



Biopsia escisional con técnica de cirugía mucogingival

Excisional biopsy with mucogingival surgery technique

Maritza Peña Sisto^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3633-4400>

Rafael Alberto Claveria Clark¹ <https://orcid.org/0000-0003-0385-2068>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: msisto@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El granuloma piógeno es un aumento de volumen localizado muy frecuente en la encía marginal, cuya extirpación puede generar defectos amplios que requieran cirugía reconstructiva, para lograr la estética de la zona.

Objetivo: Presentar una paciente al que se le realizó biopsia escisional de un granuloma piógeno con técnica de cirugía mucogingival.

Caso Clínico: Paciente femenina de 55 años de edad, con antecedentes de salud, y aumento de volumen localizado en la encía marginal del diente 22. Lesión no dolorosa, firme, de cerca de 3 mm de diámetro, base sésil, hipercoloreado, que apareció después de un traumatismo con el hilo dental 6 semanas atrás. Se le realizó biopsia escisional de la lesión, con técnica de cirugía mucogingival, de colgajo desplazado coronal para conservar la estética de la paciente.

Conclusiones: La exéresis del granuloma piógeno bucal, para estudio histopatológico puede combinarse con técnicas de cirugía mucogingival, para lograr estética, evitar recidivas y prescindir de segundas cirugías.

Palabras clave: biopsia; cirugía plástica; estética dental; granuloma; recesión gingival.

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



ABSTRACT

Introduction: Pyogenic granuloma is a very frequent localized increase in volume in the marginal gingiva, the excision of which can generate wide defects that require reconstructive surgery, in order to achieve the aesthetics of the area.

Objective: To present a patient who underwent excisional biopsy of a pyogenic granuloma with mucogingival surgery technique.

Case Report: 55-year-old female patient, with health history, and localized increase in volume in the marginal gingiva of tooth 22. Non painful lesion, firm, about 3 mm in diameter, sessile base, hypercolored, which appeared after a trauma with dental floss 6 weeks ago. Excisional biopsy of the lesion was performed, with mucogingival surgery technique, coronal displaced flap to preserve the aesthetics of the patient.

Conclusions: The excision of the oral pyogenic granuloma, for histopathological study can be combined with mucogingival surgery techniques, to achieve aesthetics, avoid recurrences and dispense with second surgeries.

Keywords: biopsy; dental esthetics; gingival recession; granuloma; plastic surgery.

Recibido: 22/02/2024

Aprobado: 23/05/2024

INTRODUCCIÓN

El granuloma piógeno es un proceso proliferativo,seudoneoplásico, caracterizado por un aumento de volumen gingival en respuesta a pequeños traumatismos.⁽¹⁾

Otros autores^(2,3) lo denominan como granuloma del embarazo, angiogranuloma, papiloma fibroepitelial y granuloma pediculado telangiectásico; pero coinciden en que son hiperplasias benignas que ocasionan



aumento de volumen y crecimientos vasculares. Derivan de inflamación e inducen respuestas tisulares exageradas a variados irritantes.

Esta enfermedad no muestra predilección por edad o sexo, aunque se presenta más en mujeres, por factores hormonales, y durante la segunda década de vida.⁽²⁾ Otros investigadores^(4,5) extienden su aparición hasta la cuarta y quinta década. Del 60 al 75 % de los granulomas orales aparece en la encía, el 5 % de ellos en embarazadas y constituyen el 37 % de las lesiones gingivales reactivas a los 30 años de edad.^(2,4,6,7,8)

Su tratamiento es la biopsia escisional que confirma el diagnóstico. Tienden a recidivar, por lo que se pueden generar defectos amplios que requieren cirugía reconstructiva para lograr un aspecto normal de las encías.⁽²⁾ Combinar la extirpación con técnicas mucogingivales para lograr la estética por conservación de la encía marginal, es una alternativa quirúrgica viable.

El objetivo de esta investigación es presentar una paciente a la que se le realizó biopsia escisional de granuloma piógeno con técnica de cirugía mucogingival.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 55 años de edad, con antecedentes de salud, que acude a consulta de periodoncia, por un aumento de volumen localizado en encía marginal de uno de sus incisivos, que apareció después de un traumatismo con el hilo dental, 6 semanas atrás, que afecta su estética.

Al examen físico se observa aumento de volumen gingival localizado en el diente 22, no doloroso, de consistencia firme, superficie lisa, hipercoloreado, base sésil, de cerca de 3 mm de diámetro, que sangra al explorar con sonda periodontal (Fig. 1).



Fig. 1 - Aumento de volumen en encía marginal.

