



Rev Mex Med Forense, 2020, 5(suppl 3):97-100

ISSN: 2448-8011

Tratamiento quirúrgico del agrandamiento gingival crónico en paciente adolescente (reporte de caso)

Artículo Original

Surgical treatment of chronic gingival enlargement in an adolescent patient (Case report)

Luna-Sánchez, Abraham David¹; Figueroa-Zariñana, Andrea Sayuri²; Guerrero-Del Ángel, Fermín.

¹Periodoncista Adscrito al Hospital General Ébano S.L.P. de Petróleos Mexicanos; ²Odontopediatra de práctica privada en Tampico Tamps; ³Cirujano Maxilofacial adscrito al Hospital Regional No. 6 del IMMS en Tampico Tamps.

Corresponding author: Abraham David Luna Sánchez; periograft@gmail.com

RESUMEN

La gingivitis es la patología periodontal más común y reversible, aunque también se puede ver modificada por factores hormonales endógenos. El agrandamiento gingival favorece el acúmulo de placa dentobacteriana, cálculo dental, generándose sangrado gingival, El aumento de los niveles de estrógenos y progesterona puede incrementar la irrigación de las encías y modificar la respuesta del tejido gingival frente al biofilm oral; una pseudobolsa periodontal es aquel crecimiento crónico derivado de la irritación constante a causa de bacterias y calculo al tejido gingival sin presentar pérdida de inserción clínica. El tratamiento quirúrgico de elección para eliminar el agrandamiento gingival será la gingivectomía y gingivoplastia.

Palabras clave: Tratamiento quirúrgico, Agrandamiento gingival crónico, Adolescente.

INTRODUCCIÓN

La gingivitis es la patología periodontal más común y reversible. En su mayoría es de tipo inflamatorio y puede ir evolucionando hasta afectar los tejidos de inserción de los dientes o agrandar la encía de manera crónica. Chapple, I. L. C., & Genco, R. (2013).

En estudios de ⁵Aristizábal, J. F., & Martínez, S. R. (2014) menciona que el agrandamiento gingival favorece el acúmulo de placa dentobacteriana, cálculo dental, generándose sangrado gingival, irritación halitosis, dolor e incluso progresión crónica hacia la periodontitis. Enaia, M., Bock, N., & Ruf, S. (2011) y Correa S y Rengifo A (2013.) refieren que el agrandamiento gingival se exagera dependiendo el grado de higiene oral del paciente.

La gingivitis asociada a la formación de placa dental es la forma más frecuente de la enfermedad gingival, aunque también se puede ver modificada por factores hormonales endógenos. La cantidad de colonias bacterianas en una gota de saliva es de 1×10^9 con ejemplos de agentes causales *P. gingivalis* *A. actinomycetemcomitans* *T. forsythia*. Carranza (2010)

Kessler J.L. A (2017) refiere que el aumento de los niveles de estrógenos y progesterona puede incrementar la irrigación de las encías y en estudios de Shourie V. et al (2012) se modifica la respuesta del tejido gingival frente al biofilm oral predisponiéndolo a la gingivitis en la. De la misma manera Ali I, et al (2016) comenta que, en la etapa de la pubertad, durante el ciclo menstrual y en la ovulación y es más exacerbado en pacientes con deficiente higiene oral, así mismo en diferentes estudios de la literatura. <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11192-hormones-and-oral-health> (2019).



Figura 1. Vista frontal y lateral del agrandamiento gingival crónico.

Una pseudobolsa periodontal es aquel crecimiento crónico derivado de la irritación constante a causa de bacterias y calculo al tejido gingival sin presentar pérdida de inserción clínica el cual puede llegar a ser de tamaño considerable con características tumorales de hiperplasia e hipertrofia³ (Figura 1) Carranza (2010).

