



Clínica cotidiana

Hiperplasia fibrosa bilateral palatina

Carmen Martín Sanjuán^a, Rosa Paloma Díaz del Castillo^a, Dolores González Biosca^a,
 Ángel Juanes Rodríguez^b, Claudia Téllez Barragán^c, Maitena Urberuaga Erce^d

^aCentro de Salud Ángela Uriarte. Madrid. ^bCentro de Salud Villa de Vallecas. Madrid. ^cCentro de Salud Doctor Luengo Rodríguez. Móstoles (Madrid). ^dCentro de Salud de Éibar (Guipúzcoa).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de febrero de 2022

Aceptado el 31 de octubre de 2023

On-line el 1 de diciembre de 2023

Palabras clave:

Fibromatosis gingival

Hiperplasia fibrosa maxilar

Tuberosidad maxilar

Keywords:

Gingival fibromatosis

Maxillary fibrous hyperplasia

Maxillary tuberosity

R E S U M E N

La hiperplasia fibrosa de las tuberosidades palatinas es la afectación localizada de la fibromatosis gingival. Se caracteriza por un agrandamiento del tejido gingival, de aspecto rosado y firme, que puede alterar la masticación y la fonación y producir consecuencias estéticas y psicológicas en la cavidad oral.

Se presenta el caso de una paciente remitida por su médico de atención primaria a la Unidad de Salud Bucodental por una lesión asintomática, bilateral en el paladar.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Bilateral fibrous hyperplasia of the palate

A B S T R A C T

Fibrous hyperplasia of the palatine tuberosities is the localized involvement of gingival fibromatosis. It is characterized by an enlargement of the gingival tissue, with a pink and firm appearance, which can alter chewing and phonation with aesthetic and psychological consequences in the oral cavity.

We present the case of a patient referred from Primary Care physician to the Dentistry due to an asymptomatic and bilateral lesion on the palate.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cmsanjuan7@yahoo.es (C. Martín Sanjuán).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.057>

2254-5506 / © 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Mujer de 53 años de edad, remitida a la Unidad de Salud Bucodental de Atención Primaria por su médico de familia por presentar lesiones palatinas. Entre sus antecedentes médicos presenta hipertensión arterial y enfermedad de Graves Basedow. Sigue tratamiento con atenolol y simvastatina.

Durante la exploración presenta lesiones bilaterales en las tuberosidades maxilares, sin que la paciente pueda precisar desde cuándo, de coloración rosada, indoloras, asintomáticas, de gran tamaño, pero que no dificultan la fonación ni la masticación (figura 1).

Es remitida a Cirugía Máxilofacial, donde se realiza tumorectomía gingival palatina bilateral con anestesia general (figura 2).

El informe posterior de la anatomía patológica confirmó la presencia de hiperplasia fibrosa gingival estroma bilateral.

Comentario

La hiperplasia fibrosa bilateral de las tuberosidades maxilares es la forma localizada de la fibromatosis gingival¹⁻³.

Es una enfermedad rara de la encía, que se manifiesta de forma localizada o generalizada durante la erupción de los incisivos permanentes y envuelve las coronas de los dientes. Puede ocurrir aislada o asociada a numerosos síndromes⁵⁻¹⁰.

El crecimiento gingival puede afectar a las papilas dentarias, a la encía marginal y a la mayor parte de las coronas dentales⁷. Suele ser lento y puede llegar a impedir una correcta masticación y fonación. No hay diferencias de afectación en cuanto al sexo⁴.

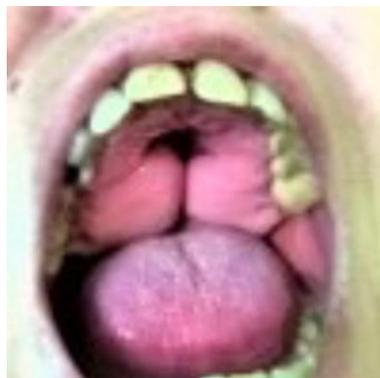


Figura 1 – Lesiones bilaterales palatinas de gran tamaño compatibles con fibrosis.



Figura 2 – Paladar tras exéresis de la tumorectomía.

La forma localizada afecta a los molares maxilares y a la zona de la tuberosidad palatina. Esta enfermedad no se ha descrito en pacientes edéntulos.

