

CASO CLINICO

Gestione conservativa di epulide infiammatoria: trattamento combinato con terapia fotodinamica e gel parodontale

L'epulide infiammatoria è una lesione reattiva benigna che colpisce il tessuto gengivale, spesso legata a fattori irritativi cronici, tra cui placca e tartaro. Colpisce più frequentemente le donne di giovane età, in particolare durante la gravidanza, essendo la sua insorgenza anche legata a fattori ormonali (1). Si presenta come lesione esofitica eritematosa oppure talvolta normocromatica, la maggior parte delle volte sessile, soffice e con tendenza al sanguinamento per la sua forte componente vascolare. Il settore gengivale anteriore è il più colpito e spesso si osserva una rapida crescita (2). Nonostante siano stati riportati in letteratura casi di regressione attraverso l'utilizzo di probiotici topici, il trattamento di elezione è rappresentato dall'escissione chirurgica con conseguente valutazione istologica. Per il notevole tasso di recidiva dell'epulide (fino a oltre il 15% dei casi), l'approccio chirurgico raccomandato è poco conservativo, nonostante l'assenza di tendenza alla cancerizzazione, proprio per ridurre la probabilità stessa di recidiva, frequentemente a danno dei tessuti mucosi residui e quindi creando problematiche estetiche (1, 2). La terapia fotodinamica è un trattamento moderno che ha dato ottimi risultati nella risoluzione clinica di infezioni orali recidivanti e/o croniche e nelle condizioni potenzialmente maligne (3, 4). Essa si compone di tre elementi: un fotosensibilizzante (tra i più studiati: blu di metilene, blu di toluidina, verde indocianina) che aderisce in maniera selettiva alle cellule target (in genere microbiche); una luce con lunghezza d'onda specifica per ciascun tipo di fotosensibilizzante in grado di attivarlo (ad esempio 630, 660, 810 nm); la biodisponibilità di ossigeno. Quando questi tre elementi reagiscono, vengono rilasciati radicali liberi e specie reattive dell'ossigeno che portano a morte le cellule target (3, 4).

Tra i numerosi prodotti in commercio per la cura delle infezioni parodontali, spesso fattore trigger di lesioni gengivali reattive

come l'epulide, troviamo dei gel a base di acido ialuronico e spermidina, sostanze che stimolano i fibroblasti compromessi dall'infiammazione, favoriscono il ricambio e la produzione delle proteine e attivano la rigenerazione cellulare. Questo tipo di gel ha già dimostrato ottimi risultati in altri distretti corporei (5). Lo scopo di questo case report è quello di documentare la gestione clinica conservativa di un caso di epulide infiammatoria rimossa chirurgicamente ma con margini non indenni, attraverso l'ausilio della terapia fotodinamica e con ripristino dell'architettura gengivale grazie a specifico gel parodontale.

Caso clinico

Un paziente di sesso maschile di 62 anni giunse alla nostra osservazione per la presenza di forte sanguinamento durante le manovre di igiene domiciliare nella porzione del mascellare sinistro. All'anamnesi riportava ipertensione arteriosa. All'esame obiettivo era possibile osservare una lesione esofitica eritematosa nella papilla interdentale tra 26 e 27, nel versante palatino (fig. 1), oltre ad una infiammazione gengivale generalizzata legata all'igiene orale non buona. Era stata posta una ipotesi diagnostica di granuloma piogenico o epulide infiammatoria ed era stata programmata una biopsia escissionale per valutazione istologica. Dopo aver effettuato una anestesia plessica eseguita con mezza tubofiala (1,8 ml) di mepivacaina con adrenalina 1:100.000, l'escissione era stata eseguita con lama fredda in maniera molto conservativa senza approfondirsi all'interno della papilla interdentale, e il pezzo asportato immerso in paraformaldeide tamponata al 4% per l'analisi istologica. Il referto ricevuto circa dieci giorni dopo, deponeva a favore di epulide infiammatoria, con tessuto fortemente vascolarizzato, privo di atipie cellulari, con margini contigui di resezione.

Si era quindi deciso di trattare l'area post asportazione (fig. 2) con terapia fotodinamica eseguita con derivato del blu di metilene 1% (fig. 3) e laser a diodi 660 nm 100 mwatt (Helbo System) come fonte luminosa (fig. 4), con l'obiettivo di decontaminare il tessuto gengivale residuo. Il periodo di pre-illuminazione era stato di 3 minuti e l'attivazione della luce di 5 minuti totali, usando un puntale 2D con spot di 1 cm².

