

Fibromatosis gingival hereditaria: tratamiento en combinación con regeneración tisular guiada: reporte de un caso.

Hereditary gingival fibromatosis: treatment in combination with guided tissue regeneration: a case report.

Vásquez Pedro¹, Horna Patricia², Málaga Lilian³.

RESUMEN

La fibromatosis gingival hereditaria (HGF, por sus siglas en inglés) es una enfermedad oral poco frecuente que se caracteriza por agrandamiento gradual, benigno, no hemorrágico, localizado o generalizado de las encías. Aunque se conocen varias causas genéticas de HGF, la etiología genética de HGF como entidad no sindrómica e idiopática sigue siendo incierta¹. En el presente reporte de caso se presenta el manejo de un paciente de 16 años de edad con FGH, en el cual se trató quirúrgicamente y se combinó con RTG.

ABSTRACT

Hereditary gingival fibromatosis (HGF) is a rare oral disease characterized by gradual, benign, non-hemorrhagic, localized, or generalized gum enlargement. Although several genetic causes of HGF are known, the genetic etiology of HGF as a non-syndromic and idiopathic entity remains uncertain¹. In this case report, the management of a 16-year-old patient with FGH is presented, in which he was treated surgically and combined with RTG.

Objetivo:

Mostrar el manejo quirúrgico de FGH combinado con regeneración tisular guiada para mejorar el soporte óseo y preservar las piezas dentales presentes.

INTRODUCCIÓN

La fibromatosis gingival hereditaria (HGF) es un crecimiento gingival fibroso benigno, no hemorrágico que puede cubrir la totalidad o parte de los dientes. En la clasificación actual de las enfermedades y condiciones periodontales y peri implantarias está ubicada en enfermedades gingivales no inducidas por placa, el HGF es una de las categorías de lesiones gingivales de origen genético en la sección Enfermedades gingivales.²

La prevalencia de esta afección es baja (1 / 175,000 habitantes), pero pueden ocurrir varios casos dentro de la misma familia. El HGF puede aparecer solo o

como parte de un síndrome.³

El diagnóstico diferencial principal es con hiperplasia gingival inducida por fármacos; Los medicamentos citados incluyen fenitoína, ciclosporina y nifedipina.

Reporte de caso:

Paciente de 16 años (fig1) acude a la clínica docente de la facultad de estomatología de la universidad peruana Cayetana Heredia, el paciente refiere haber acudido a consulta privada con ortodoncista para realizarse tratamiento ortodóntico, pero le manifestaron que padecía una condición que debe ser tratada por un especialista en periodoncia y

Correspondencia: pedro.vasquez.g@upch.pe

1. Residente de la especialidad de Periodoncia e Implantología, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

2. Docente de la Especialidad de Periodoncia e Implantología, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

3. Coordinadora de la Especialidad de Periodoncia e Implantología, Universidad Peruana Cayetano Heredia

acudió al servicio de periodoncia de la UPCH.

Se realizó historia clínica completa y se envió exámenes complementarios clínicos y set fotográfico intraoral y extraoral donde se observaba el agrandamiento gingival característico de esta condición (fig2) y radiográficos, en estos últimos pudimos observar la pérdida severa de tejido óseo alrededor de las piezas molares (fig3).



Fig 1: Paciente de 16 años con FGH.



Fig 2: Vista intraoral.

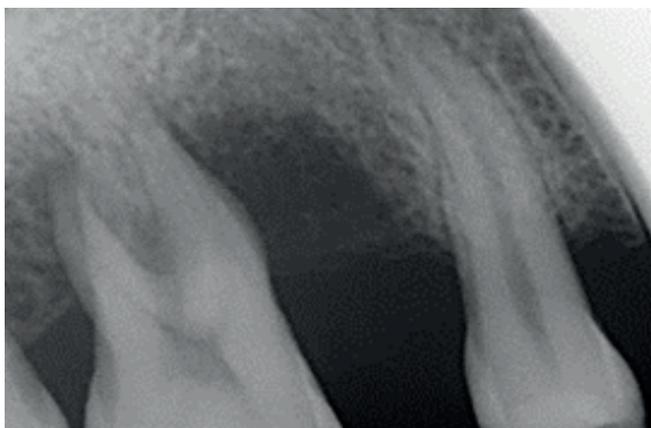


Fig 3: Se observa la severa pérdida de remanente óseo alrededor de piezas dentales.

