

1012

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ
CLINICA STOMATOLOGICĂ
Director: Prof. Dr. I. A l e m a n.

No. 1361

1361

Epulis-ul congenital



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SŪȘTINUTĂ IN ZIUA DE

DE

TAUBENȘLAG LEONID

1 9 3 9

TIPOGRAFIA ALBERT, CLUJ, CALEA MARECHAL FOCH 7. — TELEFON 1308.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ
CLINICA STOMATOLOGICĂ
Director: Prof. Dr. I. Aleman.

No. 1361

Epulis-ul congenital

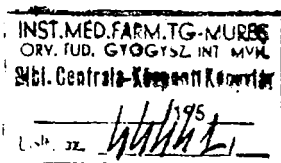


DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE

DE

TAUBENȘLAG LEONID 24.07.1995



1 9 3 9

TIPOGRAFIA ALBERT, CLUJ, CALEA MARECHAL FOCH 7. — TELEFON 1308.

UNIVERSITATEA DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan : Prof. Dr. I. DRAGOIU

Profesori :

Clinica stomatologică	Prof. Dr.	ALEMAN I.
Bacteriologie	"	BARONI V.
Fiziologia umană	"	BENETATO GR.
Istoria medicinei	"	BOLOGA V.
Patologia generală și experimentală	"	BOTEZ A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	"	BUZOIANU G.
Istologia și embriologia umană	"	DRĂGOIU I.
Semiologia medicală	"	GOIA I.
Clinica ginecologică și obstetricală	"	GRIGORIU CR.
Clinica medicală	"	HAȚIEGANU I.
Medicina legală	"	KERNBACH M.
Chimia biologică	"	MANTA I.
Clinica oftalmologică	"	MICHAIL D.
Clinica neurologică	"	MINEA I.
Igiena și Igiena socială	"	MOLDOVAN I.
Radiologia medicală	"	NEGRU D.
Anatomia descriptivă și topografică	"	PABILIAN V.
Clinica chirurgicală	"	POP A.
Medicina operatoare	"	POPOVICIU GH.
Clinica infantilă	"	POPOVICIU GH.
Farmacologia și farmacognozia	Supl.	"
Balneologia	Prof.	STURZA M.
Clinica dermato-venerică	"	TĂTARU C.
Clinica urologică	"	ȚEPOȘU E.
Clinica psihiatrică	"	URECHIA C.
Anatomia patologică	"	VASILIU T.
Biologia generală	"	RACOVITĂ E.
Chimia	"	SECĂREANU ȘT.
Igiena generală	Agr.	ZOLOG M.
Fizica medicală	Conf.	BĂRBULESCU N.

JURIUL DE PROMOȚIE

Președinte : Prof. Dr. I. ALEMAN

Membrii : { Prof. Dr. V. BOLOGA
 " " GH. BUZOIANU
 " " I. DRĂGOIU
 " " T. VASILIU

Supleant : DI Doc. Dr. I. GAVRILĂ

Introducere

Epulis-ul congenital este o tumoră foarte rară: până azi în România nu se cunoaște nici un caz publicat.

Această tumoră diferă de epulis-ul adultului atât din punct de vedere embriologic cât și istologic.

Prin caracterele sale anatomo-patologice, epulis-ul congenital merită un loc aparte în clasificarea tumorilor.

Scopul lucrării de față va fi:

1. Privirea rezumativă asupra embriologiei dentare la om.
2. Incercare de a stabili patogenia și a fixa locul epulis-ului congenital în clasificarea tumorilor.
3. Prezentarea aspectului istologic.
4. Tabloul clinic.
5. Enumerarea cazurilor publicate în literatură.

În redactarea acestei lucrări, m'am lovit de raritatea afecțiunii tratate; cu atât mai util mi-a fost concursul Dlui Prof. Dr. *I. Aleman*, care prin prețioasele D-Sale indicații, mi-a dat posibilitatea de a duce la capăt prezenta lucrare.

Îi exprim și pe această cale respectuoasele mele mulțumiri.



Desvoltarea embriologică a dinților.

Pentru o mai bună înțelegere a celor ce urmează, voi extrage din tratatul de Istologie și Embriologie a Dlui Prof. Dr. I. Drăgoiu, câteva date asupra dezvoltării embriologice a dinților la om. „La om, în a doua lună de viață intrauterină, epiteliul gingival proliferază și se infundă în derma subjacentă, constituind în tot lungul arcadei maxilare o lamă neîntreruptă, numită creasta dentară. Creasta dentară dă naștere la nivelul marginii sale înfundate, la o serie de muguri epiteliali mici, muguri dentari, al căror număr este corespunzător cu numărul dinților de lapte. Acești muguri se alungesc, iau o formă ovoidă, pediculul lor se subțiază, iar extremitatea profundă devine mai umflată, constituind organul smalțului sau organul adamantin.

