



Despigmentación gingival mediante mucoabrasión en el sector anterior. Reporte de caso

Gingival depigmentation by mucoabrasion in the anterior sector. Case report

Vanessa Agurto Mariluz ¹, Yuri Castro-Rodríguez ²

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Correo: agurtom23@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0001-9677-3398>
2. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Correo: yuricastro_16@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-9587-520X>

Tipología: Reporte de caso clínico

Para citar este artículo: Agurto VM, Castro-Rodríguez Y. Despigmentación gingival mediante mucoabrasión en el sector anterior. Reporte de caso. Duazary. 2021 enero; 18(1): 107-113. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3838>

Recibido en diciembre 11 de 2019

Aceptado en agosto 11 de 2020

Publicado en línea en enero 07 de 2021

RESUMEN

Palabras clave:
melanosis;
enciá;
hiperpigmentación;
cirugía
estética.

La melanosis gingival es una alteración frecuente que causa disconformidad en la sonrisa de los pacientes. Existen múltiples tratamientos que ofrecen resultados favorables y con poca o nula recidiva. El propósito de los presentes casos clínicos fue evaluar los resultados que ofrece la técnica de mucoabrasión en la remoción de manchas melánicas en el sector anterior. Los casos incluyeron a dos pacientes de sexo femenino, sin enfermedades sistémicas, las cuales al examen clínico presentaban manchas melánicas. El primer caso presentó pigmentaciones en el maxilar superior, mientras que el segundo caso presentó pigmentaciones en ambos maxilares. Se combinó la remoción de las manchas con el uso de bisturí y medios rotarios. Se logró eliminar las manchas melánicas en su totalidad en ambos casos con una técnica completa, sin la necesidad de equipos de alto costo, y no se observó recidiva al cabo de seis meses. La técnica de mucoabrasión fue efectiva para tratar la melanosis gingival, resaltando que es de fácil manejo, de corto tiempo operatorio, de cicatrización rápida, con un posoperatorio aceptable para el paciente y de costos económicos.

ABSTRACT

Keywords:
Melanosis;
Gingiva;
Hyperpigmentation;
Esthetic
Surgery.

Gingival melanosis is a frequent alteration that causes discomfort in the smile of patients. Multiple treatments that offer favorable results with little or no recurrence. The purpose of these clinical cases was to evaluate the results of the mucoabrasion technique in the removal of melanic spots in the anterior sector. The cases included two female patients without systemic diseases. They presented melanic spots on the clinical examination. The first case presented pigmentations in the upper jaw, while the second case presented pigmentations in both jaws. Depigmentation was done with a combined technique: scalpel and bur abrasion. Melanic spots were removed in both cases with a complete technique, without the need for expensive equipment, and no recurrence was observed after six months. The mucoabrasion technique was effective in treating gingival melanosis. It is easy to handle, with short operating time, rapid healing, an acceptable postoperative period for the patient, and economic costs.

INTRODUCCIÓN

La melanosis gingival se define como la alteración en el color de la encía, producto del incremento o la disminución de los vasos sanguíneos, la reducción del espesor del epitelio, la extensión y el grado de queratinización, y la producción de grandes cantidades de melanina o el incremento del número de melanocitos. Afecta principalmente a personas de tez morena, franceses, filipinos, árabes y chinos^{1,2}.

Existen variedades de tratamiento para las manchas melánicas como los métodos quirúrgicos, químicos y los métodos orientados a enmascarar la encía pigmentada. Entre los métodos quirúrgicos se encuentran: técnica quirúrgica con bisturí, abrasión con fresas³, electrocirugía⁴, criocirugía⁵, láser⁴, radiocirugía⁵, técnica combinada o de mucoabrasión⁶ y métodos químicos⁷. Respecto a los métodos de enmascaramiento se encuentra la colocación de injertos gingivales y los aloinjertos de matriz dérmica.

La mucoabrasión combina la desepitealización de la capa basal al nivel de la encía adherida (gingivoplastia) y la abrasión de las manchas al nivel de la papila interdental con el uso de fresas diamantadas de grano fino, ofreciendo múltiples ventajas, como facilidad de manejo, menor tiempo operatorio, bajo costo, confort en el paciente en el post operatorio, resultados satisfactorios y menor tiempo de cicatrización⁶. Sus desventajas implican el control de alta velocidad y la necesidad de constante irrigación con solución salina. Los métodos de enmascaramiento no son realizados comúnmente a pesar de los buenos resultados que se obtienen, debido a que son invasivos y traumáticos para los pacientes por su mayor tiempo de cicatrización y el dolor posoperatorio que causa.

