

MANEJO QUIRÚRGICO DE GINGIVITIS HIPERPLÁSICA GENERALIZADA EN PACIENTE ADOLESCENTE.

Reporte de un caso clínico

*Surgical management of generalized hyperplastic gingivitis
in an adolescent patient. A case report*

POR

MARÍA GALLO¹

FABIOLA SÁNCHEZ²

ELBY RUBIO³

1. Odontólogo. Estudiante del postgrado de periodoncia de la Facultad de Odontología Universidad del Zulia. mafernandaperio@gmail.com
[id orcid.org/0009-0004-0395-4691](https://orcid.org/0009-0004-0395-4691)
2. Odontólogo. Especialista en Periodoncia. Profesora del Área de Clínica de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Presidenta de la SVP Zulia.
periodontosano04@gmail.com
[id orcid.org/0009-0003-2491-5408](https://orcid.org/0009-0003-2491-5408)
3. Odontólogo. Especialista en Odontopediatría. Profesora Agregada. Área de Clínica y Patología. Instituto de Investigaciones. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia. rubioef83@gmail.com
[id orcid.org/0000-0002-2937-9398](https://orcid.org/0000-0002-2937-9398)

Autor de correspondencia: María Fernanda Gallo Benítez. Postgrado de Periodoncia. Facultad de Odontología, LUZ. Maracaibo, Venezuela. Telf: 0412 9694798. mafernandaperio@gmail.com

Citar: Gallo M, Sánchez F, Rubio E. Manejo quirúrgico de gingivitis hiperplásica generalizada en paciente adolescente. Reporte de un caso clínico. ROLA 2026; 21(1): 158-165.



Resumen

La gingivitis hiperplásica en adolescentes es una condición periodontal influenciada por los cambios hormonales propios de la pubertad, que intensifican la respuesta inflamatoria a la placa bacteriana. Este reporte presenta el caso de una paciente femenina de 15 años con agrandamiento gingival generalizado, sangrado durante el cepillado y halitosis. Tras una fase higiénica con profilaxis profesional e instrucciones de higiene, se decidió realizar una gingivectomía y gingivoplastia con técnica de bisel interno. Se utilizaron instrumentos quirúrgicos convencionales para eliminar el exceso de tejido y remodelar el contorno gingival. La evolución postoperatoria fue favorable, con adecuada cicatrización y sin complicaciones. El tratamiento permitió restaurar la morfología gingival, mejorar la estética y facilitar el control de placa. Este caso resalta la importancia del abordaje quirúrgico periodontal en adolescentes, especialmente cuando la terapia convencional no resuelve el agrandamiento inflamatorio.

PALABRAS CLAVE: gingivitis hiperplásica, gingivectomía, adolescente, periodoncia, agrandamiento gingival, tratamiento quirúrgico.

Abstract

Hyperplastic gingivitis in adolescents is a periodontal condition influenced by hormonal changes during puberty, which enhance the inflammatory response to bacterial plaque. This report presents the case of a 15-year-old female patient with generalized gingival enlargement, bleeding during brushing, and halitosis. After a hygiene phase with professional prophylaxis and oral hygiene instructions, gingivectomy and gingivoplasty were performed using an internal bevel technique. Conventional surgical instruments were used to remove excess tissue and reshape the gingival contour. Postoperative healing was favorable, with no complications. The treatment restored normal gingival architecture, improved aesthetics, and facilitated plaque control. This case highlights the relevance of periodontal surgical intervention in adolescents when conventional therapy fails to resolve the inflammatory enlargement.

KEYWORDS: hyperplastic gingivitis, gingivectomy, adolescent, periodontics, gingival enlargement, surgical treatment.

Introducción

La gingivitis es una enfermedad periodontal común y reversible, estrechamente relacionada con la acumulación de placa bacteriana¹. Sin embargo, durante la pubertad, con el incremento en las hormonas sexuales, como la progesterona y posiblemente los estrógenos², especialmente durante etapas como el período premenstrual, el embarazo, la menopausia y la ovulación, aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedad periodontal. Esto se debe a que los altos niveles de progesterona afectan la reparación del colágeno y causan vasodilatación, lo que favorece la inflamación³. Esto puede hacer que las encías se vuelvan más sensibles y se reactiven con mayor intensidad ante cualquier irritación, como la presencia de restos de alimentos o placa bacteriana. En esta etapa, es común que las encías se inflamen, enrojezcan y presenten dolor².