Țesutul mezenchimatos care se găsește dedesubtul acestui organ, proliferază, devine mai dens și împinge în sus ca o papilă extremitatea profundă a mugurelui epitelial; acesta ia mai întâi forma unui capșon, apoi a unui clopot, acoperind masa mezenchimatoasă. După ce se rezoarbe pediculul care unește epiteliul bucal cu organul smalțului, germenul dentar epiteliomezenchimatos, izolat în mijlocul țesutului subepitelial, se numește în acest stadiu folicul dentar, el este constituit: dintr-o grămadă de celule epiteliale, care formează organul smalțului, din papila mezenchimatoasă sau organului ivoriului și dintr-o învelitoare periferică conjunctivă, sau sac dentar.

Făcând în acest stadiu o secțiune longitudinală în foliculul dentar, constatăm că organul smalțului cuprinde 3 tipuri de celule epiteliale: un strat extern de celule lățițe, un strat intern care delimitează excavațiunea foliculului dentar, format dintr'un rând de celule înalte, prismatice, constituind stratul adamantoblastelor sau membrana adamantină, în continuare cu epiteliul extern și o masă centrală, formată din celule mari stelate și anastomozate, cu aspect de țesut mucos reticulat (gelatina sau pulpa smalțului).

Dintre aceste trei tipuri de celule, va persista numai stratul adamantoblastelor, care va da naștere smalțului dentar.

Pe suprafața papilei dermice embrionare, care este în contact cu stratul adamantoblastelor, se găsesc celule mezenchima-toase mari, ovoide. Acestea formează stratul odontoblastelor sau membrana ivoriului, ele posedă o mică prelungire externă, care constituie începutul fibrei lui Tomes.

Către mijlocul vieții intrauterine, între stratul adamantoblastelor și odontoblastelor, se depun produsele de secrețiune ale acestor celule, ivoriul și smalțul, iar în urma unui proces de osificațiune, în sacul fibros dentar se formează cimentul.

Formarea ivoriului. Odontoblastele elaborează o substanță amorfă în jurul fibrelor lui Tomes, pe care o depun într-un strat care se îngroașă progresiv, prin suprapunerea între straturile existente și fața externă a odontoblastelor, de straturi nouă, concentrice. În masa acestei substanțe, numită predentină, pătrund materii calcare transformând-o în ivoriu sau dentină.

Formarea smalțului. Smalțul se formează după ce ivoriul a început să se calcifice, el se depune mai întâi pe vârful acestei formațiuni dentare, apoi pe laturile ei ca un capșon. Celulele formatoare ale smalțului, adamantoblastele, sunt dispuse regulat formând epiteliul adamantin. Aceste celule prismatice, cu 5—6 fețe și cu un nucleu cuprins în treimea externă a celulei, prezintă un condriom dezvoltat și un material de elaborare, vacuole și granule, localizate în porțiunea bazală; din mijlocul bazei pornește în jos o prelungire scurtă, numită prelungirea lui Tomes.

Prismele care constituiesc smalțul definitiv, s-ar forma după cercetările lui Lams, în modul următor: granulațiunile de secrețiune îngrămadite în prelungirea lui Tomes, sunt expulzate treptat în jurul acestei prelungiri, formând un tub de preadamantină, care se va calcifica la o oarecare depărtare de adamantoblast, devenind adamantină sau smalț. Produsele celulelor adamantoblastice, depuse la început sub forma unor tuburi, iau mai târziu prin comprimare reciprocă o formă poligonală de prisme alungite, separate unele de altele printr-o substanță de unire interprismatică. (I. Drăgoiu).

Aceste noțiuni privitoare la embriologia dinților, ne vor ușura comparația structurii epulis-ului congenital cu diferitele elemente ale germenului dentar.

P a t o g e n i a

și locul epulis-ului congenital în clasificarea tumorilor.

Înainte de a prezenta concepția actuală, voi trece în revistă părerile autorilor mai vechi.

Deși descrierea aspectului microscopic al tuturor cazurilor publicate este aproape identică, părerile diferiților autori sunt contradictorii.

Neumann consideră cazul său drept un sarcom mieloid, diagnostic care nu corespunde descrierii anatomo-patologice respective.

Givèl vorbește de granulom sau de sarcom.

Füth face diagnostic de „periteliom“ prin analogie greșită cu o tumoră a glandei carotidiene, descrisă de Marchand.

Massin pretinde — fără a putea dovedi clinic sau istologic că ar fi vorba de un „epiteliom cu punct de plecare la nivelul organului smalțului“.

