

## Tratamiento de la Hiperplasia Gingival en una Escuela Odontológica de Brasil. Conceptos Generales, Diagnóstico y Tratamiento

Treatment of Gingival Hyperplasia in a Dental School of Brazil. General Concept, Diagnosis and Treatment

Rodrigo Célio Guiducci; Mariana Leal Sant'ana Vieira; Milene de Oliveira; Maria das Graças Afonso Miranda Chaves; Aneliese Holetz de Toledo Lourenço & Evandro de Toledo Lourenço Júnior

---

**GUIDUCCI, R. C.; VIEIRA, M. L. S.; DE OLIVEIRA, M.; CHAVES, M. G. A. M.; LOURENÇO, A. H. T. & JÚNIOR, E. T. L.** Tratamiento de la hiperplasia gingival en una escuela odontológica de Brasil. Conceptos generales, diagnóstico y tratamiento. *Int. J. Odontostomat.*, 3(1):55-60, 2009.

**RESUMEN:** La hiperplasia gingival es una condición patológica benigna en la que aumenta de volumen de tejido gingival de forma lenta y gradual, causando importantes molestias estéticas y funcionales en los pacientes. Se clasifica como idiopática, inflamatoria, hereditaria y asociada a drogas, según su etiología, donde cada una tiene sus peculiaridades que deben ser bien comprendidas por el cirujano-dentista, a fin de lograr el tratamiento adecuado para cada caso. Este artículo revisa la literatura reciente sobre la hiperplasia gingival, abordando su etiología y tratamiento, presentando un caso clínico de fibromatosis gingival hereditaria y su tratamiento quirúrgico.

**PALABRAS CLAVE:** hiperplasia gingival, gingivectomía, cirugía periodontal.

---

### INTRODUCCIÓN

La fibromatosis gingival se define como una lesión infiltrante, no neoplásica (Baptista, 2002), que se caracteriza por un lento y progresivo agrandamiento gingival causada por un sobrecrecimiento del tejido conectivo fibroso colágenos. Clínicamente se caracteriza por presentar un "tejido fuerte" que puede limitarse a una zona o involucrar varias regiones, características que lo distinguen de la inflamación aguda (Clocheret *et al.*, 2003).

Este aumento del volumen de la encía puede generar problemas estéticos, dificultad en la erupción, en el habla y dificultad de la higiene bucal. Según su etiología se pueden clasificar como siendo asociadas a drogas, hereditarios y de tipo inflamatoria idiopática (Martelli-Junior *et al.*, 2000). Este artículo tiene como objetivo revisar la literatura sobre fibromatosis gingival y su tratamiento quirúrgico a través de un caso clínico.

### ETIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

Hay tres tipos de medicamentos de uso común que causa el aumento de las encías: ciclosporina A, fenitoína o epinutim de sodio y bloqueadores de los canales de calcio, siendo las manifestaciones clínicas de estos fármacos son similares (Seymour *et al.*, 1996; Claffey, 2005). Sin embargo, la hiperplasia gingival está estrechamente relacionado con la acumulación de biofilm dental, así como con la duración del tiempo de ingestión de drogas, la susceptibilidad individual, la predisposición genética y los factores hormonales (Lins, 2005).

La fibromatosis gingival hereditaria congénita es una condición rara, benigna, que se caracteriza por el aumento de volumen parcial o generalizado, lento y progresivo, incluyendo la encía libre. Puede afectar tanto mandíbula como maxila determinando importantes consecuencias estéticas y funcionales. Este au-

mento se manifiesta clínicamente por la producción de tejido gingival, indoloro, sin sangrado y manteniendo el color rosa punteado de la superficie, llegando a causar trastornos oclusales, aumento de overjet, y sobre-mordida cruzada. Radiográficamente, los dientes están plenamente instalados en el hueso alveolar, sin retraso temporal de erupción, sino que con un enmascaramiento de la posición normal debido a sobrecrecimiento gingival (Bittencourt *et al.*, 2000). Puede ser de herencia autosómica dominante o recesiva; la mayoría de los informes de fenotipos recesivos, que son pocos en relación con el fenotipo dominante, proviene de los matrimonios consanguíneos y / o genes mutantes (Bozzo *et al.*, 2000).