La técnica combinada o de mucoabrasión manifiesta ser un procedimiento que garantiza al paciente una erradicación por completo de este problema a nivel estético⁸. Actualmente se reporta escasa variedad de estudios que presenten la técnica con sus resultados a corto y largo plazo. Es por ello que los presentes reportes de casos clínicos muestran el procedimiento y los resultados del tratamiento de

las manchas melánicas con la técnica de mucoabrasión.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Se reporta un caso de una paciente de sexo femenino, de 19 años, de origen étnico mestizo, de oficio estudiante, que acude a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima, Perú) por presentar coloración parduzca en sus encías. Esto le causaba incomodidad en su apariencia. La paciente expone que las manchas melánicas las tiene desde muy pequeña y que no presenta enfermedades sistémicas. Al examen clínico se observaron manchas melánicas difusas de color marrón claro a nivel de la encía vestibular del maxilar, desde la premolar derecha al premolar izquierdo, afectando la encía adherida, mas no así a la encía marginal (Figura 1A).

El segundo caso clínico reportado es de una paciente de sexo femenino de 19 años, de origen mulato, de oficio cajera, que acudió a la clínica por encontrarse disconforme con su sonrisa ya que presentaba manchas marrones que mostraba mucho al sonreír. Durante el cuestionario que se le realizó a la paciente, indicó que las manchas melánicas siempre fueron un problema desde pequeña para ella y que su madre también tenía las mismas manchas marrones en sus encías. La paciente no reportó enfermedades sistémicas. Se observaron manchas melánicas de color marrón oscuro en forma lineal a nivel de la encía adherida y encía marginal maxilar desde el segundo premolar derecho al segundo premolar izquierdo, y en el maxilar inferior de canino a canino (Figura 1B).



Figura 1. A Pigmentación melánica fisiológica leve a nivel de la encía adherida en maxilar. B Pigmentación melánica fisiológica moderada a nivel de la encía adherida y marginal en maxilar y mandíbula.

