

Hiperplasia gingival idiopática. Diagnóstico y tratamiento de un caso clínico y revisión de la literatura.

Idiopathic gingival hyperplasia: Diagnosis and treatment of a clinical case and review of the literature.

Dra. Silvia Caviglia

Jefe del Servicio de Clínica Bucal
Hospital de Odontología Dr. Ramón Carrillo
Jefe de Trabajos Prácticos
Cátedra de Clínica Estomatológica
Facultad de Odontología-
Universidad de Buenos Aires.
Buenos Aires- Argentina.

Dr. Maglio F. González

Odontólogo de planta
Hospital de Odontología Dr. Ramón Carrillo
Buenos Aires- Argentina.

Dra. Verónica Rosso

Odontólogo de planta
Hospital de Odontología Dr. Ramón Carrillo
Buenos Aires- Argentina.

Dra. Diana Ongaro

Odontólogo de planta.
Hospital de Odontología Dr. Ramón Carrillo.
Buenos Aires- Argentina.

Dra. Mariana Aùn

Ex Residente.
Hospital de Odontología Dr. Ramón Carrillo
Buenos Aires- Argentina.

Dra. Carolina Cabrera

Ex Residente.
Hospital de Odontología Dr. Ramón Carrillo
Buenos Aires- Argentina.

Dr. Diego Vázquez

Jefe de Trabajos Prácticos
Cátedra de Radiología
Facultad de Odontología
Universidad de Buenos Aires-Argentina.

Recibido: Febrero de 2011.

Aceptado para publicación: Junio de 2011

Resumen.

El término hiperplasia se refiere al aumento de tamaño de los tejidos en un órgano, producido por el aumento del número de sus componentes celulares.

En este trabajo se presenta un caso clínico de Hiperplasia Gingival Idiopática en un paciente del sexo femenino, de 13 años de edad. El tratamiento consistió en la motivación, enseñanza de higiene bucal y terapia quirúrgica para la eliminación del tejido gingival excesivo. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico presuntivo.

Basado en lo expuesto se analizan los diversos agrandamientos gingivales habiendo realizado una revisión del tema, según diversos autores. Palabras claves: Hiperplasia gingival idiopática, remoción quirúrgica, diagnóstico interdisciplinario, caso clínico.

Abstract.

The term hyperplasia refers to the enlargement of the tissues in an organ caused by an increase in the number of cellular components. In this article, we present a clinical case study of idiopathic gingival hyperplasia in a thirteen-year-old female patient. The treatment consisted of motivation, oral hygiene instruction and surgical removal of excess gingival tissue. The histopathological study confirmed the presumptive diagnosis. Based on the foregoing, different gingival enlargements are analyzed following a review of related literature published by a range of authors.

Keywords: *idiopathic gingival hyperplasia, surgical removal, interdisciplinary diagnosis, clinical case.*

Introducción.

El término hiperplasia se refiere al aumento de tamaño de los tejidos en un órgano, producido por el aumento del número de sus componentes celulares.

Los agrandamientos gingivales inespecíficos se producen por una reacción hiperplásica del tejido inflamatorio crónico relacionada con factores locales como placa bacteriana, cálculos y bacterias. Los agrandamientos gingivales específicos se producen por cambios hormonales en el embarazo y la pubertad acompañados de irritantes locales, por fármacos como la Fenitoína (anticonvulsivante) debido a un posible efecto regulador sobre el metabolismo o la tasa de crecimiento de los fibroblastos; otro fármaco que produce hiperplasia gingival es la Ciclosporina (inmunosupresor), que inhibe la actividad de los linfocitos T y que a diferencia de la fenitoína es reversible al suspender el medicamento. La Nifedipina (bloqueador de los canales de calcio) que se prescribe en pacientes con angina de pecho y arritmias también puede generar agrandamiento de las encías.

