

Casos Clínicos

Hiperplasia gingival inducida por fármacos

Gingival hyperplasia drug-induced

AUTOR

OD. SEBASTIÁN PABLO MASETTI

J.T.P. Cátedra de Estomatología Clínica II, Facultad de

Odontología, Universidad Nacional de Rosario, UNR.

sebasmasetti@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El depósito de placa bacteriana constituye el principal factor etiológico de las alteraciones gingivales; sin embargo, se debe tener en cuenta que las lesiones gingivales pueden ser la manifestación de múltiples procesos en los cuales la placa no constituye el factor principal.(1) Las alteraciones gingivales pueden estar relacionadas con enfermedades mucocutáneas, con niveles hormonales, con los tratamientos farmacológicos, con infecciones virales, con discrasias sanguíneas, con neoplasias y, por último, las alteraciones gingivales de origen genético o fibromatosis gingival hereditaria.(1) La hiperplasia gingival inducida por fá-

macos es un evento adverso, secundario, bien establecido.(2)

Hay tres categorías de fármacos implicadas:

- Inhibidores de la calcineurina (fármacos inmunosupresores, como ciclosporina),
 - Bloqueadores de los canales de calcio (como nifedipina y amlodipina),
 - Anticonvulsivantes (como fenitoína),
- Estos fármacos presentan una acción molecular común, el bloqueo de la membrana celular en el flujo de iones.(2) Justamente la disminución en la entrada de cationes de ácido fólico dentro de los fibroblastos gingivales conduce a una disminución de la absorción del folato

celular; esto genera cambios en el metabolismo de las metaloproteinasas de la matriz y a una falla en la activación de la colagenasa.

La disminución de la colagenasa activa da como resultado una degradación disminuida del tejido conectivo acumulado que se traduce clínicamente en un sobrecrecimiento.(3)

La inflamación periodontal juega un papel fundamental en el inicio de la hiperplasia gingival inducida por fármacos.(4) Existe un aumento en los niveles del factor de crecimiento del tejido conectivo (CTGF) en pacientes con hiperplasia gingival inducida por fármacos. Esa expresión de niveles aumentados de CTGF



Figura 1



Figura 2

Hiperplasia gingival inducida por fármacos

Od. Sebastián Pablo Masetti

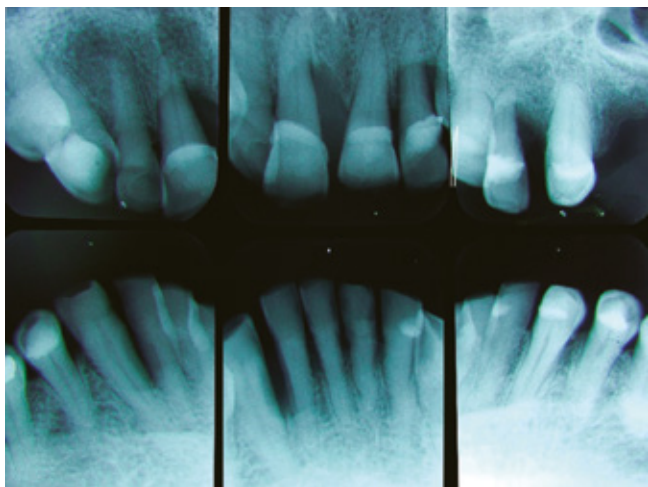


Figura 3

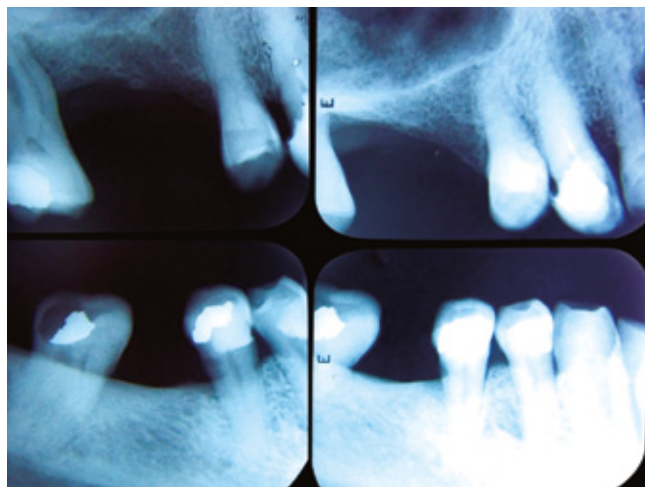


Figura 4

es máxima en fenitoína; siendo la ciclosporina el que menor expresión de CTGF indujo.(5)

La aparición de la hiperplasia gingival inducida por fármacos depende de la susceptibilidad del huésped a un medicamento en particular y a la cantidad de medicamento que se consume.(5)

Palabras clave: hiperplasias gingivales, ácido fólico, colagenasa, factor de crecimiento de tejido conectivo, amlodipina. (Figuras 1 y 2)

CASO CLÍNICO:

• Paciente de sexo masculino,

- 65 años,
- Diabético en tratamiento,
- Hipertenso en tratamiento,
- Consulta por inflamación generalizada de encías, sangrado, supuración, movilidad dentaria y halitosis,
- Medicado con: metformina, ecotrin, atorvastatin y amlodipina.

La radiografía seriada muestra un patrón de reabsorción horizontal leve generalizado, pero con formación de defectos óseos verticales en espacios interdientales en sector anterior (elementos 1.1; 2.1; 2.2; 2.3;4.2 y 4.3) y de un proceso radiolúcido envolvente en el periápice del

elemento 3.7.

