



**GINGIVITIS CRÓNICA Y GRANULOMA PIÓGENO EN UNA EMBARAZADA. PRESENTACIÓN DE CASO.  
CHRONIC GINGIVITIS AND PYOGENE GRANULOMA IN A PREGNANT WOMAN. CASE PRESENTATION.**

Dra. Grissel Mayán Reina <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8997-7990>

Dra. Dayanira Parejo Maden <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7750-9321>

Dra. Ana Doris Soto Cortés <sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0006-5964-3459>

<sup>1</sup> Especialista de 2do grado en Periodoncia. Clínica Docente Estomatológica Siboney. Master en Urgencias estomatológicas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Cuba. Email: [gmayanreina@gmail.com](mailto:gmayanreina@gmail.com)

<sup>2</sup> Especialista de 2do grado en EGI. Policlínico Docente Cristóbal Labra. Master en Urgencias estomatológicas. Profesora Auxiliar. Cuba. Email: [deyaparejo@infomed.sdl.cu](mailto:deyaparejo@infomed.sdl.cu)

<sup>3</sup> Especialista de 1er grado en Prótesis Estomatológicas. Hospital Militar Central Dr Carlos J Finlay. Master en Urgencias estomatológicas. Profesora Asistente. Jefa del Servicio de Prótesis de la Clínica dental. Cuba. Email: [anadorissc@gmail.com](mailto:anadorissc@gmail.com)

\* Autora para la correspondencia: [gmayanreina@gmail.com](mailto:gmayanreina@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción.** El embarazo es un estado dinámico donde la mujer experimenta transformaciones anatómicas y fisiológicas que favorecen al desarrollo de enfermedades periodontales debido fundamentalmente al incremento en la producción hormonal.

**Objetivo.** Describir el caso clínico de una paciente embarazada con enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica y una lesión proliferativa localizada en la encía papilar entre 24 y 25 la cual fue diagnosticada como Gingivitis crónica y Granuloma piógeno.

**Caso clínico.** Paciente femenina de 33 años de edad, gestante de 26 semanas, que acudió al servicio de EGI de la Clínica Estomatológica Docente Siboney por aumento de volumen localizado en la encía, acompañado de sangrado al cepillado. El mismo era indoloro y databa de 2 meses. Clínicamente se evidenció pérdida de la morfología gingival, presencia de una lesión exofítica, hipercoloreada, no dolorosa, localizada entre 24 y 25, que abarcaba las encías papilar vestibular y palatina. Su consistencia era blanda y con sangrado durante la instrumentación. Además pérdida de la morfología gingival de aspecto fibroedematoso, marginal papilar, sin presencia de bolsas gingivales. Se interconsultó con la especialista de Periodoncia y se determinó excéresis quirúrgica de la lesión.

**Conclusiones.** La lesión que se presentó fue la Gingivitis crónica y el Granuloma piógeno demostrado clínica e histopatológicamente.

**Palabras clave:** embarazo, gingivitis crónica, granuloma piógeno, tratamiento integral.

## SUMMARY

**Introduction.** Pregnancy is a dynamic state where women experience anatomical and physiological transformations that favor the development of periodontal diseases mainly due to the increase in hormonal production.

**Aim.** Describe the clinical case of a pregnant patient with chronic immunoinflammatory periodontal disease and a proliferative lesion located in the papillary gingiva between 24 and 25 which was diagnosed as chronic gingivitis and pyogenic granuloma.

**Clinical case.** 33-year-old female patient, 26 weeks pregnant, who attended the EGI service of the Siboney Teaching Stomatology Clinic due to an increase in volume located in the gum, accompanied by bleeding when brushing. It was painless and had been going on for 2 months. Clinically, there was evidence of loss of gingival morphology, presence of an exophytic, hypercolored, non-painful lesion, located between 24 and 25, which encompassed the vestibular and palatal papillary gums. Its consistency was soft and there was bleeding during instrumentation. In addition, loss of gingival morphology with a fibroedematous, papillary marginal appearance, without the presence of gingival pockets. The Periodontics specialist was consulted and surgical excision of the lesion was determined.

