

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Odontología

Carrera de Odontología

Hiperplasia gingival espongiótica juvenil localizada: Reporte de caso clínico

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Odontólogo

Autor:

Katherine Janneth Venenaula Ortega

Natalia Sofia Romero Palacios

Director:

Fernanda de Lourdes Cárdenas Vidal

ORCID:  0000-0003-2227-9535

Cuenca, Ecuador

2023-10-04

Resumen

Introducción: La hiperplasia gingival espongiótica juvenil localizada (LJSGH) es una patología benigna poco común, mencionada por primera vez en 2007 por Darling y cols. Se caracteriza por presentarse como una masa gingival solitaria indolora, de color rojo brillante, aspecto aterciopelado y propenso a sangrar al cepillado dental, su causa es desconocida. Por lo general afecta un área discreta de la encía adherida. **Objetivo:** Dar a conocer el caso clínico de una paciente joven con una patología poco conocida y describir sus características clínicas. **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura en distintas bases digitales como PubMed, Science Direct, Medigraphic y ELSEVIER recopilando información relevante que justifique los hallazgos del presente caso clínico de una paciente femenina. **Resultados:** las características clínicas como su color rojizo, su textura y ubicación fueron indicativos claves para la LJSGH, además de la ausencia de respuesta a las medidas de higiene oral. **Conclusión:** La hiperplasia gingival espongiótica juvenil se define como una entidad clínica patológica poco frecuente que los odontólogos podrían encontrar en su consulta, es importante conocer esta patología para poder diagnosticarla adecuadamente.

Palabras clave: gingivitis, hiperplasia gingival, adolescente, gingivitis espongiótica, enfermedades gingivales



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Introduction: Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia (LJSGH) is an uncommon benign pathology, first mentioned in 2007 by Darling et al. It is characterized by presenting as a painless solitary gingival mass, bright red in color, velvety in appearance and prone to bleeding on tooth brushing, its cause is unknown. It usually affects a discrete area of the attached gingiva. **Methodology:** A review of the literature was carried out in different digital databases such as PubMed, Science Direct, Medigraphic and ELSEVIER, compiling relevant information that justifies the findings of the present clinical case of a female patient. **Results:** Clinical features such as its reddish color, texture and location were key indicators for LJSGH, in addition to the absence of response to oral hygiene measures. **Conclusion:** Juvenile spongiotic gingival hyperplasia is defined as a rare clinical pathological entity that dentists might encounter in their practice, it is important to know this pathology in order to diagnose it properly.

Keywords: gingivitis, gingival hyperplasia, adolescent, spongiotic gingivitis, gingival diseases



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1. Introducción	6
2. Metodología	7
3. Presentación de caso	7
4. Discusión	8
5. Conclusión	10
6. Referencias.....	11

Índice de figuras

Figura 1. Lesiones de LJSGH	8
------------------------------------------	----------

1. Introducción

La hiperplasia gingival espongiótica juvenil localizada (LJSGH, por sus siglas en inglés) es una patología benigna poco común de características únicas y patogenia poco clara (Chang, 2008). Se presenta como una masa gingival solitaria indolora parchada o sobreelevada de superficie papilar, granular o lisa de 0.2 a 1cm de diámetro, es de color rojo brillante, aspecto aterciopelado y propenso a sangrar al cepillado dental, puede presentarse de forma localizada o generalizada (Bustos & Morales, 2022; Oliveros, 2019; Ibrahim & Abedalnaser, 2022; Kalogirou, 2017). Se ubica principalmente en la encía adherida de ambas arcadas principalmente de dientes anteriores, observándose en un 84% en la encía marginal y adherida del sextante 3 y en un 16% en la del sextante 5 (Bustos & Morales, 2022; Innocentini^a, 2020; Allon, y otros, 2016; Oliveros, 2019). Histológicamente se han descrito tres variantes: exofítica/papilar, plana y micropapilar e histopatológicamente se caracteriza por hiperplasia epitelial, espongiosis, pérdida de queratinización y exocitosis de células proinflamatorias (Bustos & Morales, 2022). En el tejido conectivo la existencia de infiltrado inflamatorio localizado con células plasmáticas, neutrófilos y linfocitos; y el tejido conjuntivo muy vascularizado (MacNeill et al., 2011). El tejido ectópico que constituye la LJSGH puede interrumpir la capa de tejido queratinizado normal haciéndola más propensa a lesiones mecánicas, lo que da como resultado daño celular, inflamación e hiperplasia (Fernandes et al., 2017). Se ha demostrado que esta patología no tiene un claro predominio de género y suele afectar a pacientes menores de 18 años, particularmente en los primeros 5 años o en la segunda década de vida, sin embargo, también existe reporte de casos de pacientes cuya presentación de la patología fue durante la sexta década de vida (Ibrahim & Abedalnaser, 2022; Siamantas et al., 2018; Bustos & Morales, 2022). Se pensaba que el sexo femenino tenía una mayor prevalencia con una proporción de 2.3:1 en relación con los hombres, no obstante, algunos estudios han sugerido lo contrario (Allon et al., 2016; Oliveros, 2019). El 77% de la población que presenta esta patología es de tez blanca (Oliveros, 2019). A diferencia de la gingivitis asociada a la placa bacteriana convencional y la gingivitis asociada a la pubertad, la LJSGH suele ser resistente a las medidas de higiene oral (Wang & Jordan, 2019). La etiopatogenia no está del todo clara, se han encontrado factores tanto locales, sistémicos y/o traumáticos que pueden estar asociados a la patología como el VIH o VPH, los niveles altos de estrógenos o progesterona, infecciones bacterianas o fúngicas, ortodoncia, biofilm y respiración bucal (Bustos & Morales, 2022). Por otro lado, también se ha pensado que el tejido epitelial de esta zona es simplemente más susceptible a traumatismos o irritaciones menores, porque su queratinización es menor (Bustos & Morales, 2022). En un estudio realizado en la Facultad de Odontología de Baylor, se demostró que la posible causa