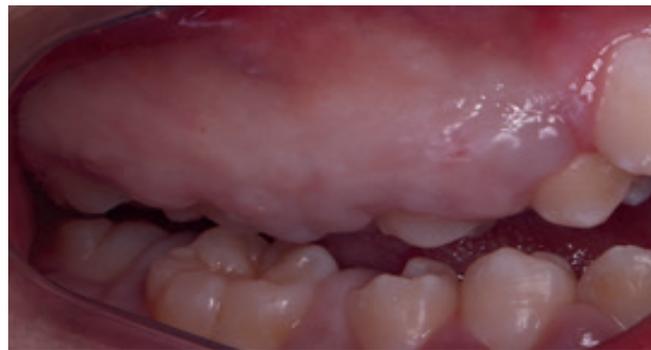


Fig 4: Preoperatorio.

Procedimiento:

Se tomó registro preoperatorio (fig4) y previa profilaxis con alisado se realizó excresis del exceso gingival mediante collarin y posterior levantamiento de colgajo para descubrir las raíces y eliminar el tejido de granulación (fig5).

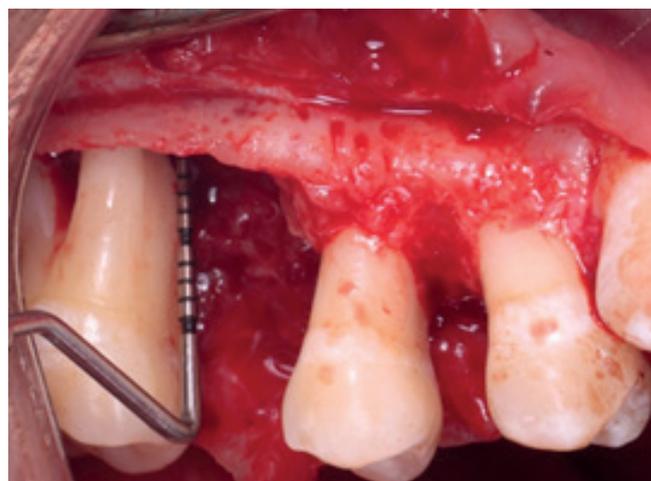


Fig 5: levantamiento de colgajo a espesor completo y eliminación de tejido de granulación.

Una vez eliminado el tejido de granulación se colocó el hueso particulado xenoinjerto raptos (fig6) el cual se mezcló con hueso autólogo en porciones de 90-10 respectivamente y posterior a esto se colocó membrana de colágeno reabsorbible citagenix (fig7). Por último, se realizó suturas tipo larse para obtener un cierre por primera intención. (fig8).

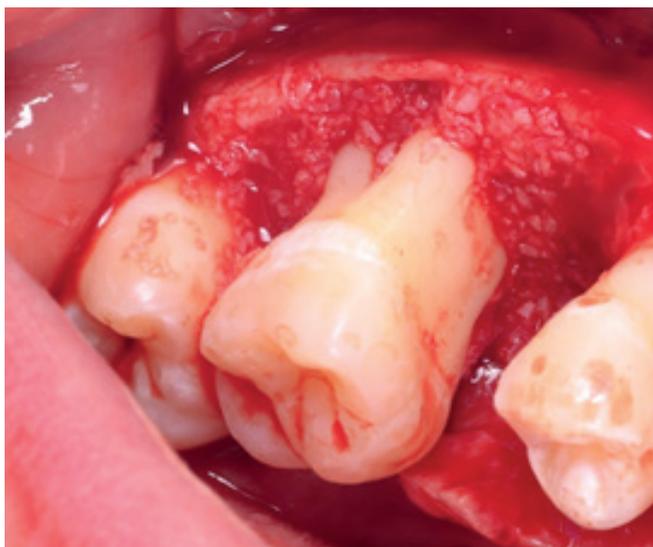


Fig 7: Colocación de membrana citagenix.



Fig 8: Sutura con puntos larse.

Siete días después se realizó control postoperatorio donde presenciamos una mejora notable en cuanto al descubrimiento de las superficies de las coronas (fig9).



