

Formas de gingivitis y alteraciones de las encías

Irene Thiesen

Frecuentes, pero curables

Se entiende por gingivitis una inflamación aguda o crónica de la encía. Es la enfermedad periodontal más frecuente. Se debe distinguir de la estomatitis, que es una enfermedad de la mucosa, y de la periodontitis, que es una inflamación de todo el periodonto.

Las enfermedades gingivales incluyen una serie de cuadros clínicos que se caracterizan por una invasión y lesión del tejido blando del aparato periodontal por bacterias y sus productos metabólicos. Las bacterias son las responsables de la formación de la placa, sobre todo en lugares sensibles como los espacios interdetales y el borde gingival. La presencia de placa bacteriana o de 'película biológica' es una condición indispensable para la aparición de la mayoría de las gingivitis. La gingivitis no provoca daños irreversibles en el aparato periodontal y puede curarse mediante la eliminación sistemática y minuciosa de los factores irritantes, es decir, de la placa. Las distintas formas de gingivitis se clasifican en dos grandes grupos:

- Enfermedades gingivales inducidas por placa
- Enfermedades gingivales no inducidas por placa

Existen, además, una serie de subgrupos.

Enfermedades gingivales inducidas por placa

La gingivitis inducida por placa es una patología muy frecuente. Se manifiesta en formas y grados de gravedad muy diversos.

Forma crónica

La forma de gingivitis más frecuente es la crónica. Se caracteriza por un enrojecimiento y tumefacción inten-

sos de la encía con sangrado al sondaje. La mayoría de las personas padece esta patología, pero dado que suele ser indolora pasa frecuentemente inadvertida a los afectados. El origen de esta enfermedad gingival hay que buscarlo en una higiene bucal defectuosa del paciente, por lo que una mejoría de la higiene bucal en el hogar complementada, si es necesario, con una limpieza profesional en la consulta permite su curación. La persistencia, durante años, de una gingivitis puede dar lugar, en la mayoría de los casos, a una periodontitis.

Gingivitis ulcerosa necrosante

Esta forma de gingivitis se caracteriza por la desintegración y la ulceración de las papilas gingivales, el dolor gingival y la halitosis (fig. 1). La encía muestra signos inflamatorios intensos, como enrojecimiento, tumefacción y sangrado. La placa bacteriana es también, en este caso, el factor causal principal, si bien el estrés, las enfermedades sistémicas, las infecciones víricas (como la infección por el VIH) y el mal estado general pueden influir decisivamente en la evolución del cuadro. El tratamiento consiste esencialmente en mejorar la higiene bucal y en el uso de enjuagues con clorhexidina y de antibióticos en los casos que proceda.

Otros factores desencadenantes de gingivitis

La *diabetes mellitus* mal controlada puede empeorar los signos inflamatorios de la encía como reacción a la placa. Del mismo modo, las *leucemias* agudas se acompañan de reacciones inflamatorias importantes y también de hipertrofia gingival. Los *cambios hormonales*, como los que se producen durante la *menstruación*, también pueden influir negativamente sobre las encías y provocar reacciones inflamatorias. Sobre todo los cambios hormonales propios de la pubertad (fig. 2) y del embarazo favorecen la aparición de gingivitis importantes si la higiene bucal no es la adecuada. En estos casos se observa una encía muy tumefacta, que sangra intensa-

Correspondencia: Irene Thiesen.
Dipl. Dentalhygienikerin.
Akademie der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.
Auf der Horst 29-31, 48147 Münster, Alemania.
Correo electrónico: Irene.Thiesen@Zahnaerzte-wl.de

mente y muestra un enrojecimiento notable. Además, las embarazadas pueden desarrollar una hiperplasia gingival (engrosamiento de la encía) de origen hormonal, el granuloma piógeno (fig. 3). La hiperplasia gingival puede deberse también a diversos *medicamentos*. Si bien el engrosamiento se desarrolla en principio de forma independiente de la placa, existe una relación directa entre la tendencia al sangrado y la magnitud de la hiperplasia así como la higiene bucal del paciente. Por ello, en estos pacientes está indicado un control riguroso de la placa, dado que con esta medida se puede influir decisivamente en la extensión y la gravedad de la hiperplasia gingival. Los medicamentos siguientes pueden provocar hiperplasia: antiepilépticos (medicamentos anticonvulsivos), antagonistas de los canales de calcio (medicamento para enfermedades cardíacas) e inmunosupresores. Los inmunosupresores se utilizan para disminuir la respuesta inmunitaria, por ejemplo, en pacientes sometidos a trasplantes para evitar el rechazo del órgano trasplantado. Otro factor lesivo para las encías es la malnutrición extrema. Esta situación conlleva un déficit inmunológico y una mayor predisposición a padecer infecciones. Esto se manifiesta, entre otros, por signos inflamatorios gingivales más marcados.

Pueden estar especialmente afectados pacientes con anorexia o alcohólicos crónicos. Por otra parte, el déficit crónico de vitamina C (escorbuto) puede empeorar la gingivitis.