En Latinoamérica, la gingivitis es la patología periodontal más prevalente en niños y adolescentes, con tasas que oscilan entre el 18% y el 77% dependiendo del país y la edad, con un promedio de 52%. Nicaragua presenta la cifra más alta, con un 77% de niños de 12 años afectados. Le siguen Chile con un 67% y Perú, donde las niñas de esa edad presentan un 67,6% de prevalencia. En Panamá, el 55% de las personas mayores de seis años tienen signos de gingivitis. En Brasil, la tasa es de 39,68%, mientras que en Colombia es más baja, con un 18%. En Argentina, los valores varían entre un 13% y un 70% según la edad³.

En Venezuela, los estudios reflejan que entre el 40% y el 60% de los niños de 6 a 9 años padecen gingivitis. Una investigación realizada en 2006 en el municipio Sucre reveló un bajo nivel de conocimiento sobre la relación entre el cepillado dental y esta enfermedad, el 72% de los niños encuestados respondieron incorrectamente sobre este vínculo; estudios recientes en el municipio Maracaibo, han evidenciado mayor prevalencia de gingivitis en la población femenina, representando el 75,61% de los casos³. Este panorama resalta la necesidad de comprender los factores de riesgo y las particularidades clínicas de la enfermedad periodontal en poblaciones específicas.

En este contexto, el presente reporte de caso clínico expone la evaluación y el tratamiento de una paciente con gingivitis, considerando el entorno epidemiológico y fisiopatológico previamente expuesto, con el objetivo de controlar la inflamación y eliminar el agrandamiento gingival; posterior a la terapia periodontal se optó por un abordaje quirúrgico mediante gingivectomía y gingivoplastia, procedimientos que permiten restaurar la anatomía fisiológica de la encía y mejorar el acceso para la higiene oral. Posteriormente, la paciente ingresará a la fase de mantenimiento periodontal, fundamental para prevenir recurrencias y preservar la salud gingival a largo plazo.

Presentación del Caso

Paciente femenina de 15 años de edad, quien se presentó al Servicio de Atención Clínica del Postgrado de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, acompañada por su madre. Refirió sensación de inflamación gingival y percepción subjetiva de que las encías estaban “despegadas”. Durante la anamnesis, reportó un agrandamiento gingival de aproximadamente un año de evolución, asociado a sangrado durante el cepillado, halitosis persistente y ausencia de dolor u otra sintomatología funcional. Para tratar este paciente como caso clínico, de la Declaración de Helsinki, se contemplaron los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, en la investigación del material humano y de información identificable.

El examen clínico intraoral reveló una encía con agrandamiento gingival, de tipo leve y difuso de forma más marcada en el sector anteroinferior; con coloración rojo-violáceo generalizada, textura lisa y brillante, y consistencia blanda y depresible. En la **FIGURA 1** se observa el aspecto del agrandamiento gingival descrito, así como la pigmentación melánica fisiológica distribuida en la mucosa gingival. En conjunto, los hallazgos clínicos permitieron establecer un diagnóstico de gingivitis generalizada moderada, con un componente hiperplásico crónico inflamatorio.

FIGURA 1. Vista frontal del agrandamiento gingival leve y difuso, más acentuado en el sector anteroinferior.



Radiográficamente, se observó suficiente hueso remanente sin evidencia de pérdida ósea. Se apreció ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal en los dientes inferiores. Además, a nivel apical de la unidad dental 43, se visualizó una imagen radiopaca bien definida. En la **FIGURA 2**, se muestran los hallazgos radiográficos descritos anteriormente, razón por la cual la paciente fue remitida al área de cirugía bucal para valoración y manejo especializado.

Como parte del plan de tratamiento periodontal, se instauró inicialmente una fase higiénica que comprendió cuatro sesiones de profilaxis profesional con ultrasonido, acompañadas de instrucción de higiene oral individualizada. Una vez estabilizada la condición inflamatoria, se procedió a la fase quirúrgica mediante gingivectomía y gingivoplastia en las zonas afectadas. En la

FIGURA 2. Radiografía panorámica mostrando ensanchamiento del ligamento periodontal y una imagen radiopaca apical en la unidad 43, que motivaron la remisión a cirugía bucal.