**Conclusions.** The lesion that occurred was chronic gingivitis and pyogenous granuloma demonstrated clinically and histopathologically.

**Keywords:** pregnancy, chronic gingivitis, pyogenic granuloma, comprehensive treatment.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es un estado dinámico, donde el cuerpo de la mujer experimenta una serie de transformaciones anatómicas y fisiológicas que ocurren desde el mismo momento de la fecundación. Estas transformaciones temporales son resultado del incremento en la producción de hormonas sexuales femeninas (HSF) y su finalidad es crear un ambiente favorable de adaptación y respuesta a la gran demanda que representan aproximadamente las 40 semanas que durará la formación un nuevo ser humano en su interior.<sup>1,2</sup>

Los cambios que se evidencian, que son de forma gradual y continua, agrupan alteraciones metabólicas, bioquímicas, inmunológicos, conductuales y emocionales, propias de esta etapa, pero si se combinan con enfermedades previas o una condición predisponente tanto general como bucal, puede favorecer al desarrollo de las mismas, afectando la salud general como la bucal, específicamente la periodontal.<sup>3,4,5</sup>

Estudios<sup>6,7,8</sup> informan que dentro de las enfermedades periodontales (EP) las inmunoinflamatorias crónicas (EPIC) son las más frecuentes en las embarazadas, Las mismas están muy relacionadas con el notable incremento en la producción de estrógeno y progesterona y sus efectos a nivel del tejido gingival producen cambios vasculares, celulares, microbiológicos e inmunológicos. Es importante reconocer que el embarazo por sí mismo no produce EPIC, pero este estado fisiológico es considerado un factor secundario que interviene en el desarrollo y perpetuación de una EPIC preexistente, sobretodo la Gingivitis crónica, que es la de más prevalencia.

Dentro de las características clínicas de la Gingivitis crónica podemos mencionar: encías aumentadas de tamaño, hipercoloreadas, friables, con tendencia al sangrado espontáneo y muchas veces frente a diversos estímulos, como por ejemplo durante el cepillado bucal, la masticación y durante la exploración

bucal que realiza el Estomatólogo en la consulta. Pueden evidenciarse engrosamiento del margen gingival, la presencia de bolsas virtuales y halitosis. Estos signos y síntomas pueden aparecer a partir del segundo mes de embarazo y continuar hasta el octavo, momento a partir del cual se puede observar cierta mejoría para estabilizarse finalmente tras el parto. <sup>9,10</sup>

El granuloma piógeno, que es otra EP, también se puede diagnosticar en esta etapa. Es un proceso benigno, proliferativo, localizado a nivel gingival y en ocasiones en la piel de las pacientes. El granuloma piógeno no tiene distinción de sexo, pero cuando se presenta en una gestante se denomina “granuloma del embarazo”, “épulis gravídico” o “tumor del embarazo” y según estudios afecta aproximadamente del 1% al 25% de las gestantes, fundamentalmente en el segundo y/o tercer trimestre del embarazo. <sup>10,11,12,13</sup>

Es una reacción inflamatoria proliferativa fibrovascular exagerada. Dicha inflamación ocurre a menudo en áreas con gingivitis crónica, sitios de irritación con presencia de placa dentobacteriana (PDB) y cálculo dental o como respuesta a un traumatismo. Los cambios hormonales provocan modificaciones en la microbiota subgingival que conllevan a cambios en la permeabilidad vascular y aumentan la respuesta inflamatoria. <sup>9,10,11,12,13</sup>

Clinicamente se puede observar una masa superficial, esférica, localizada, de base sesil o pediculada, cuya coloración varía de rojo púrpura a azul profundo, dependiendo de la vascularización de la lesión y el grado de estasis venosa. Puede ser nodular, ulcerada o aplanada semejante a un hongo, que sangra fácilmente y aparece con más frecuencia alrededor del segundo trimestre, crece alcanzando un tamaño que no suele superar los 2 cm y puede desaparecer antes del parto o después del mismo. Generalmente es asintomático, a menos que se interponga en la oclusión y en el cepillado. <sup>9,11,12,13</sup>