La impresión diagnóstica inicial fue un granuloma piógeno. Se decide combinar la biopsia escisional con técnica de cirugía mucogingival para conservar la estética. Se le explicó el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico a seguir a la paciente; firmó el consentimiento informado, según principios éticos establecidos. Se cumplió la fase inicial y los estudios complementarios (hemoglobina: 128 g/L, leucocitos: $9,4 \times 10^9/L$, tiempo de sangrado: 1 min, tiempo de coagulación: 8 min, plaquetas: $225 \times 10^9/L$).

Se realizó asepsia y antisepsia del campo operatorio, anestesia infiltrativa (lidocaína 2 %), incisión que bordea la lesión para su exéresis, con margen de seguridad de 1 milímetro y 2 incisiones verticales con preservación de papilas; se decoló con peristótomo y se desplazó el colgajo mucoso de espesor total. Se debridó hasta permitir la movilidad de este para su posterior desplazamiento hacia la zona coronal del diente. Se limpió la zona con curetas periodontales, se eliminaron restos de tejido de granulación de la cara interna del colgajo y con el uso de la hoz recta se realizó raspado y alisado de la superficie radicular expuesta por la lesión. Se lavó con cloruro de sodio al 0,9 %, se reposicionó hacia coronal el colgajo, 2 milímetros por debajo del límite amelocementario y se suturó en esta posición con técnica en 8 y puntos individuales; se colocó cemento quirúrgico para proteger la herida (Fig. 2).



Fig. 2 - Biopsia escisional combinada con cirugía mucogingival de colgajo desplazado coronal.

Se le indicó fomentos fríos las primeras 24 horas, buchadas de clorhexidina al 0,02 %, 2 veces al día y la higiene bucal cuidadosa. A los 10 días se realizó el primer postoperatorio, se retiró el cemento quirúrgico y la sutura. Se recolocó cemento quirúrgico por 7 días más. Se evolucionó al mes, los 3 meses y al año (Fig. 3). El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de granuloma piógeno.



Fig. 3 - Evolución de la herida a los 7 días, al mes y al año de realizada la cirugía.

COMENTARIOS

El tratamiento de elección en el granuloma piógeno, como lesión tumoral de la cavidad bucal, es la extirpación quirúrgica completa con margen de seguridad y curetaje de la zona, para evitar la recidiva.^(3,9,10) Este tipo de procedimiento deja una herida abierta que requiere cicatrización por segunda intención y uso de apósitos periodontales para su protección.

En el caso presentado se coincide con la realización de este procedimiento, pero se combina con incisiones laterales verticales, colgajo a espesor total y preservación de papilas para garantizar la



remoción completa, el curetaje y la reposición coronal del colgajo; con el objetivo que durante la contracción de los tejidos en el proceso de cicatrización, se evite el máximo posible de retracción gingival con afección estética; que requiere de una segunda técnica de cirugía plástica para su recubrimiento.

Se proponen otros tratamientos en la literatura científica. El uso del láser reportado por *Burgos M* y otros⁽¹¹⁾ logró el control del sangrado, no recidiva a los 4 meses y facilidad del corte de un granuloma gigantocelular. *Sruthi V* y otros⁽¹²⁾ coinciden en la excisión con láser. *Castañeda S* y otros⁽¹³⁾ sugieren el uso de la criocirugía como el método idóneo para tratar lesiones tumorales bucales, pero no reportan la aparición o no de recidivas. *Villarreal K* y otros⁽¹⁴⁾ en 61 casos estudiados de granuloma gigantocelular con inyección intralesional de corticoesteroides, 38 tuvieron una resolución completa y 23 disminuyeron de tamaño, pero requirieron cirugía.

La recurrencia del granuloma piógeno puede ocurrir hasta en el 16 % de los casos y aquellos localizados en la encía muestran una recurrencia mayor que los de aparición en otros sitios de la mucosa oral.⁽¹⁰⁾

La técnica utilizada logra la extirpación de la lesión y se confirmó el diagnóstico por estudio histopatológico. No se corroboró recidiva después de un año de seguimiento y la paciente se encuentra conforme con su estética al lograrse solo 1 milímetro de recesión gingival, por lo que no solicita una segunda intervención. No obstante, a criterio de los autores, podría realizarse un colgajo semilunar para corregir el milímetro de la encía marginal perdida.

El caso expuesto permite concluir que la exéresis del granuloma piógeno bucal para estudio histopatológico puede combinarse con técnicas de cirugía mucogingival, para lograr estética, evitar recidivas y prescindir de segundas cirugías.