Por otra parte, existen crecimientos gingivales clínicamente similares a los causados por otros factores con causa desconocida asociada pero con fuerte asociación a un trastorno genético (Shapiro, 1983). La mayoría de los tipos de hiperplasia idiopática son histológicamente similar a otros tipos de hiperplasia y la mayoría de ellos están vinculados a los cambios genéticos acompañados de otros síntomas, por lo que el nombre de idiopático puede ser sustituido por un trastorno genético (Clocheret *et al.*).

La asociación entre la higiene bucal y biofilm dental se asocia directamente a la prevalencia y gravedad de sobre-crecimiento gingival inducido por las drogas, lo que sugiere que la inflamación gingival causada por la placa bacteriana desempeña un papel importante en el desarrollo y la expresión de los cambios gingivales (Barclay *et al.*, 1992; Nishikawa *et al.*, 1996). En los pacientes con agrandamiento gingival, cuando la indicación y seguimiento de instrucciones de higiene oral no mostró eficacia, fue necesario sustituir o cambiar la dosis de drogas causantes de la hiperplasia gingival (Ciancio, 1998).

La hiperplasia puede causar también una predisposición a la formación de bolsas periodontales debido a una higiene oral más difícil, donde en casos más graves, favorece la instalación de periodontopatogenos con consecuencias importantes en el desarrollo de la enfermedad (Valente *et al.*, 2003).

## TRATAMIENTO

Las opciones de tratamiento se dividen en dos corrientes:

### A. Cambio de las drogas y el control de la placa: El

tratamiento de la hiperplasia gingival de drogas incluye suspender el régimen de drogas, gengivectomías correctivas y la aplicación de procedimientos de higiene bucal y en el control de la placa con frecuentes reevaluaciones. Existe controversia sobre el momento de intervención y la conducta que han de adoptarse en los dientes implicados, ya que ellos pueden ser agentes importantes en recidivas (Canavarró *et al.*, 2001). Con respecto a la ciclosporina (CsA), la disminución gradual de la dosis bajo supervisión médica ha demostrado buenos resultados. Una investigación reciente muestra que el cambio en la medicación inmunosupresora de la CsA a Tacrolimus (FK 506), sugieren que FK 506 fue eficaz y no causo agrandamiento gingival (Nassar *et al.*, 2008).

Se sabe que la fenitoína induce a la deficiencia de folato, y hay evidencia preliminar de que la administración de ácido fólico puede inhibir o revertir el crecimiento de tejido en algunos pacientes (Backman *et al.*, 1989). El uso de ácido fólico sistémica o tópica muestra mejoras en la hiperplasia gingival, en algunos casos; en otros casos, el uso de la ciclosporina después de un corto plazo de prescripción de metronidazol o azitromicina, han contribuido un importante resolución de la patología.

Cuando un medicamento causa del agrandamiento gingival no puede ser sustituido y su uso es imprescindible, la idea es que este medicamento se administra en dosis mínima posible, y que al comienzo de la administración se aplica un riguroso programa de higiene oral. Es evidente que la rigurosa higiene bucal puede limitar la severidad de la hiperplasia a niveles clínicamente insignificante, sin embargo, entre estos medicamentos, la patología asociada a la ciclosporina parece ser la que menos regresión presenta cuando es instituida un riguroso programa de higiene bucal (Loureiro *et al.*, 2004).

Armonizar el tratamiento de uso continuo de las drogas cuando no puede ser sustituido y, al mismo tiempo, evitar que estos sean causa agrandamiento gingival, es la tarea conjunta de periodoncista y médico que pueden hacer una determinación de la droga, de manera de mantener su eficacia durante el tratamiento y no causar el crecimiento de tejido gingival (Aued & Quirino, 2000).

**B. Control Quirúrgico.** A pesar de que los cambios en la dosis de algunos tipos de medicamentos pueden ser efectivos, no siempre es posible de obtener en la práctica médica; en estos casos la cirugía gingival es

la opción de continuar con el tratamiento (Ramalho *et al.*, 2003).

La opción quirúrgica a través de gengivectomias y gengivoplastias puede ser utilizado para el tratamiento de la hiperplasia gingival causada por drogas y también para la fibromatosis gingival hereditarias (Martelli-Junior, 2005). Datos confirman que en muchos casos la recurrencia de sobre-crecimiento gingival puede producirse ya en los primeros 18 meses posteriores a corrección quirúrgica. Sin embargo puede entregar una mejora estética y funcional durante un período de tiempo importante (Dongari-Bagtzoglou, 2004).