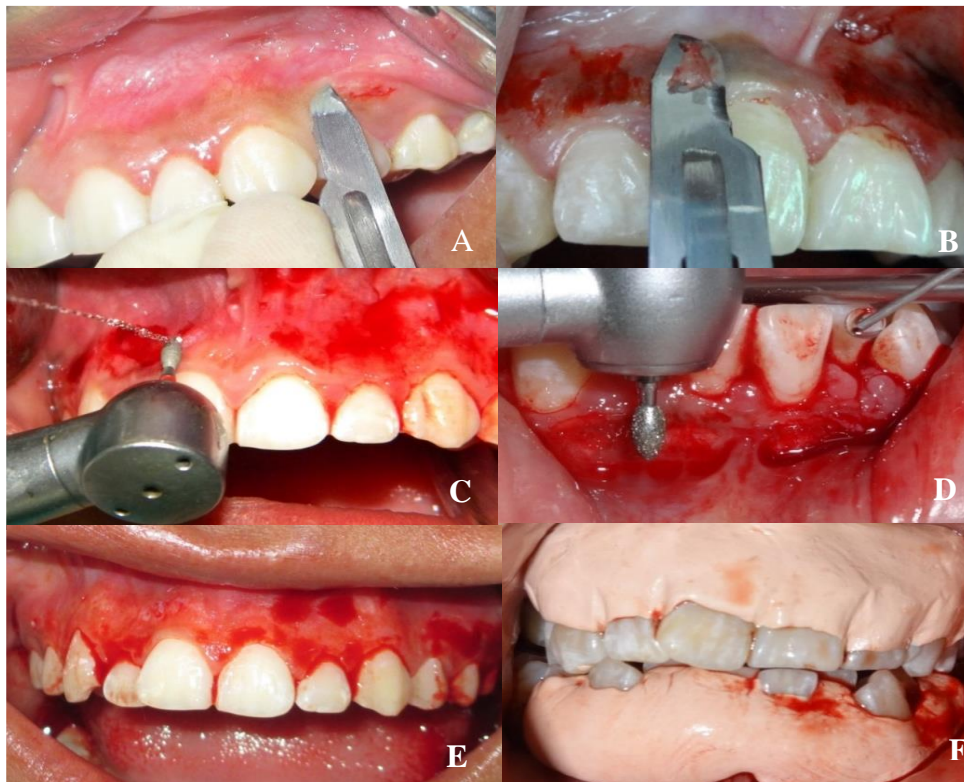


Figura 2. A, B Gingivoplastia del epitelio gingival con bisturí número 15. C, D Gingivoabrasión con fresa diamantada de grano medio. E Aspecto del periodonto luego de la remoción gingival F. Colocación del apósito periodontal sobre el tejido injuriado.

Tabla 1. Parámetros clínicos evaluados en el pre y posoperatorio acorde a las clasificaciones de Gupta⁹ y Murthy *et al*³.

	Intensidad		Índice de pigmentación	
	Preoperatorio	Posoperatorio	Preoperatorio	Posoperatorio
Paciente 01	Grado 1	Grado 0	Grado 2	Grado 0
Paciente 02	Grado 2	Grado 0	Grado 2	Grado 0



Figura 3. A y B Aspecto posoperatorio al cabo de dos semanas de control.

Se registraron los parámetros de intensidad de la pigmentación (acorde a la clasificación de Gupta⁹), así como el índice gingival de pigmentación¹⁰. Este registro se realizó con el fin de contrastar en el posoperatorio.

Se utilizó anestesia local, lidocaína 2%, más epinefrina con una concentración de 1:80.000 (Scandicaine[®]), para después realizar la gingivoplastia con bisturíes número 15 y mango número 3, con dirección paralela al epitelio gingival y de distal a mesial (Figuras 2A y B). La profundidad del corte no superó los 0,2-0,3mm, deteniéndose en los puntos donde el sangrado comenzó a ser más profuso, lo que nos indicaba la cercanía al tejido conectivo subyacente. Una vez lograda la remoción de la mayor cantidad de epitelio gingival, se procedió a remover las manchas melánicas restantes con la abrasión (gingivoabrasión) con medios rotarios, a través de una fresa diamantada de grano medio (rojo). La abrasión se realizó principalmente a nivel de la encía interpapilar y en aquellos lugares donde la remoción con el bisturí no fue posible (Figuras 2C y D). Una vez culminada la

remoción del epitelio gingival el tejido afectado fue protegido con apósitos periodontales (Figuras 2E y F).

Se indicó que el cepillado dental debía ser con cerdas blandas y que se realizara enjuagues con gluconato de clorhexidina al 0,12% después del cepillado por dos semanas.

Se observó que después de dos semanas de la intervención quirúrgica existe una reducción de la intensidad de la pigmentación de grado cero (Figuras 3A y B), y una repigmentación gingival catalogada como ausente o grado cero para ambos pacientes después de 6 meses de seguimiento (Tabla 1). Ambas pacientes quedaron satisfechas con los resultados.

Los principios generales que guían el proceso de investigación se presentan de acuerdo con los estándares éticos como elementos de estricto cumplimiento, y se basan en acciones de naturaleza administrativa o inherente al procedimiento, y de naturaleza técnico-científica. Este artículo fue

desarrollado observando el estricto cumplimiento de la Declaración de Helsinki y la resolución 8430 de 1993, que establecen las regulaciones científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Por lo tanto, se ha mantenido tanto la confidencialidad como la privacidad del individuo sujeto a estudio, lo cual se ha citado en el consentimiento informado. Del mismo modo, los investigadores declaran que la presente investigación es propia, evitando así la duplicidad, el plagio o las copias parciales o totales de esta. Se añade que los pacientes otorgaron su aprobación para la publicación de sus fotos y casos

DISCUSIÓN

Los casos de manchas melánicas en pacientes son muy comunes en la práctica diaria, ya que afectan a distintas razas y tanto a hombres como mujeres. Para ello, se utilizan diferentes modalidades de tratamiento como las técnicas quirúrgicas, químicas y de enmascaramiento. En el Perú se utiliza comúnmente la técnica quirúrgica con bisturí, debido al bajo costo de esta, ya que para realizar las otras técnicas se necesitan equipos tecnológicos que muchos profesionales no poseen en la consulta diaria.

