



Agrandamiento gingival interincisivo superior en edad pediátrica

Upper interincisal gingival enlargement in pediatric age

Rafael Alberto Claveria Clark^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0385-2068>

Dixan Gutiérrez Torres¹ <https://orcid.org/0000-0003-2262-1070>

Maritza Peña Sisto² <https://orcid.org/0000-0003-3633-4400>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. Clínica Estomatológica Provincial Mártires del Moncada. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. Hospital “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: correo electrónico: rafael.claveria@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El granuloma periférico de células gigantes es un agrandamiento gingival o hiperplasia reactiva que se presenta en la encía en respuesta a una irritación local o trauma crónico.

Objetivo: Describir el caso clínico de un paciente pediátrico con afectación estética y funcional debido a un granuloma periférico de células gigantes interincisivo.

Caso Clínico: Paciente masculino de 10 años de edad, con aumento de volumen localizado en región de los interincisivo central superior, no doloroso, firme, de 2 a 3 centímetros de diámetro, base sésil, hipercoloreado, que apareció después de pequeños traumatismos semanas previas. Se realizó biopsia escisional que confirmó la sospecha diagnóstica de un granuloma piógeno, pero recidivó de forma exagerada, por lo que fue necesario realizar nuevamente biopsia escisional, pero esta vez con colgajo periodontal debido a la afectación ósea.



Conclusiones: El granuloma periférico de células gigantes, puede ser muy agresivo en la edad pediátrica con afectación de la estética y función y su eliminación por colgajo periodontal reduce la posibilidad de recidivas.

Palabras clave: biopsia; granuloma; granuloma periférico de células gigantes; hiperplasia gingival.

ABSTRACT

Introduction: Peripheral giant cell granuloma is a gingival enlargement or reactive hyperplasia that occurs in the gingiva in response to local irritation or chronic trauma.

Objective: To describe the clinical case of a pediatric patient with aesthetic and functional impairment due to an interincisal peripheral giant cell granuloma.

Clinical Case: A 10-year-old male patient presented with a painless, firm, hypercolored, sessile-based, localized enlargement in the upper central interincisal region. This enlargement appeared after minor trauma weeks earlier. An excisional biopsy confirmed the suspected diagnosis of a pyogenic granuloma, but the condition relapsed significantly. Therefore, it was necessary to perform another excisional biopsy, this time with a periodontal flap due to bone involvement.

Conclusions: Peripheral giant cell granuloma can be very aggressive in children, affecting aesthetics and function, and its removal by periodontal flap reduces the possibility of recurrence.

Keywords: biopsy; granuloma; gingival hyperplasia; peripheral giant cell granuloma.

Recibido: 20/02/2025

Aprobado: 04/08/2025

INTRODUCCIÓN

El granuloma periférico de células gigantes es una lesión exofítica reactiva en respuesta proliferativa anormal de los tejidos ante un trauma.^(1,2)

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons





Estas lesiones de crecimiento lento y progresivo, tienen capacidad invasora local y producen la destrucción del hueso subyacente, aunque no muestra características histopatológicas de malignidad. Se originan del periostio o del ligamento periodontal.^(3,4)

Sus características clínicas y radiográficas son semejantes a otros agrandamientos gingivales, por lo que siempre se realiza el diagnóstico diferencial con otras lesiones reactivas del periodonto y se define por biopsia.^(5,6,7)

Su tratamiento es quirúrgico, acompañado de estudio histopatológico para establecer el diagnóstico definitivo, por lo que se realiza biopsia escisional de la lesión con margen de seguridad para evitar recidivas. La recurrencia de estas lesiones se debe a la presencia de irritantes que inflaman y proliferan las células del periostio o del ligamento periodontal, por lo que el raspado y curetaje de ambas zonas, garantizan el éxito.

El objetivo de este artículo es describir el caso clínico de un paciente pediátrico con afectación estética y funcional debido a un granuloma periférico de células gigantes interincisivo.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 10 años de edad, que acude a consulta por aumento de volumen en papila interdental de los dientes incisivos centrales superiores. Refiere que ya recibió tratamiento 23 días atrás, en el Hospital Infantil Sur “Antonio María Béguez César”, con biopsia escisional confirmando de granuloma piógeno, pero la lesión recidivó a los pocos días de forma exagerada; se remitió al servicio de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” de Santiago de Cuba, para ser reevaluado. Al interrogatorio, los padres refieren que esta lesión apareció desde hace alrededor de 2 meses, luego de masticar y lastimarse con una semilla.

Al examen físico intrabucal se observó un aumento de volumen en la encía papilar entre los dientes 11 y 21 de color rojo azulado de consistencia duroelástica, aspecto fibroedematoso, no doloroso, de 2 a 3 centímetros de diámetro, base sésil, con zona isquémicas debido a la oclusión, que producía elevación del labio superior y diastema central con desplazamiento de ambos dientes involucrados.





