

RESECCION DE UN AGRANDAMIENTO GINGIVAL EN UNA NIÑA DE 12 AÑOS

Por los Dres. Nelly P. de Puel y Alberto Giustozzi

INTRODUCCION:

Del examen clínico radiográfico de un agrandamiento gingival localizado en 31 y 41 surge como diagnóstico presuntivo (épulis).

Ante factores locales y/o sistémicos o ambos combinados se produce un agrandamiento gingival que puede distinguirse y por ende clasificarse de acuerdo a su extensión y al tipo histopatológico que lo conforme. Encontramos agrandamientos gingivales generalizados, o circunscritos a 1 ó 2 dientes (épulis), que pueden ser fibrosos, granulomatosos, granuloma periférico gigantocelular.

Los fibrosos generalmente pediculado de crecimiento lento, consistencia dura, color rosa y superficie punteada, microscópicamente constituidos por fibras colágenas recubiertas por un epitelio melphiano.

Los granulomatosos son de crecimiento rápido pediculado o sesil, superficie brillante lisa, rojiza, dolorosos o sangrantes en caso de ser ulcerados. Microscópicamente constituidos por un tejido de granulación ricamente vascularizado.

El granuloma periférico gigantocelular, sesil o con amplio pedículo, velocidad de crecimiento intermedio entre los anteriores, superficie lisa rojiza, con algunos parches rojos azulados. Microscópicamente presenta un estroma conectivo y focos más o menos dispersos de células gigantes.

A veces radiográficamente se ve la erosión del hueso subyacente.

La terapia de estos agrandamientos es quirúrgica, debiéndose curetear el hueso en caso de erosión.

PRESENTACION DEL CASO:

Se presenta a la consulta una niña de 12 años. Al examen clínico presenta un agrandamiento gingival localizado entre las piezas dentarias 31 y 41, extendiéndose sobre las caras vestibulares y linguales. Evolución 10 meses. Consistencia dura, color rosa, superficie graneada pediculado. Diastema entre 31 y 41 provocado por el pedículo de dicho agrandamiento (Foto 1 - 2).

EXAMEN RADIOGRAFICO: Diastema entre 31 y 41, esfumación de la cortical (Foto 3).

TECNICA QUIRURGICA: En el caso que nos ocupa se utilizó anestesia infiltrativa. La incisión se hizo siguiendo el plano de clivaje, comenzando por vestibular hacia la parte inicial del pedículo entre 31 y 41 (Foto 3), la parte incidida se lleva

hacia lingual para terminar el corte. Con una sutura suspensoria se acercan los bordes vestibular y lingual tratando de que el coágulo cubra el hueso descubierto. Se coloca cemento quirúrgico para su protección. el material extraído es remitido para su examen anatomopatológico (Foto 4).

EXAMEN ANATOMOPATOLOGICO

En la pieza remitida se destaca tejido constituido por haces de fibras colágenas recubiertas por un epitelio malphiano (épulis).

COMENTARIO: Como es de conocimiento odontológico todo agrandamiento gingival debe ser eliminado. La indicación en este caso, de una técnica quirúrgica, está avalada por los datos clínicos y radiográficos obtenidos.

El diastema que ha provocado dicho agrandamiento puede corregirse por sí solo, de lo contrario se elegirá la técnica terapéutica para su corrección.

La corrección o cierre de dicho diastema es necesario. Con ello evitamos la colocación de la punta de la lengua y su empuje sobre los dientes con una posible movilidad. Si consideramos la pérdida ósea provocada por el proceso y a ésta le sumamos el empuje lingual, comprenderemos por qué es necesario el cierre de dicho diastema. Con ello estamos haciendo prevención.

BIBLIOGRAFIA:

1) Bhas'har S. - Patología Bucal - El Ateneo (1974).

2) Bernier J.K. y L.R. Cahn - The peripheral giant cell reparative granuloma - J.Am.Den.Ass. 49-141 (1954).

3) Carranza T.A.(h) y R.A. Lado - Granuloma reparativo gigantocelular - Rev. A.O.A. 53-161 (1965).

4) Grinspan I. - Enfermedades de la boca - Ed. Mundi (1970).

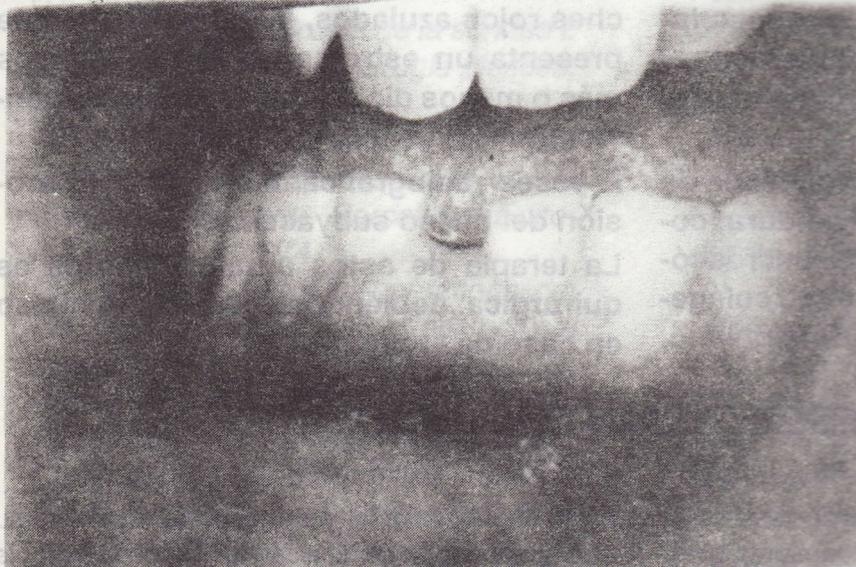
5) Poletti de Puel P.N. - Barletta Leónidas - Granuloma gingival gigantocelular - Rev. A.O.A. Vol. 77 N° 2. Pág. 59 (1989)

