Enfermedades Gingivales no inducidas por placa dental diagnosticadas mediante biopsia en la Población Oaxaqueña: Estudio Retrospectivo.

Gerardo Meza-García, Gerardo Daniel Hernández-Olmedo, Santiago Alfonso Jiménez-Bobadilla, Martha Yecigeel Boijseauneau-Espinosa, Mariana Cruz-Nuñez, Sofía Isais-García Pamela

Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México.

email: megg790213@profesores.urse.edu.mx

Resumen

Las alteraciones gingivales no inducidas por placa (AGNIPP) son un grupo de diferentes trastornos. Estas lesiones pueden estar localizadas en los tejidos gingivales o ser manifestaciones de ciertas enfermedades sistémicas. Objetivo: Determinar la frecuencia de AGNIPP diagnosticadas por biopsia en la población oaxaqueña utilizando la clasificación de la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) 2018. Método: Se revisaron reportes histopatológicos de un servicio privado de patología bucal, buscando AGNIPP del año 2015 al 2023; buscando lesiones en zonas de encía adherida o libre, posteriormente se utilizó la clasificación 2018. Se obtuvieron otros datos como: sexo, edad y localización. Se capturaron en una base de datos de Excel y se analizaron utilizando el programa SPSS v. 23. Resultados: se revisaron 1245 reportes histopatológicos, de los cuales 243 (19.5%) presentaron alteraciones gingivales no inducidas por placa, obteniendo 34 diferentes diagnósticos de patología, los 10 más

frecuentes fueron: hiperplasia fibrosa inflamatoria 41 (16.9%), granuloma piógeno 38 (15.6%), carcinoma de células escamosas 20 (8.2%), penfigoide 20 (8.2%), fibroma osificante periférico 18 (7.4%), papiloma escamoso 16 (6.6%), granuloma periférico de células gigantes 12 (4.9%), hiperplasia fibrosa 8 (3.3%), acantosis, hiperparaqueratosis 8 (3.3%), y granuloma de células plasmáticas 7 (2.9%). Conclusiones: Las AGNIPP más frecuentes en población oaxaqueña son los procesos reactivos (hiperplasia fibrosa inflamatoria, granuloma piógeno), neoplasias (carcinoma de células escamosas) y las condiciones inmunes inflamatorias (penfigoide), debemos considerar que existe una gran variedad de lesiones, lo que puede representar un reto para el clínico tratante por lo que la biopsia es un elemento valioso en su práctica.

Palabras clave: Alteraciones gingivales no inducidas por placa (AGNIPP), Biopsia bucal, Clasificación periodontal.

Abstract

Introduction: Non-plaque-induced gingival conditions (NPIGCs) are a group of diverse disorders. These lesions can be localized to the gingival tissues or be manifestations of certain systemic diseases. Objective: To determine the frequency of NPIGCs diagnosed by biopsy in the Oaxacan population using the 2018 classification of the American Academy of Periodontology (AAP) and the European Federation of Periodontology (EFP). Method: Histopathological reports from a private oral pathology service were reviewed for NPIGCs from 2015 to 2023, searching for lesions in areas of attached or free gingiva; the 2018 classification was subsequently applied. Other data such as sex, age, and location were obtained. Data was captured in an Excel database and analyzed using SPSS v. 23. Results: A total of 1245 histopathological reports were reviewed, of which 243 (19.5%) presented non-plaque-induced gingival

conditions, yielding 34 different pathology diagnoses. The 10 most frequent were: inflammatory fibrous hyperplasia 41 (16.9%), pyogenic granuloma 38 (15.6%), squamous cell carcinoma 20 (8.2%), pemphigoid 20 (8.2%), peripheral ossifying fibroma 18 (7.4%), squamous papilloma 16 (6.6%), peripheral giant cell granuloma 12 (4.9%), fibrous hyperplasia 8 (3.3%), acanthosis with hyperparakeratosis 8 (3.3%), and plasma cell granuloma 7 (2.9%). Conclusions: The most frequent NPIGCs in the Oaxacan population are reactive processes (inflammatory fibrous hyperplasia, pyogenic granuloma), neoplasms (squamous cell carcinoma), and immune-inflammatory conditions (pemphigoid). It is important to consider that a wide variety of lesions exist, which can pose a challenge for the treating clinician, making biopsy a valuable tool in their practice.

Keywords: Non–plaque-induced gingival conditions (NPIGC), Oral biopsy, Periodontal classification

Introducción

La Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) han elaborado un nuevo sistema de clasificación de las patologías y alteraciones periodontales y periimplantarias. Se clasificaron en 4 grupos. (1) Salud periodontal y patologías/condiciones gingivales, (2) Periodontitis, (3) Trastornos del desarrollo y adquiridos y manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas, y (4) Patologías y condiciones periimplantarias. (Herrera, D. 2018)

Del primer grupo se describen:

1. Salud periodontal y enfermedades/condiciones de trastornos gingivales.
2. Gingivitis inducida por biofilm de placa bacteriana.

