

Agrandamiento gingival crónico en paciente pediátrico: Reporte de un caso

Zapata-Cortés Fátima,* García-Arróniz Rhona Gabriela,*
Martínez-Arróniz Fernando,** Muñoz-Quintana Gabriel.***

Resumen

Agrandamiento gingival, es el aumento exagerado y desfigurante del volumen de la encía. Las múltiples clases de agrandamiento gingival se clasifican según los factores causales y los cambios patológicos; se clasifica también como localizado o generalizado cuando se aplican parámetros de localización y distribución. Se presenta el caso de un paciente pediátrico con agrandamiento gingival crónico. Uno de los factores etiológicos del agrandamiento gingival inflamatorio crónico es por la exposición prolongada de biofilm. Menos del 5% de los casos se presentan en niños, principalmente en aquellos que se encuentran en dentición mixta. Uno de los tratamientos que se pueden realizar en un paciente pediátrico no colaborador, para obtener un cambio estético favorable y disminución del agrandamiento gingival crónico por presencia de biofilm, es la gingivoplastia. El propósito de este trabajo es corregir el estado de salud gingival del paciente pediátrico no cooperador.

Palabras clave: agrandamiento gingival, biofilm, gingivoplastia.

Abstract

Gingival overgrowth is exaggerated and disfiguring increasing volume of gingiva. Multiple classes are classified as gingival enlargement causal factors and pathological changes, is also classified as localized or generalized when applied localization and distribution parameters. We report the case of a pediatric patient with chronic gingival enlargement. One of the etiologic factors of chronic inflammatory gingival enlargement is due to prolonged exposure to biofilm. Less than 5% of cases occur in children, especially in those who are in mixed dentition. One of the treatments that can be performed in a pediatric patient uncooperative, for a change favorable aesthetic gingival enlargement and decreased chronic presence of biofilm, is the gingivoplasty. The purpose of this work is to correct gingival health status of uncooperative pediatric patient.

Keywords: gingival enlargement, biofilm, gingivoplasty.

* Alumna de la Maestría en Ciencias Estomatológicas Terminal en Pediatría, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Catedrático Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

*** Catedrático de Maestría en Ciencias Estomatológicas Terminal en Pediatría, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correspondencia: Fátima Zapata Cortés. e-mail: zapatafatima.fz@gmail.com

Recibido: Marzo 2013

Aceptado: Mayo 2013

Introducción

El agrandamiento gingival, es el aumento exagerado y desfigurante del volumen de la encía.¹ Los agrandamientos gingivales se presentan como un aumento exagerado de volumen en respuesta a una variedad de condiciones locales y sistémicas, manifestándose generalmente a nivel de las papilas interdentes y no extendiéndose más allá de la unión mucogingival.²

El incremento en el tamaño del tejido es debido a un aumento en su estroma y no al número de células por lo tanto el término hiperplasia no es apropiado para describir estos cambios.

El agrandamiento gingival frecuentemente es el resultado de cambios inflamatorios inducidos por la acumulación prolongada de placa dental. Sin embargo, se le atribuyen diversos orígenes:

idiopáticos, congénitos, hormonales, neoplásicos y farmacológicos.²

Las múltiples clases de agrandamiento gingival se clasifican según los factores causales y los cambios patológicos como:

- Agrandamiento inflamatorio crónico y agudo
- Agrandamiento gingival por fármacos
- Agrandamiento relacionado con enfermedades sistémicas
 - Agrandamiento condicionado
 - Enfermedades sistémicas que son causa de agrandamiento)
- Agrandamiento neoplásico (tumores gingivales)
- Agrandamiento falso.

Cuando se aplican parámetros de localización y distribución, el agrandamiento gingival se puede denominar como localizado cuando se limita a la encía adyacente a un solo diente o generalizado, un grupo de dientes.

El agrandamiento gingival produce cambios estéticos y síntomas clínicos que incluyen dolor, sensibilidad, sangrado, trastornos del habla, movimiento anormal de los dientes, problemas de oclusión, favorece el desarrollo de la caries y de trastornos periodontales.

Algunos factores locales favorecen la acumulación de biopelícula, tales como las restauraciones defectuosas, dientes fracturados o lesiones de caries, estos deben ser eliminados para minimizar la retención de placa y evitar un proceso inflamatorio que complique la hiperplasia.⁴

Agrandamiento gingival inflamatorio crónico

Características clínicas: Tumefacción leve de la papila interdental, la encía marginal o las dos. En primera fase produce un abultamiento con aspecto de salvavidas en torno a los dientes afectados, aumentando hasta que cubre parte de las coronas. El agrandamiento puede ser localizado o generalizado. Su evolución es lenta e indolora. A veces se presenta como una masa discreta sésil o pedunculada semejante a un tumor. Pueden disminuir de tamaño en forma espontánea, volver a exacerbarse y seguir agrandándose.²