El tratamiento quirúrgico de elección para eliminar el agrandamiento gingival será la gingivectomía y gingivoplastia (Figura 2) mediante el cual se le otorgará de nueva cuenta anatomía a la encía, así como facilitar la higiene Sánchez Pérez A. (2008); y siempre ira acompañado posterior al alta de la fase de mantenimiento periodontal. Luna S Abraham, Guerrero DA Fermín, (2017).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 11 años de edad la cual es referida por su ortodoncista para iniciar tratamiento ortodóntico. Se presenta acompañada por su madre, en la historia clínica refiere sangrado gingival al cepillado, halitosis, dolor e inflamación. Previa profilaxis dental con ultrasonido y posterior al haber realizado un programa de higiene oral se le indica realizar tratamiento quirúrgico periodontal mediante gingivectomía y gingivoplastia haciendo énfasis en sector anterior tanto superior e inferior. Previa firma de consentimiento informado por su madre la cual acepta la terapia propuesta. Se tiene como objetivo eliminar el proceso inflamatorio gingival generalizado, crear condiciones para facilitar la higiene oral y/o brindar estética e iniciar el tratamiento ortodóntico.

Después del proceso quirúrgico se le indica ibuprofeno de 400 mg 1 cápsula cada 12 horas por 5 días vía oral, así como clorhexidina en colutorio cada 12 horas por 7 días. Se evalúa a los 7 y 21 días (Figura 3). A los 7 días se aprecia en las zonas quirúrgicas tratadas presencia de fibrina y tejido de granulación sin datos patológicos de proceso infeccioso; a los 21 días la respuesta por parte de los tejidos gingivales en cuanto a cicatrización de las zonas quirúrgicas sin presencia de infección y la paciente no refiere dolor. Se le refiere a ortodoncista para inicio de su tratamiento propuesto. El agrandamiento gingival es de etiología bacteriana, aunque también puede ser generado por cuestiones hormonales o metabólicas.



Figura 2. Gingivectomía y gingivoplastia del sector anterior superior e inferior.



Figura 3. A los 21 días de evolución.

DISCUSIÓN

A los 7 días se aprecia en las zonas quirúrgicas tratadas presencia de fibrina y tejido de granulación sin datos patológicos de proceso infeccioso; a los 21 días la respuesta por parte

de los tejidos gingivales en cuanto a cicatrización de las zonas quirúrgicas sin presencia de infección y la paciente no refiere dolor. Se le refiere a ortodoncista para inicio de su tratamiento propuesto. El agrandamiento gingival es de etiología bacteriana, aunque autores como Kessler J.L. A (2017) refieren que también puede ser generado por cuestiones hormonales o metabólicas.

El tratamiento quirúrgico periodontal es eficiente en la eliminación de las pseudobolsas causadas por agrandamiento gingival crónico y facilitando la higiene oral evitando su crecimiento y destrucción de los tejidos de inserción.

REFERENCIAS

1. Ali, I. (2016). Oral Health and Oral Contraceptive - Is it a Shadow behind Broad Day Light? A Systematic Review. *Journal of clinical and diagnostic research*, 1-6.
2. Aristizábal, J. F., & Martínez, S. R. (2014). Tratamiento ortodóncico y periodontal combinado en pacientes con periodontitis agresiva tratada y controlada. *Revista Facultad De Odontología Universidad De Antioquia*, 26(1).
3. Carranza, F. A., Newman, M. G., Takei, H. H., Klokkevold, P. R., & Sánchez, J. A. P. (2010). *Carranza*. McGraw-Hill Education.
4. Chapple, I. L. C., & Genco, R. (2013). Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *Journal of Periodontology*, 84(4-s), S106-S112.
5. Correa S y Rengifo A (2013.) (Mecanismos moleculares implicados en la destrucción ósea en la periodontitis. Revisión de la literatura *Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* 6: 3,
6. *Hormones and Oral Health*. (s. f.). Cleveland Clinic. Recuperado 17 de septiembre de 2019, de <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11192-hormones-and-oral-health>
7. Kessler, J. L. (2017). A Literature Review on Women's Oral Health Across the Life Span. *Nursing for Women's Health*, 21(2), 108-121.
8. Luna Sánchez, A., & Guerrero del Ángel, F. (2017). 11.Tratamiento de las repercusiones sinérgicas en presencia de enfermedad periodontal en el paciente con diabetes Revisión de la literatura. *Revista ADM*, 74(4), 194-197.
9. Moreno Correa, S., & Contreras Rengifo, A. (2013). Mecanismos moleculares implicados en la destrucción ósea en la periodontitis: Revisión de la literatura. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 6(3), 142-147.
10. Sánchez Pérez, A. (2008). Gingivectomía y curetaje gingival. *Labor Dental Clínica*, 9(1), 24-28.