El tratamiento integral de ambas afecciones engloba la educación y motivación para la salud, control de la higiene bucal, de otros factores de riesgo detectados y del estado general de la paciente, así como los diferentes procedimientos en la consulta estomatológica, donde incluye (en algunas ocasiones) la extirpación quirúrgica del granuloma piógeno y su posterior análisis histopatológico. <sup>7,9,11,12,13</sup>

Las autoras enfatizamos que todo lo expuesto debe y tiene que ser del conocimiento de los integrantes del Equipo Básico de Salud, específicamente los MGI y enfermeros de familia que son los primeros que tienen contacto con las embarazadas y en su radio de acción realizan actividades educativas de promoción y acciones de prevención que deben abordar la necesidad de acudir al Estomatólogo, que no solo será para su revisión del complejo estomatognático y tratamiento en caso de la presencia de cualquier enfermedad presente, también servirá para identificar factores de riesgo asociados a la EP que favorecerá a su control y/o eliminación.

Siguiendo la idea anterior, resaltamos la importancia de este tema pues varias investigaciones <sup>4,5,7,9</sup> hacen referencia a la relación bidireccional que existe entre el embarazo y la EP, ya que se han diagnosticado muchas embarazadas con enfermedades periodontales activas que corren el riesgo de sufrir parto prematuro, restricción del crecimiento fetal, bajo peso al nacer, preeclampsia y diabetes gestacional, por lo que la multi y transdisciplinariedad constituyen un pilar fundamental en la atención integral a las embarazadas.

El objetivo de esta investigación es describir el caso clínico de una paciente embarazada con enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica donde se le sobreañadió una lesión proliferativa localizada en la encía papilar entre 24 y 25 las cuáles fueron diagnosticadas como Gingivitis crónica y Granuloma piógeno.

## II. PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 33 años de edad, de color de piel mestiza y gestante de 26 semanas, que acudió al servicio de EGI de la Clínica Estomatológica Docente Siboney por "aumento de volumen localizado en la encía, acompañado de sangrado al cepillado bucal". Refiere, que dicho aumento de volumen lo comenzó a notar aproximadamente desde hacía 2 semanas – citando sus palabras " cuando sufrió un trauma después de masticar un caramelo duro" , pero que no había acudido al servicio de estomatología porque no tenía dolor. El mismo fue aumentando de tamaño y preocupada decidió asistir a la consulta, donde se ingresó en atención primaria y los datos más relevantes fueron los siguientes:

- 1- No presentar enfermedad general diagnosticada, ni antecedente de hemorragia ni alérgico
- 2- Padres fallecidos, ambos hipertensos y portadores de prótesis (no conocía las causas de las pérdidas dentarias)
- 3- Cepillado bucal 2 veces al día, de forma vigorosa y mixta.
- 4- Dieta con abundantes carbohidratos, específicamente caramelos duros
- 5- Presencia de PDB y cálculo supragingival
- 6- Lengua saburral
- 7- Pérdida de la morfología gingival localizada, de aspecto fibroedematoso, marginal papilar, sin presencia de bolsas
- 8- Presencia de una lesion exofitica, no dolorosa, localizada entre 24 y 25, que abarcaba las encías papilar vestibular (hipercoloreada) y palatina, de aproximadamente 1 centímetro. Su consistencia era blanda y con sangrado durante la instrumentación.
- 9- Restauraciones de amalgamas en 15,17, 24,25,26,27, 36 y 47
- 10-Ausencia de 35,36 y 47

Se interconsultó con la especialista de Periodoncia y después de analizar los datos aportados en la historia clínica la paciente fue clasificada en el grupo III (enferma) según diagnóstico epidemiológico y los diagnósticos clínicos fueron: Gingivitis crónica fibroedematosa marginal papilar localizada y Tumor del embarazo. (Figuras 1 y 2)



Figura 1. Aumento de volumen localizado en la papila vestibular entre 24 y 25



Figura 2. Aumento de volumen localizado en la papila palatina entre 24 y 25

Antes de explicar a la paciente el plan de tratamiento integral, se valoró la posibilidad de no realizar intervención quirúrgica, indicando que era más factible evolucionar la lesión, ya que en ocasiones remite después del parto. Sin embargo, la paciente se decidió por la cirugía pues temía que la lesión creciera.

