



Gingivectomía como tratamiento para la hiperplasia gingival inducida por ortodoncia. Reporte de caso

Alejandro García Huerta,* José Luis Espinosa Maesse,† Patrizio García Huerta§

RESUMEN

La hiperplasia gingival es el resultado de cambios inflamatorios inducidos por placa dental bacteriana, y los diferentes tipos de hiperplasia gingival se deben a factores locales o sistémicos. Por otro lado, problemas periodontales en pacientes con tratamiento de ortodoncia han sido asociados a la retención de placa dental bacteriana, la cual produce gingivitis. Se ha descrito que los iones de níquel presentes en los aditamentos ortodónticos podrían ser factor etiológico de la proliferación fibroblástica característica de la hiperplasia gingival. La gingivectomía es un procedimiento quirúrgico por el que se extirpa la parte lesionada del tejido gingival para eliminar o reducir una bolsa periodontal. El objetivo del presente artículo es el reporte de un caso clínico utilizando la técnica quirúrgica denominada gingivectomía en el tratamiento para la hiperplasia gingival inducida por ortodoncia. Mujer de 22 años de edad originaria de la ciudad de Morelia, Michoacán y es referida a consulta particular periodontal para realizar diagnóstico, su ortodoncista la remite por observar clínicamente hiperplasia gingival. Se realizó examen periodontal completo, no se observó daño a nivel óseo ni profundidades al sondeo mayores a 2mm. Se observó sangrado al sondeo y tejido gingival cubriendo un tercio de la mayoría de las coronas dentarias y se detectaron hábitos de higiene inadecuados, por lo que se realizó la gingivectomía. Los resultados mostraron cambios positivos a partir de los ocho días, y a los 12 meses la paciente ya no presentaba bolsas periodontales supraóseas, sangrado ocasional, mal aliento y mal sabor de boca. La gingivectomía acompañada de una gingivoplastia, son técnicas quirúrgicas eficaces siempre y cuando se conozcan sus limitantes.

Palabras clave: Gingivectomía, hiperplasia gingival, gingivoplastia.

ABSTRACT

Gingival hyperplasia (GH) is the result of inflammatory changes induced by bacterial dental plaque, and different types of GH are due to local or systemic factors. On the other hand, periodontal problems in patients with orthodontic treatment have been associated with the retention of bacterial dental plaque which produces gingivitis. And it has been described that the nickel ions present in orthodontic attachments could be the etiological factor of the fibroblast proliferation characteristic of GH. Gingivectomy is a surgical procedure whereby the injured part of the gingival tissue is removed to remove or reduce a periodontal pocket. The objective of this article is the report of a clinical case using the surgical technique called gingivectomy in the treatment for orthodontic-induced gingival hyperplasia. A 22-year-old female patient from the city of Morelia, Michoacán, Mexico and is referred to a particular periodontal consultation to make a diagnosis. Her orthodontist refers her to observe gingival hyperplasia clinically. A complete periodontal examination was performed, no bone damage or drilling depths greater than 2mm were observed. Probing bleeding and gingival tissue were observed covering one third of most dental crowns and inadequate hygiene habits were detected, so He performed the gingivectomy. The results showed that positive changes after 8 days and at 12 months the patient no longer had supra osseous periodontal pockets, occasional bleeding, bad breath and a bad taste in the mouth. Gingivectomy accompanied by gingivoplasty, are effective surgical techniques as long as their limitations are known.

Keywords: Gingivectomy, gingival hyperplasia, gingivoplasty.

