

# Hiperplasia gingival fibrosa en sitio estético: enfoque quirúrgico ante recidiva

## *Fibrous gingival hyperplasia in esthetic zone: surgical approach on recurrence*

Presentado: 4/4/2014  
Aceptado: 24/6/2014

Mariana Andrea Rojas<sup>a</sup>, Nelson Carranza<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Carrera de Especialización en Periodoncia

<sup>b</sup>Cátedra de Periodoncia

Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires, Argentina

---

### Resumen

**Objetivo:** Aportar evidencia clínica sobre el abordaje de lesiones hiperplásicas en sitio estético y enfatizar la importancia de la planificación quirúrgica para reducir al mínimo su recidiva.

**Caso clínico:** Una paciente de 65 años de edad se presentó a la consulta con lesión nodular localizada en encía vestibular de pieza 21, con un período de evolución de 18 meses.

Se describe el procedimiento quirúrgico inicial llevado a cabo para su tratamiento, el diagnóstico anatomopatológico, su evolución y recidiva, y un nuevo enfoque quirúrgico para su eliminación.

**Conclusiones:** Este informe enfatiza la importancia de la completa escisión de la lesión con margen de seguridad para evitar su recidiva, como objetivo primario en el abordaje quirúrgico.

En sitios estéticos, la biopsia escisional, junto con la cirugía plástica periodontal, puede ser una opción para restaurar la salud gingival y devolver estética y función al sitio.

**Palabras clave:** Informe de caso, hiperplasia gingival, biopsia, cirugía mucogingival.

---

### Abstract

**Aim:** To provide clinical evidence on the hyperplastic lesions approach in the esthetic zone and emphasize the importance of surgical planning to reduce its recurrence.

**Case Report:** 65-year-old female patient showing an 18 month old nodular lesion located on the buccal gingival mucosa around tooth number 21 evolution period. The initial surgical procedure for its treatment and histopathological diagnosis is described as well as its evolution and recurrence and a new surgical approach for its removal.

**Conclusion:** This report emphasizes the importance of the complete removal of the lesion with a safety margin to prevent its recurrence as main objective of the surgical approach.

On the esthetic zone, the excisional biopsy and a periodontal plastic surgery approach would be an option to restore gingival health and return esthetics and function to the treated site.

**Key words:** Case report, gingival hyperplasia, biopsy, mucogingival surgery.

---

### Introducción

La mayor parte de los crecimientos localizados en el tejido gingival son considerados reacciones hiperplásicas de etiología inflamatoria y no de naturaleza neoplásica<sup>1</sup>.

Distintos factores pueden desencadenar esa respuesta inflamatoria: presencia de cálculo, caries cervicales, traumatismo, trauma oclusal. Pueden contribuir algunas

condiciones sistémicas, como el embarazo o las alteraciones metabólicas, entre las más frecuentes<sup>2</sup>.

La clasificación histológica de las lesiones hiperplásicas gingivales es ciertamente confusa y variada en la literatura. Algunos investigadores las dividen en varios tipos o entidades<sup>3</sup>, otros consideran que distintas características histológicas son parte del espectro de una única lesión<sup>4</sup>.

Buchner y col.<sup>5</sup>, en su estudio clínico-patológico realizado en 302 lesiones gingivales, las clasificaron en 4 grupos: granuloma piógeno, hiperplasia fibrosa, granuloma gigantomielocelular periférico y granuloma fibroblástico-calcificante. El granuloma del embarazo fue incluido en el primer grupo ya que responde al mismo patrón histológico<sup>1</sup>.

Clínicamente, la hiperplasia gingival fibrosa se presenta como una lesión firme, elevada, usualmente de color similar a la mucosa adyacente o levemente más rojo<sup>4</sup>. En general, es asintomática<sup>5</sup>. Afecta principalmente a individuos entre la tercera y la quinta década de vida y muestra predilección por el sexo femenino (2:1). Es de crecimiento lento, baja tasa de recidiva y, si recurre, lo hace lentamente. Histológicamente consiste en tejido conectivo denso cubierto por epitelio paraqueratinizado de espesor normal<sup>1</sup>.

Cooke<sup>4</sup> afirma que el *épulis* fibroso tiene un espectro histológico que varía de un tejido fibroso vascular edematoso a una masa relativamente avascular de fibras colágenas. En su trabajo observó que, de 78 *épulis* fibrosos, sólo se registraron 3 recurrencias, de las cuales en 1 de ellas la fuente de irritación permanecía; y que el sitio más frecuente de manifestación de este tipo de lesión es la región de incisivos, sin predilección por maxilar superior o inferior.

Un estudio realizado sobre 200 casos<sup>6</sup> demostró una tasa de recurrencia del 2% para el *épulis* fibroso, 14% para el *épulis* vascular y 36% para el granuloma gigantomielocelular periférico.

Buchner y col.<sup>5</sup> en su trabajo no encuentran predilección por sexo y, en relación con la ubicación, registran la lesión con mayor frecuencia en la región anterior de ambos maxilares (esto último, en concordancia con Cooke<sup>4</sup>).

Respecto a la incidencia, Buchner y col.<sup>5</sup> evidencian un 24% de incidencia para la hiperplasia gingival fibrosa con mayor porcentaje para el granuloma piógeno (32%) y menor para el granuloma gigantomielocelular periférico (20%) y para el calcificante (6%).

En un estudio posterior llevado a cabo por Kfir, Buchner y Hansen<sup>7</sup> en el que se evaluaron 741 casos, se concluyó que la hiperplasia fibrosa es la reacción hiperplá-

sica reactiva más comúnmente observada en los tejidos gingivales y se confirmaron los hallazgos de Cooke<sup>4</sup> y Lee<sup>1</sup> sobre la mayor prevalencia de esta lesión en mujeres.

El tratamiento de las lesiones hiperplásicas gingivales consiste en la escisión quirúrgica y la remoción del tejido periodontal involucrado<sup>8</sup>.

La eliminación o modificación de los factores desencadenantes y/o predisponentes es esencial para el éxito del tratamiento de la lesión. Aunque el tratamiento quirúrgico resulta eficaz para minimizar la recurrencia de las lesiones, con frecuencia se puede registrar un defecto estético y/o funcional de los tejidos blandos como consecuencia<sup>9</sup>.

La prevención de los defectos posquirúrgicos puede ser lograda con técnicas de cirugía plástica periodontal en el momento de la biopsia escisional<sup>10</sup>.

## Informe de caso

Una mujer de 65 años es derivada, en diciembre de 2012, por la Cátedra de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires (FOUBA) al Servicio de Especialización en Periodoncia para el tratamiento de una lesión hiperplásica gingival.

En el examen semiológico intraoral se observa una lesión hiperplásica localizada en el tejido queratinizado a nivel del incisivo central superior izquierdo, de aproximadamente 10 mm de diámetro, nodular, con base sésil, superficie lisa y coloración rosada con zonas eritematosas. No se observan sitios con ulceración y se presenta asintomática a la palpación (fig. 1).

La paciente refiere un período de evolución de 18 meses. Relata que a los 4 meses de su aparición recibió tratamiento endodóntico en las piezas 11 y 21 con el fin de remitir el cuadro.



Figura 1. Imagen clínica preoperatoria.