Otras hiperplasias pueden ser causadas por enfermedades sistémicas, como la leucemia, produciendo infiltración de los tejidos gingivales. Los agrandamientos idiopáticos son poco frecuentes, generalmente se asocian a un gen autosómico dominante pero se han observado casos autosómico recesivos; aparecen generalmente en las primeras décadas de vida, sin predilección por raza y sexo, suelen ser densos y fibrosos, con escasa alteración inflamatoria. Algunos pacientes presentan antecedentes hereditarios y los agrandamientos pueden aparecer acompañados de hipertricosis, epilepsia, deformidades craneofaciales, y retraso mental, o formar parte de síndromes (síndromes de Simmermand-Laband, Cross, Rutherford, Murray-Puretic-Drescher, Cowden)

Histológicamente se halla un tejido conectivo denso y rico en fibras colágenas, epitelio denso e hiperplásico, con largas crestas epiteliales; ocasionalmente se ven calcificaciones distróficas, ulceraciones y componente inflamatorio.^{1, 2, 3, 4} Clínicamente la hiperplasia gingival idiopática comienza con un agrandamiento indoloro global en el margen gingival vestibular y lingual y en las papilas interdentes; a medida que la lesión progresa las inflamaciones de la hiperplasia marginal y papilar se unen y pueden transformarse en un repliegue macizo del tejido, que

llegue a cubrir una parte considerable de las coronas y puede dificultar la oclusión. Cuando no hay inflamación la lesión es firme, de color rosado pálido y presenta una superficie finamente lobulada que no tiende a sangrar. Los tejidos hiperplásicos se proyectan de manera especial desde abajo del margen gingival del que están separados por un surco lineal.^{1, 5, 6, 7, 8}

El objetivo de este trabajo es la presentación de un caso clínico de una paciente con hiperplasia gingival idiopática, su diagnóstico y tratamiento, así como realizar una revisión de la literatura científica.

Caso Clínico.

Se presentó a la consulta un paciente del sexo femenino, de 13 años de edad. La madre manifiesta que desde hace unos meses la niña siente aumentadas las encías, relata que a los 8 años había consultado a un odontólogo por una inflamación gingival.

Se realiza, previa motivación del paciente, un minucioso estudio clínico, en el que se observa la presencia de un agrandamiento gingival generalizado de ambos maxilares, de consistencia firme, sin sangrado ni presencia de placa bacteriana y cálculos, malposiciones dentarias y persistencia de piezas temporales. (Ver Fotografías 1 y 2).



Fotografía 1. Aspecto clínico de la arcada superior.

Se realizó interconsulta con el Endocrinólogo, quien encontró valores de la hormona luteinizante (LH) por debajo de lo normal, lo cual sin embargo, estaba justificado por su edad. Se establece el diagnóstico presuntivo de Hiperplasia Gingival Idiopática.

El tratamiento consistió en la motivación, enseñanza de higiene bucal en que se enseñó la



Fotografía 2.

técnica de cepillado de Bass, (en la misma se realizan movimientos cortos de barrido en 45° hacia el surco gingival), y enseñanza de la utilización de hilo dental.

La terapia quirúrgica se enfocó a la eliminación del tejido gingival excesivo, con el fin de permitir una buena higienización del paciente y efectuar pulido radicular y exodoncia de las piezas temporarias. Se prescribió buches antisépticos pre y post quirúrgico. (Ver Fotografías 3 y 4).



Fotografía 3. Procedimiento quirúrgico.



Fotografía 4. Resultados postquirúrgicos.

El diagnóstico diferencial es la fibromatosis gingival hereditaria, gingivitis inducida por medicamentos y procesos neoplásicos.

Discusión y Conclusión.

El tratamiento para el agrandamiento gingival se basa en la causa del mismo y en los cambios patológicos subyacentes. Cuando sólo son inflamatorios se pueden tratar con procedimientos locales y la higiene bucal minuciosa evita su recurrencia.

Cuando condiciones sistémicas o desconocidas son responsables de manera parcial o total, la eliminación quirúrgica es la indicada, pero la persistencia de los factores etiológicos produce usualmente recurrencia. Como las causas de los agrandamientos gingivales son distintas, el tratamiento de cada forma se considera de manera individual.