Fig 9: Control postoperatorio a los 7 días.

Se realizó además control radiográfico al mes y medio donde se observa formación de hueso alrededor de las piezas dentales donde presentaban los defectos óseos (fig10 y 11).

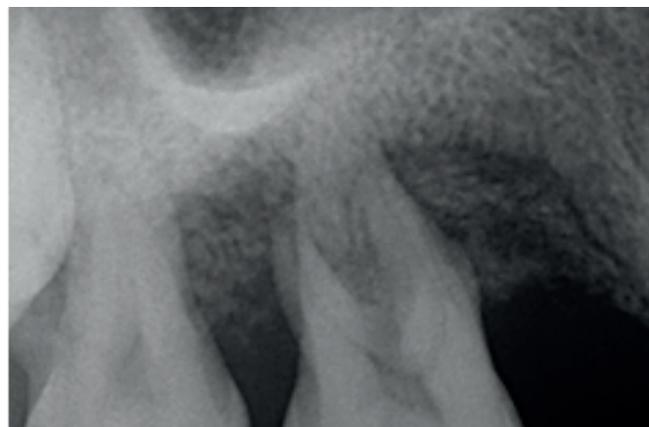


Fig 10-11: Control radiográfico al mes y medio donde se observa formación ósea.

Discusión:

Cuando se sospecha de HGF, el primer paso es descartar medicamentos o antecedentes médicos o sistémicos que puedan explicar el agrandamiento gingival. Una historia similar en otros miembros de la familia apunta a una etiología hereditaria pero no es un criterio diagnóstico exclusivo para HGF, por lo que el diagnóstico anatomopatológico y el progreso del caso son indispensables para establecer este diagnóstico.

En el presente caso se combinó con RTG con el fin de preparar al paciente para su posterior tratamiento ortodóntico.

En nuestro reporte de caso se demuestra que la combinación con ROG mejora las condiciones de los tejidos duros y blandos alrededor de las piezas dentales a corto plazo y se espera mejores resultados a largo plazo.

Coletta et al, menciona que las alteraciones dependientes de citoquinas, en particular las

inducidas por TGF- β 1, en el metabolismo de la matriz extracelular parecen ser funcionalmente importantes para la ampliación gingival de HGF.⁴

Dentro de las mejores adyacentes a los resultados clínicos, el paciente presenta mayor autoestima y confort consigo mismo ya que uno de los inconvenientes de este tipo de condiciones es la baja autoestima y la inseguridad para poder socializar.

Gawron et al, sugiere que más estudios sobre interacciones entre los medicamentos, la respuesta inmune innata y adquirida, citoquinas y factores de crecimiento, y epiteliales gingivales y las células del tejido conectivo son esenciales para una mejor comprensión de los detalles moleculares y mecanicistas vías que controlan el metabolismo único de la encía tejido conectivo.⁵

CONCLUSIÓN:

El tratamiento quirúrgico de la HGF combinado con ROG da resultados satisfactorios a corto plazo alrededor de los tejidos duros y blandos de las piezas dentarias comprometidas. Los beneficios no son solo clínicos sino anímicos lo que refleja el éxito global del tratamiento. Los controles periódicos, así como el compromiso del paciente con su higiene oral son muy importantes para evitar la presencia de placa bacteriana e inflamación que podría comprometer nuestro procedimiento regenerador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Han SK, Kong J, Kim S, Lee JH, et al. Exomic and transcriptomic alterations of hereditary gingival fibromatosis. *Oral Dis.* 2019;25(5):1374-1383.
2. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol.* 2018 Jun;89 Suppl 1: S74-S84.
3. Almiñana-Pastor PJ, Buitrago-Vera PJ, Alpiste-Illueca FM, Catalá-Pizarro M. Hereditary gingival fibromatosis: Characteristics and treatment approach. *J Clin Exp Dent.* 2017;9(4):e599-e602. Published 2017 Apr 1.
4. Coletta RD, Graner E. Hereditary gingival fibromatosis: a systematic review. *J Periodontol.* 2006;77(5):753-764.
5. Gawron, K., Łazarz-Bartyzel, K., Potempa, J. et al. Gingival fibromatosis: clinical, molecular and therapeutic issues. *Orphanet J Rare Dis* 11, 9 (2016).