

## Проследяване на рецидив на epulis gigantocellularis – клиничен случай

Росен Цолов<sup>1</sup>, Георги Йорданов<sup>2</sup>, Илия Пеев<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Клиника по лицево-челюстна хирургия, УМБАЛ „Св. Георги“, Пловдив

<sup>2</sup> Катедра по Образна диагностика, дентална алергология и физиотерапия, Факултет по Дентална медицина, Медицински университет – Пловдив

<sup>3</sup> Клиника по лицево-челюстна хирургия, УМБАЛ „Св. Марина“, Варна

### Резюме

Представяне на случай на рецидив на epulis gigantocellularis. Оплакванията на пациента са за кървене, болезненост и неудобство при хранене и говор. Установена е екзофитна формация, която е ексцизирана без екстракция на ангажираните зъби. Последва рецидив, след проведената ексцизия и екстракции на зъбите в съседство, оперативното поле е спокойно.

**Ключови думи:** гигантоклетъчен епулис, рецидив

## Tracing recurrent epulis gigantocellularis – a case report

Rosen Tsolov<sup>1</sup>, Georgi Yordanov<sup>2</sup>, Iliya Peev<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Clinic of maxillo-facial surgery, St. George University Hospital, Plovdiv

<sup>2</sup> Department of Allergology, Physiotherapy and Clinical radiology, Faculty of Dental Medicine, Medical University of Plovdiv

<sup>3</sup> Clinic of maxillo-facial surgery, St. Marina University Hospital, Varna

### Abstract

The following is a case recurrence of epulis gigantocellularis. Patient complaints are for bleeding, soreness, and inconvenience in eating and speaking. An exophyte formation is founded that is excised without engaging tooth extraction. The recurrence that follows has been over come after the excision and extractions of the teeth in the neighborhood ensuring a calm operative field.

**Keywords:** epulis gigantocellularis, recurrence

---

### Кореспонденция:

Д-р Илия Пеев  
e-mail: [dff\\_91@abv.bg](mailto:dff_91@abv.bg)

### Correspondence:

Dr. Iliya Peev, DMD  
e-mail: [dff\\_91@abv.bg](mailto:dff_91@abv.bg)

## Въведение

По данни на литературата, грануломатозният епулис се докладва като реактивен отговор на периоста, периодонталния лигамент и гингивата [1-2]. Не е категорично схващането дали е тумороподобно или туморно образование, какви са точно етиологичните фактори и патогенезата на заболяването. Наблюдава се върху Венеца и в областта на алвеолите на екстрахираны зъби. Известни са класификациите на различни автори, свързани с групиранието и описанието на епулигите [3]:

- доброкачествените тумори – от Попов, Колесов, Русаков и Шипиров;
- злокачествените тумори – от Pethers, Kaufmann, Луконский, Старобински, Давидов;
- хронични грануляционни образувания на гингивите – Кавлаков, Fiske, Morgenroth;
- като заболявания с хормонална генеза – Королевцева, Kruger;
- като форми на латентния хиперпаратиреоидизъм – Histedt;
- като автотимунна реакция на местните тъкани – Brosch;
- в групата на фиброзната остеодистрофия – от Lubarsch, Брайцев;
- като резорбтивни клетъчни пролиферати – Kreter, Bienengraber, Small;
- като репаративен гранулом на челюстите – Yaffe, Lichtenstein, Waldron;

Определяне на рисковите фактори, социалната етиология и подобряване на хигиенните навици имат отношение към превенцията на оралните заболявания [4-6].

## Клиничен случай

Пациентът И.И.Б. на 68 години от Пловдив постъпва в Клиника по Лицево-челюстна хирургия на 29.05.2019 г. Поводът е формация на гингивата на долната челюст в областта на фронта, която по данни на пациента, датира от 15 дни. През последните два дни нараства значително и започва да кърви. Оплакванията на пациента са за болезненост и неудобство от смущения в говора и храненето.

**От анамнезата:** Придружаващи заболявания – сърдечна недостатъчност, псориазис, подагра [7-8].

**Клиничен протокол:** Установената при прегледа екзофитна, гъбовидна формация на широка основа, е разположена в областта на долните централни инцизиви (диаграма 1), както най-често, по литературни данни се среща [5]. Тя е с гладка повърхност, ливиден цвят, при палпация не се наблюдава болезненост, а при сондиране на гингивалния джоб изтича кръв. Консистенцията е плътно-еластична.