Ética y consentimiento

La investigación cumplió con las declaraciones éticas de preservar la integridad y confidencialidad de toda la información obtenida y se contó con el consentimiento informado por escrito del paciente involucrado, quien autorizó a publicar las imágenes que aparecen en el presente artículo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González ME, Toledo CB, Sarduy L, Morales DR, De la Rosa H, Veitia F, et al. Compendio de Periodoncia. 2da.Ed. La Habana: ECIMED; 2017.
2. De Long L, Burkhart N. Patología oral y general en Odontología. 2da Ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2015.
3. Sánchez Cárdenas Mayté, Llerena Noda Viviana Yanin, Pérez Gallego Yailin de la Caridad. Granuloma piógeno oral. Serie de casos [Internet]. Rev.Med.Electrón. 2021 [acceso: 05/02/2024]; 43(6):1719-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242021000601719&lng=es
4. Neto J de DS, Borba LT de L, Pereira MVF, Silva TS, de Oliveira CRR, dos Santos V de CB. Exuberante granuloma piogênico em localização incomum: Relato de caso clínico. Braz J Hea Rev. [Internet]. 2021 [acceso: 05/02/2024]; 4(4):18465-77. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35336>
5. Aguiar PL, Flores Moraes M, Silva F, Muniz RPD, Sousa J, Silva Neto JC. Manifestaciones clínicas de dos granulomas piógenos: serie de casos. Archives of health investigation. 2021; 11(4):585–8. DOI: [10.21270/archi.v11i4.5237](https://doi.org/10.21270/archi.v11i4.5237)
6. Lévano Loayza SA, Yupanqui Pellanne A. Granuloma piógeno oral recurrente con pérdida ósea alveolar y movilidad dentaria: Reporte de un caso inusual. Odontoestomatología [Internet]. 2021 [acceso: 05/02/2024]; 23(37):e404. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000101404&lng=es
7. Pereira MS, De Albuquerque MN, Pontanegra RS. Recidiva en un paciente con granuloma piogénico – relato de caso. Journal Archives of Health [Internet]. 2023 [acceso: 05/02/2024]; 4(2):431–41. Disponible en: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1338>
8. Garay ME, González C, Brusa M, Piamonte E, Panico R, Caciva R. Lesión hiperplásica de la encía: caso clínico, histológico y tratamiento. Revisión de la literatura [Internet]. Rev. Methodo. 2021 [acceso: 05/02/2024]; 6(3):140-4. Disponible en: <https://methodo.ucc.edu.ar/index.php/methodo/article/view/235>



9. Mena Lorca C, Rojas Zúñiga G, Cavalla F, Hernández M, Adorno Farias D. Granuloma piogénico oral de comportamiento agresivo: Reporte de un caso. *Int J Inter Dent*. 2023; 16(2):160-2. DOI: [10.4067/S2452-55882023000200160](https://doi.org/10.4067/S2452-55882023000200160)
10. Gutiérrez PA. Un inusual caso de granuloma piógeno oral múltiple, ¿asociado a tratamiento con levotiroxina? *Rev Estomatol Herediana*. 2020; 30(4):294-301. DOI: [10.20453/reh.v30i4.3883](https://doi.org/10.20453/reh.v30i4.3883)
11. Burgos-Anaya M, Garaviz-Álvarez Z, Giraldo-Quintana C, Llamas-García J, Rico-Velasco D, Harris-Ricardo J. Granuloma telangiectásico bucal: lesión sangrante tratada con láser de diodo de 940nm en paciente pediátrico. Reporte de caso. *Ustasalud*. 2022; 21(1):48-52. DOI: [10.15332/us.v21i1.2618](https://doi.org/10.15332/us.v21i1.2618)
12. Sruthi VG, Harish-Kumar VV. Laser excision of pyogenic granuloma: a case report. *J Ind Dent Assoc Kochi* [Internet]. 2021 [acceso: 05/02/2024]; 3(1):27-31. Disponible en: http://jidakochi.org/co_editor/upload/1618835476LASER%20EXCISION%20OF%20PYOGENIC%20GRANULOMA.pdf
13. Castañeda Saavedra I S, Garrido Suárez G. Tratamiento de lesiones bucales con criocirugía. *Invest. Medicoquir* [Internet]. 2019 [acceso: 16/02/2024]; 11(3):[aprox. 10 pant.] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2019/cmq193j.pdf>
14. Villarreal Arizpe KL, Guerra Leal DA. Inyección intralesional de corticoesteroides como tratamiento conservador del granuloma central de células gigantes: revisión de la literatura. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2021 [acceso: 16/02/2024]; 24(2):131-9. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19899>

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Información financiera

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Disponibilidad de datos

Los datos utilizados para la presentación del caso, corresponden a: Hospital “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba.