

Short Clinical Topic

Epulis fibromatosa

Ein Fallbericht aus der Praxis

Published: February 26, 2024

DOI: 10.61872/sdj-2024-03-03

2024, Vol. 134

CC BY-ND 4.0

Fibröse Hyperplasie, radiologische Diagnostik, Gingiva, Exzision

**Sandra Fatori^{1*}, Roksolana Burlaka¹, Heinz Theo Lübbers², Reinhild Zenklusen³,
Andreas Filippi⁴**

¹ Zahnärzte Wiedikon – Praxis Dr. Dr. Fatori, Zürich

² Praxis für MKG-Chirurgie – PD Dr. Dr. Lübbers

³ Unilabs Bern, Medizinische Analytik & Pathologie, Bern

⁴ Universitäres Zentrum für Zahnmedizin UZB, Klinik für Oralchirurgie

*Correspondence:

Dr. med. Dr. med. dent. Sandra Fatori, Zentralstrasse 2, 8003 Zürich

E-Mail: drfatori@sso-hin.ch

Keywords

Tumor, Schleimhauterkrankung, Epulis, Fibrom

Epulitiden sind Läsionen, die sich auf der Gingiva entwickeln und als Tumor imponieren. Die Epulis fibromatosa ist die häufigste lokalisierte hyperplastische Gingivawucherung. Klinisch sieht man derbe, blasse, meist breitbasig aufliegende Läsionen. Diese sind in aller Regel schmerzlos und wachsen langsam. Einige Autoren bezeichnen sie als Spätstadium bzw. ausgereifte Epulis granulomatosa. Histologisch dominieren bei der Epulis fibromatosa kollagenfaserverreiches Bindegewebe, selten Erosionen oder Ulzerationen, wenig Entzündungszellen und wenig Kapillaren. Kalzifikationen und Ossifikationen können vorkommen. Der histologische Befund ist identisch dem Fibrom ausserhalb der Gingiva. Klinisch imponiert die Epulis fibromatosa überwiegend im Bereich der Interdentalpapille. Sie liegt breitbasig, manchmal gestielt auf der Gingiva auf. Der Knoten kann als derbe blasse Hyperplasie der Gingiva erscheinen. An der Oberfläche finden sich gelegentlich Ulzerationen und Erosionen.

Im vorliegenden Fall stellt sich ein 35-jähriger Patient auf Selbstzuweisung zur Abklärung und Therapie einer bukkalen Gewebsvermehrung interdental regio 13 bis 14 vor. Die letzte zahnärztliche Kontrolle fand 6 Jahre zuvor statt. Anamnestisch sei diese Veränderung erstmals vor etwa einem Jahr aufgetreten. Auffällig war ein episodentartiger Verlauf mit Phasen der Gewebszu- und abnahme. Mundhygienebemühungen haben keine Besserung gebracht. Die Schwellung war stets schmerzlos. Anlässlich der Befundaufnahme imponiert bukkal ein breitbasig aufliegende exophytisch derbe und blasse Gewebszunahme (Abb. 1). Radiologisch konnte unter Einsatz der digitalen Volumetomografie eine ossäre Beteiligung ausgeschlossen werden (Abb. 2 und 3). Die Läsion wurde nach Tuschemarkierung in toto unter Lokalanästhesie und unter Knochenkontakt spindelförmig exzidiert und zur histopathologischen Untersuchung eingeschickt (Abb. 4, 5). Die histopathologische Untersuchung bestätigte die Verdachtsdiagnose einer Epulis fibromatosa (Abb. 6A, B, C, D). Die – teils intentionell sekundäre – Wundheilung verlief komplikationslos (Abb. 7). Ein Jahr postoperativ ist bisher kein Rezidiv aufgetreten (Abb. 8A, B).

Abstract

Fibromatous Epulis: A Clinical Case Report

A 35-year-old patient presented with a painless, broad-based exophytic lesion in the buccal interdental region between teeth 13 and 14. Despite oral hygiene efforts the lesion persisted for around one year. Radiology excluded bone involvement, and histopathology after excision confirmed a fibromatous epulis, which is characterized by collagen-rich connective tissue. There was no recurrence within one-year follow-up. Surgical removal proved to be efficient.