de la LJSGH se origina en el epitelio de unión exteriorizado del surco gingival, esta exteriorización es más propensa a irritación, provocando inflamación y dando como un posible resultado la hiperplasia (Allon et al., 2016). Uno de los diagnósticos diferenciales más comunes de la LJSGH es la gingivitis de la pubertad, sin embargo, difiere de este ya que la LJSGH no está asociada a placa dental y no responde a medidas de higiene oral (Decani, 2021). Entre otros diagnósticos diferenciales se encuentran el granuloma periférico de células gigantes, granuloma piógeno, gingivitis del desarrollo, entre otros (Oliveros, 2019). El objetivo de este artículo es el de reportar un caso clínico de una paciente femenina de 10 años de edad con diagnóstico de gingivitis espongiótica juvenil localizada y la descripción de las características clínicas.

2. Metodología

El presente es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Cuenta con un enfoque metodológico cualitativo desarrollado mediante un estudio de caso clínico (Soares Pereira, 2018). En primera instancia la representante legal de la paciente autorizó previamente, a través del consentimiento libre e informado, la documentación del caso y la subsecuente publicación del mismo. Se realizó una revisión de documentos científicos relacionados con la “Gingivitis Espongiótica juvenil localizada”. Para ello se llevó a cabo una búsqueda tanto en español como en inglés utilizando las palabras claves: hiperplasia gingival espongiótica juvenil localizada, gingivitis espongiótica, encía adherida, enfermedades gingivales; en bases digitales como Pubmed, Science Direct, Medigraphic y ELSERVIER. Se incluyeron revisiones sistemáticas y reportes de casos. Tras la búsqueda inicial se recopilaron 29 artículos científicos, seleccionando finalmente 20 fuentes bibliográficas, que fueron analizadas en relación a las características clínicas e histopatológicas, pudiendo determinar los distintos hallazgos que se presentan en el reporte de caso.

3. Presentación del Caso

Ingresa a la clínica de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca una paciente femenina de 10 años de edad procedente de la zona urbana de la provincia de Cañar, sin antecedentes médicos de relevancia y con motivo de consulta “revisión general” en el área de odontopediatría. Al examen clínico intraoral presenta lesiones de color rojo brillante, textura aterciopelada, consistencia blanda, bien definidas e indoloras, también presenta sangrado al sondaje (Figura 1). En el maxilar superior la patología afecta a la encía marginal y adherida del incisivo central superior derecho, el espacio del primer premolar superior derecho y a nivel de la encía que rodea al canino y primer premolar izquierdos. En el maxilar inferior afecta a la encía marginal del segundo molar deciduo derecho y al espacio del primer

premolar, hacia el lado izquierdo afecta a la encía adherida que rodea el canino. El manejo terapéutico incluyó una fase higiénica periodontal, para la eliminación de **cálculo** y biofilm presente. Posteriormente se realizó controles periódicos y luego de dos meses se observó deficiente higiene oral por parte del paciente.