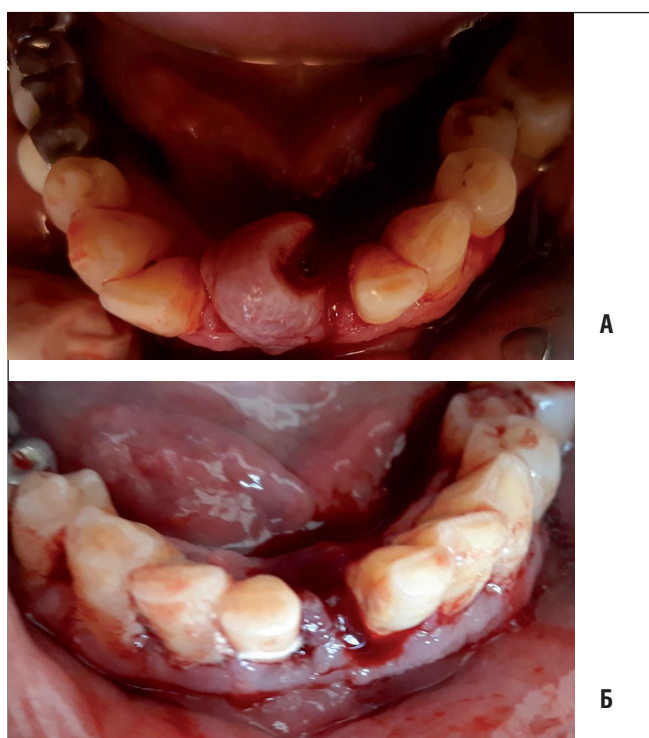
Зъбите, разположени в зоната на развитие на екзофитната формация, са с известна подвижност и дивергентни.



Диаграма 1. Първично регистрирания епулис, екзофитна и ливидна на цвят структура

По данни от предишно лечение, пациентът е отказал да се екстрахира двата съседни на формацията зъби.

Извадката от оперативния протокол представя обезболяване и ексцизия на формацията, хемостаза, шев. Последващата терапия е Уназин 3 пъти по 1,5 грама и Аналгин от 0,500 два пъти по 1 табл. Пациентът е изписан на 22.05.19 г. На 17.06.19 г. търси отново помощ поради поява на същата формация (диаграма 2).



Диаграма 2. Рецидив на гигантоклетъчен епулис (А) и следеперативно поле (Б)

## Обсъждане

Прилагат се различни техники при хирургичното лечение на епулиса [1-2]. Оперира се и се екстрахира двата съседни

на формцията зъби, хемостаза, сатура. Хистологичният резултат и в двата случая е епулис на гингивата на долна челюст. Обсъдени са рисковите фактори, социалните навици и са дадени наставления за по-добра хигиена на пациента [9-11].

### Заклучение

Гигантоклетъчният епулис рядко дава рецидиви. Този случай представлява интерес възможностите и перспективите, които стоят пред оралния хирург да ограничи разпространението му.

### Библиография:

1. Угринов Р. Лицево-челюстна и Орална хирургия, София, 2006
2. Кавлаков П. Реактивно-пролиферативен гранулом на гингивата – “Епулис” (автореферат), 1981
3. Полихронов Н. Клиника на стоматологичната и лицево-челюстната хирургия, 2000
4. Пеева Ю. Информираност и мотивация за ортодонтоко лечение през погледа на ортодонтите, децата и родителите. София: Leading technologies in dentistry' company, 2017
5. Peeva Yu. A clinical protocol for orthodontic treatment of a patient with Turner syndrome. Fourth Eastern European conference for rare diseases and orphan drugs “Together for integrating approach to rare diseases”, 2009, pp 156.
6. Peeva Yu. Oral Health Prevention and the Current Healthcare System in Bulgaria. EC Dental Science, 2019, 18(3): 372-376.
7. Попова В, Баталов А, Пеева Ю и кол. Прогностично значение на серумните нива и съотношението между RANKL и OPG при пациенти с остър коронарен синдром и възпалителни ставни заболявания.
8. Geneva-Popova M., Semova M., Peeva Yu. et al. The role of magnetic resonance imaging to differentiate degenerative and inflammatory rheumatic diseases. Scientific papers of Bulgarian Association of Scientists, 2017, pp. 172-176.
9. Peeva Y. An Orthodontic Considerations and Surgical Approach for Three Impacted Canines—A Case Report, EC Dental Science 11, 77-81.
10. Popova V, Batalov A, Vazhev Z, Peshev J, Geneva-Popova M, Ronchev Y, Peeva Yu, Kraev K, Ivanova M, Ivanov A. Clinical cases of worsening or newly developed pustulose psoriasis in patients treated with adalimumab and leflunomide. Osteoporosis International, 2017, Volume: 28 Supplement:1, pp: S270-S271.
11. Peeva Yu. Personal recommendations and tips to orthodontic patients: A Systematic Review. Journal of Oral Medicine, iMedPub Journals, 2017, 1: 1(8), ISSN 0022-3247.