

## Caso clínico

# Fibromatosis gingival hereditaria

## Hereditary gingival fibromatosis

### AUTORAS

#### OD. MARÍA SOL FAUR

Odontóloga. Egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo. Residente 3° año de Odontología general. Hospital Central de Mendoza.  
E-mail: faursol74@gmail.com. odontologiahospitalcentral@gmail.com

#### OD. LUCÍA MANZUR

Odontóloga. Egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo. Residente 2° año de Odontología General. Hospital Central de Mendoza (ALEM S/N).  
E-mail: manzurlucia92@gmail.com odontologiahospitalcentral@gmail.com

#### OD. MARÍA AGUSTINA PALANO

Odontóloga. Egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Mendoza Residente 1° año de Odontología General. Hospital Central de Mendoza (ALEM S/N).  
E-mail: agfrery@gmail.com odontologiahospitalcentral@gmail.com

logía General. Hospital Central de Mendoza (ALEM S/N)  
E-mail: agfrery@gmail.com odontologiahospitalcentral@gmail.com

#### ESP. OD. CRISTINA VEGA

Odontóloga. Egresada de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional de Cuyo Especialista en Periodoncia. Hospital Central de Mendoza (ALEM S/N).  
Email: cristyvega86@gmail.com odontologiahospitalcentral@gmail.com

#### ESP. OD. MARIANA PEZZUTTI

Odontóloga. Egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Periodoncia y Odontología Preventiva Social y Comunitaria. Hospital Central de Mendoza.  
Email: pezzuttimariana@gmail.com/ odontologiahospitalcentral@gmail.com

### RESUMEN

La fibromatosis gingival hereditaria está asociada a familias con pérdida de la audición, hipertelorismo, piezas dentarias supernumerarias, malposiciones dentarias. En algunos casos y como parte de síndromes se ha observado la presencia de epilepsia, dificultad para el aprendizaje y pérdida sensorial<sup>(3,4)</sup>. Las manifestaciones orales incluyen agrandamiento gingival de crecimiento lento, consistencia firme, asintomático, de apariencia rosa y nodular con punteado exagerado y ausencia de sangrado, generando problemas funcionales y estéticos<sup>(1,2)</sup>. Las características histológicas incluyen principalmente tejido conectivo con un denso infiltrado rico en fibras de colágeno y un epitelio denso con papilas epiteliales largas. Los hallazgos histológicos son inespecíficos y es importante para el diagnóstico definitivo realizar una adecuada historia clínica y anamnesis<sup>(1,4,5,6)</sup>.

### ABSTRACT

*Hereditary gingival fibromatosis is associated with families with hearing loss, hypertelorism, supernumerary teeth and dental malposition. In some cases and as part of syndromes, the presence of epilepsy, learning difficulties and sensory loss have been observed<sup>(3,4)</sup>. Oral manifestations include gingival enlargement of slow growth, firm, asymptomatic consistency, pink and nodular appearance with exaggerated stippling and absence of bleeding, generating functional and aesthetic problems<sup>(1,2)</sup>. Histological features include mainly connective tissue with a dense infiltrate rich in collagen fibers and a dense epithelium with long epithelial papillae. Histological findings are nonspecific and it is important for the definitive diagnosis to perform adequate medical history<sup>(1,4,5,6)</sup>.*

## Fibromatosis gingival hereditaria

Od. María Sol Faur; Od. Lucía Manzur; Od. María Agustina Palano; Esp. Od. Cristina Vega; Esp. Od. Mariana Pezutti

Palabras clave: Agrandamiento Gingival, Consistencia firme encía, fibras de colágeno, punteado exagerado, Síndrome.

Keywords: *Gingival enlargement, firm gum consistency, collagen fibers, exaggerated stippling, Syndrome.*

## INTRODUCCIÓN

La FGH es un desorden genético poco frecuente con una incidencia de 1:750.000. Las manifestaciones orales incluyen tejidos gingivales agrandados, firmes y de apariencia rosa y nodular con punteado exagerado y ausencia de sangrado<sup>(1,2)</sup> (FIGURA 1 A / FIGURA 1 B).