Se confeccionó el plan de tratamiento integral, que consistió en la Educación para la salud (sobre el autoexamen bucal y el embarazo). Control de hábitos y factores de riesgo (sobre higiene bucal deficiente, PDB, cálculo dental, dieta, experiencia anterior de caries dental y dientes perdidos no restituidos). Control de PDB. Tartrectomía previa.

Como parte del control del estado general se indicaron complementarios y los resultados se encontraban dentro de los parámetros normales: Hb: 12,8 g/l; leucograma: 6, 9 x 10<sup>9</sup>/l; polimorfonucleares: 0,55; linfocitos: 0,44; glicemia: 4,3 mmol/l, tiempo de sangrado: 2 min; tiempo de coagulación: 7 min; plaquetas: 241 x10<sup>9</sup>/l, coágulo retráctil. La serología fue no reactiva y el VIH negativo.

El plan de tratamiento se efectuó según lo planificado. Se realizó la extirpación quirúrgica de la lesión sin complicación y la muestra se introdujo en un frasco con formol para su estudio histopatológico. Se realizaron los controles posoperatorios y la paciente evolucionó satisfactoriamente. Se le dio el alta y se remitió a la consulta de rehabilitación protésica ( que se efectuó después del parto).

Según Informe del Dpto de Anatomía Patológica el diagnóstico definitivo fue : Gingivitis crónica y Granuloma piógeno.

### **III. DISCUSIÓN**

Los cambios hormonales, principalmente el aumento de estrógenos y progesterona, durante el embarazo pueden afectar la salud bucodental, dando lugar a una serie de alteraciones a nivel gingival que pueden contribuir a la aparición de la EP como se pudo apreciar en la actual investigación, donde a consideración de las autoras influyeron varios factores como la presencia de PDB, cálculo dental, la existencia de gingivitis crónica y el trauma masticatorio referido por la paciente, lo que coincide con lo planteado en la literatura científica.<sup>10,11,12</sup>

Resultado similar reportó Sánchez Viera<sup>9</sup>, pues tuvo 2 pacientes diagnosticadas con granuloma piógeno en cuanto al rango de edades y al tiempo de gestación.

Un aspecto fundamental es realizar el diagnóstico diferencial con otras enfermedades como por ejemplo: fibroma odontogénico periférico, hemangioma, granuloma periférico de células gigantes, linfoma no Hodgkin, angiosarcoma, osificación de fibroma periférico y sarcoma de Kaposi. Se añaden otras lesiones como las causadas por sífilis y tuberculosis pueden confundirse con GP oral.<sup>11,12</sup>

Por lo que el interrogatorio, las manifestaciones clínicas y los complementarios son pilares a la hora de dar un diagnóstico presuntivo, donde se suma la evolución de la lesión. Si se decide realizar la extirpación quirúrgica de la misma se debe introducir en un frasco con formol para facilitar el estudio histopatológico que dictaminará el diagnóstico definitivo.

Otro aspecto crucial es la recidiva una vez realizada la extirpación quirúrgica de la lesión. Investigaciones refieren que en la recidiva intervienen varios factores como la higiene bucal deficiente, exposición a un trauma así los relacionados con procesos infecciosos o complicaciones postoperatorias.<sup>11,12,14</sup>

La paciente evolucionó satisfactoriamente pues se apropió de todos los conocimientos brindados, que favorecieron desde la primera consulta una motivación por y para su salud y la de su bebé, que permitió realizar cambios positivos en aras de lograr su completa curación.