Olivier — fără a stabili un diagnostic definitiv — ajunge la următoarele concluzii :

1. Epulis-ul congenital diferă total de fibrosarcom, de cancer și de adamantinom.
2. Elementele specifice sunt celule mari polimorfe, verosimil de natură epitelială (endoteliu), de volum considerabil. Corpul celular prezintă granulațiuni mari, a căror origine nu poate fi stabilită.
3. Este posibil ca aceste celule să fie incluziuni provenite din mucoasa gingivală, în timpul dezvoltării alveolei.

Schorr consideră tumora ca provenind dintr-o dezvoltare vicioasă a organului smalțului; ar fi deci vorba de o malformațiune.

Kämpfer admite deasemenea ipoteza malformației fără a aduce amănunte. El pune diagnosticul de „odontoblastom“ crezând că celulele conjunctive ale tumorii derivă din stratul periferic al papilei dentare (odontoblaste). El nu crede că incluziunile piteliale trebuiesc considerate ca un element constant.

O. Kleine emite deasemeni ipoteza că aceste tumori congenitale ale gingiilor constituie un grup aparte cu caractere istologice bine definite prin celulele mari granuloase și incluziunile epiteliale. Aceste celule tumorale granuloase ar fi în diverse locuri în contact intim cu celulele stratului bazal al epitelului de acoperire și par a proveni din ele.

Pe de altă parte, proprietățile colorante ale granulelor protoplasmice ar pleda în favoarea naturii mucoide a acestor celule tumorale.

În ceea ce privește incluziunile epiteliale, el le consideră drept canale secretorii în secțiune transversală.

Concluzia lui *Kleine* este că epulis-ul congenital, tumoră benignă, este constituit din celule bazale transformate în celule mucoase.

După această scurtă privire asupra părerilor mai vechi, voi prezenta mai pe larg concepția modernă, emisă de *G. M. Labatt de Lambert*.

Nici una din teoriile amintite mai sus nu corespunde realității. Cea mai mare parte a țesutului tumoral este de natură conjunctivă, totuși, destul de des, se pot găsi incluziuni epiteliale care deasemenea sunt caracteristice.

Labatt de Lambert combate părerea lui *O. Kleine*, cu următoarele argumente :

Alterațiunile epitelului de acoperire, evidențiate de *Kleine*, sunt banale, iar asemănarea unor celule tumorale mai mici cu anumite celule ale stratului bazal, nu este evidențiabilă în toate cazurile.

Uneori, într'adevăr s-au putut observa celule tumorale în contact intim cu stratul bazal al epitelului de acoperire, fără interpoziție de țesut fibros, însă origina lor bazală nu a putut fi dovedită.

În ceea ce privește natura „mucoidă“ a granulațiilor, o colorație roșie cu mûcicarmin este indispensabilă pentru a putea face această afirmație ; nuanța roză difuză obținută nu poate fi

observată ca o colorație electivă. Pe de altă parte, însuși Kleine recunoaște că în gingii nu există glande mucoase.

Analogia incluziunilor epiteliale pare mai evidentă cu celulele adamantine înainte de secreția smalțului și cu resturile paradentare decât cu canalele secretorii.

Situația tumorii și legătura sa intimă cu marginea alveolară, fac mai probabilă o origine dentară. Analogiile microscopice ale tumorii și a anumitor elemente a germenului dentar susțin această ipoteză.

Malassez, în studiul său asupra resturilor paradentare, susține că originea epulis-ului congenital trebuie căutată în aceste resturi.

Teoria G. M. Labatt de Lambert.

Este probabil, dată fiind prezența de mici insule constituite din celule adamantine în țesutul tumoral, că originea trebuie căutată în aceste elemente.

După Kaempfer, spongioblastele conjunctive care reprezintă cea mai mare parte a tumorii, ar fi analoage cu celulele stratului odontoblastic al papilei dentare. Bazându-se pe această analogie morfologică, propune pentru epulis-ul congenital denumirea de „odontoblastom“. Kaempfer, pentru a susține această analogie se servește de o planșă, reprezentând un germen dentar și publicată de Hoehl (arch. F. Anatomie u. Entwicklungs gesch. 1896 p. 31).

Din examinarea acestei planșe însă, nu rees cele susținute. De Lambert, pentru a lămuri problema patogeniei, se servește de secțiuni prin maxilare de făt de diferite vârste (câteva săptămâni până la luna IX-a). Pe toate secțiunile a fost controlată preciziunea descrierilor clasice asupra modului de formare a germenului dentar și a evoluției sale din momentul începerii secreției smalțului și ivoriului, fără însă a putea găsi vre-o asemănare cu celulele poliedrice care constituie cea mai mare parte a epulis-ului congenital.