(Figuras 3,4,5)

A nivel mandibular, en el sector anterior, el sobrecrecimiento gingival se observa tanto a nivel vestibular como lingual. (Figura 6)

El agrandamiento gingival inducido por fármacos se puede minimizar, pero no prevenir, mediante la eliminación de irritantes locales, una higiene bucal meticulosa y tratamiento mecánico instrumental. Si el agrandamiento gingival interfiere con la función, el habla, la estética o la higiene bucal, la reducción de tejido se puede lograr mediante gingivectomía

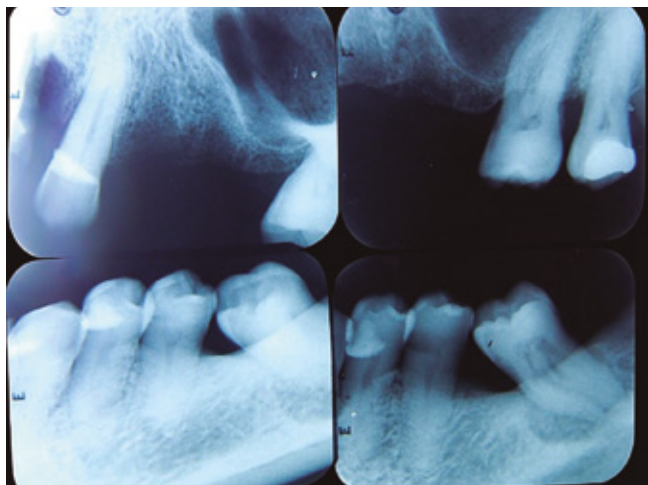


Figura 5



Figura 6

Hiperplasia gingival inducida por fármacos

Od. Sebastián Pablo Masetti



Figura 7



Figura 8

– gingivoplastia o un procedimiento de colgajo. El agrandamiento gingival puede reaparecer, especialmente en pacientes con mala higiene bucal.(6)

El enfoque multifacético para tratar las hiperplasias gingivales a través del control mecánico y químico de la placa bacteriana, junto con la extirpación quirúrgica del tejido hiperplásico, son fundamentales para lograr el éxito en nuestro tratamiento.(7)

Las siguientes imágenes corresponden a un control de soporte periodontal del paciente, a los 12 meses de iniciado el tratamiento periodontal, el paciente

continúa actualmente tomando la medicación antihipertensiva (amlodipina). (Figuras 7 y 8)

CONCLUSIONES

- Factores hereditarios, hormonales, traumáticos, funcionales, infecciosos, inflamatorios y tumorales pueden provocar hiperplasias gingivales.
- Las hiperplasias gingivales medicamentosas responden a efectos secundarios asociados a agentes bloqueadores de los canales de calcio (nifedipina y amlodipina); pero también los anticonvulsivantes (fenitoína) y los inmunosu-

presores (ciclosporina) pueden desencadenarla.

- Se caracteriza por una acumulación de colágeno en la matriz extracelular del tejido conectivo gingival.
- Se podría especular que la terapia periodontal antes de la administración de bloqueadores de los canales de calcio puede prevenir el desarrollo de sobrecrecimiento gingival.
- Importancia del correcto diagnóstico, permite actuar precozmente en las medidas terapéuticas necesarias para minimizar los efectos provocados sobre el tejido gingival.

BIBLIOGRAFÍA

1. PALACIOS-SÁNCHEZ, B.; CERERO-LAPIEDRA, R.; CAMPO-TRAPERO, J.; ESPARZA-GÓMEZ, G.; “Alteraciones gingivales no relacionadas con placa”; ene/feb. 2006; vol. 11; (1); RCOE.
2. RAMÍREZ-RÁMIZ A.; BRUNET-LLOBET L.; LAHOR-SOLLER E.; MIRANDA-RIUS J.; “On the Cellular and Molecular mechanisms of drug induced gingival overgrowth”; jul. 2017; vol. 31; (11); 420 – 435; Open Dental Journal.
3. BROWN R.S.; ARANY P.R.; “Mecanismo de sobrecrecimiento gingival inducido por drogas: una hipótesis unificadora”; ene. 2015; vol. 21; (1); 51 – 61; Oral Diseases.
4. MATSUDA S.; OKANOBU A.; HATANO S.; KAJIYA M.; SASAKI S.; HAMAMOTO Y.; IWATA T.; OUHARA K.; TAKEIDA K.; MIZUNO N.; FUJITA T.; KURIHARA H.; “Relación entre

la enfermedad periodontal y los bloqueadores de los canales de calcio inducidos por el sobrecrecimiento gingival: un estudio transversal en una población japonesa”; nov. 2019; vol. 23; (11); 4099 – 4105; Clin. Oral Investg.

5. ANAND A.J.; GOPALAKRISHNAN S.; KARTHIKEYAN R.; MISHRA D.; MOHAPATRA S.; “Análisis inmunobistoquímico del papel del factor de crecimiento del tejido conjuntivo en el sobrecrecimiento gingival inducido por fármacos en respuesta a fenitoína, ciclosporina y nifedipina”; ene/feb. 2018; vol. 8; (1); 12-20; J. Int. Soc. Prev. Comunidad Dent.
6. HALL E.E.; “Consideraciones de prevención y tratamiento en pacientes con agrandamiento gingival inducido por fármacos”; 1997; (4); 59 – 63; Curr. Opin. Periodontol.
7. SILVERSTEIN L.H.; GARNICK J.J.; SZIKMAN M.; SINGH B.; “Medication induced gingival enlargement: a clinical review”; jul/ago. 1997; vol. 45; (4); 371 – 376; Gen. Dent.