INTRODUCCIÓN

Existen diferentes factores etiológicos de la hiperplasia gingival (HG), generalmente es resultado de cambios inflamatorios inducidos por placa dental bacteriana; sin embargo, los diferentes tipos de HG se deben a factores locales o sistémicos como en el caso de mujeres gestantes por la carga hormonal,

pacientes diabéticos, uso de algunos fármacos como inmunosupresores y anticonvulsivos.¹

Durante el tratamiento de ortodoncia es común presenciar desórdenes periodontales en pacientes con uso de aparatos ortodónticos por más de 18 meses.² Problemas periodontales en aquéllos con tratamiento de ortodoncia se han asociado a la retención de placa dental bacteriana, la cual produce gingivitis,³ y al uso de bandas ortodónticas, lo que puede provocar cierta irritación.²

Las aleaciones metálicas y/o elementos de aleación como el níquel,⁴ material del que están fabricados algunos aparatos ortodónticos, al estar en un medio como la cavidad oral se exponen a interac-

* Especialista en periodoncia, consulta privada.

† Especialista en ortodoncia, consulta privada.

§ Cirujano dentista, consulta privada.

ciones que en ocasiones generarán manifestaciones en los tejidos orales. Algunos estudios reportan que los iones de níquel presentes en los aditamentos ortodónticos podrían ser factor etiológico de la proliferación fibroblástica característica de la HG.⁵

La gingivectomía es una técnica quirúrgica por medio de la cual se lleva a cabo la extirpación del exceso del tejido gingival, que al removerlo proporciona visibilidad y acceso para la eliminación de cálculo y cualquier otro factor irritante, y puede predecir en gran medida un ambiente favorable para la cicatrización gingival, restauración de un contorno fisiológico y la predicción del éxito del tratamiento a largo plazo.⁶

En la actualidad, la gingivectomía se puede llevar a cabo por técnica quirúrgica, electrocirugía y láser.

La técnica de la gingivectomía puede realizarse para las siguientes indicaciones:

1. Eliminación de bolsas supraóseas, sin importar su profundidad, si la pared de la bolsa es fibrosa y firme.
2. Eliminación de agrandamientos gingivales.
3. Eliminación de abscesos periodontales supraóseos.

Contraindicaciones de la gingivectomía:

1. Poca encía insertada.
2. Fondo de la bolsa periodontal en sentido apical hacia la unión mucogingival.
3. Necesidad de cirugía ósea.

La gingivoplastia es un procedimiento fino de remodelado de la encía para crear contornos gingivales



Figura 1: En la fotografía se observa hiperplasia gingival.



Figura 2: Hiperplasia gingival. Tejido gingival cubriendo un tercio de la mayoría de las coronas dentarias en el límite de algunos aparatos de ortodoncia.



Figura 3: Hiperplasia gingival. Tejido gingival cubriendo un tercio de la mayoría de las coronas dentarias en el límite de algunos aparatos de ortodoncia.

fisiológicos con el propósito de volver a contornear la encía en ausencia de las bolsas periodontales, en la mayoría de las ocasiones es complementaria de la gingivectomía.

Es necesario que el paciente que comienza un tratamiento de ortodoncia sea valorado periodontalmente y se encuentre en condiciones óptimas para que éste sea predecible. El tratamiento de ortodoncia debe incluir en sus pacientes una concientización del hábito de la higiene oral, control de placa bacteriana, técnica de cepillado, profilaxis e indicación de los accesorios de higiene oral que el paciente requiera.⁷ El objetivo del presente artículo es el reporte de un caso clínico que utiliza la técnica quirúrgica denominada



Figura 4: En la imagen se muestran cambios después del tratamiento.

gingivectomía en el tratamiento para la hiperplasia gingival inducida por ortodoncia.