Este evident că incluziunile epiteliale sunt resturi ale organului smalțului.

Analogia acestor celule cu celulele adamantine este de nețăgăduit, fapt ce poate fi dovedit prin secțiunile făcute înainte de începerea secreției smalțului. *În modul acesta, natura adamantiniană a epulis-ului congenital apare certă.*

Termenul de odontoblastom se dovedește astfel nepotrivit, deoarece celulele adamantine constituie un element esențial al acestei tumori. Ar trebui deci să i se spună adamanto-odontoblastom. Odontoblastomele descrise sunt tumori dure în care s-a format ivoriu, și în consecință sunt diferite de epulis-ul congenital.

Labatt de Lambert, fără a aduce ce e drept dovada formală, propune pentru epulis-ul congenital denumirea de adamantinom de tip special, caracterizat prin aceea că în jurul elementelor epiteliale esențiale stroma suferă o alterație, sau mai precis, o supraincercare a protoplasmei celulare cu o substanță încă nedeterminată.

Autoarea recunoaște că alterațiunea și substanța necunoscută ar trebui precizate, dat fiind vorba de caractere constante și caracteristice pentru epulis-ul congenital, pe care aceste elemente le constituie.



Aspectul istologic.

Tumora este acoperită cu un epiteliu stratificat identic cu cel al mucoasei bucale.

Dedesubt, se află un fel de capsulă de țesut conjunctiv.

Corpul tumorii este constituit dintr-o stromă conjunctivă în care se găsesc vase și pe alocuri infiltrații celulare. Această stromă conferă tumorii o structură alveolară.

Elementele caracteristice ale tumorii se găsesc în interiorul acestei strome conjunctive.

1. Celule mari poliedrice cu protoplasmă spongioasă acidofilă, care au aceleași afinități tinctoriale ca și țesutul conjunctiv banal, dar care nu se colorează cu coloranții lipidelor. Colorația cu mucicarmin este negativă.
2. Incluziuni constituite din mici grupe de celule epiteliale care se găsesc în aproape toate cazurile publicate. În cazurile în care incluziunile nu au fost menționate este probabil că ele lipseau incidental din câmpul examinat al secțiunii.

Acestea sunt caracterele istologice esențiale care permit identificarea epulis-ului congenital.

Simptomatologia clinică.

Simptomele epulis-ului congenital au un aspect destul de caracteristic pentru a permite un diagnostic clinic.

Este vorba de tumori congenitale și situate în regiunea incizivilor.

În 75% din cazurile publicate, tumora este descrisă în maxilarul superior.

Volumul variază de la acela al unei boabe de mazăre la cel al unei cireșe, sau chiar mai mare, deplasând buza și even-

tual eșind din cavitatea bucală, ceea ce tulbură sugerea făcând necesară ablația.

Tumora poate fi pediculată.

Consistența este fermă. Suprafața este netedă, iar colorația este roză ca și a mucoasei gingivale care o acoperă.

Deobicei, tumora este solitară, totuș se citează un caz cu două, și un caz cu trei tumori. Intr-unul din cazurile publicate, este vorba de două tumori având un singur pedicul.

În toate cazurile, aproape, predomină sexul feminin.

Tumora se poate extirpa ușor și fără hemoragii abundente, iar la câteva ore dela intervenție, copiii pot suge fără dificultate.

În unicul caz mortal din cele publicate, moartea nu se datorește intervenției.

În nici unul din cazuri nu s-au observat recidive. Copiii urmăriți ulterior n-au prezentat totdeauna dențiuni normale. Dinții erup totdeauna dar prezintă uneori alterațiuni. În cazul lui Fűth, cei doi incizivi de lapte erau anormali; unul avea o culoare brună-cenușie murdară și fără smalt, iar celălalt era diform și rău dezvoltat. În cazul lui Kampfer, copilul revăzut la vârsta de 6 luni prezenta doi dinți la nivelul maxilarului inferior însă pe maxilarul superior la nivelul tumorii, dinții lipseau. Lipsa dinților, poate fi însă, explicată prin vârsta tânără a copilului.

În cazurile publicate de Olivier, Givel și Kleine dențiția a fost normală.

Observații clinice.

Data fiind raritatea cazurilor clinice, voi trece în revistă puținele cazuri publicate.

1. Cazul lui **Kampfer**.

Tumora a fost găsită la o fetiță născută la termen, bine-desvoltată, cu părinți sănătoși.