Referenzen

- Costa P, Peditto M, Marciano A, Barresi A, Oteri G: The Epulis Dilemma: Considerations from Provisional to Final Diagnosis. A Systematic Review. *Oral 1*: 224-235 (2021).
- Reichart PA, Dula K, Baumhoer D, Grätz KW, Lübbers HT: Digitale Volumetomographie zur Diagnostik bei Tumoren. In: Lübbers HT, Dula K (Hrsg.): *Digitale Volumetomographie*. Springer, Berlin, S 321 (2021).
- Ehrenfeld M, Prein J, Jundt G, Waldhart E: Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich. In: Schwenzler N, Ehrenfeld M (Hrsg.): *Zahn-Mund-Kiefer-Heilkunde, Band 2: Spezielle Chirurgie*. Georg Thieme, Stuttgart, S. 145f. (3. Auflage, 2002).
- Suter VGA, Reichart PA, Warnakulasuriya S, Altermatt HJ, Bornstein MM: Fibrome und fibröse Hyperplasien. Diagnostik, Therapie und klinische Relevanz einer häufigen oralen Veränderung. *Quintessenz*. 65: 711-721 (2014).

Abbildungen:



Abbildung 1. Bei der intraoralen Befundaufnahme imponiert bukkal breitbasig interdental regio 13/14 ein exophytischer, derber, blasser Tumor von ca. 1 cm Durchmesser. Die Oberfläche ist leicht verrukös.



Abbildung 2. Im Einzelzahnrontgen zeigt sich eine dezente – wohl durch das weichgewebige Volumenplus hervorgerufene – Verschattung.



Abbildung 3. Auf der digitalen Volumentomografie konnte eine oss.re Beteiligung ausgeschlossen werden.



Abbildung 4. Präoperative Tuschemarkierung

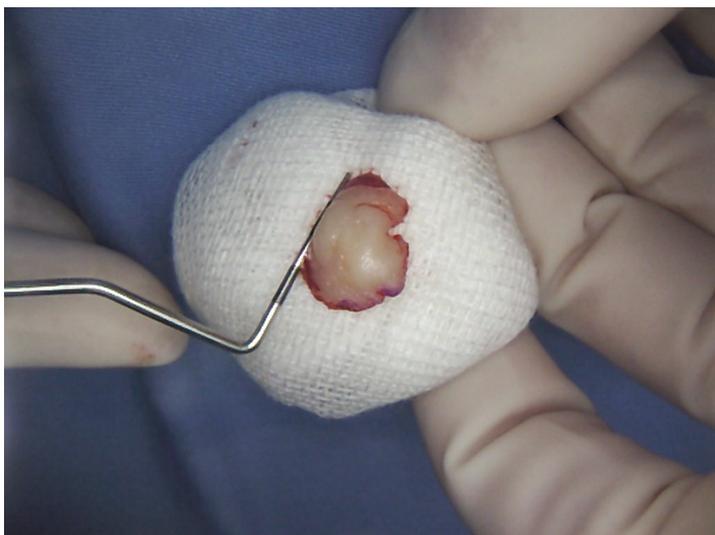


Abbildung 5. Exzidiertes Präparat

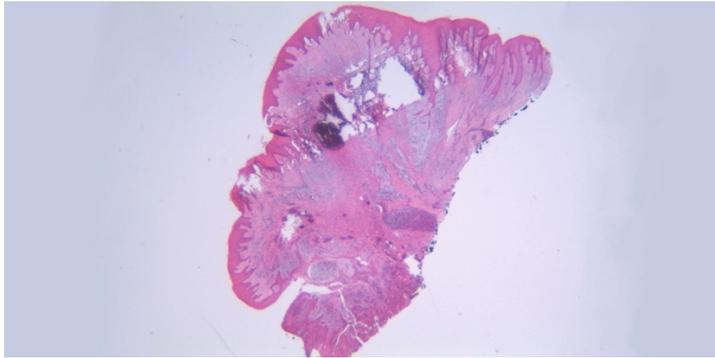


Abbildung 6A. Übersicht der fibrösen Epulis mit ausgedehnten Verkalkungen (HE-Färbung)

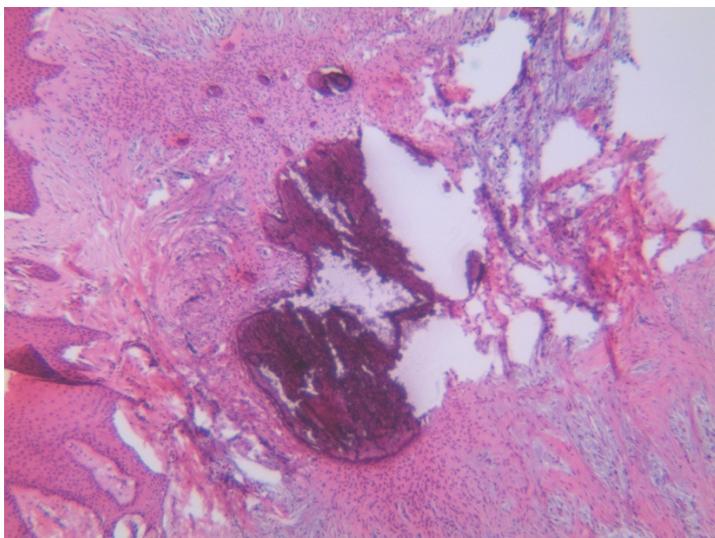


Abbildung 6B. Verkalkung der fibrösen Epulis (HE-Färbung)