3. Alteraciones gingivales no inducidas por placa (AGNIPP).
4. Desordenes genéticos ej. Fibromatosis gingival.
5. Infecciones especificas: Bacterias: *Neisseri*a, treponema, tuberculosis, estreptococos, Virus: coxsackie, varicela, papiloma, mollusco, Hongos: C*andida*.
6. Condiciones inmunes inflamatorias: reacciones de hipersensibilidad (gingivitis de células plasmáticas, contacto por alergia, eritema multiforme). Enfermedades autoinmunes: pénfigo, penfigoide, liquen plano, lupus eritematoso, lesiones granulomatosas (Enfermedad de Crohn, Sarcoidosis).
7. Procesos Reactivos: épulis (Epulis fibroso, Granuloma fibroblástico calcificante, Granuloma piógeno, Granuloma de células gigantes).
8. Neoplasias: Premalignas (leucoplasia, eritroplasia), malignas (carcinoma, leucemia, linfoma).
9. Enfermedades metabólicas (escorbuto).
10. Lesiones traumáticas: (físicas, químicas, térmicas).
11. Pigmentación gingival: melanoplaquia, melanosis del fumador, melanosis por medicamentos, tatuaje por amalgama). (Chapple ILC, 2018)

Las alteraciones gingivales no inducidas por placa (AGNIPP) comprenden un grupo heterogéneo de trastornos que no son provocados directamente por el acúmulo de placa bacteriana en los márgenes gingivales y que, por lo tanto, no se resuelven completamente tras su eliminación (Holmstrup *et al*., 2018). Estas lesiones pueden limitarse a los tejidos gingivales o bien representar manifestaciones orales de enfermedades sistémicas. No obstante, es

importante considerar que la acumulación de placa puede agravar la severidad de dichas alteraciones (Stone *et al*., 2015).

En este contexto, la Medicina Dental de Precisión enfatiza la necesidad de un enfoque interdisciplinario que involucre la colaboración con otros profesionales de la salud, a fin de optimizar el diagnóstico y tratamiento integral del paciente (Chapple, 2018). Aunque en algunos casos el examen clínico permite identificar este tipo de lesiones gingivales, el diagnóstico definitivo suele requerir una biopsia y su correspondiente análisis histopatológico (Keller, 2023).

Derivado de lo anterior, el objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de lesiones gingivales no inducidas por placa diagnosticadas mediante biopsia en la población oaxaqueña, utilizando la clasificación de grupos propuesta por la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) en su actualización de 2018.

Metodología

Se realizo un estudio transversal, descriptivo, observacional, incluyendo expedientes de Patología Bucal de un laboratorio particular de los años 2015 al 2023, considerando todos aquellos que tuvieran estudio histopatológico completo con lesiones gingivales no asociadas a placa y se excluyeron casos con diagnóstico dudoso o incompleto buscando prevalencias de clasificación 2018 (que fueron revisados por tres periodoncistas). Adicionalmente, se capturaron otros datos como: edad, sexo, localización, clasificación y correlación clínica, se procedió a capturarlos en una base de datos de Excel, y posteriormente se analizaron con el programa estadístico SPSS v.26, para determinar frecuencias. Dentro de los aspectos éticos se mantuvo el anonimato de los datos personales

Resultados

Se revisaron 1245 reportes de patología, de los cuales 19.5% (n=243) reportaron AGNIPP; en estos casos se identificaron 34 diferentes diagnósticos de patología, que se describen en la Tabla 1, de los 243 el 31.3 % (n=76) pacientes fueron masculinos y 68.7 % (n=167) femeninos. Con respecto a la edad el mínimo fue de 3 años, el máximo de 94, la moda de 59, con desviación estándar de 20.89.

Tabla 1

Frecuencia de las alteraciones gingivales no inducidas por placa.

Lesión	Frecuencia	Porcentaje
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	41	16.9
Granuloma piógeno	38	15.6
Penfigoide	20	8.2
Carcinoma	20	8.2
Fibroma osificante periférico	18	7.4
Papiloma escamoso	16	6.6
Granuloma periférico de células gigantes	12	4.9
Hiperplasia fibrosa	8	3.3
Acantosis, hiperparaqueratosis	8	3.3
Granuloma de células plasmáticas	7	2.9
Nevo	6	2.5
Linfoma	5	2.1
Fibroma odontogénico periférico	5	2.1
Condiloma	4	1.6
Melanoma	3	1.2
Tatuaje por amalgama	3	1.2
Úlcera con eosinofilia	3	1.2
Edema intracelular	3	1.2
Displasia	3	1.2
Fibroma de fibroblastos gigantes	2	0.8
Melanoacantosis	2	0.8
Neoplasia maligna poco diferenciada	2	0.8
Hiperplasia melanocítica	2	0.8