Dealungul marginii alveolare superioară stângă, de la linia mediană până la primul molar, prezenta o masă de mărimea unei nuci, de culoare roșie-albăstrie, care sângera ușor la orice atingere și era de o consistență aproape cartilaginoasă. Tumora era legată de marginea alveolară printr-un pedicul gros. Tumora proemina la fața anterioară a marginii alveolară ridicând buza superioară până la nivelul nasului. Intervenția a fost executată după ligatura pedicului, procedându-se la o rezecție cu foarfeca. Mersul postoperator : satisfăcător.

Examen istologic : La examenul isto-microscopic al tumorii, Kampfer constată un epiteliu de acoperire, stratificat, identic cu cel al mucoasei bucale. Dedesubtul epiteliului, un strat de țesut conjunctiv dens, constituind o capsulă complectă. De la această capsulă, pornesc spre interiorul tumorii fascicule de țesut conjunctiv care se divid și subdivid și formează compartimente, având formă și mărime variabilă.

Parenchimul piesei este constituit din celule mari, de diferite forme, situate în grupe mici, în diferite spații ale stromei țesutului conjunctiv. În centrul tumorii, găsește celule ovale, care cu cât se apropie de periferie, devin mai lungi și mai înguste. Prin colorare cu hematoxilină-eozină, corpul celular apare palid și prezintă granulațiuni fine. Nucleii sunt mici, neregulați și excentrici ; se colorează mai puțin intens decât cei ai stromei țesutului conjunctiv.

Afară de aceste celule parenchimatoase, pe toate secțiunile au fost prezente grămezi de celule epiteliale, inconjurate de benzi înguste de țesut conjunctiv, care constituie o adevărată capsulă. Pe această capsulă, se dispune un strat de mici celule cilindrice cu nucleu eliptic. Substanța intercelulară lipsește.

În centrul tumorii, Kämpfer descrie o formațiune epitelială de formă triunghiulară pe secțiune, având baza îndreptată spre exterior, iar vârful privind pediculul. Această formațiune epitelială este constituită la periferie de mici celule cilindrice alungite, cu un nucleu central eliptic și — din loc în loc — celule cuboide cu un nucleu mai rotund.

Această masă de celule epiteliale este acoperită de țesut conjunctiv.

2. Cazul II. (K ä m p f e r).

Este din nenorocire incomplet, lipsind examinarea microscopică. Tabloul clinic este asemănător cu cel din cazul precedent.

3. Cazul III. (O. K l e i n e).

Este vorba de o fetiță născută la termen, care prezintă la nivelul maxilarului superior o tumoră congenitală, acoperită de gingie. Dimensiunile tumorii sunt 2 cm. X 1 cm. X 0.6. Tumora prezintă un pedicul care se inseră la nivelul incizivului II. sup. stâng. Copilul nu prezintă alte malformații congenitale, tumora prin dimensiunile sale împiedecă alăptarea, astfel încât copilul este hrănit prin sondă. Intervenția, care constă în ablația tumorii, decurge normal. Deși hemoragia în timpul operației a fost considerabilă, mersul postoperator a fost satisfăcător și copilul a putut să fie alăptat normal.

Examen istologic: Epiteliul de acoperire, analog cu cel al mucoasei bucale, prezintă câteva eroziuni epiteliale cu infiltrație leucocitară în stratul papilar. Grosimea acestui epitelii de acoperire este pe alocuri inegală. În afară de stratul cornos, mai găsește un strat spinos și unul germinativ, fără însă, să poată pune în evidență stratul granulos.

Dealungul epiteliiului de acoperire se găsește un țesut conjunctiv presărat uneori cu celule tumorale care îi modifică aspectul. Alte fascicule conjunctive pornind de la pediculul tumorii

înspre centru. o împart în mai multe compartimente. Țesutul conjunctiv este format din fibre colagene cu transformări degenerative din loc în loc. Prin colorația cu mucicarmin și violet de metil se poate pune în evidență mucus. Acest mucus se găsește nu numai între fasciculele mari de țesut conjunctiv, ci și sub forma unei trame fine în jurul celulelor tumorale. Aceste celule tumorale sunt dispuse unele lângă altele în grupe mai mici sau mai mari, limitate prin fascicule conjunctive fine. Aceste celule ajung la dimensiuni gigante, măsurând de la 15—60 microni. Nucleul lor este mai mult periferic. Prin anumite procedee de colorație, pune în evidență în protoplasma celulară, granulații analoage cu cele care se găsesc în celulele mucoase.

Pe toate secțiunile, O. Kleine a găsit deasemenea incluziuni epiteliale, pe care le compară cu canalele secretorii sectionate transversal. Lumenul acestor „canale” este umplut cu celule cubice, iar la periferia lor se găsesc inele fibroase.