Enfermedades gingivales no inducidas por placa

De este grupo forman parte gingivitis causadas por bacterias específicas no relacionadas con la placa o por hongos o virus. Este grupo incluye también enfermedades mucocutáneas (enfermedades de la mucosa) que se pueden manifestar así mismo en las encías.

Infecciones bacterianas específicas

Las infecciones bacterianas que provocan enfermedades de transmisión sexual como gonorrea o sífilis también pueden dar signos y síntomas en la cavidad oral. Ahora bien, estas enfermedades son más bien raras en nuestro entorno.

Infecciones víricas específicas

Por el contrario, en la cavidad oral son más frecuentes las infecciones víricas. Los patógenos principales son los virus del herpes humano (fig. 4).



Figura 1. Los signos y los síntomas característicos de la GUNA (gingivitis ulcerosa necrosante aguda) son la desintegración y la ulceración de la papila gingival, el dolor gingival y la halitosis.



Figura 2. Los cambios hormonales de la pubertad y la higiene bucal insuficiente son las causas de esta marcada gingivitis.



Figura 3. El granuloma piógeno, también denominado épulis del embarazo, suele desaparecer espontáneamente después del parto.



Figura 4. Las infecciones víricas en la cavidad oral se deben principalmente a virus del herpes.

Infecciones por virus del herpes humano

La «gingivostomatitis herpética» se produce como primoinfección sobre todo en niños de edades comprendidas entre 2 y 4 años. Las vesículas típicas se distribuyen por toda la cavidad oral (labios, mejillas, lengua, encías, faringe). Una vez abiertas, las vesículas adoptan el aspecto de aftas pequeñas. Estas lesiones se pueden acompañar de fiebre, dolor, malestar y halitosis. Las infecciones herpéticas orales recidivantes (que reaparecen repetidamente) se suelen deber a resfriados febriles, exposición a radiaciones UV, estrés o sensación de repugnancia. Las vesículas herpéticas son altamente contagiosas, por lo que se debería evitar el contacto con vesículas herpéticas abiertas que contienen grandes cantidades de virus.

Infección por el virus varicela zóster

Este virus de la familia de los virus del herpes humano puede provocar dos enfermedades distintas. La persona sana que se contagia con este virus desarrolla una varicela. La persona afectada adquiere una inmunidad de por vida una vez ha superado la enfermedad. Sin embargo, el virus no desaparece totalmente del organismo. Algunos virus se acantonan en el cuerpo humano. Se localizan en los ganglios nerviosos de la médula espinal. En caso de reactivarse los virus, éstos migran a la superficie corporal y dan lugar a un cuadro clínico denominado herpes zóster intercostal. Entre los factores desencadenantes destacan el estrés, la luz UV y las inmunodeficiencias. La afectación de la segunda o de la tercera ramas del nervio trigémino, del nervio maxilar o del nervio mandibular provoca la aparición de lesiones parecidas a las aftas en la cavidad oral.



Figura 5. Un signo patognomónico de la candidiasis es la posibilidad de poder eliminar las placas blanquecinas de la mucosa.

Otras infecciones más raras son causadas por el virus de Epstein-Barr y el citomegalovirus humano. Ambos pertenecen al grupo de los virus del herpes humano y aparecen como manifestaciones acompañantes de enfermedades sistémicas.

Enfermedades gingivales micóticas

La infección micótica oral más frecuente se debe a *Candida albicans*. Este hongo forma parte de la familia de las levaduras y se encuentra tanto en la piel como en las mucosas. No obstante, puede afectar también a órganos internos. A pesar de que estos hongos colonizan nuestro organismo no suelen provocar infecciones, a menos que se multipliquen sin control. El resultado es una infección denominada candidiasis (fig. 5). En general, la candidiasis se manifiesta como una infección oportunista durante o después de tratamientos antibióticos, como efecto secundario del tratamiento con corticosteroides, en inmunodeficiencias o en caso de prótesis mal ajustadas o con limpieza deficiente. La candidiasis oral se diagnostica por la posibilidad de eliminar las placas blanquecinas de la superficie mucosa.

Manifestaciones gingivales de enfermedades mucocutáneas (gingivitis descamativa)

Algunas enfermedades cutáneas se manifiestan en la piel y también en la mucosa de la cavidad oral. Entre otras enfermedades, este grupo incluye también el «liquen plano», el «penfigoide mucoso» y el «lupus eritematoso». Las enfermedades mucocutáneas pertenecen a un grupo más amplio, el de las «enfermedades autoinmunitarias». Una enfermedad autoinmunitaria es una reacción



Figura 6. El liquen plano se localiza preferentemente en la mucosa yugal y la lengua, pero también en la encía.

excesiva del sistema inmunitario contra los propios tejidos del paciente, dado que no reconoce las estructuras corporales propias y las ataca como si fueran un cuerpo extraño. Se produce un cuadro que se caracteriza por reacciones inflamatorias en las estructuras afectadas.