Fuente: Autores

Figura 1. LESIONES DE LJSGH A. Lesión presente en la pieza 1.1. B. Lesión presente a nivel de las piezas 3.3 y 3.4. C. Lesión presente en el espacio edéntulo correspondiente a la pieza 1.4, 4.4 y en la pieza 8.5. D. Lesión presente en la pieza 3.3

4. Discusión

La hiperplasia gingival espongiótica juvenil localizada conocida originalmente como “gingivitis de la pubertad”, fue descrita originalmente en 2007 y 2008 por Darling y Chang (Moine & Gilligan, 2018). Es una hiperplasia gingival con características clinicopatológicas únicas, que está sujeta a factores locales como: respiración bucal, utilización de aparatos de ortodoncia, traumatismos menores, erupción dental e incompetencia labial (Oral, 2018; Vargo & Bilodeau, 2019). Esta patología es de origen raro y hay pocos informes que la hayan descrito, esto se debe a que es una entidad clínica reciente y pudo haber sido diagnosticada erróneamente como una gingivitis relacionada a biofilm; además esta patología no ha sido incluida en el Sistema de clasificación de enfermedades y afecciones periodontales de Armitage de 1999 ni en la clasificación actualizada de 2018. Cabe mencionar que algunos autores sugieren el cambio de nomenclatura a “gingivitis odontogénica espongiótica” o “gingivitis espongiótica

con metaplasia odontogénica” (Ibrahim & Abedalnaser, 2022; Bustos & Morales, 2022). La posible etiología de LJSGH fue investigada en la literatura y algunos autores descartaron la relación con la placa dental ya que no se obtuvo ningún resultado favorable al realizar los procedimientos de higiene oral en estos pacientes. Los mismos autores afirman que la causa principal de la LJSGH podría ser una alteración del epitelio con pérdida de la queratinización y aumento de la porosidad, provocando una disminución de las defensas frente a los antígenos orales y una posterior inflamación local (Petruțiu, 2014). En cuanto a la descripción microscópica Darling señala que las lesiones consisten en áreas de acantosis, epitelio plano estratificado con áreas no queratinizadas, espongirosis, elongación de los clavos epiteliales e infiltración con predominio de neutrófilos. El tejido conectivo adyacente muestra papilas alargadas con vasodilatación, congestión y un infiltrado inflamatorio que consiste en linfocitos, células plasmáticas y neutrófilos por lo que se presenta edematoso y vascularizado (Chang, 2008) (Oliveros, 2019). El diagnóstico diferencial incluye la gingivitis de la pubertad, que es el diagnóstico presuntivo más común debido al eritema gingival sugestivo de un proceso inflamatorio local (Decani, 2021). La LJSGH difiere de esa condición debido a la ausencia de una patogénesis relacionada con la placa (Decani, 2021). Hay que tomar en cuenta que la glositis migratoria benigna, estomatitis y la candidiasis hiperplásica oral podrían ser parte del diagnóstico diferencial, pero, por lo general, estas afecciones carecen de espongirosis epitelial significativa, por lo que se pueden descartar del diagnóstico diferencial de forma microscópica (Oliveros, 2019). Otros diagnósticos diferenciales incluyen el granuloma periférico de células gigantes, granuloma piógeno, lesiones relacionadas con el virus del papiloma humano (VPH), hiperplasia fibroepitelial, gingivitis del desarrollo, gingivitis de células plasmáticas, hiperplasia gingival (Bustos & Morales, 2022; Ibrahim & Abedalnaser, 2022; Wang & Jordan, 2019). En cuanto al tratamiento se han propuesto varias opciones, como el raspado y alisado radicular, combinado con enjuague bucal con clorhexidina, crioterapia, cauterización superficial con CO₂, terapia fotodinámica y la escisión quirúrgica. Sobre la base de los datos actuales la escisión quirúrgica demostró una alta tasa de éxito con el menor riesgo de recurrencia (Mawardi, 2021). Aunque esta puede estar asociada con el riesgo iatrogénico y la alteración de la arquitectura gingival local en una zona altamente estética (Saunbury, 2020). Cabe resaltar que el tratamiento quirúrgico puede estar contraindicado en la presentación multifocal de LJSGH por posibles razones estéticas. Sin embargo, la crioterapia se puede utilizar para tratar una amplia gama de trastornos de la mucosa oral y el método consiste en congelar y descongelar rápidamente, formando una escara debajo de la cual se produce la reepitelización y regeneración del tejido (Nogueira, 2017). En cuanto a la terapia fotodinámica (TFD) ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de condiciones inflamatorias similares, además de su toxicidad selectiva, baja invasividad y efectos secundarios raros. Por último, el

uso de Ácido Tricloroacético resulto ser un tratamiento novedoso y seguro para LJSGH ya que su aplicación y manipulación no requieren de mucho esfuerzo, presenta una buena tolerancia en pacientes pediátricos, es de bajo costo y no invasivo (Vieira, 2019; Moine & Gilligan, 2018).

5. Conclusiones

La hiperplasia gingival espongiótica juvenil se define como una entidad clínica poco frecuente que los odontólogos pueden encontrar en la consulta diaria. Aunque puede afectar tanto a adultos como a niños, tiene predilección por los grupos más jóvenes. Es importante dar a conocer esta rara patología, ya que la misma pudo haber sido diagnosticada erróneamente, esto ayudará a que el odontólogo general pueda familiarizarse con las características clínicas de la misma, realizando las consultas y diagnósticos diferenciales dando como resultado un buen tratamiento y mejor pronóstico. La realización de una adecuada historia clínica, la implementación de técnicas diagnósticas complementarias y el trabajo multidisciplinario, son esenciales en el proceso diagnóstico y diferencial de esta y otras patologías presentes en la cavidad bucal por lo que recomendamos aplicar estas herramientas para que el clínico pueda llegar a un diagnóstico preciso y por lo tanto un plan de tratamiento adecuado.