Tumora este foarte vascularizată, însă în interiorul vaselor nu se găsesc celule tumorale. Un alt element pe care-l găsește frecvent în centrul unor grămezi de celule tumorale sunt limfocitele.

4. Cazul IV. (O. Kleine).

Este vorba despre o fetiță de 3 săptămâni care prezintă un epulis congenital având dimensiunea unei prune, care se inseră pe un pedicul fin la nivelul primului și celui de al doilea inciziv drept superior. După operație, vindecarea a fost rapidă și completă și până la vârsta de un an și jumătate, cât a fost urmărită, nu a prezentat nici o recidivă.

Examenul istologic dă cam aceleași rezultate ca și observația precedentă.

5. Cazul V. (Neumann).

Un copil născut la termen, bine dezvoltat, prezintă la nivelul maxilarului superior, în stânga liniei mediane, două tumori pediculate, una de dimensiunea unui bob de mazăre, alta ceva mai mare. Aceste tumori aveau o consistență moale și elastică, prezentau o culoare roșie și suprafața era netedă.

La examenul istologic se constată un strat gros de epiteliu stratificat și dedesubt un strat de țesut conjunctiv care se pierde succesiv în tumoră. Corpul tumorii e constituit din celule cu nucleii mari, înconjurați de o stromă conjunctivă în care se pun în evidență celule mici, rotunde și vase sanguine.

6. Cazul VI. (M a s s i n).

O fetiță născută la termen, prezintă două tumorete situate la nivelul incizivului lateral sup. stâng. Tumoretele sunt de culoare roză palidă, de consistență dură fibromatoasă.

Istologie : la periferie o membrană mucoasă, în continuare cu mucoasa bucală. Tumora este împărțită în compartimente regulate prin bande de țesut conjunctiv. Stromă, formată din elemente epiteliale, fuziforme, neregulate cu un nucleu excentric. Între celule, se găsesc benzi formate dintr-un țesut conjunctiv, abia perceptibil în unele locuri.

Centrul tumorii este constituit dintr-un țesut mucos și vase mari trombozate. S-au mai pus în evidență grămezi de celule lipoide.

7. Cazul VII. (O l i v i e r).

Acest autor găsește la un copil nou născut 3 tumorete mici situate în partea anterioară a marginii alveolare. Tumorele erau de culoare roză, ajungând aproximativ la dimensiunea unei cireșe fiecare. Erau acoperite de mucoasa gingivală normală.

Istologie : dedesubtul mucoasei se găsea o capsulă fibroasă, abundent vascularizată. Corpul tumorii era împărțit în trei regiuni : o zonă, periferică, constituită din celule mari, neregulate, fără punți intercelulare. Țesutul interstițial era foarte puțin abundent. Celulele erau împărțite prin fibrile fine conjunctive în grupe variabile ca formă și volum.

Corpul celular era granular, colorându-se diferit de celulele malpighiene ale mucoasei suprajacentă. Nucleii erau situați central, de formă ovoidă și conțineau 1—2 nucleoli.

Zona mijlocie prezintă celule neregulate ca formă și volum, dispuse în cordoane. Pe alocuri, se găsesc celule gigante.

Zona centrală este constituită din celule mici cu puțină protoplasmă și nucleii relativ mari. Diferențele între cele trei zone sunt probabil datorite variabilității presiunii în interiorul tumorii.

8. Cazul VIII. (Schorr).

Un sugaci de 3 luni prezintă o tumoră existentă de la naștere și dezvoltată la nivelul incizivului lateral superior drept. Tumora este netedă și mai groasă la vârf decât la bază.

Istologie: tumora este acoperită de un epiteliu stratificat asemănător cu cel al mucoasei bucale. Se găsesc celule mari poliedrice cu nucleu excentric, despărțite prin fibre de țesut conjunctiv.

Porțiunea centrală a tumorii, este formată din țesut conjunctiv cu celule puțin numeroase și structuri tisulare asemănătoare glandelor mucoase, compuse din epiteliu cilindric și înconjurată de fibre musculare netede.

9. Cazul IX. (Schorr).

O fetiță de două săptămâni, prezintă de la naștere o tumoră sesilă situată la nivelul maxilarului superior. Tumora se proiectează între buze și jenează alăptarea.

Este de culoare roză-palidă, cu suprafața netedă, consistența tare și acoperită de mucoasă. După apariția tumorii, se procedează la examenul istologic unde se constată că tumora prezintă grămezi fuziforme constituite din celule poliedrice cu nucleu excentric.

Multe din celule sunt polinucleare. Capilarele prezente sunt îngroșate datorită proliferării endoteliului. Pe alocuri, endoteliul vascular pare a se amesteca cu celulele tumorale.