Carcinoma verrucoso	2	0.8
Miofibroma	1	0.4
Neoplasia maligna poco diferenciada	1	0.4
Fibrolipoma	1	0.4
Histiocitoma fibroso benigna	1	0.4
Adenocarcinoma poco diferenciado	1	0.4
Liquen plano	1	0.4
Hiperplasia gingival espongiotica juvenil localizada	1	0.4
Mollusco contagioso	1	0.4
Mucinosis oral focal	1	0.4
Mucositis células plasmáticas	1	0.4

Nota: Elaboración propia

Según la clasificación del 2018, las lesiones se pueden agrupar en seis categorías que se describen en la tabla 2.

Tabla 2.

Clasificación 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Desordenes genéticos	1	0.4
Infecciones	20	8.2
Condiciones inmunes inflamatorias	30	12.3
Procesos reactivos	130	53.5
Neoplasias	47	19.3
Lesiones traumáticas	2	0.8
Pigmentación	13	5.3
Total	243	100.0

Nota: Elaboración propia

.

De los reportes estudiados, en el 39.9% (97) concordó el diagnóstico clínico con el patológico, mientras que en el 60.1% (146) de los casos no fue así.

Discusión

Las enfermedades bucales continúan representando uno de los principales problemas de salud pública a nivel global, debido a su alta prevalencia e incidencia en diversas regiones del mundo. En el contexto mexicano, las patologías orales más comunes son la caries dental, la gingivitis y la periodontitis (García-Pérez, 2016). Tanto la gingivitis como la periodontitis son condiciones inflamatorias que se inician y mantienen por la acumulación de placa bacteriana o biopelícula dental de carácter polimicrobiano. La gingivitis se caracteriza por ser una afección inflamatoria reversible; en contraste, la periodontitis conlleva una destrucción irreversible de los tejidos periodontales, incluyendo el hueso alveolar. La respuesta inflamatoria del huésped ante estos procesos constituye una reacción natural frente a la formación de placa y a la liberación continua de productos metabólicos (Basic y Dahlén, 2023).

La remoción adecuada de la placa bacteriana mediante el cepillado sigue siendo el método más eficaz para prevenir la enfermedad gingival y periodontal, así como para frenar su progresión (Rajwani, 2020). No obstante, existen otras patologías gingivales que no están relacionadas con la acumulación de placa y que, aunque menos frecuentes, pueden tener un impacto significativo en la salud de los pacientes. Estas alteraciones gingivales no inducidas por placa (AGNIPP) pueden manifestarse como expresiones clínicas de enfermedades sistémicas o como lesiones limitadas exclusivamente a los tejidos gingivales (Holmstrup *et al*., 2018).

Estudios internacionales han abordado la frecuencia y características de

estas lesiones. Por ejemplo, una investigación realizada en China reportó que, entre 6,859 muestras gingivales biopsiadas, los cinco diagnósticos más comunes fueron: carcinoma oral de células escamosas (2,094), hiperplasia fibrosa (2,026), granuloma piógeno (478), displasia epitelial (477) e hiperplasia/hiperqueratosis (436). Estas lesiones se clasificaron en nueve categorías patológicas, siendo las más frecuentes las "lesiones hiperplásicas" (38.6%) y las "neoplasias malignas" (33.2%) (Li, 2021).

De manera similar, un estudio realizado en Chile examinó 1,012 casos de lesiones gingivales biopsiadas, clasificadas en lesiones hiperplásicas, neoplasias malignas y neoplasias benignas. Los diagnósticos más comunes en cada categoría fueron la hiperplasia fibrosa (35.5%), el carcinoma de células escamosas (3.9%) y el fibroma de células gigantes (2.1%). Cabe destacar que solo el 8.3% de las lesiones analizadas correspondían con las categorías establecidas por la clasificación actual de enfermedades periodontales (Hernández-Ríos, 2018).

Los hallazgos de ambos estudios coinciden con los resultados del presente trabajo, al identificar a la hiperplasia fibrosa y al carcinoma de células escamosas como los diagnósticos más comunes entre las alteraciones gingivales no asociadas a placa. De particular relevancia es el carcinoma de células escamosas, dado su carácter maligno y potencial letal, el cual puede inicialmente ser confundido con una enfermedad gingival o periodontal. No obstante, se ha documentado que las encías constituyen solo el 10% de las localizaciones más comunes de este tipo de carcinoma (Stepan, 2023), lo que puede dificultar su diagnóstico oportuno.