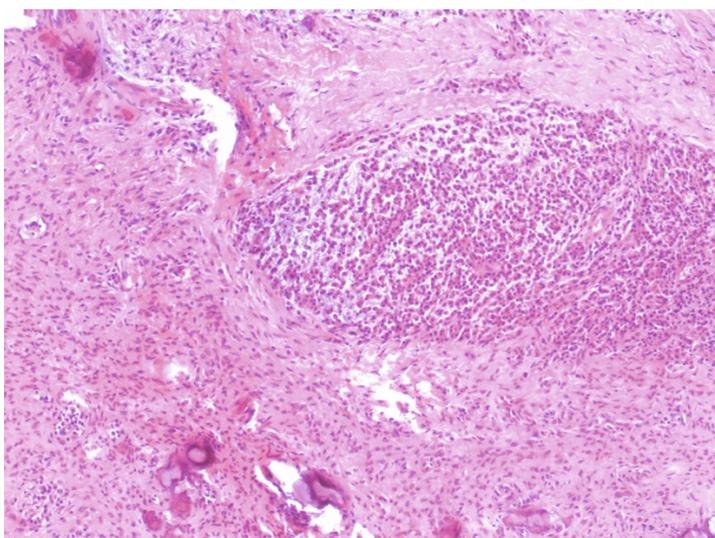


Abbildung 6C. Mässige chronische Entzündung neben Verkalkungen (HE-Färbung)

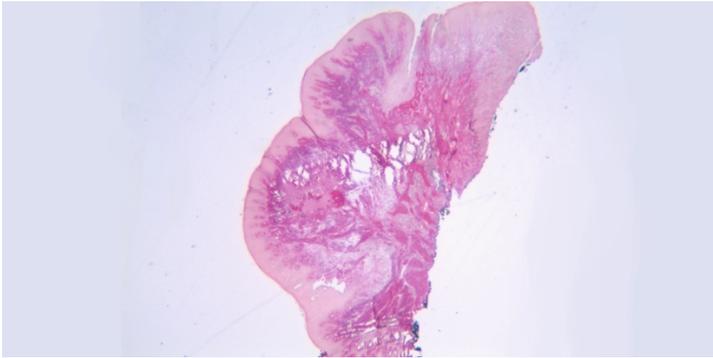


Abbildung 6D. Fibrose des Stromas (EVG-Färbung)

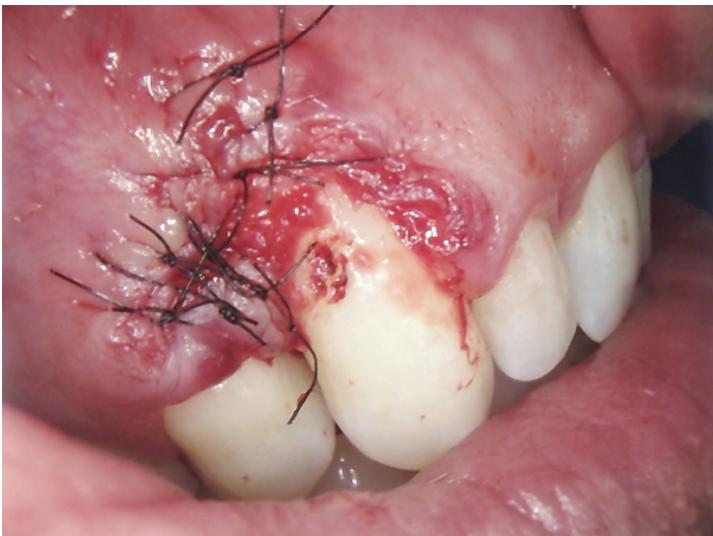


Abbildung 7. Der postoperative Wundverschluss erfolgte mit mehreren Einzelknopfnähten und grossteils primär.



Abbildung 8A und B. Anamnestisch ergeben sich keine Hinweise eines erschwerten Zahndurchbruches des Zahnes 13. Eine umschriebene Resorptionslakune war vorhanden und wurde mit einer Kompositfüllung versorgt.