

Sveučilište u Zagrebu  
Stomatološki fakultet  
Zavod za oralnu kirurgiju  
Predstojnik: Prof. dr. Ivo Miše

## Statistička obrada naših epulisa

Z. Kesić—Balaško

### UVOD

Epulis izaziva pažnju kod kliničara iz više razloga. Prvo to je česta tvorba. Drugo, s obzirom na relativno male dimenzije tvorbe, dijagnoza i terapijski tretman postavljaju se na osnovu kliničke slike, a eventualno histopatološko razjašnjenje karaktera tvorbe tek nakon zahvata. Treće, što pod relativnom sličnom kliničkom slikom može biti različita histopatološka gradnja, a time i karakter tvorbe. Četvrto, što uzrok leži u nerazjašnjenom udjelu epulisa. Peto, što radikalni ili neradikalni operativni tretman u pravilu ovisi o kliničkoj slici.

Iz toga proizlazi niz dilema za kliničara i sasvim je shvatljivo da kliničar teži na knačnom histopatološkom provjeravanju klinički postavljene dijagnoze, a time i opravdanosti operativnog tretmana. Sabiranjem različitih procesa pod jedno ime, koje je nastalo na osnovu lokalizacije, temelj je zbrčke oko epulisa. I sekundarni i primarni tumori, ali i upalni procesi i konačno posljedice poremećenja unutrašnje sekrecije, imaju često istu lokalizaciju i izbočuju gingivu, pa se sumiraju pod istim imenom epulis.

Ne želimo se, međutim, upuštati u bit tog složenog pitanja, koje spada u domenu

patologa. Nas ovdje interesira histopatološka provjera naših kliničkih dijagnoza izražena statistički, drugim riječima, kako je histopatološka dijagnoza izdiferencirala našu dosta uopćenu kliničku dijagnozu »epulis«.

Ovdje smo prikazali samo ambulantno tretirane bolesnike u razdoblju od 1960 — 1967. godine, smatrajući da je baš taj bolesnički materijal interesantan za stomatologa praktičara. U statističkoj obradi materijala svratili smo pažnju u prvom redu na histopatološku sliku, ali i na spol i dob bolesnika. Razloge za histopatološku sliku već smo iznijeli, a u zakonu velikog broja ne mora, ali može, dob i spol imati određene vrijednosti, da ne kažemo zakonitosti. Tako na primjer Cooke tvrdi, na osnovu razrade svog materijala, da je gigantocelularni tumor dva puta češći kod žena nego kod muškaraca. Što se tiče dobi, donjom granicom smatra šestu godinu, a gornjom kod žena šezdesetu, a kod muškaraca sedamdesetu godinu. Mi smo jasno u svojoj statističkoj obradi obuhvatili sve ono što se sumira pod kliničku dijagnozu perifernog epulisa, jer se tom materijalu često prilazi dosta površno kako dijagnostički, tako i terapijski.

## MATERIJAL I METODE

U našem ambulantnom materijalu obradili smo 175 slučajeva perifernog epulisa. Materijal je odrađen u odnosu na spol, dob i lokalizaciju.

Pacijente smo razdijelili u dvije grupe, prema spolu, i svaku pojedinačno obradili i prikazali grafički. Svaki spol obraden je zasebno po histološkim tipovima epulisa. Grafički smo to prikazali stupcima.

Što se tiče dobi, pacijente smo razvrstali u razrede i posebno obradili s obzirom na spol. Svaki razred obuhvaća jedno desetljeće. Grafički smo to prikazali poligonom frekvencija. Budući da broj pacijenata muškog i ženskog spola nije jednak, morali smo u prvom redu obje distribucije svesti na zajedničku mjeru, kako bismo ih mogli međusobno uspoređivati. Zato smo izračunali relativne frekvencije t.j. svaku smo frekvenciju prikazali u postotku ukupnog broja. Na ovakav način smo usporedili dvije distribucije što nam je dalo pregledniju sliku frekvencija naših rezultata.

## REZULTATI

Od 175 slučajeva epulisa, 126 slučajeva otpalo je na pacijente ženskog spola, a 49 na pacijente muškog spola. Što se tiče histopatološkog nalaza, bilo je razlika. Kod

ženskog spola histopatološki je najčešće nađen epulis granulomatosus (46 slučajeva ili 26,30/0), zatim epulis fibromatosus (30 slučajeva ili 17,10/0), epulis gigantocellularis (26 slučajeva ili 14,90/0), epulis haemangiomasus (16 slučajeva ili 9,10/0) i kombinacije više tipova (8 slučajeva ili 4,60/0).