Presentó además movilidad dentaria del diente 21. Por su tamaño alcanzó los bordes incisales, se traumatizaba con la oclusión y afectó también la estética (Fig. 1).



Fig. 1 - Agrandamiento gingival interincisivo superior vestibular y palatino.

El estudio radiográfico mostró ensanchamiento del espacio periodontal en ambos dientes involucrados y pérdida ósea del tabique interdental (Fig. 2).



Fig. 2 - Radiografía periapical de la zona afectada.

Se realizó levantamiento de mordida. La impresión diagnóstica fue granuloma periférico de células gigantes y el diagnóstico diferencial se realizó con el granuloma piógeno, el granuloma central de células gigantes, el fibroma blando de la encía, la neoplasia epitelial maligna y el absceso gingival. Los estudios de laboratorio informaron hemoglobina 13,5 g/L, hematocrito 0,42 mm/H, leucocitos



5,9 x 10⁹/L, tiempo de coagulación: 7 minutos, tiempo de sangrado: 2 minutos. Se explicó y solicitó autorización a los padres para realizar el tratamiento quirúrgico.

Se cumplió la fase inicial de tratamiento y luego se procedió a la excresis de la lesión con biopsia escisional utilizando un colgajo periodontal. Se realizó con amplios márgenes de seguridad, curetaje de la zona, raspado y alisado radicular de los dientes implicados y la colocación de un apósito periodontal.

Se corroboró el diagnóstico inicial con estudio histopatológico. El primer control posoperatorio fue a los 7 días y cada mes por un período de un año, no existió recidiva, ocurrió cierre de diastema y mejoró la estética (Fig. 3).



Fig. 3 - Evolución del paciente a los 7 días (A) y al año de culminar el tratamiento (B).

Se recomendó al paciente no descuidar la higiene bucal, mantener un cepillado dentogingival cuidadoso, para evitar el acúmulo de irritantes locales y consultas de seguimiento mensual.

COMENTARIOS

Entre las hiperplasias reactivas de la mucosa bucal, el granuloma reparativo periférico de células gigantes representa del 1,5 al 30,1 % y solo el 0,4 al 1,9 % de las lesiones tratadas. El rango de edad va de los 2 a los 84 años, con predominio en la cuarta y sexta décadas de la vida. La media de edad es de 30 años.^(8,9)



Según *Muela CD* y otros,⁽¹⁰⁾ en niños, se considera menos frecuente, sin embargo, entre el 20 al 30 % de los casos se presentan entre la primera y segunda décadas de la vida, como el caso en discusión.

Cordeiro PRL y otros⁽¹¹⁾ y *Mirza HH* y otros⁽¹²⁾ lo han observado en pacientes femeninas, debido a la relación con las hormonas sexuales femeninas, de ahí que también se observa en mujeres embarazadas. También lo reportan con mayor localización en la mandíbula, y con una distribución equitativa entre el sector anterior y posterior. Sin embargo, este caso se presenta en varón y en la zona interincisiva del maxilar superior.

Se coincide con *Cordeiro PRL* y otros⁽¹¹⁾ ya que la lesión parece surgir de los tejidos más profundos entre la papila interdental, acompañada de movilidad y desplazamiento dental, con un tamaño medio de 0,5 a 1,5 cm y más por vestibular aunque en este caso abarca además la encía palatina y alcanza los 3 cm. Se concuerda en que el tiempo de evolución va de 3 meses a 4 años.

El caso en cuestión mostró una radiografía que denota un trauma de la oclusión con el desplazamiento de los dientes incisivos por el tamaño de la lesión. En sus estadios iniciales es de crecimiento lento y al superar los 5 cm adquiere un comportamiento más agresivo.⁽¹¹⁾ *Mirza HH* y otros⁽¹²⁾ plantean que su rápido crecimiento provoca desplazamiento de piezas dentarias, expansión de las corticales y en algunos casos perforación y rizólisis.

En cuanto a los síntomas, la tumoración puede cursar asintomática, a no ser que interfiera con la oclusión momento en que se ulcera e infecta, y causa signos inflamatorios,⁽¹³⁾ como fue el caso clínico presentado.

El tratamiento de elección en estos casos es la escisión seguida de legrado u osteotomía periférica ya que la escisión por sí sola muestra una alta tasa de recurrencia.⁽¹⁴⁾ Se señala por *Charcanovic BR* y otros⁽¹³⁾ y *Alarcón AA* y otros⁽¹⁴⁾ una frecuencia de recidivas de un 10 % de los casos, asociado a factores de riesgo como el bajo nivel socioeconómico de los pacientes y la deficiente higiene bucal. No obstante, se coincide en que la eliminación quirúrgica de la lesión y un correcto legrado evita su reaparición, como ha ocurrido en este caso.