### **IV. CONCLUSIONES**

La lesión que se presentó fue la Gingivitis crónica y el Granuloma piogeno, demostrado clínica e histopatológicamente. Se realizó un tratamiento integral de la paciente que incluyó educación para la salud, tratamiento quirúrgico y remisión a prótesis. La evolución fue satisfactoria.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Carrillo Mora P, García Franco A, Soto Lara Ma, Rodríguez Vásquez G, Pérez Villalobos J, Martínez Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rdo. fac. Medicina. [revista en Internet]. 2021 [consultado el 22 de agosto de 2024]; 64(1): 39-48. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000100039&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039&lng=es)
- 2- Serdán Ruiz DL, Vásquez Bone KK, Yupa Pallchisaca AE. Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. uct [Internet]. 2023 [citado 2024 Sep 01]; 27(119): 29-40. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-48212023000200029&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212023000200029&lng=es)
- 3- Hernández Gudiño MJ, Rylander Yamada J, Roa González SC, Rodríguez López DM, Morales González Y. Enfermedad periodontal durante el embarazo. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 19]; 5(suppl 3): 157-160. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs203zn.pdf>
- 4- Beltrán Díaz NM, Díaz MA, Fuelagan Alpala JA. Características clínicas periodontales durante el embarazo en relación con las creencias, conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de mujeres en estado de gestación de los municipios de Los Andes, La Llanada e IPS Intercultural Indígena Gran Cumbal en el Departamento De Nariño. [Tesis de posgrado]. Pasto: Universidad Cooperativa de Colombia; 2023. Recuperado a partir de: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/52581>
- 5- Mayán Reina G, Clavera Vázquez TJ, Zequeria Brito YO, Alvear González LP. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes de la Clínica Estomatológica Docente Siboney. La Habana. Cuba. IV Convención Internacional de Salud 17al 21 de octubre 2022. 2022 [citado 23 agos 2024] .Disponible en : [https://convenciónsalud.sld.cu/index.php/convención\\_salud22/2022/paper/download/1925/1281](https://convenciónsalud.sld.cu/index.php/convención_salud22/2022/paper/download/1925/1281)
- 6- Pineda Guzmán SB, Tabera García MA, Matos Laffita D, Gámez Matos DL, Pérez Galano P. Caracterización de la enfermedad periodontal crónica en embarazadas del Policlínico “Fermín Valdés Domínguez” de Baracoa. CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) [citado 23 agos 2024]. Disponible en : <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/view/749/1082>
- 7- Saboya Fasabi JF. Conocimiento sobre salud oral en el embarazo y factores asociados en gestantes que acuden al centro de salud Cacatachi – 2022. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022. Disponible en : <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11544>
- 8- Rivera Lugo IT, Martínez Díaz M, Hernández Suárez Y, Martínez Díaz M, García Hernández Y. Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado

2024 Ago 29]; 26(4). Disponible en:  
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5494>

- 9- Sánchez Viera SMC. Prevalencia de gingivitis, hiperplasia gingival y tumor del embarazo en pacientes gestantes. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12759/36631>
- 10- Tirado Herrera AM, Mora Astorga MV. Patologías bucales más frecuentes en mujeres embarazadas - Revisión de literatura. Revista OACTIVA UC Cuenca [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 18]; 8(2): 33-42. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/764>
- 11- Mendoza Vásquez SS. Granuloma piógeno en mujeres embarazadas. [Tesis de pregrado]. Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo (USGP); 2022. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2897>
- 12- Sarduy Bermúdez L, Veitia Cabarrocas F, Rodríguez Felipe M. Proceso proliferativo localizado del periodonto: Tumor del embarazo o granuloma piógeno. Medicentro Electrónica [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 18]; 28. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3917>
- 13- Guevara Díaz AD. Épulis del embarazo y su manejo odontológico. Revisión bibliográfica. [Tesis de pregrado]. Ambato: UNIANDES;2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16781>
- 14- Sánchez Cárdenas M, Llerena Noda VY, Pérez Gallego Yd. Granuloma piógeno oral. Serie de casos. Revista Médica Electrónica. [Internet]. 2021 [citado 2024 Ago 30]; 43(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4301>