La técnica de mucoabrasión para el tratamiento de manchas melánicas ofrece resultados favorables en cuanto a la reducción de la intensidad de pigmentación y la ausencia de la repigmentación⁷. Sus desventajas son el control de la velocidad de la pieza de alta, necesidad de constante irrigación con solución salina y el sangrado que se produce⁸. Se combina el uso del bisturí para la desepitealización de la capa basal a nivel de la encía adherida, más la abrasión con fresas diamantadas de granos medios. Esto con el objetivo de obtener una técnica completa que permita un tratamiento exitoso, ya que al realizar la desepitealización con un bisturí en una zona interdental puede ser dificultoso o tomar un tiempo considerable para realizarlo. Así mismo, la eliminación de la capa basal primero con bisturí ayuda a tener mayor control con la pieza de alta al realizar la mucoabrasión.

Actualmente no existen muchas investigaciones acerca de la combinación de estas dos técnicas, pero

en las que se han realizado existen resultados óptimos y no se han observado recidivas. Castro y Grados⁸ publican en un estudio realizado a seis pacientes con diagnóstico de pigmentación melánica fisiológica: en solo dos casos la repigmentación fue leve, alegando así que esta es una técnica de gran facilidad operatoria, reducido tiempo quirúrgico, poco sangrado, comodidad del paciente durante y después de la intervención, y no requiere de instrumentos o aparatos costosos. Por su parte, Reyes¹⁰, en un caso tratado con la misma técnica, enfatiza en que es una buena alternativa ya que es sencilla, no requiere gran experiencia del operador, es de bajo costo, corto tiempo quirúrgico, posoperatorio sin molestias para el paciente y que ofrece resultados satisfactorios tanto para el paciente como para el profesional. Los reportes de Castro y Grados⁸ y Reyes¹⁰ evidencian los buenos resultados que se consiguen con esta técnica, pero es importante conocer que actualmente existen otras investigaciones con opciones de tratamientos de melanosis gingival que ofrecen también buenos resultados o que optimizan alguna de las técnicas.

Nuestra experiencia con los casos tratados confirma la practicidad y la simplicidad de la mucoabrasión, además de obtener resultados favorables en corto tiempo. La técnica también puede ser combinada con Plasma Rico en Fibrina (PRF) para acelerar el proceso de cicatrización¹¹⁻¹³. Se considera que remover estas manchas permite mejorar la apariencia y la sonrisa del paciente; una sonrisa estética no solo crea un impacto en los espectadores, sino que también mejora la personalidad y la autoconfianza del individuo¹⁴. Varios factores contribuyen a la composición de una sonrisa estética, como la forma, el color y la posición de los dientes y la encía¹⁵; la remoción de la melanosis gingival con técnicas mecánicas permite mejorar la coloración de las encías.

En una revisión de Gul *et al*¹⁶ se encontró que el láser de diodo fue la técnica más utilizada y que mostró mejores resultados estéticos, menos dolor, curación más rápida y satisfacción de los pacientes después del tratamiento. Sin embargo, el láser mostró más repigmentación en la evaluación de 6 meses. Esta es también una gran opción de tratamiento ya que posee múltiples ventajas, entre ellas una muy

importante que es la disminución del dolor posoperatorio, el cual a muchos pacientes los frena al momento de querer realizarse la cirugía.

CONCLUSIÓN

Se concluye que la técnica de mucoabrasión es una buena alternativa para el tratamiento de melanosos gingival, debido a que es de fácil manejo y de corto tiempo operatorio, de cicatrización rápida, posoperatorio aceptable para el paciente y, sobre todo, es económica.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Somos independientes con respecto a las instituciones de financiación y apoyo. Durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no hemos sido afectadas por intereses o valores diferentes a los que se encuentran en la investigación. Los resultados de los casos presentados evidenciaron estabilidad en los seis meses de evaluación. Asimismo, es recomendable un mayor seguimiento para valorar la posible repigmentación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Primera autora: examinó a la paciente, realizó la técnica, controló al paciente, confeccionó el informe y revisó el documento final.