Se concluye que el granuloma periférico de células gigantes, puede ser muy agresivo en la edad pediátrica con afectación de la estética y función y su eliminación por colgajo periodontal reduce la posibilidad de recidivas.

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 de los padres del niño involucrado, quienes autorizaron a publicar las imágenes que aparecen en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahmed MS, Haggag MA. HAS Carnoy's solution a role in the management of recurrent peripheral giant cell granuloma? [Internet]. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2022; 123(1):37-43. DOI: [10.1016/j.jormas.2020.12.011](https://doi.org/10.1016/j.jormas.2020.12.011)
2. Fligelstone S, Ashworth D. Peripheral giant cell granuloma: a case series and brief review [Internet]. Ann R Coll Surg Engl. 2024; 106(7):649-51. DOI: [10.1308/rcsann.2023.0021](https://doi.org/10.1308/rcsann.2023.0021)
3. Hoarau E, Quilhot P, Baaroun V, Lescaille G, Campana F, Lan R, et al. Oral giant cell tumor or giant cell granuloma: How to know? [Internet]. Heliyon. 2023; 9(3):e14087. DOI: [10.1016/j.heliyon.2023.e14087](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14087)
4. Sharma N, Rana S, Jetley S. Peripheral giant cell granuloma of maxilla [Internet]. J Indian Soc Periodontol. 2022; 26(1):75-8. DOI: [10.4103/jisp.jisp_624_20](https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_624_20)
5. Sllamniku Dalipi Z, Krasniqi MS, Kondirolli L. Excision of a Benign Peripheral Giant Cell Granuloma in the Oral Mucosa of the Anterior Mandibular Teeth with a 975-nm Diode Laser: A Case Report of a 39-Year-Old Woman [Internet]. Am J Case Rep. 2023; 24:e938793. DOI: [10.12659/AJCR.938793](https://doi.org/10.12659/AJCR.938793)



6. Wu YH, Wu YC, Lee YP, Chiang CP. Peripheral giant cell granuloma. Case report [Internet]. J Dent Sci. 2022; 17 (3):1434-6. DOI: [10.1016/j.jds.2022.03.005](https://doi.org/10.1016/j.jds.2022.03.005)
7. Akerzoul N, Touré B. Surgical excision of peripheral giant cell granuloma of the maxilla: a case report [Internet]. Pan Afr Med J. 2023; 44:141. DOI: [10.11604/pamj.2023.44.141.34835](https://doi.org/10.11604/pamj.2023.44.141.34835)
8. Hernández Peláez L, Fernández Morán E, García Suárez L, De Lucio Delgado A, Villegas Rubio JA. Experiencia con Denosumab en granuloma central de células gigantes [Internet]. Andes pediatri. 2022 [acceso: 18/11/2024]; 93(2):247-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000200247&lng=es
9. Bolli E, Schinini G, Romanelli H. Granuloma periférico de células gigantes asociado a un implante. Informe de un caso clínico con seguimiento a 5 años-[Internet]. Rev Asoc Odontol Argent. 2020 [acceso: 18/11/2024]; 108(2):68-74. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es./biblio-1121446>
10. Muela CD, Díaz MJA, Gómez AH, Hernández MMG. An unusually large peripheral giant cell granuloma: a case report [Internet]. Rev Esp Cirur Oral Maxilofac. 2020; 42(2):87-90. DOI: [10.2098/recorn.2020.1083/2019](https://doi.org/10.2098/recorn.2020.1083/2019)
11. Cordeiro PGL, Rocha MCS. Aspectos clínicos e cirúrgicos do tratamento do granuloma periférico de células gigantes: relato de caso clínico [Internet]. Research, Society and Development. 2020; 9(10):e566910881. DOI: [10.33448/rsd-v9i10.8881](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8881)
12. Mirza HH, Zalan AK, Maxood A, Gul A, Memon Z, Sulaiman M. Peripheral Giant Cell Granuloma of Posterior Maxilla in a 9-Year Child [Internet]. Journal the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2021; 31(4):457-77. DOI: [10.29771/jcpsp.2021.04.475](https://doi.org/10.29771/jcpsp.2021.04.475)
13. Charcanovic BR, Gomes CC, Gomez RS. Peripheral giant cell granuloma: a systematic review [Internet]. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2019 [acceso: 18/12/2024]; 120(5):456-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468785519300205>
14. Alarcón-Arratia A, Muñoz-Repetto M, Schnettler K, Carolina Ulloa M. Granuloma Periférico de Células Gigantes e Hiperparatiroidismo. Presentación de un Caso [Internet]. Int J



Odontostomat. 2019 [acceso: 18/12/2024]; 13 (3):266-70. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2019000300266&lng=es

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Información financiera

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

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados para la presentación del caso corresponden a: Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” de Santiago de Cuba, Cuba.