Esta evidencia refuerza la necesidad de ampliar el conocimiento sobre las AGNIPP dentro de la formación de los futuros odontólogos. Por tanto, resulta

fundamental que las escuelas de odontología integren en sus programas académicos contenidos específicos sobre estas patologías, particularmente en las asignaturas de Patología Bucal y Periodoncia, con el fin de favorecer un diagnóstico temprano y una atención integral del paciente.

Conclusiones

Las enfermedades de la encía que no se resuelven únicamente con el correcto control de placa suelen requerir estudios adicionales ya que sus complicaciones pueden llevar al paciente incluso a la muerte como sucede con el cáncer oral. Es por eso que el cirujano dentista debe conocer estas entidades, sobre todo cuales son las más frecuentes en su medio.

Las AGNIPP más frecuentes en nuestra población son los procesos reactivos (hiperplasia fibrosa inflamatoria, granuloma piógeno), las neoplasias (carcinoma de células escamosas) y las condiciones inmunes inflamatorias (penfigoide), debemos considerar que existe una gran variedad de lesiones lo que puede representar un reto para el clínico tratante por lo que la biopsia es un elemento valioso en su práctica.

Referencias

Basic, A., y Dahlén, G. (2023). Microbial metabolites in the pathogenesis of periodontal diseases: a narrative review. Frontiers in oral health, 4, 1210200. https://doi.org/10.3389/froh.2023.1210200

Chapple ILC, Mealey BL, van Dyke TE y cols. (2018) Consensus report: Periodontal health and gingival diseases/conditions. Journal of Clinical Periodontology 45, S68-S77.

Chapple, I. L. C., Mealey, B. L., Van Dyke, T. E., Bartold, P. M., Dommisch, H., Eickholz, P., Geisinger, M. L., Genco, R. J., Glogauer, M., Goldstein, M., Griffin, T. J., Holmstrup, P., Johnson, G. K., Kapila, Y., Lang, N. P., Meyle, J., Murakami, S., Plemons, J., Romito, G. A., Shapira, L., … Yoshie, H. (2018). Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. Journal of clinical periodontology, 45 Suppl 20, S68–S77. https://doi.org/10.1111/jcpe.12940

García-Pérez, Á., Borges-Yáñez, S. A., Jiménez-Corona, A., Jiménez-Corona, M. E., y Ponce-de-León, S. (2016). Self-report of gingival problems and periodontitis in indigenous and non-indigenous populations in Chiapas, Mexico. International dental journal, 66(2), 105–112. https://doi.org/10.1111/idj.12213

Hernández-Ríos, P., Espinoza, I., Salinas, M., Rodríguez-Castro, F., Baeza, M., y Hernández, M. (2018). Distribution of biopsied non plaque-induced gingival lesions in a Chilean population

according to the classification of periodontal diseases. BMC oral health, 18(1), 112. https://doi.org/10.1186/s12903-018-0567-6

Herrera, D., Figuero, E., Shapira, L., Jin, L., y Sanz, M. (2018). La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia, 1(9), 94-110.

Holmstrup, P., Plemons, J., y Meyle, J. (2018). Non-plaque-induced gingival diseases. Journal of clinical periodontology, 45 Suppl 20, S28–S43. https://doi.org/10.1111/jcpe.12938

Holmstrup, P., Plemons, J., y Meyle, J. (2018). Non-plaque-induced gingival diseases. Journal of periodontology, 89 Suppl 1, S28–S45. https://doi.org/10.1002/JPER.17-0163

Keller, L. M., y Lombardi, T. (2023). Gingival lichen planus: A clinical and pathological study. Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery, 124(1S), 101354. https://doi.org/10.1016/j.jormas.2022.101354

Li, X., Zhang, J., Zhang, H., y Li, T. (2021). Biopsied non-dental plaque-induced gingival diseases in a Chinese population: a single-institute retrospective study. BMC oral health, 21(1), 265. https://doi.org/10.1186/s12903-021-01614-z

Rajwani, A. R., Hawes, S. N. D., To, A., Quaranta, A., y Rincon Aguilar, J. C. (2020). Effectiveness of Manual Toothbrushing Techniques on Plaque and Gingivitis: A Systematic Review. Oral health & preventive dentistry,

18(1), 843–854. https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a45354

Stepan, K. O., Mazul, A. L., Larson, J., Shah, P., Jackson, R. S., Pipkorn, P., Kang, S. Y., y Puram, S. V. (2023). Changing Epidemiology of Oral Cavity Cancer in the United States. Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 168(4), 761–768. https://doi.org/10.1177/01945998221098011

Stone, S.J., Heasman, P.A., Staines, K.S., McCracken, G.I. (2015) The impact of structured plaque control for patients with gingival manifestations of oral lichen planus: A randomized controlled study. Journal of Clinical Periodontology 42, 356-362.