FIGURA 3 se observa el aspecto clínico de los tejidos gingivales desinflamados previo a la fase quirúrgica.

Se solicitaron exámenes de laboratorio preoperatorios como parte del protocolo para el abordaje quirúrgico, los cuales reportaron resultados dentro de los parámetros normales, lo que permitió proceder con la planificación quirúrgica sin contraindicaciones sistémicas aparentes.

Se utilizó técnica de bisel interno con hoja de bisturí 15C, seguida de contorneado gingival con bisturí de Kirkland® y tijera de Legrand®. Asimismo, se realizó un peeling gingival para mejorar el aspecto estético del tejido queratinizado expuesto. En la **FIGURA 4** se observa el aspecto clínico inmediato postquirúrgico tras la ejecución de las técnicas mencionadas.

FIGURA 3. Aspecto clínico de los tejidos gingivales después de la fase higiénica periodontal, mostrando resolución parcial de la inflamación y presencia de pseudobolsas remanentes.

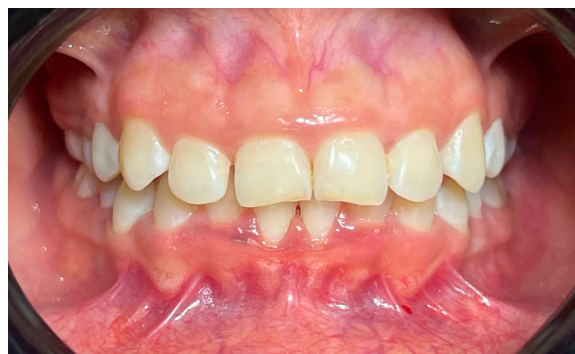


FIGURA 4. Postoperatorio inmediato, mostrando el contorneado y la técnica quirúrgica realizada.



Se prescribió ibuprofeno 400 mg cada 8 horas por vía oral durante 5 días para el control del dolor y la inflamación postoperatoria, junto con enjuagues de clorhexidina al 0,12% (Peridont®), cada 12 horas durante 7 días como medida antiséptica local. La paciente fue citada para controles a los 7 días (FIGURA 5) y 21 días (FIGURA 6), observándose una evolución favorable, sin signos de complicaciones posquirúrgicas y con una adecuada cicatrización tisular.

La FIGURA 7 muestra una fotografía frontal de la sonrisa de la paciente, una comparación clínica antes y después del tratamiento; observándose resultados satisfactorios con la mejoría estética y funcional alcanzada, manteniendo adecuada higiene y salud periodontal. Es importante resaltar que la paciente manifestó satisfacción con los resultados obtenidos, y se recomendó su ingreso a la fase de mantenimiento periodontal; adicionalmente fue remitida a la especialidad de cirugía bucal y ortodoncia para continuar con el abordaje integral de su caso.

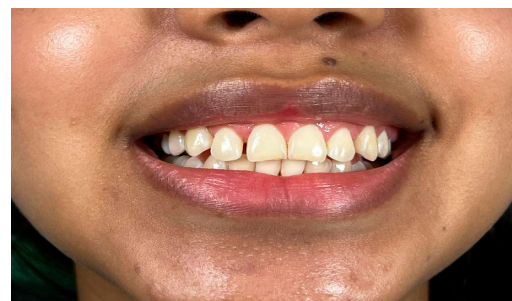
FIGURA 5. Aspecto clínico del tejido gingival a los 7 días postoperatorios, mostrando buena evolución inicial de la cicatrización y reducción de la inflamación.



FIGURA 6. Aspecto clínico del tejido gingival a los 21 días postoperatorios, mostrando buena cicatrización y resolución de la inflamación.



FIGURA 7. Vista clínica antes y después del tratamiento, mostrando resultados satisfactorios en la sonrisa de la paciente, quien mantiene adecuada higiene y salud periodontal.



