

CASE REPORT

DOI: 10.15517/IJDS.2020.41691

Recibido:
1-III-2020

Tratamiento del agrandamiento gingival inducido por placa bacteriana asociado a factores locales: Reporte de un caso clínico

Aceptado:
1-IV-2020

Publicado en línea:
4-V-2020

Treatment of Gingival Enlargement Induced by Dental Plaque Associated with Local Factors: Case Report

Jorge González Quesada DDS, MSc¹

1. Especialista y máster en periodoncia, Profesor Sección de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

Autor para correspondencia: Dr. Jorge González Quesada - jorge.gonzalezquesada@ucr.ac.cr

RESUMEN: Los agrandamientos gingivales inducidos por placa bacteriana asociados a factores locales como el uso de aparatología ortodóntica, son frecuentemente observados en pacientes jóvenes, con un inadecuado control del biofilm dental. Dentro de la terapéutica recomendada para tratar dicha condición se encuentra la fase higiénica periodontal y el abordaje quirúrgico. Se presenta un caso clínico de un paciente de 16 años con agrandamiento gingival y su respectivo tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Agrandamiento gingival; Gingivectomía; Gingivitis.

ABSTRACT: Dental plaque-induced gingival enlargements associated with local factors such as the use of orthodontic appliances are frequently observed in young patients, with inadequate dental biofilm control. Among the recommended therapeutics to treat this condition is the Nonsurgical phase and the surgical approach. A clinical case of a 16-year-old patient with a gingival enlargement and its respective treatment is presented.

KEYWORDS: Gingival enlargements; Gingivectomy; gingivitis.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía(1). La gingivitis inducida por placa es una respuesta inflamatoria de los tejidos gingivales que resulta de la acumulación de placa bacteriana localizada en el margen gingival (2). La gingivitis no causa directamente la pérdida dental, sin embargo su manejo es una estrategia preventiva primaria para evitar el desarrollo de la periodontitis (3).

Existen factores anatómicos y locales que pueden favorecer el acúmulo de la placa y de este modo aumentan las posibilidades de desarrollar gingivitis. Ejemplos de esta situación son: la presencia de obturaciones desbordantes, ortodoncia fija, raíces fracturadas, perlas del esmalte, etc. Todas estas situaciones impiden al paciente llevar a cabo una óptima eliminación de la placa, ya que al intentar cepillarse encuentra impedimentos físicos que le imposibilitan llevar a cabo una adecuada higiene. En estos casos, la placa queda retenida, y si se mantiene en contacto con los tejidos durante un tiempo, desencadena la gingivitis (1,4).

El agrandamiento gingival es un crecimiento excesivo de las encías el cual puede ser localizado o generalizado (5,6). Esta caracterizado por una respuesta inflamatoria a la placa bacteriana y sus productos. La colocación de ortodoncia puede influenciar la acumulación del biofilm dental y la colonización de bacterias, con lo cual, el paciente se vuelve más propenso al sangramiento e inflamación (7,8).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 16 años, sin antecedentes patológicos personales, se presenta a consulta por inflamación en las encías, refiere haber concluido el tratamiento de ortodoncia hace 1 mes. El paciente

da su consentimiento para la publicación del caso. Clínicamente no presenta bolsas periodontales, hay inflamación gingival generalizada por acúmulo de placa bacteriana, presenta un índice de placa bacteriana de 70%, además presenta agrandamiento gingival localizado en los incisivos superiores. En la figura 1 se observa la condición clínica inicial del paciente.



Figura 1. Condición inicial del paciente.

Dentro de los procedimientos pre quirúrgicos se instruyó al paciente en un adecuado control de placa bacteriana (cepillado y uso del hilo dental), además se le realizó un raspado supra y subgingival y pulido coronario general.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Siguiendo un estricto protocolo de control de infecciones, se anestesia al paciente con lidocaína al 2%, epinefrina 1:1000000, luego se identifica la profundidad del surco gingival con las pinzas Crane-Kaplan, luego se marca la posición donde se llevará a cabo la insición festoneada en bicel externo con el bisturí con hoja 15 C, y con la ayuda de una cureta Gracey 1-2 se elimina el tejido gingival seccionado. Luego con ayuda del electrobisturí se procede a realizar la gingivoplastia para dar un contorno más estético a la encía (figura 2). A los quince días se realizó el control postoperatorio (figura 3), donde se observa una mejoría en el contorno gingival, sin embargo el paciente presenta enrojecimiento

localizado en las papilas interdenciales, el paciente refiere no haber tenido un control adecuado de placa bacteriana, por lo cual se refuerza el uso del hilo y cepillo dental. En la figura 4 se puede observar la condición inicial del paciente y su evolución a los 3 meses después del procedimiento quirúrgico.