Referencias

Allon, I., Lammert, K., Iwase, R., Spears, R., Wright, J., & Naidu, A. (2016). Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia possibly originates from the junctional gingival epithelium—an immunohistochemical study. *Histopathology*, 549-555. <https://doi.org/10.1111/his.12774>

Bustos Castellano, A. T., & Morales González, K. E. (2022). Juvenile spongiotic gingival hyperplasia: Presentation of two clinical cases. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 211-216. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2022.15.2.0807>

Chang, J. Y. (2008). Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia. . *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 411-418. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2008.04.024>

Decani, S. L. (2021). Localised juvenile spongiotic gingival hyperplasia: A case of spontaneous resolution and a literature review. *European journal of paediatric dentistry*, 159-162. 10.23804/ejpd.2021.22.02.14

Fernandes, D., Wright, J., Lopes, S., Santos, A., Vargas, P., & Lopes, M. (2017). Localized Juvenile Spongiotic Gingival Hyperplasia: A Report of 4 Cases and Literature Review. *Clinical Advances in Periodontics*, 1-14. <https://doi.org/10.1902/cap.2017.170018>

Ibrahim Abead, A., & Abedalnaser, M. (2022). Juvenile Spongiotic Epithelial Hyperplasia: Case Report. *Sch J Med Case Rep*, 425-428. 10.36347/sjmcr. 2022.v10i05.002

Innocentini^a, L. M. (2020). Juvenile Spongiotic Gingival Hyperplasia: Clinicopathological Features of Eight Cases and Literature Review. *Oral Health Prev Dent*, 953-958. 10.3290/j.ohpd.a45435

Kalogirou, E. M. (2017). Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: report of two cases. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 228-231. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-41.3.228>

MacNeill, S., Rokos, J., Umaki, M., Satheesh, K., & Cobb, C. (2011). Conservative Treatment of Localized Juvenile Spongiotic. *Clinical Advances in Periodontics*, 199-204. <https://doi.org/10.1902/cap.2011.110003>

Mawardi, H. H. (2021). Management of localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: A systematic review. *Journal of Dermatology and Dermatologic Surgery*, 1-5. 10.4103/jdds.jdds_8_20

Moine, L., & Gilligan, G. (2018). Trichloroacetic Acid for localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: A case report with a novel treatment. *Pediatric dental journal*, 47-51. <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2018.05.003>

Nogueira, V. K. (2017). Cryotherapy for localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: preliminary findings on two cases. *International journal of paediatric dentistry*, 231-235. <https://doi.org/10.1111/ipd.12278>

Oliveros, G. R. (2019). Gingivitis espongíótica juvenil localizada: revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Periodontología*, 13-17. www.medigraphic.com/periodontologia

Oral, M. C. (2018). Management Considerations for Pediatric Oral Surgery and Oral Pathology. *Pediatr Dent*, 373-82. <https://www.aapd.org/>

Petruțiu, Ș. A. (2014). Localized juvenile spongiotic gingival inflammation: a report on 3 cases. *Clujul Medical*, 198. 10.15386/cjmed-287

Saunbury, T. H. (2020). Localized Juvenile Spongiotic Gingival Hyperplasia: a Case Series. *Dental Update*, 162-164. <https://doi.org/10.12968/denu.2020.47.2.162>

Siamantas, I., Kalogirou, E. M., Tosios, K., Fourmoussis, I., & Sklavounou, A. (2018). Spongiotic Gingival Hyperplasia Synchronously Involving Multiple. *Head and Neck Pathology*, 517-521. <https://doi.org/10.1007/s12105-018-0903-9>

Soares Pereira, A., Moreira Shitsuka, D., José Parreira, F., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia Da Pesquisa Científica*. Santa Maria.

Vargo, R., & Bilodeau, E. (2019). Reappraising localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia. *The Journal of the American Dental Association*, 147-153. 10.1016/j.adaj.2018.10.001

Vieira, D. L. M. (2019). A conservative approach for localized spongiotic gingivitis hyperplasia using photodynamic therapy: a case report and review of the literature. *Photobiomodulation, photomedicine, and laser surgery*, 57-61. <https://doi.org/10.1089/photob.2018.4454>

Wang, M., & Jordan, R. (2019). Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia: A report of 27 cases. *J Cutan Pathol.*, 839-843. <https://doi.org/10.1111/cup.13549>