Liquen plano

El liquen plano oral (fig. 6) es la enfermedad autoinmunitaria más frecuente. Afecta a aproximadamente un 0,1%-4% de la población. En algunos casos se manifiesta sólo en la piel o en la mucosa oral, pero se pueden dar también combinaciones de ambas afectaciones. En el liquen plano oral, la mucosa muestra la trama reticulada superficial característica. Se localiza preferentemente en la mucosa yugal, la lengua y también en las encías. El liquen plano oral suele evolucionar de forma crónica durante años, pero es indoloro. Sin embargo, la formación de pápulas (pústulas) o vesículas da lugar frecuentemente a erosiones en las áreas afectadas. Estas erosiones pueden ser dolorosas sobre todo después de la ingesta de alimentos ácidos o picantes. En casos aislados, el liquen plano puede malignizarse.

Penfigoide mucoso

El penfigoide mucoso (fig. 7) se produce sobre todo en mujeres mayores de 50 años. Se caracteriza por la aparición de reacciones de defensa contra las propias células. Como resultado de esta reacción, el epitelio se separa del tejido conjuntivo subyacente. Se forman grupos de vesículas y/o erosiones sangrantes en la mucosa bucal. Además, son frecuentes también sobreinfecciones bacterianas. Por ello, además de la administración de cor-



Figura 7. El penfigoide mucoso se da sobre todo en mujeres mayores de 50 años.

ticosteroides sistémicos, el tratamiento incluye también medidas para conseguir una higiene bucal eficaz.

Lupus eritematoso

El lupus (*lupus*, latín = lobo) eritematoso sistémico afecta en el 90% de los casos a mujeres (fig. 8). El término «eritematoso» se debe al enrojecimiento que se manifiesta de forma simétrica en ambas mejillas y que se conoce como eritema en mariposa. Además de los eritemas cutáneos, los síntomas principales incluyen el dolor articular, el cansancio generalizado, la falta de rendimiento y la fotosensibilidad. En una fase más avanzada se producen vasculitis (inflamación de los vasos) en distintos órganos, como riñones, corazón y pulmones. En estos momentos se dispone de medicamentos eficaces para tratar la enfermedad de modo que, en la mayoría de los casos, se puede evitar su progresión. Todavía no se sabe el motivo por el que el organismo fabrica anticuerpos contra estructuras corporales propias. En la cavidad oral aparecen a veces lesiones inflamatorias en forma de pequeños tumores en las mejillas, el paladar, la lengua y los labios.

Lesiones mucosas de origen alérgico

Las reacciones alérgicas también pueden dar síntomas en la mucosa oral, si bien se trata de casos excepcionales. La escasa incidencia se debe al hecho de que la concentración de la sustancia desencadenante de la alergia debe ser mucho mayor en la mucosa oral que en la piel. Pueden actuar como alérgenos determinados materiales utilizados en las restauraciones odontológicas, como el níquel, el oro y el mercurio (fig. 9). La mucosa muestra



Figura 8. El 90% de los casos de lupus eritematoso sistémico se produce en mujeres.



Figura 10. Las inflamaciones de la encía y de la mucosa como resultado de lesiones por cuerpo extraño suelen remitir espontáneamente después de la desaparición del estímulo.

el mismo tipo de lesiones que en el liquen plano. La incógnita de si se trata de una reacción alérgica no se suele resolver hasta la retirada de la restauración y la desaparición posterior de la reacción en la mucosa. Además de las alergias a metales, se han observado también hipersensibilidades frente a aromas añadidos a pastas dentífricas y colutorios. Estas alergias provocan inflamaciones de las encías, la mucosa yugal, los labios y la lengua.

Por otra parte, ciertos alimentos también pueden provocar alergias en la cavidad oral. Las reacciones alérgicas



Figura 9. Las reacciones alérgicas en la mucosa oral son muy raras. En este caso se trata de una irritación química.

más frecuentes se producen contra las nueces, las pepitas de calabaza, el kiwi, el melocotón, la manzana y otras frutas. Las encías y la mucosa pueden padecer procesos inflamatorios como resultado de quemaduras, presencia de ácidos o lesiones provocadas por cuerpos extraños (fig. 10) que, sin embargo, se resuelven espontáneamente al cabo de unos días de desaparecer el estímulo.

Posibles variantes

Aunque este artículo aborda múltiples aspectos de posibles lesiones de la mucosa oral y basa su ordenación de las enfermedades gingivales en la clasificación de la AAP (American Academy of Periodontology), no pretende ser un tratado completo de todas ellas. En muchos casos, el diagnóstico exacto de la enfermedad se logra únicamente mediante un examen histológico. Además, en la práctica diaria se pueden ver lesiones gingivales que no encajan en los esquemas clásicos o que ni siquiera están descritas.

Derechos sobre las imágenes

Consulta Dr. R. Borchard, Münster (figs. 1 y 2).

Dr. M. Ehmman, Hamburgo (fig. 3).

PD Dr. B. Ehmke, Policlínica de Periodoncia, Universitätsklinikum Münster (figs. 4 y 5 y 8 a 10).

Dr. Schäfer, Policlínica de Periodoncia, Universitätsklinikum Münster (figs. 6 y 7).