



Universidad y Salud
REPORTE DE CASO

Agrandamiento gingival farmacoinducido: Serie de casos

Drug-induced gingival enlargement: Series of cases

Isabella Manzur-Villalobos^{1*} orcid.org/0000-0003-1979-7454

Iván Alejandro Díaz-Rengifo² orcid.org/0000-0003-3959-8196

Daniela Manzur-Villalobos¹ orcid.org/0000-0002-5752-4070

Antonio José Díaz-Caballero¹ orcid.org/0000-0001-9693-2969

1 Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

2 Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario. Bogotá, Colombia.

Fecha de recepción: Abril 8 - 2017

Fecha de revisión: Noviembre 22 - 2017

Fecha de aceptación: Diciembre 21 - 2017

Manzur-Villalobos I, Díaz-Rengifo IA, Manzur-Villalobos D, Díaz-Caballero AJ. Agrandamiento gingival farmacoinducido: Serie de casos. Univ. Salud. 2018;20(1):89-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.113>

Resumen

Introducción: El agrandamiento gingival (AG) es una condición benigna de la cavidad oral que se caracteriza por el crecimiento excesivo en masa y volumen de la gingiva. Esta lesión no es únicamente provocada por factores hereditarios ni de deficiente higiene oral, sino también por ingesta de medicamentos, entre los cuales se encuentran fármacos antihipertensivos, anticonvulsivantes e inmunosupresores. **Objetivo:** Sensibilizar respecto a la prevención o atención temprana en pacientes con patologías que ameritan el uso de antihipertensivos y anticonvulsivantes, conjuntamente con el odontólogo para tratar o evitar el agrandamiento gingival fármaco inducido (AGFI) **Materiales y métodos:** Se reporta una serie de casos clínicos de pacientes con agrandamiento gingival por distintos fármacos, entre los que se encuentran fenitoina, amlodipino y nifedipino; se aplicaron medidas de fase higiénica periodontal y gingivectomía para obtener mejores efectos. **Resultados:** Se obtuvieron resultados satisfactorios con una disminución considerable del AGFI. **Conclusiones:** Es importante el manejo integral en conjunto con el médico tratante para realizar seguimiento del fármaco que pueda encontrarse generando agrandamiento gingival. Emplear un abordaje inicial con estrategias de higiene periodontal, y en casos severos y como último recurso la intervención quirúrgica periodontal con gingivectomía y gingivoplastia.

Palabras clave: Sobrecrecimiento gingival; antihipertensivos; inmunosupresores; anticonvulsivantes; gingivectomía. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: Gingival enlargement (GA) is a benign condition of the oral cavity that is characterized by the excessive growth of the gingiva in mass and volume. This lesion is not only caused by hereditary factors or poor oral hygiene, but also by the intake of medications, including antihypertensive, anticonvulsant and immunosuppressive drugs. **Objective:** To sensitize the prevention or early care in patients with pathologies that merit the use of antihypertensive and anticonvulsants in conjunction with the dentist, to treat or avoid the drug-induced gingival enlargement (DIGE). **Materials and methods:** A series of clinical cases of patients with gingival enlargement by various drugs are reported, including Phenytoin, Amlodipine and Nifedipine. Periodontal and gingivectomy hygienic phase measures were applied to obtain better effects. **Results:** Satisfactory results were obtained with a considerable decrease in DIGE. **Conclusions:** The integral management is important in conjunction with the treating physician to follow up the drug that can be generating gingival enlargement. It is necessary to employ an initial approach with strategies of periodontal hygiene, and in severe cases and, as last resort, the periodontal surgery with gingivectomy and gingivoplasty.

*Autor de correspondencia

Isabella Manzur-Villalobos

e-mail: isbellamanzur@gmail.com

asociado a AGFI a pesar de no ser el único causante⁽⁸⁾.

El abordaje inicial para AGFI consiste en mejorar las estrategias de cepillado e higiene oral con el paciente, acompañado de un tratamiento periodontal no quirúrgico, ya que cuando estos son realizados de forma adecuada y oportuna logran disminuir considerablemente la extensión de la lesión^(2,6,8). Si después de haber realizado una correcta fase higiénica periodontal mediante raspado y alisado radicular, profilaxis, técnicas de cepillado y de higiene oral se observa persistencia del AG, se debe recurrir a técnicas quirúrgicas periodontales como gingivectomía y gingivoplastia^(2,3,6,8); similar a lo sucedido con los casos clínicos presentados, donde el AG demasiado exacerbado no cedió con la adecuada fase higiénica.

Cabe destacar que la resolución del AG mediante higiene periodontal se empieza a percibir dos o tres meses después de iniciado el procedimiento⁽⁶⁾, por esto es importante una adecuada explicación y comunicación, puesto que existen pacientes que por el aspecto antiestético que este trae consigo, prefieren recurrir al tratamiento quirúrgico como primera instancia, debido a que es una medida rápida y eficaz; sin embargo, se hace necesario explicar las ventajas que se obtienen al aplicar adecuadas técnicas de higiene oral y los resultados de éstos, para así posponer los procedimientos invasivos como último recurso y evitar las complicaciones relacionadas, tales como sangrado, retraso en la cicatrización y riesgo de infección.

La recurrencia del AGFI puede alcanzar incluso un 40% si se mantiene el uso del medicamento desencadenante, con un tiempo de reparación entre tres a seis meses después de la intervención quirúrgica, especialmente si el paciente continúa con una deficiente higiene oral⁽²⁾.