Discusión

El presente caso clínico describe la resolución quirúrgica de una gingivitis hiperplásica crónica en una paciente adolescente mediante gingivectomía y gingivoplastia, con una evolución clínica favorable, sin signos de infección postoperatoria y con una adecuada cicatrización gingival a los 21 días. Estos resultados coinciden con lo reportado por Sánchez L *et al.*¹ quienes documentaron que, tras la cirugía periodontal, se observó formación de tejido de granulación sin signos patológicos de infección a los 7 días y una adecuada respuesta cicatricial a los 21 días, sin dolor referido por la paciente¹.

En ambos casos, las técnicas quirúrgicas permitieron eliminar el agrandamiento gingival y restablecer la arquitectura gingival, facilitando el control de placa y previniendo posibles complicaciones periodontales⁴, destacando que, la gingivectomía y gingivoplastia son eficaces en la reducción de pseudo-bolsas asociadas a agrandamiento gingival crónico, ya que permiten mejorar la higiene oral, favorecer la salud periodontal y optimizar el resultado estético corroborando los resultados de nuestra investigación.

Cuando la terapia higiénica no resulta suficiente, el abordaje quirúrgico debe considerarse para prevenir la progresión de la enfermedad y proteger los tejidos de inserción periodontal⁵. En este sentido, la intervención realizada en este caso fue adecuada y permitió una resolución efectiva del agrandamiento gingival.

Conclusiones

En el presente caso clínico se destaca la relevancia del abordaje quirúrgico en el manejo de la gingivitis hiperplásica generalizada en pacientes adolescentes, especialmente cuando la terapia no quirúrgica resulta insuficiente para controlar la inflamación y el agrandamiento gingival. Desde el punto de vista periodontal, la gingivectomía y la gingivoplastia no solo permiten eliminar el tejido excedente, sino que restablecen la arquitectura fisiológica de la encía, mejoran el acceso a la higiene oral y previenen la formación de bolsas falsas que pueden favorecer la acumulación de placa y la progresión de la enfermedad.

La intervención quirúrgica constituye una herramienta terapéutica clave en el control de casos crónicos que comprometen la estética, la función y la salud gingival a largo plazo. Además, facilita la integración del paciente en una fase de mantenimiento periodontal más efectiva, contribuyendo a evitar recidivas y promoviendo la estabilidad clínica. Este caso evidencia que el tratamiento quirúrgico bien planificado y ejecutado debe considerarse una parte fundamental del enfoque integral en periodoncia, especialmente en pacientes jóvenes con factores predisponentes hormonales y deficiencias en el control de placa.

- › **Financiamiento:** ninguno.
- › **Conflicto de intereses:** los autores no tienen conflicto de interés con este informe presentado.
- › **Contribuciones de los autores:** todos los autores contribuyeron a este manuscrito.

Agradecimiento

- A la Universidad del Zulia, Postgrado de Periodoncia de la Facultad de Odontología, por brindarme la oportunidad de formación académica y profesional.
- A la Dra. Fabiola Sánchez, por sus valiosas enseñanzas, orientación y compromiso durante el desarrollo y abordaje prequirúrgico y quirúrgico del caso.
- A la Dra. Elbys Rubio, tutora de investigación, por su experta guía y apoyo en la redacción del artículo.

Bibliografía

1. Sánchez L, David A, Figueroa-Zariñana , Sayuri A, Guerrero-Del ;, Ángel F, et al. Tratamiento quirúrgico del agrandamiento gingival crónico en paciente adolescente (reporte de caso). 2020; Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11192-hormones-and-oral-health>
2. Erazo Vaca R, Velasco Cornejo K, Melissa Suasnavas Merino K, Mishelle Ramírez Sánchez K. Revista Científica UOD: Universidad Odontológica Dominicana. Importance of periodontal health in children and adolescents for the prevention of oral diseases. Rev Cient Univ Odontol Dominic [Internet]. 2023; 11. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8161607>
3. Franco Mejía AJ, Balseca Ibarra MC. Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura. RECIMUNDO. 2021 Jul 18; 5(3): 359-67.
4. Dalal AM, Oza RR, Shirbhate U, Gurav T. Conventional Gingivectomy Procedure in the Management of Orthodontic-Induced Gingival Overgrowth: A Case Report Cureus [Internet]. 2024 Jul 15 [cited 2025 Jul 12]; Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11323948/pdf/cureus-0016-00000064556.pdf>
5. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. J Clin Periodontol. 2018 Jun 1; 45: S44-67.