Segundo autor: examinó a la paciente, realizó el diagnóstico, supervisó la técnica y revisó el documento final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cicek Y, Ertas U. The normal and pathological pigmentation of oral mucous membrane: A review. *J Contemp Dent Pract*. 2003; 4:76-86. Doi: <http://dx.Doi.org/10.5005/jcdp-4-3-76>
2. Tal H, Oegiesser D, Tal M. Gingival depigmentation by Erbium: YAG laser: Clinical observations and patient responses. *J Periodontol*. 2003; 74(11): 1660-1667. Doi: <http://dx.Doi.org/10.1902/jop.2003.74.11.1660>

3. Murthy MB, Kaur J, Das R. Treatment of gingival hyperpigmentation with rotary abrasive, scalpel, and laser techniques: A case series. *J Indian Soc Periodontol*. 2012; 16(4): 614-619. Doi: <http://dx.Doi.org/10.4103/0972-124X.106933>

4. Malhotra S, Sharma N, Basavaraj P. Gingival Esthetics by Depigmentation. *J Periodontal Med Clin Pract [Internet]*. 2014 [Consultado 2019 Nov 08]; 01: 79-84. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/868e/3d380262c92c644f086a233fd5c782a54f62.pdf>.

5. Meza I, Rodriguez J, Garza B, Martinez G. Tratamiento de pigmentaciones gingivales fisiológicas. Uso del dimetiléter y propano. Reporte de un caso. *Rev Mex Periodontol [Internet]*. 2015 [Consultado 2019 Nov 12]; 6(1): 16-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59503>

6. Grados SP, Castro YR, Bravo FC. Consideraciones clínicas en el tratamiento quirúrgico periodontal. 1.ª ed. Lima: AMOLCA; 2014. p. 255-257.

7. Chandna S, Kedige SD. Evaluation of pain on use of electrosurgery and diode lasers in the management of gingival hyperpigmentation: A comparative study. *J Indian Soc Periodontol*. 2015;19(1):49-55. Doi: <http://dx.Doi.org/10.4103/0972-124X.145823>.

8. Castro Y, Grados SP. Tratamiento de la melanosos gingival y evaluación de la repigmentación melánica. Reevaluación clínica al cabo de 2 años. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 2015; 8(2): 139-143. Doi: <http://dx.Doi.org/10.1016/j.piro.2015.06.001>

9. Gupta G, Williams RE, Mackie RM. The labial melanotic macule. A review of 79 cases. *Br J Dermatol [Internet]*. 1997 [Consultado 2019 Nov 08]; 136(5): 772-775. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9205516>

10. Reyes JB. Despigmentación gingival mediante mucoabráción [Tesis de bachiller]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016.

11. Dahiya R, Blaggana A, Panwar V, Kumar S, Kathuria A, Malik S. Clinical and histological comparison of platelet-rich fibrin versus non-eugenol periodontal dressing in the treatment of gingival hyperpigmentation. *J Indian Soc Periodontol.* 2019; 23(4): 345–350. Doi: http://dx.Doi.org/10.4103/jisp.jisp_688_18.

12. Debnath K, Chatterjee A. Clinical and histological evaluation on application of platelet concentrates on depigmented gingival epithelium. *J Indian Soc Periodontol.* 2018; 22(2): 150-157. Doi: http://dx.Doi.org/10.4103/jisp.jisp_342_17.

13. Miron RJ, Fujioka-Kobayashi M, Bishara M, Zhang Y, Hernandez M, Choukroun J. Platelet-Rich Fibrin and Soft Tissue Wound Healing: A Systematic Review. *Tissue Eng Part B Rev.* 2017; 23(1): 83-99. Doi: <http://dx.Doi.org/10.1089/ten.TEB.2016.0233>.

14. Bhusari BM, Kasat S. Comparison between scalpel technique and electrosurgery for depigmentation: A case series. *J Indian Soc Periodontol.* 2011; 15: 402–5. Doi: <http://dx.Doi.org/10.4103/0972-124X.92580>.

15. Müller S. Melanin-associated pigmented lesions of the oral mucosa: Presentation, differential diagnosis, and treatment. *Dermatol Ther.* 2010; 23: 220–9. Doi: <http://dx.Doi.org/10.1111/j.1529-8019.2010.01319.x>.

16. Gul M, Hameed MH, Nazeer MR, Ghafoor R, Khan FR. Most effective method for the management of physiologic gingival hyperpigmentation: A systematic review and meta-analysis. *J Indian Soc Periodontol.* 2019; 23: 203-215. Doi: http://dx.Doi.org/10.4103/jisp.jisp_555_18