Es de importancia resaltar el papel vital que juega el odontólogo con respecto a la presentación del agrandamiento gingival de estos pacientes, puesto que, aunque esta sea una lesión altamente fibrótica también va acompañada de proceso inflamatorio por lo cual un tratamiento

periodontal no quirúrgico adecuado y pertinente podría disminuir considerablemente esta lesión^(2,6,8). Además, se requiere un trabajo multidisciplinario para evaluar la viabilidad de cambiar o disminuir el fármaco que ingiere el paciente, ya que está confirmado que en cuanto se deje de ingerir estos medicamentos, el agrandamiento gingival también cede e incluso puede desaparecer^(1,6).

Conclusión

El AGFI es una condición frecuentemente observada en clínica, que se presenta secundario a medicamentos de uso rutinario por el personal médico; es de vital importancia realizar un diagnóstico y tratamiento multidisciplinario entre el equipo médico y odontológico para llevar a cabo las intervenciones más adecuadas para cada paciente de forma individual. Cabe resaltar la importancia de los buenos hábitos de higiene oral y la asistencia a citas periódicas con el odontólogo para evitar la acumulación de biopelícula que puede agravar el AGFI. Se debe evaluar la viabilidad de cambiar o disminuir en lo posible la dosis del fármaco asociado para evitar recaídas y complicaciones.

Conflicto de intereses

No se declaran conflictos de intereses.

Referencias

1. Straka M, Varga I, Erdelský I, Straka-Trapezanlidis M, Krňoulová J. Drug-induced gingival enlargement. *Neuroendocrinology Letters*. 2014;35(7):567-76.
2. Livada R, Shiloah J. Calcium channel blocker-induced gingival enlargement. *Journal of human hypertension*. 2014;28(1):10-4.
3. Eroglu M, Uz O, Isilak Z, Tezcan M, Kilicaslan F, Yiginer O. Nifedipine-induced gingival hyperplasia: an overlooked adverse effect. *J Clin Case Rep*. 2012;2(225):1-2.
4. Andrew W, Evelyn W, Francis M, Mark J, Mark C. Pattern of Gingival Overgrowth among Patients on Antihypertensive Pharmacotherapy at a Nairobi Hospital in Kenya. *Open Journal of Stomatology*. 2014;4(4):169-173.
5. Gupta SJ, Madan R, Jhingran R. Drug Induced Gingival Overgrowth with Low-Dose Amlodipine: A Clinical Report. *Asian Journal of Oral Health and Allied Sciences*. 2013;3(2):81-86.
6. Mathur S, Khatri RK, Mathur R, Srivastava R, Nag B. Drug Induced Gingival Overgrowth: A Rare Case Report.

- Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 2015;9(1):ZD31-ZD33.
7. Wentz LA, Oliveira SC, Moreira CH, Rosing CK. Low prevalence of gingival overgrowth associated to new immunosuppressive protocols with cyclosporin. *Braz Oral Res.* 2012;26(1):64-70.
 8. Gurgel BCdV, Morais CRBd, Rocha-Neto PCd, Dantas EM, Pinto LP, Costa AdLL. Phenytoin-Induced Gingival Overgrowth Management with Periodontal Treatment. *Brazilian dental journal.* 2015;26(1):39-43.
 9. Franco V, Perucca E. CYP2C9 polymorphisms and phenytoin metabolism: implications for adverse effects. Expert opinion on drug metabolism & toxicology. 2015;11(8):1269-79.
 10. Calzado de Silva MdC, Laurencio Rodríguez J, Peña Sisto M. Enfermedades causadas por fármacos en la cavidad bucal. *Medisan.* 2015;19(11):1386-98.
 11. de Asúa DR, Suárez C. Diferencias y similitudes entre los bloqueadores de los receptores del calcio (antagonistas del calcio). *Hipertension y riesgo vascular.* 2013;30:20-9.
 12. Lores CMQ, Quintero LG, Quintero LG, Quintero RSG, Orduñez YP. Efectividad de Amlodipino en el manejo de hipertensión arterial en población geriátrica. *Revista Información Científica.* 2015;90(2):209-18.
 13. O'Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. *J Periodontol.* 1972;43(1):38.
 14. Pedaballi P, Sundaram R, Ramachandran M. Prevalence of gingival enlargement secondary to calcium channel blockers in patients with cardiovascular diseases. *J Indian Soc Periodontol.* 2012;16(3):430-435.
 15. Trackman P, Kantarci A. Molecular and clinical aspects of drug-induced gingival overgrowth. *Journal of dental research.* 2015;94(4):540-6.
 16. Kim S, Jackson-Boeters L, Darling M, Rieder M, Hamilton D. Nifedipine induces periostin expression in gingival fibroblasts through TGF-beta. *Journal of dental research.* 2013;92(11):1022-8.
 17. Mirabal YÁ, Carbonell LOM. Hiperplasia gingival inducida por amlodipino en paciente con periodontitis crónica. Presentación de un caso. *MediCiego.* 2016;23(1):36-42.
 18. Batista ALA, de Mendonça AKP, de Almeida Freitas R, Alves PM, a Godoy GP, Nonaka CFW, et al. Immunohistochemical Analysis of Cell Proliferation and Bcl-2 Expression in Drug-Induced Gingival Overgrowth. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.* 2017;17(1):1-10.