Dra. P. NELLY POLETTI de PUEL

Dr. ALBERTO GIUSTOZZI

Dirección autores: 9 N° 396 La Plata

Teléfono 3-5809



AGRANDAMIENTO GINGIVAL

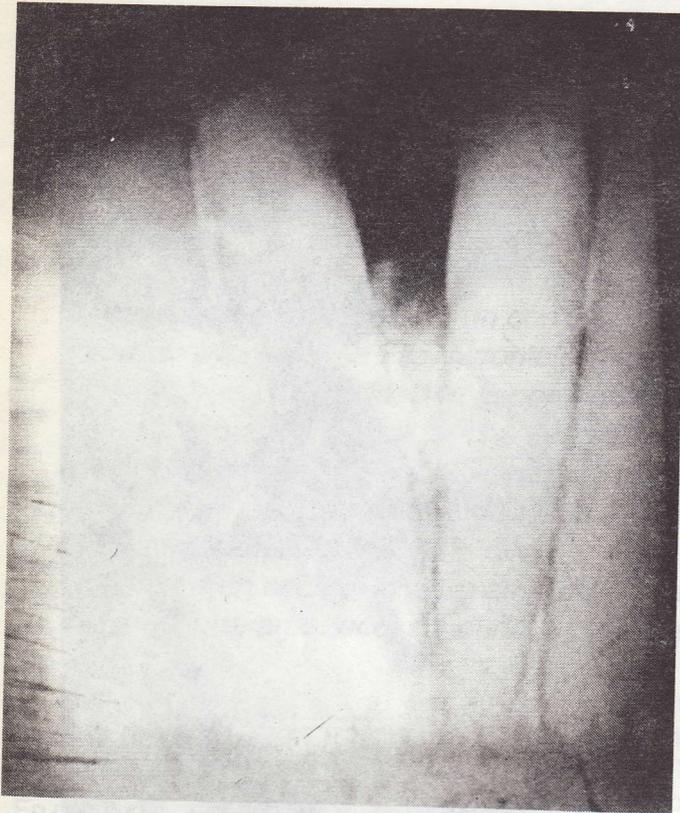
EXPLORACION DEL AGRANDAMIENTO



PENSAMIENTOS DEL

LAJUNIA, STICO

RADIOGRAFIA



RANON

Dr. Roberto Miguel Giacchella

me gusta estar al servicio de los
en UdeS. con la Floresta, que es un
algunas con la sana intención de
retratar su dinamismo e idoneidad.
del Dr. Marañón.

caplos, ofrecer el pensamiento
era, es ser útil, en estos momentos
en Odontológicos.

deouara, la que su espíritu ya luz
raz ingrátida del más allá.

veritas en una profesión científica, en una perque
ción. Todo esto se puede demostrar con amor.
todo esto hace que los jóvenes van a ella no por
ción verdadera, sino por el espejismo de la be-
ante posición material y oficial de los médicos efec-
tos.

AGRANDAMIENTO
INCIDIDO POR
VESTIBULAR

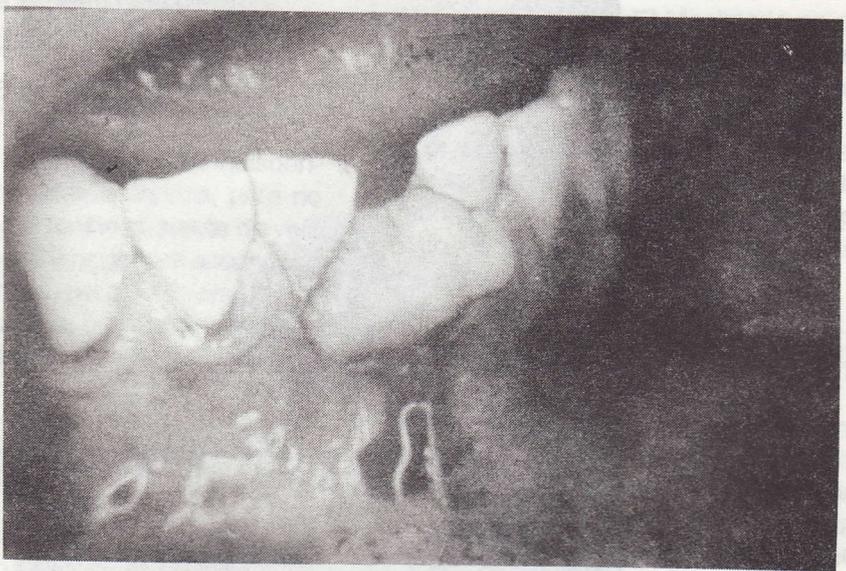
MATERIAL
OBIATXES
EXTIADO
UNIVERSITARIO

HISTORIA

Una y saber la historia
sable al México, para no
"enrarse" pensando que
en una época definitiva de
plurilingüe los nuevos
de la última palabra de
peor que le puede hacer
"Médico de Slogar"

EL "PECADO"

El pecado de los médicos
heor dividido de suyo
estrañato, de poronos, de acordou, para rterca



El sistema...
niente puede...
do se...
nación

La...
RADIOGRAFIA
...
parte de la lengua y su empuje...
con una posible movilidad...
perdida ósea provocada por el...
le sumamos el empuje lingual...
por qué es necesario el cierre de dicho...
Con esto estamos haciendo preventivo

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Bhanjar S. - Patología Bucal - El... (1974)

CORTE LINGUAL



MATERIAL EXTRAIDO