## CASO CLÍNICO

Paciente del sexo femenino, 21 años, se presentó en la Clínica de Periodoncia de la FO / UFJF; durante la anamnesis informó crecimiento gingival espontáneo indoloro y lento, lo que llevó a complicaciones estética e importantes secuelas en su entorno social (Fig. 1). La historia familiar confirmó la presencia de la misma patología, lo que permitió el diagnóstico de fibromatosis gingival hereditaria, confirmado posteriormente por el examen clínico.

La paciente fue sometida pulido y alisado radicular en sesiones preoperatorias; después de la reevaluación, se lleva a cabo en la gengivoplastia anterior superior.

Después de la infiltración anestésica vestibular,



Fig. 1. Aspecto clínico inicial evidenciado extenso crecimiento gingival e compromiso estético.

palatina y papilar se determino la profundidad de la bolsa periodontal (Fig. 2A y 2B), que fue ejecutado con la sonda periodontal; la medida de la profundidad fue trasladado a la cara externa de la encía, para realizar marcaciones con puntos sangrantes en el área mesial, media y distal de la región vestibular de cada diente.

La incisión primaria se realizó bajo un ángulo de 45° sobre el eje axial del diente, de forma discontinua (Fig. 3A); una segunda incisión se realizó en las áreas interproximales próximas (Fig. 3B). Posteriormente se procedió a la eliminación con bisturí de Orban y remodelación del tejido gingival de con gingivótomo Kirkland y con un cortador de cutícula (Fig.3C y 3D). El objetivo fue obtener una calidad estética según el binomio forma/función. Finalmente, se realizó la sutura con puntos simples y correcta hemostasia (Fig. 4).



Fig. 2. Marcaciones de profundidad de sondaje (A y B) que funcionaron como guías para las incisiones.



Fig. 3. Incisión primaria (A) y secundaria (B), seguida da remoción de tecido de granulação com o instrumental de Orban (C) e finalização estética do tecido gengival com “cortadores de cutícula” (D).



Fig. 4. Aspecto postoperatorio imediato com sutura simples em cada papila para hemostasia local.

Después de la cirugía, se instaló cemento quirúrgico en la zona operada, con el objetivo de apoyar una protección mecánica y reparación de la región, además de proporcionar comodidad a los pacientes en el postoperatorio inmediato. Después de 30 días, fue realizada la misma cirugía en la región posterior y en toda la región del arco inferior. Las indicaciones postoperatorias incluyeron básicamente adecuada higiene oral con uso de cepillado, seda dental y enjuagatorios con clorhexidina.

## CONCLUSIÓN

Técnicas quirúrgicas gingivales deben ser utilizadas como un tratamiento efectivo en pacientes con hiperplasia gingival hereditaria o asociada a drogas que no responden a la sustitución o la suspensión de la droga que causa la hiperplasia.

---

GUIDUCCI, R. C.; VIEIRA, M. L. S.; DE OLIVEIRA, M.; CHAVES, M. G. A. M.; LOURENÇO, A. H. T. & JÚNIOR, E. T. L. Treatment of gingival hyperplasia in a dental school of Brazil. General concept, diagnosis and treatment. *Int. J. Odontostomat.*, 3(1):55-60, 2009.

**ABSTRACT:** The gingival hyperplasia is a condition in which increase in volume in benign, slow and gradual development of the gingival tissue, causing significant discomfort and aesthetic function in patients. It is classified as idiopathic, inflammatory, and hereditary drug, according to its etiology, and that each variant has its peculiarities that must be well understood by the Clinical-Dentist, in order to achieve the appropriate treatment for each case. This paper reviews the recent literature on gingival hyperplasia, addressing its etiology and treatment given, and clinical case report of hereditary gingival fibromatosis in the surgical therapy was performed successfully