Figura 2. Condición clínica del paciente en la gingivectomía.



Figura 3. Condición clínica del paciente 15 días después del procedimiento quirúrgico.



Figura 4. A) Condición clínica del paciente pre-quirúrgica. B) Condición clínica del paciente 3 meses después de la cirugía.

DISCUSIÓN

Las enfermedades gingivales asociadas a placa bacteriana son una de las principales entidades que se presentan en el periodonto y su elevada prevalencia hace necesario el desarrollo de una adecuada estrategia de tratamiento para poder limitar su trascendencia. Cabe deducir que, si el principal factor etiológico es la presencia de acúmulos de placa bacteriana, su eliminación mecánica será la base del tratamiento que debemos ofrecer a los pacientes. La motivación y las instrucciones de higiene oral son el primer punto que debemos contemplar en nuestro tratamiento. El control de placa por parte del paciente es imprescindible para el mantenimiento a largo plazo de los resultados del tratamiento. La eliminación profesional del cálculo y la placa, ya sea con instrumentos mecánicos o manuales, es, por consiguiente, el siguiente paso de nuestra terapia, que debe ir acompañada de la eliminación de los factores retentivos de placa, para así evitar el acúmulo repetido en zonas puntuales de la encía. En el caso de los agrandamientos gingivales, la eliminación de placa ha demostrado ser insuficiente en la resolución del cuadro, por lo que habrá que optar por hacer un recontorneado quirúrgico de la encía (9).

En el presente caso se pone de manifiesto la importancia de instruir a los pacientes en un adecuado control de placa bacteriana, con mayor razón los pacientes que van a utilizar ortodoncia, debido a que cualquier aparatología intraoral va a favorecer la acumulación de la misma, y el desarrollo de las enfermedades gingivales, las cuales son la antesala para el inicio de la periodontitis. Además de realizar la fase higiénica se realizó como complemento un abordaje quirúrgico que consistió en una gingivectomía para poder restablecer un adecuado contorno y arquitectura gingival.

CONCLUSIONES

Las enfermedades gingivales asociadas a placa bacteriana presentan una alta prevalencia, y es nuestro deber instruir y motivar a los pacientes en un adecuado control tanto para prevenir su desarrollo, como para mantener la estabilidad del periodonto en el tiempo. Los agrandamientos gingivales dentro de su tratamiento, además de requerir la fase higiénica del tratamiento periodontal podrían necesitar el abordaje quirúrgico.

REFERENCIAS

1. Mariotti A. (1999) Dental plaque-induced gingival diseases. *Ann Periodontol* 4 (1): 7-19.
2. Løe H., Theilade E., Jensen S. B. (1965) Experimental gingivitis in man. *J Periodontol* 36: 177-187.
3. Tonetti M. S., Chapple I. L. C., Jepsen S., Sanz M. (2015) Primary and secondary prevention of periodontal and peri-implant diseases. *J Clin Periodontol* 42 (Suppl. 16): S1-S4.
4. Tatakis D. N., Trombelli L. (2004) Modulation of clinical expression of plaque-induced gingivitis. I. Background review and rationale. *J Clin Periodontol* 31 (4): 229-38.
5. Zanatta F. B., Moreira C. H. C., Rosing C. K. (2011) Association between dental floss use and gingival conditions in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 140: 812-21.
6. Gomes S. C., Varela C. C., Veiga S. L., Rosing C. K., Oppermann R. V. (2007) Periodontal conditions in subjects following orthodontic therapy. A preliminary study. *Eur J Orthod* 29: 477-81.
7. Atack N. E., Sandy J. R., Addy M. (1996) Periodontal and microbiological changes associated with the placement of orthodontic appliances. A review. *J Periodontol* 67: 78-85.
8. Kossack C., Jost-Brinkmann P. G. (2005) Plaque and gingivitis reduction in patients undergoing orthodontic treatment with fixed appliances-comparison of toothbrushes and interdental cleaning aids. A 6-month clinical single-blind trial. *J Orofac Orthop* 66: 20-38.
9. Matesanz-Pérez P., Matos-Cruz R., Bascones-Martínez A. (2008). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Av Periodon Implantol* 20, 1: 11-25.



Attribution (BY-NC) - (BY) You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggest the licensor endorses you or your use. (NC) You may not use the material for commercial purposes.