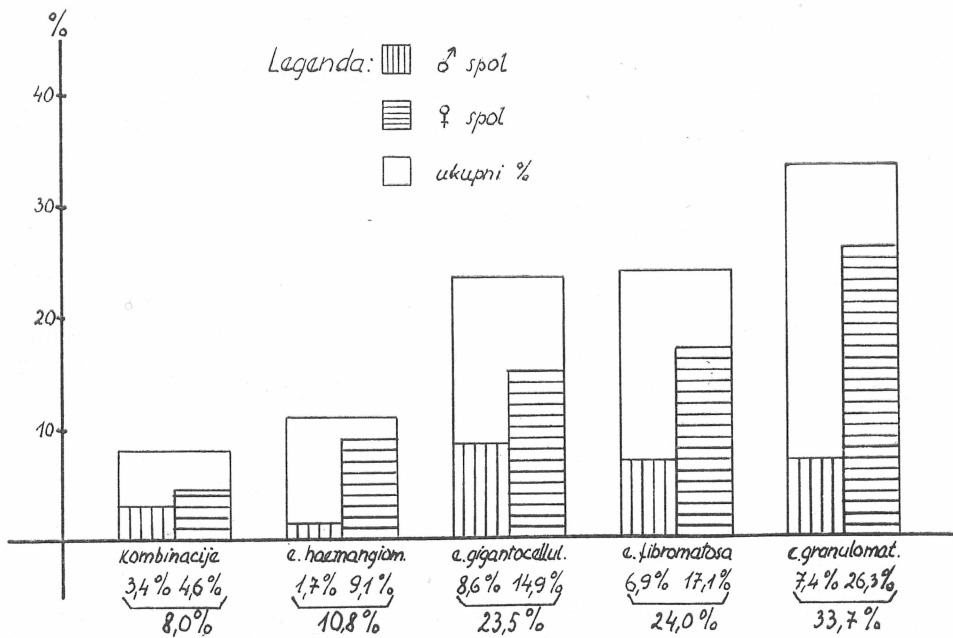
Kod muškog spola u najvećem je broju slučajeva bio zastupljen epulis gigantocellularis (15 slučajeva ili 8,60/0), zatim epulis granulomatosus (13 slučajeva ili 7,40/0), epulis fibromatosus (12 slučajeva ili 6,90/0), epulis haemangiomasus (3 slučaja ili 1,70/0) i kombinacije (6 slučajeva ili 3,40/0).

Grafički smo to prikazali na slijedeći način. Slika 1. Na apscisi su nanesenii stupci koji označavaju učestalost epulisa po histopatološkoj gradnji. Unutar svakog stupca označene su dvije kolone, od kojih vertikalno crtkana označava pacijente muškog spola, a horizontalno crtkana pacijente ženskog spola.

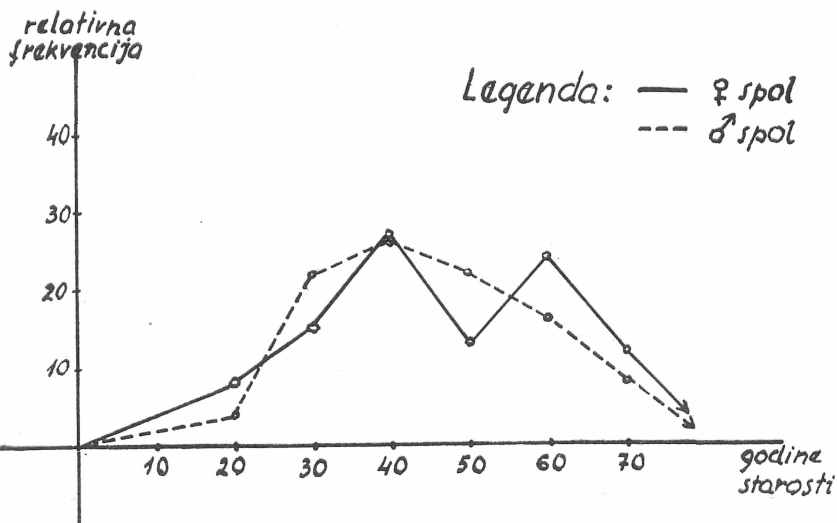
Prema dobi života stanje je bilo slijedeće: kod pacijenata ženskog spola najveća frekvencija bila je u dobnoj skupini između 30—50 godina (40,470/0 slučajeva), zatim od 50 godina na više (35,710/0 slučajeva), pa u dobi do 30 godina (23,820/0 slučajeva). Kod pacijenata muškog spola epulis je bio najfrekventniji u dobnoj skupini od 30—50 godina (48,980/0 slučajeva), rjeđe u mlađoj dobi do 30 godina (26,530/0 slu-

TABELA 1  
Dob pacijenata

Muškarci (49)			Žene (126)		
Razred	Frekvencija	Rel. frekv. (0/0)	Razred	Frekvencija	Rel. frekv. (0/0)
0—20	2	4,08	0—20	11	8,74
21—30	11	22,45	21—30	19	15,08
31—40	13	26,54	31—40	34	26,98
41—50	11	22,44	41—50	17	13,49
51—60	8	16,33	51—60	30	23,81
61—	4	8,16	61—	15	11,90
N = 49			N = 126		
100,00			100,00		



Slika 1 — Rezultati prema histopatološkoj slici



Slika 2 — Rezultati prema dobi života

čajeva) i u dobi od 50 godina na više (24,49<sup>0</sup>/<sub>0</sub> slučajeva).