A una settimana si poteva apprezzare una scomparsa dell'area eritematosa residua ma anche un deficit di tessuto gengivale nella porzione della papilla interdentale, con conseguente danno estetico e funzionale (fig. 5). Era stato quindi utilizzato un gel parodontale bicomponente a base di spermidina e acido ialuronico (Ubigel Inperio, Pierrel), apposto nella sede da trattare in maniera copiosa fino a ricoprire il tessuto gengivale delle papille interdentali adiacenti all'area interessata (fig. 6). A



Cinzia Casu
Oral Biotechnology Laboratory,
Università di Cagliari
Scuola di Odontoiatria Pediatrica,
Università di Cagliari

un mese di distanza, senza aver eseguito ablazione del tartaro e utilizzato altri presidi domiciliari, si poteva apprezzare una rigenerazione del tessuto gengivale di circa 2 mm nella sede della papilla interdentale (fig. 7).

Discussione

La letteratura scientifica raccomanda una escissione radicale dell'epulide infiammatoria per ridurre l'alta percentuale di recidiva della stessa (1, 2). In questo caso, nonostante l'approccio estremamente conservativo e i margini di resezione contigui, siamo riusciti a ottenere una buona guarigione dei tessuti tramite terapia fotodinamica realizzata con un protocollo che ha già dato prova di essere molto efficace in medicina orale (6, 7) e un recupero del tessuto gengivale perso dopo l'escissione grazie all'attività del gel parodontale a base di spermidina e acido ialuronico.

Possiamo quindi concludere che questi gel possono essere molto utili nella rigenerazione cellulare non solo in campo parodontale ma anche nel ripristino dei tessuti gengivali post biopsia in patologia orale, aprendo la strada a nuovi interessanti scenari. Sono necessari ulteriori studi con campione di popolazione più ampio per confermare questi risultati iniziali.

Bibliografia

1. Dutra KL, et al. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2019 Jul-Aug;85(4):399-407.
2. Zhao N, Yesibulati Y, Xiayizhati P, He YN, Xia RH, Yan XZ. A large-cohort study of 2971 cases of epulis: focusing on risk factors associated with recurrence. *BMC Oral Health.* 2023 Apr 20;23(1):229.
3. Wang L, Chen Q, Liu D. Development of photodynamic therapy in treating oral diseases. *Front Oral Health.* 2025 Jan 15;5:1506407.
4. Casu C, Orrù G. Potential of photodynamic therapy in the management of infectious oral diseases. *World J Exp Med.* 2024 Mar 20;14(1):84284.
5. Murina F, et al. Clinical Evidence Regarding Spermidine-Hyaluronate Gel as a Novel Therapeutic Strategy in Vestibulodynia Management. *Pharmaceutics.* 2024 Nov 12;16(11):1448.
6. Tabenski L, et al. Antimicrobial photodynamic therapy vs. local minocycline in addition to non-surgical therapy of deep periodontal pockets: a controlled randomized clinical trial. *Clin Oral Investig.* 2017 Sep;21(7):2253-2264.
7. Poli PP, Souza FÁ, Ferrario S, Maiorana C. Adjunctive application of antimicrobial photodynamic therapy in the prevention of medication-related osteonecrosis of the jaw following dentoalveolar surgery: A case series. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2019 Sep;27:117-123.



Fig. 1: lesione esofitica sessile eritematosa nella papilla interdentale tra 26 e 27



Fig. 2: guarigione dei tessuti gengivali dopo l'asportazione dell'epulide infiammatoria (si noti la presenza di tessuto eritematoso distale al 26)



Fig. 3: applicazione del fotosensibilizzante a base di derivato del blu di metilene all'1%, lasciato agire 3 minuti prima dell'illuminazione



Fig. 4: attivazione del fotosensibilizzante con luce a diodi 660 nm, 100 mwatt per 5 minuti



Fig. 5: scomparsa dell'area eritematosa ma presenza di inversione dell'architettura gengivale parodontale



Fig. 6: applicazione di gel parodontale a base di spermidina e acido ialuronico (Ubigel Inperio, Pierrel)



Fig. 7: rigenerazione del tessuto gengivale nella papilla interdentale a un mese di follow-up