



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
MODALIDAD AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN
HIPERPLASIA GINGIVAL ESPONGIOTICA CON RECIDIVA, UN
HALLAZGO POCO FRECUENTE REPORTE DE CASO.**



CERÓN MEJÍA, KA*

*ESTUDIANTE EGRESADA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

La hiperplasia gingival espongiótica es una lesión benigna poco frecuente, caracterizada por un crecimiento epitelial exuberante, generalmente en encía adherida y predominantemente en la región anterior del maxilar. Su presentación clínica típica consiste en una lesión elevada, roja, bien delimitada y asintomática. El presente caso reportado coincide ampliamente con estas descripciones iniciales dadas por Darling y Chang quienes definieron la lesión como una proliferación epitelial con espongiosis marcada, infiltrado neutrofilico y ausencia de correlación con placa o gingivitis marginal. (1,2)

OBJETIVO

Describir las características clínicas, histopatológicas y el comportamiento evolutivo de un caso de HGE con recidiva posterior a la escisión quirúrgica, así mismo comparar la evolución del caso con los datos publicados sobre recurrencia en la literatura científica.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente masculino de 9 años de edad, sin antecedentes médicos relevantes. Al examen clínico se observa lesión elevada en encía adherida de diente 1-1 con presencia de banda de encía marginal sana, color rosa intenso, de consistencia blanda, bien delimitada, asintomática a la palpación. Durante segunda evaluación realizada 2 meses después se evidencio un aumento en el volumen de la lesión acompañado de eritema marcado. Se realizó biopsia excisional, con el objetivo de obtener un diagnóstico certero y eliminación completa de la lesión, la cual confirma el diagnóstico de HGE, 2 meses 28 días después se observó recidiva de la lesión con un diámetro menor pero marcado eritema y bordes no definidos, se conserva su naturaleza asintomática.



Evaluación inicial



Control de seguimiento



Biopsia excisional



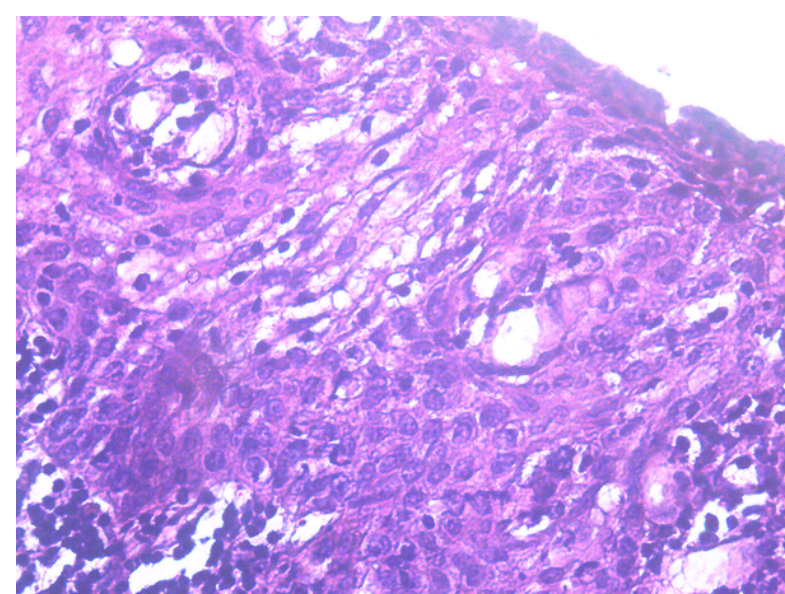
Seguimiento y recidiva

DISCUSIÓN

La recidiva posterior a la escisión quirúrgica constituye un hallazgo relevante, pues, aunque la literatura menciona que las recurrencias pueden ser probables, la frecuencia es baja. Darling observó una tasa de recidiva del 28.6% en un seguimiento promedio de 4 años, con recurrencias tempranas en algunos casos (1), de la misma forma Vargo. también reportó recurrencias, pero con una frecuencia menor (10.7%) y en un intervalo variable entre 17 meses y 10.5 años. (3) Por otra parte Gilligan observó mayor recurrencia en casos multifocales 60%, pero no en unifocales 14%. (4) El presente caso reportado se relaciona con los reportes más antiguos como el de Darling en 2007 que describen recurrencias muy tempranas, sin embargo, se diferencia de los estudios recientes, donde es inusual observar recidiva tan precoz en lesiones unifocales.

CONCLUSIÓN

La abundante cantidad de infiltrado inflamatorio mixto de predominio linfoplasmocitario observados durante la biopsia puede correlacionarse con su comportamiento clínico recidivante. Esto sugiere que, en algunos pacientes, la HGE puede tener un componente inmunológico más activo, capaz de perpetuar la inflamación incluso después de la escisión quirúrgica, por lo cual se recalca la importancia del seguimiento prolongado. (5)



BIBLIOGRAFIA