Tabela 1. prikazuje relativne frekvencije pomoću kojih smo izradili poligon frekvencija.

Grafički smo odnos relativne frekvencije i dobi pacijenata prikazali na slici 2. Na apscisi su označene godine starosti, a na ordinati relativna frekvencija. Crtkana krivulja označava stanje kod pacijenata muškog spola, a puna krivulja stanje kod pacijenata ženskog spola.

Što se tiče lokalizacije, epulis smo našli podjednako na maxilli i mandibuli, samo što je na maxilli bio češće lokaliziran u frontalnom, nego na lateralnim dijelovima.

## ZAKLJUČAK

Apstrahirajući etiologiju i genezu epulisa obradili smo statistički naš materijal s namjerom da ispitamo u kakvom odnosu stoji epulis, s obzirom na svoju histopatološku gradju, prema spolu, dobi i lokalizaciji kod naših pacijenata. Obradeni broj pacijenata nije velik, ali ipak možemo stvoriti neke zaključke. Epulis zapažamo češće kod ženskog spola i u srednje životno doba. Lokalizacija epulisa nije tipična za donju, odnosno gornju čeljust. Epulis kod muškog spola znatno je rjeđi, a što se tiče dobi i lokalizacije situacija je slična kao kod ženskog spola.

## S a d r ž a j

Nakon kratkog prikaza epulisa s obzirom na interesantnost problema za liječnika praktičara, autor daje prikaz 175 slučajeva i prikazuje njihovu učestalost u odnosu na histološku sliku, spol i dob pacijenata.

## Z u s a m m e n f a s s u n g

### STATISTISCHE BEARBEITUNG UNSERER EPULISFALLE

Die Aufgabe dieser Arbeit besteht darin zu untersuchen wie sich unsere Epulis-Fälle in Bezug auf ihren histopathologischen Bau, Alter, Geschlecht und Lokalisation verhalten. Obwohl die Anzahl der untersuchten Fälle nicht gross ist lässt sie dennoch gewisse Schlüsse zu. Epulis kommt öfters bei weiblichem Geschlecht im mittleren Alter vor. Die Lokalisation ist nicht typisch, weder für den Unterkiefer noch für den Oberkiefer. Bei männlichem Geschlecht sind Epulis-Fälle viel seltener zu beobachten; was Alter und Lokalisation betrifft ist die Situation ähnlich wie beim weiblichen Geschlecht.

## S u m m a r y

### A STATISTICAL STUDY OF OUR CASES OF EPULIS

Leaving aside the etiology and genesis of epulis we subjected our material to statistical analysis in order to examine the relation of epulis to its histopathologic structure, its localization and to the sex and age of our patients. The number of

cases studied was not large yet has allowed us to reach some conclusions. The presence of epulis was more frequently noticed in female subjects and in the middle age group. The localization of epulis is not typical for the lower or the upper mandible. Epulis occurs far more rarely in males whereas there is not much difference between the sexes in regard to the age of the patient and the localization of the disease.

#### LITERATURA

1. **Axhausen, G.:** Die allgemeine Chirurgie, Lehmann, München/Berlin, 1940.
2. **Casella, E.:** Rivista Italiana di Stomatologia, 18 : 1519, 1963.
3. **Köhler, J. A.:** Zahnärztliche Chirurgie, Hüthig, Heilderberg, 1956.
4. **Kranz, P. P.:** Klinische Zahnheilkunde und ihre Grenzgebiete, Lehmann, München/Berlin, 1943.
5. **Lindeman, A., Lorenz, O.:** Die Geschwülste der Mundhöhle, der Kiefer und des Gesichtes, M. B. H., Stuttgart, 1950.
6. **Petz, B.:** Činovne statističke metode, Škola narodnog zdravlja, Zagreb, 1964.
7. **Saltykow, S.:** Opća patološka morfologija II., Nakladni zavod Hrvatske, Zagreb, 1948.
8. **Thoma, K. H., Goldman, H. M.:** Oral Pathology, C. V. Mosby, St. Louis, 1960.