in medical sciences. 2016;7(3):201.
- de Arruda Paes-Junior TJ, Cavalcanti SCM, Nascimento DFF, Saavedra GdSFA, Kimpara ET, Borges ALS, et al. CO 2 laser surgery and prosthetic management for the treatment of epulis fissuratum. ISRN dentistry. 2010;2011.
- Kumar JN, Bhaskaran M. Denture-induced fibrous hyperplasia. Treatment with carbon dioxide laser and a two year follow-up. Indian Journal of Dental Research. 2007;18(3):135.
- Eroglu CN, Tunc SK, Elasan S. Removal of epulis fissuratum by Er, Cr: YSGG laser in comparison with the conventional method. Photomedicine and laser surgery. 2015;33(11):533–539.
- Prior ID. Tratamientos Quirúrgicos y Prótesis Inmediata Previos a Rehabilitación Oral Integral. Int J Med Surg Sci. 2015;2(1):433–441.
- 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. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Ed impresa). 2005;10(2):151–162.

Recibido: 9 de enero de 2020

Aceptado: 25 de marzo de 2020