CASO CLÍNICO

Mujer de 22 años de edad originaria de la ciudad de Morelia, Michoacán. Es referida a consulta particular periodontal para realizar diagnóstico, su ortodoncista la refiere por observar clínicamente hiperplasia gingival (*Figura 1*), declara que tiene sangrado en las encías, mal sabor de boca, mal aliento y un poco de comezón en las encías. En su historia clínica no refiere antecedentes patológicos relevantes, posterior a realizar examen periodontal completo, desde el punto de vista radiográfico no existe daño a nivel óseo, el periodontograma no presenta profundidades al sondeo mayores de 2 mm. Clínicamente se observó sangrado al sondeo y tejido gingival cubriendo un tercio de la mayoría de las coronas dentarias, aproximándose en algunas piezas dentales al tercio medio de la corona clínica en el límite de algunos aparatos de ortodoncia (*Figuras 2 y 3*); asimismo se detectaron hábitos de higiene inadecuados. Basándonos en los datos anteriores, se tomó la decisión de realizar la gingivectomía que se llevó a cabo en las siguientes fases: como fase inicial se dieron instrucciones de higiene oral, raspado coronal y la fase quirúrgica (gingivectomía) en los siguientes pasos: 1. Con una sonda periodontal se exploraron las pseudobolsas periodontales. 2. Con una pinza se marcaron las pseudobolsas periodontales, cada una en diferentes áreas, con la finalidad de unir las marcas por medio de una incisión. 3. Con el uso de bisturíes se realizaron las incisiones correspondientes, la incisión se comenzó en el área distal de las piezas dentarias en sentido apical uniendo las marcas señaladas por la

pinza marcadora, la incisión se hizo en un ángulo de 45 grados con respecto a la superficie dental, esto para tratar de lograr un festoneado normal de la encía. 4. Se removió el tejido cortado. 5. Se reflejó ligeramente el tejido con la finalidad de tener mayor acceso para afinar el festoneado. 6. Se suturó. 7. Se eliminaron suturas ocho días posteriores a la cirugía.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A los ocho días, la paciente mostraba un cambio positivo, a los 12 meses continuaba presentando ese cambio, ya no se detectaban bolsas periodontales supraóseas, sangrado ocasional, mal aliento, mal sabor de boca, y se corroboró un cambio notable en su hábito de higiene oral, logrando cumplir con las expectativas (*Figura 4*). Sigue bajo supervisión constante mediante controles de placa dental bacteriana y profilaxis dental. La gingivectomía acompañada de una gingivoplastia, tal como lo refieren algunos autores, son técnicas quirúrgicas eficaces siempre y cuando se conozcan sus limitantes, el complemento que se realizó al reflejar ligeramente el tejido, facilitó el acceso para efectuar un raspado coronal preciso y afinar el festoneado, lo cual puede tomarse en cuenta para favorecer la predicción del éxito del tratamiento a largo plazo.

REFERENCIAS

1. McIntosh CL, Kolhatkar S, Winkler JR, Ojha J, Bhola M. An unusual case of generalized severe gingival enlargement during pregnancy. *Gen Dent.* 2010; 58: e272-e278.
2. Carranza F, Bascones A, Sanz M. Periodontología clínica de Glickman. 6a edición. México: Editorial Interamericana; 1986.
3. Varela M. Ortodoncia interdisciplinaria. Barcelona: Editorial Océano; 2005.
4. Gursoy UK, Sokucu O, Uitto VJ, Aydin A, Demirer S, Toker H. The role of nickel accumulation and epithelial cell proliferation in orthodontic treatment-induced gingival overgrowth. *Eur J Orthod.* 2007; 29: 555-558.
5. Gómez-Arcila V, Fang-Mercado L, Herrera-Herrera A, Díaz-Caballero A. Relationship of nickel and gingival enlargement: review of the literature. *Av Periodol Implantol.* 2014; 26 (2): 83-89.
6. Newman M, Takei H, Klokkevold P, Carranza F. Periodontología clínica de Carranza. 11a edición. México: Editorial Amolca; 2014.
7. Lindhe J, Karring T, Lang N. Periodoncia e Implantología odontológica. 3a edición. Madrid: Editorial Panamericana; 2000.

Correspondencia:

CDEP. Alfonso Alejandro García Huerta
Antonio Alzate Núm. 940,
Col. Centro, C.P. 58000,
Morelia, Michoacán, México.
E-mail: perioalex@gmail.com