Entre las causas se hallan enfermedades sistémicas, fármacos antiepilépticos (fenitoína), inmunosupresores (ciclosporina), antihipertensivos (nifedipino, diltiacem y verapamilo), inflamación y mal manejo de las técnicas de higiene adecuadas en casa por parte del paciente o de sus cuidadores en caso de pacientes dependientes.

El pronóstico de la fibromatosis gingival dependerá de la profilaxis oral en el domicilio⁷⁻⁹.

Histológicamente se observa tejido conectivo avascular, con densa disposición de haces colágenos en los que predominan las fibras de colágeno I y III, numerosos fibroblastos y algunas células inflamatorias. Existe paraqueratosis superficial y el espesor del epitelio puede ser normal o algo hiperplásico acompañado de papilomatosis.

Las complicaciones relacionadas con la fibromatosis gingival incluyen dificultad en la masticación, problemas con la fonación, desplazamientos dentarios ocasionales, defectos estéticos y dificultades psicológicas⁹, así como prolongar la retención dental en los niños, lo que dificulta la higiene oral y el control de placa¹⁰.

En nuestro caso se presenta a una paciente que acudió a su médico de atención primaria por una lesión en el paladar que le generaba ansiedad, porque es de gran tamaño y comenzaba a causar problemas de fonación y deglución por empaquetamiento del alimento.

Fue remitida a odontología de Atención Primaria. Con diagnóstico de presunción de fibromatosis palatina fue remitida a su vez al Servicio de Cirugía Máxilofacial, donde se realizó el tratamiento quirúrgico definitivo.

La paciente era hipertensa; aunque su medicación no se encuentra en la actualidad en la relación de fármacos que causan fibromatosis gingival, tampoco se puede descartar absolutamente su implicación, dado que hay variados fármacos antihipertensivos con diferentes mecanismos de acción que sí lo están. Por ello se necesitarían más estudios al respecto.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Viñals H. Hiperplasia fibrosa de las tuberosidades maxilares. *Med Oral*. 1998; 3: 291-8.
- Oteo J, Serrano J, Oteo A, Oteo C. Fibromatosis gingival idiopática. Tratamiento quirúrgico y restaurador a propósito de un caso. *Period Osteointeg*. 2010; 20(3): 217-22.
- Chimenes E, Barragán C, López J. Lesiones tumorales y pseudo-tumorales benignas de la cavidad oral. *Gac Dent*. 2009. <https://gacetadental.com/2009/03>.
- Coletta RD, Graner E. Hereditary gingival fibromatosis: a systematic review. *J Periodontol*. 2006; 77(5): 753-64.
- Stephenson KA, Klopper GJ, Opperman J, Favara C. Fibromatosis gingival maxilar gigante. *Ann R Coll Surg Engl*. 2017; 99(2): e69-71. doi: 10.1308/rcsann.2016.0333.

6. Sahram S, Shahi AK, Prajapati VK, Singh B. Idiopathic gingival fibromatosis with massive gingival overgrowth: A rare case report. *J Indian Soc Periodontol.* 2020; 24(4): 379-82. doi: 10.4103/jisp.jisp_426_19
7. Gandhi M, Tandon S, Sarma M, Vijay A. Nonsyndromic gingival fibromatosis: A rare case report. *Int Clin Pediatr Dent.* 2018; 11(3): 250-3.
8. Ferreira C, Mundim AP, Sousa RF, Gagliardi RM, Silva PS, Ayrton O. Hereditary gingival fibromatosis: a case report with seven year follow-up. *Acta Stomatol Croat.* 2018; 52(3): 254-8.
9. Gawron K, Lazarz-Bartyzel K, Potempa J, Chomyszyn-Gajewska M. Gingival fibromatosis: clinical, molecular and therapeutic issues. *Orphanet J Rare Dis.* 2016; 11: 9. doi: 10.1186/S13023-016-0395-1.
10. Gao H, Liang J, Xia X, Deng Z, Zhang Z. Unusual clinical and histologic findings i a child with mixed dentition with hereditary gingival fibromatosis: a case report. *Transl Pediatr.* 2020; 9(1): 74-80. doi:10.21037/tp.2019.12.01.