El agrandamiento gingival inflamatorio crónico es multifactorial, aparece como síntoma de algunas enfermedades, además puede darse por anomalías congénitas, desequilibrios hormonales, cabe destacar la acción de algunos fármacos, en la producción de esta enfermedad como los bloqueadores de canales de calcio, anticonvulsivos y ciclosporina inmuno-

inmunosupresora. Por otro lado, la acumulación de biofilm, este se considera un conjunto de células microbianas que están irreversiblemente asociadas con una superficie y generalmente encerrada en una matriz de material de polisacáridos, se presenta ante una mala higiene oral, siendo un factor agravante en la evolución de la hiperplasia gingival.^{3,5,6}

Los factores que favorecen la acumulación y retención de biofilm influyen la mala higiene bucal, la irritación por anomalías anatómicas, malposición dental y los aparatos de prótesis y ortodoncia inadecuados. Las asociadas a la mala higiene bucal y al empleo de aparatología ortodóntica fija o removible constituyen 70.9 %.^{7,8}

Menos del 5% de los casos se presentan en niños, principalmente en aquellos que se encuentran en dentición mixta.^{9,10} La Gingivoplastia es una técnica quirúrgica que está indicada cuando se presentan bolsas supraalveolares. Además, puede emplearse para remodelar contornos gingivales anormales, como cráteres y las hiperplasias. Nunca se recomienda esta técnica en zonas donde existe poca encía insertada, ya que se corre el riesgo de eliminar toda la encía remanente.

La técnica de Gingivoplastia presenta algunos problemas si no se la evalúa correctamente antes de la cirugía; a veces, en el momento de la cirugía, los defectos no diagnosticados pueden convertirse en un problema que amerita en muchos casos cambiar, en el último momento, la técnica a utilizar.¹¹

Los tratamientos a considerar ante un agrandamiento gingival:

1. Educación del paciente y la instrucción personalizada de higiene oral.^{12,13}
2. Desbridamiento de las superficies del

diente para eliminar el biofilm y el sarro sub y supra gingival.^{12,13}

3. Los agentes antimicrobianos y antibiofilm o dispositivos pueden ser usados para aumentar los esfuerzos de higiene oral de los pacientes que son parcialmente eficaces con los tradicionales métodos mecánicos.^{12,13}

4. Corrección de los factores de retención de biofilm, como el exceso de contornos abiertos, márgenes de coronas, espacios de troneras estrechos, contactos abiertos, prótesis parciales fijas o removibles mal ajustadas, caries, y malposición dentaria.^{12,13}

5. En casos seleccionados, la corrección quirúrgica de las deformidades gingivales que dificultan la capacidad del paciente para llevar a cabo el control de biofilm adecuada puede ser indicada.^{12,13}

6. Tras la finalización de la terapia activa, la condición del paciente debe ser evaluado para determinar el curso del tratamiento futuro.^{12,13}

Reporte de caso

Paciente pediátrico masculino de 8 años de edad que acude a la Clínica de Posgrado de Estomatología Pediátrica. La madre refiere que el paciente presenta un “puntito blanco en los dientes, le sangran las encías y tiene chuecos los dientes”.

A la inspección clínica se observó inflamación en encía marginal y papilar, coloración roja y brillante de la encía principalmente en zona anteroinferior, resto radicular en cara vestibular del O.D 31 (Figura 1), y presencia de biofilm (Figura 2).

Se realizó la historia clínica correspondiente, se instruyó la técnica de cepillado indicada para el paciente, así como detección y cuantificación de un 100% de biofilm en toda la cavidad bucal (Figura 3).

Se observó por exploración clínica un agrandamiento gingival de la zona anteroinferior que abarcaba la encía marginal y papilar, presencia de biofilm, tumefacción leve, en dentición mixta por cepillado dental ineficiente. A la exploración radiográfica no se encontró pérdida ósea (Figura 4).

Se realizó un sondeo periodontal de ambas arcadas dentarias encontrando pseudo bolsas de \mp 5 mm de profundidad en la misma zona. (Figura 5), El diagnóstico clínico fue: Agrandamiento gingival inflamatorio crónico localizado con pronóstico favorable.

Plan de tratamiento: fase I control de biofilm, fase II exodoncia del fragmento radicular (Figura 6) y gingivoplastia y la fase III: control y mantenimiento.

Procedimiento quirúrgico

Se anestesió con técnica local infiltrativa a fondo de saco, posteriormente se midió con la sonda periodontal las pseudo bolsas gingivales y el marcaje externo. Se realizó incisión discontinua en dirección coronal en un ángulo de 45° con bisturí #15 y se creó un contorno marginal festoneado (Figura 7). Por último se retiró de la parte de la papila sobrante con la tijera quirúrgica (Figura 8).