Centrul tumorii este constituit din țesutul embrionar, presărat din loc în loc cu celule epiteliale.

10 Cazul X. (Givel).

O fetiță născută la termen, prezintă o tumoră de consistență eșastică situată la nivelul maxilarului inferior, la dreapta linii mediane. Tumora este regulată și are o formă cilindrică, prezentând la extremitatea liberă o pată de culoare violet închisă, asemănătoare cu un angiom. Restul tumorii are culoarea mucoasei bucale.

Istologie: tumora e acoperită de mucoasa bucală, abundent vascularizată și celulele endoteliale au aspect normal. Țesutul interstițial este format din celule alungite, cu un nucleu mare.

11. Cazul XI. (Füth).

O fetiță născută la termen prezintă la naștere o tumoretă pe maxilarul superior, la nivelul incizivului lateral superior stâng.

Istologie: tumora este acoperită de epitelul bucal, care trimite invaginațiuni în profunzime. Țesutul tumoral este constituit din celule poliedrice mari, dispuse în coloane, separate între ele prin bande de țesut conjunctiv. Centrul masei tumorale este constituit din țesut conjunctiv embrionar, predominând celule în dauna fibrelor. Se mai găsesc grămezi de celule epiteliale dispersate în tumoră.

Doi ani după intervenție, bolnava este revăzută. Toți dinții sunt sănătoși cu excepția celor doi incisivi superiori stângi.

12. Cazul XII. (Paul Mathieu).

O fetiță de o lună prezintă de la naștere o tumoretă roșie, inserată la nivelul maxilarului inferior. Se procedează la ablația cu foarfecele și termocauterizare. Mersul postoperator e satisfăcător. La examenul microscopic, tumora apare acoperită de un epiteliu stratificat identic cu cel al mucoasei bucale și care nu emite prelungiri în interiorul tumorii. Dedeșutul acestui epiteliu de acoperire, se găsește tumora propriu zisă, constituită dintr'o stromă conjunctivă ce conține două elemente principale:

Stroma conjunctivă este reprezentată prin fascicule de fibroblaste, alungite, tinere, cu foarte puține fibre colagene. Fibroblastele constituie fascicule dense la periferie și formează un fel de capsulă de înveliș. De la această capsulă pornesc spre interior fascicule din ce în ce mai fine care împart tumora în compartimente. În stromă se mai găsesc fibre elastice și o rețea vasculară destul de bogată.

În interiorul stromei conjunctive, se găsesc grămezi de celule poliedrice cu o protoplasmă spongioasă, acidofilă și un nucleu mic de volum și cromofil. Structura tumorii este alveolară. Celulele amintite mai sus reprezintă elementul cel mai constant și în acelaș timp, cel mai caracteristic al tumorii. După cercetări microchimice, se ajunge la concluzia că substanța care impregnează celulele epulisului congenital nu este nici o lipidă nici mielinică.

În stromă, mai pune în evidență niște incluziuni epiteliale, care au o importanță capitală în interpretarea epulisului conge-

nital și reprezintă fără îndoială muguri adamantinieni. În jurul fiecărei incluziuni epiteliale, stroma face o mică capsulă concentrică. Incluziunea însă-și are o membrană bazală, pe care sunt dispuse radiar celule cilindrice cu nucleu mare. În centru, prezintă uneori o cavitate de desintegrare sau o rețea de celule stelate.

13. Cazul XIII. (Clement).

Semne clinice: fetiță născută la termen, cântărind la naș-3600 gr. Examinată la vârsta de 9 zile, prezintă semne de bronșită o supurație la nivelul articulației radio-carpene stângi și o hernie ombilicală. În decursul examenului medical, se pune în evidență o mică tumoră pe fața anterioară a maxilarului superior în nivelul incizivului lateral stâng. Tumora este pediculată și are dimensiunea unui bob de mazăre, culoare roșie albăstrie. Prin situația sa îngreunează puțin sugerea.

Ablația tumorii se execută cu ușurință și fără incidente. Copilul totuși moare după 6 zile. La autopsie se constată edem pulmonar, hepato și splenomegalie.

Istologie: la examinul microscopic, se găsește că tumora este acoperită la exterior cu un epiteliu stratificat identic cu cel al mucoasei bucale. Tumora este constituită ca și în observația precedentă de o stromă conjunctivă, în ochiurile căreia se găsesc celule conjunctive și câteva incluziuni epiteliale.

Stroma este constituită din fascicule de fibroblaste tinere alungite, care în anumite puncte ale periferiei se grupează, în fascicule mai dense formând un început de capsulă. Această capsulă este discontinuă și mai puțin netă ca cea din observația anterioară.

În unele puncte, celulele conjunctive tumorale vin în contact cu epiteliul de acoperire.