La hiperplasia gingival familiar hereditaria o idiopática recurre después de la eliminación quirúrgica aunque se eliminen todos los irritantes locales. La hiperplasia se mantiene en un tamaño mínimo al evitar afección inflamatoria secundaria.^{9, 10, 11}

La hiperplasia del tejido gingival puede ser producida por distintos fármacos cuyos mecanismos de acción y sus manifestaciones clínicas también son diferentes. (Ver cuadro 1).

El caso clínico presentado no es lo que habitualmente se ve en la consulta diaria. Es importante hacer el diagnóstico diferencial en el paciente que presenta agrandamiento gingival puesto que podría corresponder a una gingivitis

Una muestra de tejido removido es enviada a la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires. El informe expone un fragmento de mucosa revestida por epitelio pavimentoso con marcada hiperplasia, corion con angiectasias, fibrosis y discreto infiltrado crónico, coincidiendo el diagnóstico de certeza con el diagnóstico presuntivo de Hiperplasia Gingival Idiopática.

hiperplásica idiopática, hiperplasia inducida por drogas, alteraciones hormonales, fibromatosis o procesos neoplásicos. Debe realizarse siempre la biopsia correspondiente en cada tejido anormal que se elimine de la boca.

Se requiere un diagnóstico interdisciplinario para establecer el tratamiento adecuado, dar un seguimiento periódico basado en el examen completo de la cavidad bucal, reforzar medidas de control de placa bacteriana y el retratamiento quirúrgico en caso de recidivas.^{1, 2, 12,13}

Se necesitan más estudios de investigación para clarificar la etiología y mejorar la eficacia del tratamiento.

Bibliografía.

- 1.Sapp, J. P., Eversole, L. y Wysocki, G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Harcourt Madrid 1998.
- 2.Thomason J, Seymour R, Ellis J. Risk for gingival overgrowth in patients treated with ciclosporin in the absence of calcium channel blockers. J Clin Periodontol 2005; 32: 273-9.
- 3.Odessey EA, Cohn AB, Casper F, Schechter LS. Hereditary gingival fibromatosis: aggressive 2-stage surgical resection in lieu of traditional therapy. Ann Plast Surg. 2006;57(5):557-60.
- 4.Kasaboğlu O, Tümer C, Balci S. Hereditary gingival fibromatosis and sensorineural hearing loss in a 42-year-old man with Jones syndrome. Genet Couns. 2004;15(2):213-8.
- 5.Fanny Arteaga, Carmelo García Herrera. Histopatología de la fibromatosis gingival. Reporte de un caso clínico. Dentum 2009;9(2):73-76.
- 6.Baptista IP. Hereditary gingival fibromatosis: a case report. J Clin Periodontol 2002;29(9):871-4.
- 7.Seymour R, Thomason J, Ellis J. The pathogenesis of drug-induced gingival overgrowth. J Clin Periodontol 1996; 23: 165-75.
- 8.Bittencourt L, Campos V, Moliterno L, Ribeiro D, Sampaio R. Hereditary gingival fibromatosis: Review of the literature and a case report. Quintessence Int 2000;31:415-8.
- 9.Martelli-Junior H, Lemos DP, Silva CO, Graner E, Coletta RD. Hereditary gingival fibromatosis: report of a five-generation family using cellular proliferation analysis. J Periodontol 2005;76(12):299-305.
- 10.Hart TC, Pallos D, Bozzo L, Almeida OP, Marazita ML, O'Connell JR, Cortelli JR. Evidence of genetic heterogeneity for hereditary gingival fibromatosis. J Dent Res. 2000; 79(10):1758-64.
- 11.Kelekis-Cholakias A, Wiltshire WA, Birek C. Treatment and long-term follow-up of a patient with hereditary gingival fibromatosis: a case report. J Can Dent Assoc. 2002; 68(5):290-4.
- 12.Ceccarelli-Calle JF, Ricaldi-Camahualí J, Berastain-Arenas JF. Fibromatosis gingival. Diagnóstico y tratamiento: Reporte de un caso. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(3):161-165.

Correspondencia:

Dra. Silvia Caviglia
Avenida Corrientes 2362 2 piso
Departamento "C".
Ciudad de Buenos Aires. C P 1046. Argentina
jv983@hotmail.com.ar