Finalmente se colocó una gasa con suero fisiológico en la zona para realizar hemostasia. Se indicó al paciente uso de agentes bucales (clorhexidina) como auxiliar de higiene y analgésico en caso de malestar posoperatorio.

Hubo un cambio de la arquitectura gingival inmediata (Figura 9), salud gingival, un cambio estético favorable y disminución de la inflamación después de 10 días (Figura 10). Se realizó control de biofilm a los 5 meses y se obtuvo un índice del 20%, no presentó inflamación considerable (Figura 11). Se retroalimentó los procedimientos y cuidados de higiene bucal.



Figura 1. Inflamación gingival y resto radicular por delante del O.D.31



Figura 2. Presencia de Biofilm



Figura 3. Detección de Biofilm



Figura 4. No hay pérdida ósea



Figura 5. Pseudo bolsas de ± 5 mm



Figura 6. Extracción de fragmento radicular.



Figura 7. Contorneo marginal



Figura 8. Retiro de la papila sobrante



Figura 9. Cambios inmediatos de la anatomía gingival



Figura 10. Diez días después del tratamiento



Figura 11. 5 meses después del tratamiento

Discusión

Debido a las dificultades funcionales y estéticas que ocasionan los agrandamientos gingivales es necesario un adecuado tratamiento para su correcta eliminación y para evitar recidivas, consistiendo por lo general en terapia básica periodontal, posterior gingivectomía y gingivoplastia.

Además, es imprescindible un estricto control del biofilm por parte del paciente combinado con una rigurosa terapia de mantenimiento profesional, pues no siempre es posible la supresión o sustitución del agente que ocasionó el agrandamiento gingival por otro menos lesivo para el periodonto.¹⁴

Como tratamiento principal, es importante una correcta técnica de cepillado acorde a las habilidades psicomotoras finas del paciente para tener como resultado la remoción completa de biofilm. La gingivoplastia es una técnica quirúrgica que permite el remodelado, crear contornos fisiológicos, con el único propósito de conformar una anatomía adecuada a la encía y disminuir el riesgo de enfermedad periodontal.

14. Juárez R, Lucas G, Lucas N. Agrandamiento Gingival Inducido por la Ingesta de Testosterona. *Acta Odontol Venez.* 2002; 1(40):7-8.

Referencias Bibliográficas

1. Bahamondes C, Godoy J. Hiperplasia gingival por ciclosporina: A propósito de un caso. *Rev Méd Chile.* 2007; 135: 370-4.
2. Díaz A, Arevalo L, Fonseca M. Agrandamiento gingival inducido por nifedipina: reporte de un caso. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud.* 2009; 1(6):51-5.
3. Newman M, Takei H, Carranza F. *Periodontología clínica.* 9ª ed. México. Mcgraw-Hill Interamericana. 2002: 207-9.
4. Rovira C, Orozco-Páez J, Díaz-Caballero A. Tratamiento de agrandamiento gingival inducido por fenitoína asociado a placa bacteriana. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud.* 2011; 8(2):226-231.
5. Demirer S, Özdemir H, Sencan M, Marako I. Gingival hyperplasia as an early diagnostic oral manifestation in acute monocytic leukemia: a case report. *Eur J Dent.* 2007; 1(2): 111-4.
6. Kokare C, Chakraborty S, Khopade A, Mahadik K. Biofilm: Importance and application. *Indian Journal of Biotechnology.* 2009; 8: 159-68.
7. Regezi J, Sciubba J, Pérez J. *Patología Bucal: correlaciones Clinicopatológicas.* 3a ed. México, Mcgraw-Hill Interamericana. 2000: 184-8.
8. Raghu D, Asif K. Interdisciplinary management of a patient with a drug-induced gingival hyperplasia. *Contemporary clinical dentistry.* 2010;1:171-6.
9. Díaz A, Lévano V, Pastor S, Vallejos A, Huamanyauri L. Hiperplasia gingival por obstrucción de vías respiratorias altas. *Odontol Sanmarquina* 2008; 11(2): 83-5.
10. Casiana A, Trejo P, De León C, Carmona D. Hiperplasia fibrosa inflamatoria: reporte de un caso. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2011; 4(2); 74-9.
11. Delgadillo-Trigo M, Argandoña-Medrano D. Gingivoplastia. *Rev Inv e Info Salud.* 2009; 4(8): 47-50.
12. The American Academy of Periodontology. Parameters of care supplement. Parameter on plaque-induced gingivitis. *J Periodontol* 2000;71 (5):851-2.
13. Pasquinelli K. Periodontal plastic surgery as an adjunctive therapeutic modality for esthetic restorative dentistry. *Journal of the California Dental Association.* 2005; 33: 217-21.