**KEY WORD:** gingival hyperplasia, gingivectomy, periodontal surgery.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Auad, R. M & Quirino, M. R. S. Crescimento gengival induzido pela ciclosporina. *Rev. Biociênc.*, 6(2):55-60, 2000.
- Backman, N.; Holm, A. K.; Hanstrom, L.; Blomquist, H. K.; Heijbel, J. & Safstrom, G. Folate treatment of diphenylhydantoin-induced gingival hyperplasia. *Scand. J. Dent. Res.*, 97(3):222-32, 1989.
- Baptista, I. P. Hereditary gingival fibromatosis: a case report. *J. Clin. Periodontol.*, 29:871-4, 2002.
- Barclay, S.; Thomason, J. M.; Idle, J. R. & Seymour, R. A. The induced and severity of Nifedipine – Induced gingival overgrowth. *J. Clin. Periodontol.*, 19:311-4, 1992.
- Bittencourt, L. P.; Campos, V.; Moliterno, L. F.; Ribeiro, D. P. & Sampaio, R. K. Hereditary gingival fibromatosis: review of the literature and a case report. *Quintessence Int.*, 31(6):415-8, 2000.
- Bozzo, L.; Machado, M. A. N.; Almeida, O. P.; Lopes, M. A. & Coletta, R. D. Hereditary Gingival Fibromatosis: Report of three cases. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, 25(1):9-14, 2000.
- Ciancio, S. G. Medications: impact on dental diagnosis and treatment planning. *Compendium Continuing Education in Dentistry*, 19:46-53, 1998.
- Claffey, N. *Doença gengival induzidas por placa bacteriana*. In: Lindhe, J. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. pp.194-204.
- Clocheret, K.; Dekeyser, C.; Carels, C. & Willems, G.: Idiopathic gingival hyperplasia and orthodontic treatment: a case report. *J. Orthod.*, 30:13-9, 2003.
- Dongari-Bagtzoglou, A. Drug-associated gingival enlargement. *J. Periodontol.*, 75(10):1424-31, 2004.
- Lins, R. D. A. U.; Uchoa, M.; Maciel, M. N.; Cruz, J. G. G. & Lucena, K. C. R. Crescimento gengival induzido por drogas. Parte I: etiopatogenia – conceitos atuais. *Rev. Bras. Patol.*, 4(3):168-71, 2005.
- Loureiro, C. S.; Adde, C. A.; Perez, F. E. G. & Penha, S. S. Efeitos adversos de medicamentos tópicos e sistêmicos na mucosa bucal. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, 70(1):106-11, 2004.

- Martelli-Júnior, H.; Bolzani, G.; Graner, E.; Bozzo, L. & Coletta, R. D. Comparação microscópica e proliferativa de fibroblastos gengivais de pacientes com gengiva normal e com fibromatose gengival hereditária. *Pesq. Odont. Bras.*, 14(2):123-9, 2000.
- Martelli-Júnior, H.; Lemos, D. P.; Silva, C. O.; Graner, E & Coletta, R. D. Hereditary gingival fibromatosis: report of a five-generation family using cellular proliferation analysis. *J. Periodontol.*, 76(12):2299-305, 2005.
- Nassar, C. A.; Nassar, P. O.; Andia, D. C.; Guimarães, M. R. & Spolidorio, L. C. The effects of up to 240 days of Tacrolimus therapy on the gingival tissues of rats- a morphological evaluation. *Oral Dis.*, 14:67-72, 2008.
- Nishikawa, S.; Nagata, T.; Morisaki, I.; Oka, T. & Ishida, H. Pathogenesis of drug-induced gingival overgrowth. A review of studies in the rat model. *J. Periodontol.*, 67:463-71, 1996.
- Ramalho, V. L. C.; Ramalho, H. J. & Cipullo, J. P. Hiperplasia gengival induzida por ciclosporina A. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 49(2):210-3, 2003.
- Seymour, R. A.; Thomason, J. M. & Ellis, J. S. The pathogenesis of drug-induced gingival overgrowth. *J. Clin. Periodontol.*, 23(3):165-75, 1996.
- Shapiro, S. D. & Jorgenson, R. J. Heterogeneity in genetic disorders that affect the orificies. *Birth Defects*, 19(1):155-66, 1983.
- Valente, R. O. H.; Pacheco, D. F. S.; Robinson, W. M. & Borges-Osório, M. R. Fibromatose gengival hereditária: apresentação de caso clínico e discussão dos aspectos clínicos, histológicos, genéticos e bioéticos. *Rev. Odonto. Ciên.*, 19(43):40-5, 2003.

Dirección para correspondencia:  
Rodrigo Célio Guiducci  
Av. Olegário Maciel  
1140 – Bairro Industrial  
36500-000  
Ubá – MG  
BRASIL

Email: rcguiducci@bol.com.br

Recibido : 04-05-2009  
Aceptado: 12-06-2009