Interiorul tumorii este constituit în cea mai mare parte din grămezi de celule poliedrice, mai mult sau mai puțin rotunjite, cu a protoplasmă acidofilă și un nucleu mic colorabil mai puțin intens decât nucleii celulelor epiteliale și al fibroblastelor.

Celulele acestea sunt grupate în grămezi separate între ele prin pereți formați din fascicule de fibroblaste.

Cercetările făcute pentru a caracteriza din punct de vedere microchimic conținutul acestor celule nu au putut duce la rezultate pozitive.

Incluziunile epiteliale au fost găsite și aici pe aproape toate secțiunile făcute. Structura lor este compusă din niște celule cilindrice, având un nucleu bine colorabil.

Celulele sunt dispuse în mod radiar, pe un strat bazal amintite în totul mngurii adamantinieni.



Concluziuni

1. *Epulis-ul congenital este o tumoră rară, cu totul diferită de epulis-ul adultului și fără nici o asemănare cu vreuna din tumorile clasificate.*

2. *Clinic, este vorba în general de o mică tumoră congenitală, având dimensiunea unui bob de mazăre, sau mai mare, de consistență dură, situată pe fața anterioară a marginilor alveolare și acoperită de mucoasă bucală normală.*

Ablația este ușoară. Nu s'au observat recidive, dar se întâmplă uneori că dinții care erup la nivelul tumorii să fie alterați.

3. *Din punct de vedere istologic, epulis-ul congenital are un aspect caracteristic. El este constituit din fibre conjunctive în ochiurile cărora se găsesc celule conjunctive caracteristice și celule poliedrice cu protoplasmă spongioasă acidofilă și nucleu mic. Conținutul microchimic al acestor celule, n'a putut fi identificat.*

4. *În afară de celulele care constituie cea mai mare parte a tumorii, se găsesc pe toate secțiunile făcute, mici grupe de celule epiteliale, care amintesc întru totul de adamantoblastele.*

5. *Luând drept criteriu aceste elemente epiteliale adamantine, care au fost găsite în mod constant, epulis-ul congenital trebuie considerat ca făcând parte dintre adamantinome. El realizează un tip tumoral special, în care celulele adamantine sunt înconjurate de celule conjunctive speciale,*

6. *Nu este exclus să fie vorba de o malformațiune, datorită unei heterotopii a germenilor paradentari emigrați la suprafață, unde ar produce o reacțiune a stromei conjunctive.*

Văzută și bună de imprimat

*Decan,
Prof. Dr. I. DRĂGOIU*

*Președintele tezei,
Prof. Dr. I. ALEMAN*



Bibliografie

1. Bailey — Text. book of histology.
2. Dragoi I. — Elemente de Istologie și embriologie. Cluj 1933. Vol. II. 2.
3. Fűth — Über eine angeborene Geschwulst bildung perithelialer Natur am Oberkieferzahnfleische eines zwei Tagen alten Mädchens mit Hineinbeziehung oes Schmelzkeimes (Beitrage zur Geburtsh u. Gyn. bd. 6 1902, p. 82).
4. Givel — Tumeur congénitale de la gengive (Revue Médicale de la Suisse romande 1896, uo. 3 p. 153).
5. Gore — British Med. Journ. 1884.
6. Hoehl — Beiträge zur mikroskopische Histologie der Pulpa u. des Dentins (arch. F. Anatomie u. Entwicklungsgeschichte, 1896, p. 31).
7. Kaempfer — Epulis congenital (Odontoblastome). Etude clinique et pathologique (Surgery Gynecology and Obstetrics. Avril 1911 t. XII. p. 357).
8. Kleine O. — Arch für Gynaekologie 138 Band, september 1929.
9. Klinge — Verh. dtsh. path. Ges. 1928 p. 376.
10. Labatt de Lambert — L'épulis congenital. Paris 1931.
11. Massin — Ein Fall von angeborenen Epitheliom entstanden aus dem Schmelzorgan (Virchow-s Arch. bd. 136, 1894, p 224)
12. Neuman — Ein Fall von kongenitaler Epulis (vrch. Heilk. XII. 1871. p. 189).
13. Olivier — Epulides congenitales (Zieglers Beitrage zur Patholog. Anat. 1895 bd. 17 no. 3).
14. Perthes — Die Verletzungen u. Krankheiten des Kiefer. Stuttgart 1907.
15. Schmidt — Lubarsch. Ostertags Ergebn. 1902 p. 332.
16. Schorr — Über die angeborenen Geschwulste des Zahnfleisches bei Kindern u. ihre Entstehung. Zieglers Beitrage zur Patholog. Anat. bd. 39 1906.