## CASO CLÍNICO

Paciente sexo femenino de 36 años de edad, antecedentes sistémicos de comunicación inter auricular (CIA), hipoacusia y retraso leve en el aprendizaje, no toma ninguna medicación. Consulta al servicio de Odontología del Hospital Central, derivada de Centro de Salud para tratamiento perio-

dontal correspondiente. Clínicamente se observa hiperplasia gingival fibrosa rosada y base pediculada en encía adherida, cubriendo hasta la mitad de la corona de elementos superiores, restos radiculares de molares (FIGURA 2 B) y extendida hacia fondo de surco vestibular (FIGURA 2 A). En palatino se extiende en forma de mamelones



Figura 1A



**Figura 1B:** Características clínicas encía con FGH. Se observa un tamaño exacerbado, color rosa pálido y de aspecto fibroso. Afección generalizada, puede cubrir total o parcialmente coronas dentarias, independiente de la eliminación de la placa bacteriana, generalmente se expresa luego de la erupción de elementos dentarios permanentes, puede producir agenesias y malposición dentaria.



Figura 2A



Figura 2B

## Fibromatosis gingival hereditaria

Od. Maria Sol Faur; Od. Lucía Manzur; Od. Maria Agustina Palano; Esp. Od. Cristina Vega; Esp. Od. Mariana Pezzutti



**Figura 3A1**



**Figura 3A2**

**Figura 3B1**

hacia la línea media, en mandíbula se observan hiperplasias similares en consistencia y color que cubren restos radiculares de molares. Se observa malposición dentaria y mala higiene oral, que no demuestra ser el agente causal.

Se realizan intervenciones quirúrgicas múltiples (FIGURA 3 A 1 y 2). En el pri-

mer acto quirúrgico se extirpa tejido hiperplásico en vestibular de elementos anterosuperiores y se envía a analizar al laboratorio de anatomía patológica. Luego se realiza remodelado gingival con gingivectomía y adelgazamiento de tejidos por palatino de los elementos anterosuperiores y premolares superiores.

Finalmente se realiza adelgazamiento de la hiperplasia palatina izquierda. Actualmente en seguimiento (FIGURA 3 B 1). Diagnóstico histopatológico: fibromatosis gingival (hiperplasia fibrosa no inflamatoria).

### DISCUSIÓN

Mediante el análisis de las características clínicas de la paciente, junto con su historia familiar, ausencia de tratamiento farmacológico y el estudio histopatológico se arribó al diagnóstico de FGH.

### CONCLUSIÓN

La FGH es una condición recurrente por lo que el control del factor inflamatorio mediante la correcta higiene oral y visitas periódicas son de suma importancia para disminuir este riesgo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. GONÇALVES FERREIRA C. *Hereditary Gingival Fibromatosis: a Case Report with Seven-Year Follow-up*. *Rev Acta stomatol Croat*. 2018;52(3):254-258.
2. ROMAN MALO L. BULLON B. DEMIGUEL M. BULLON P. *Fibroblasts Collagen Production and Histological Alterations in Hereditary Gingival Fibromatosis: Case Report*. *Rev Diseases*. 2019;7,39
3. CECCARELLI JF. *Fibromatosis gingival. Diagnóstico y tratamiento: reporte de un caso*. *Rev Estomatol Herediana*.2010;20(3):161-165
4. RAMER M. MARRONE J. STAHL B. BURAKOFF R. *Hereditary gingival fibromatosis: identification, treatment, control*. *Rev JADA* 1996;127(4):493-495
5. GUZMÁN RIVERA E. LÓPEZ ÁLVAREZ A. HARRIS RICARDO J. *Fibromatosis gingival hereditaria: una rara enfermedad. Reporte de una familia*. *Rev Cienc Salud*.2018;16(2):368-375.;
6. HARRIS RICARDO J. LOPEZ ALVAREZ A. VEGA GU-TIERREZ M. *Fibromatosis*