



# Granuloma telangiectásico asociado a diente natal

## *Telangiectaticum granuloma associated to a natal tooth*

Katherine Vásquez Sanjuán,\* Ary López Álvarez,§ Jonathan Harris Ricardo,||

### RESUMEN

Granuloma telangiectásico bucal, también conocido como granuloma piógeno, es una proliferación de tejido de granulación exuberante, a una inflamación crónica o una irritación local, poco frecuente del recién nacido, que se presenta como una lesión tumoral única, localizada con mayor frecuencia en la zona anterior de la cresta alveolar, de sangrado espontáneo, tiene predilección por el género femenino, la etiología se relaciona con factores traumáticos, irritación local y cambios hormonales, por el tamaño puede afectar la alimentación del neonato, la remoción quirúrgica es el tratamiento de elección. Se presenta caso clínico de recién nacido con diagnóstico de granuloma telangiectásico en reborde mandibular asociado a diente natal, se describen las características clínicas, histopatológicas y tratamiento.

**Palabras clave:** Dientes neonatales, granuloma piogénico, lactancia materna, (DeCS).  
**Key words:** Natal teeth, pyogenic granuloma, breast feeding.

### INTRODUCCIÓN

El granuloma telangiectásico bucal (GTB), también llamado granuloma piógeno, hemangioma lobular capilar, es una lesión benigna hiperplásica reactiva inflamatoria que afecta piel y mucosa bucal, su patogenia es desconocida, en el recién nacido se le relaciona con diversos factores para su desarrollo, como traumatismos, presencia de dientes natales, irritación local gingival por placa, entre otros.<sup>1</sup>

La lesión tumoral surge de la mucosa alveolar, se presenta con mayor frecuencia en el maxilar, principalmente en la región anterior, su crecimiento es rápido y el tamaño puede pasar de milímetros hasta varios centímetros, logrando interferir con la lactancia, cierre labial y respiración, es del mismo color de la mucosa adyacente o rojizo, la base de la lesión frecuentemente es pediculada, de consistencia blanda y sangra con mucha facilidad.<sup>2</sup>

Histopatológicamente se observa endotelio constituido por abundantes lóbulos de vasos capilares rodeados de infiltrado inflamatorio rico en neutrófilos.<sup>3</sup> La escisión quirúrgica es la alternativa de tratamiento más recomendada, eliminando toda la base de la lesión llegando hasta el periostio y hacer extracción

### ABSTRACT

Oral telangiectaticum granuloma, also known as pyogenic granuloma is a proliferation of exuberant granulation tissue caused by chronic inflammation or local irritation. It is a rare lesion in newborn; it appears as an isolated tumor lesion, mostly located in the anterior zone of the alveolar crest. This lesion bleeds spontaneously and shows predilection for the female gender. Its etiology is related to trauma factors, local irritation and hormonal changes. Due to its size it can affect the newborn's feeding. Surgical removal is the choice treatment for this type of lesions. The present study presents the case of a newborn with diagnosis of telangiectaticum granuloma in the mandibular ridge associated to a natal tooth. Clinical and histopathological characteristics are described as well as performed treatment.

de diente natal si está presente, la recidiva es poco frecuente.<sup>4,5</sup>

Los dientes natales son aquéllos que han erupcionado antes del tiempo normal, los cuales están presentes al nacer.<sup>6</sup> Muench y cols, reportaron un caso de GTB asociado a diente natal, proponen que la presencia o después de la extracción de un diente natal, puede haber estimulación para el desarrollo de un GTB, por el trauma que recibe del tejido gingival al momento de la lactancia materna.<sup>7</sup>

El examen oral es una parte esencial del examen físico de rutina, ya que se pueden observar lesiones

\* Odontóloga, Especialista en Odontopediatría y Ortodoncia Correctiva.

§ Odontólogo, Especialista en Implantología Oral.

|| Odontólogo, Especialista en Estomatología y Cirugía Oral, Maestro en Microbiología Molecular.

Docente de la Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia.

Recibido: junio 2015.

Aceptado: septiembre 2015.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/facultadodontologiaunam>

neonatales que afecten al recién nacido, el GTB es una patología poco frecuente en este periodo de vida, el propósito del presente trabajo es conocer los factores etiológicos, características clínicas e histológicas para su correcto diagnóstico y tratamiento.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de cuatro meses de edad, remitido por Odontopediatría al Servicio de Estomatología y Cirugía Oral de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, por presentar lesión tumoral en reborde alveolar mandibular, de 2.0 cm de diámetro aproximadamente, consistencia blanda, con base pediculada, superficie lisa, sangrado espontáneo al momento de la lactancia materna, con un tiempo de evolución de 29 días (*Figura 1*), en los antecedentes personales la madre reportó que le realizó la extracción del diente natal y posteriormente acudió a consulta con odontopediatría, en donde se decidió realizar control clínico en 30 días esperando resolución de la lesión, en la evaluación clínica se observó aumento en el tamaño de la lesión, en este tiempo describe la madre que el proceso de amamantar al niño estaba acompañado por llanto y sangrado de la lesión, disminuyendo considerablemente la frecuencia de la lactancia materna.

En la exploración de órganos y sistemas no presentó alteraciones, ni antecedentes familiares relevantes para el caso, con impresión clínica de granuloma te-

langiectásico bucal y diagnóstico diferencial de granuloma periférico de células gigantes.

En junta quirúrgica conformada por especialistas de diferentes campos disciplinarios como odontopediatría, estomatología, cirugía oral y periodoncia, se decide la escisión quirúrgica de la lesión, por ser una alternativa terapéutica rápida, debido a la interferencia de la lesión con la lactancia materna, afectando la nutrición del neonato, se planteó procedimiento quirúrgico bajo anestesia general o sedación, pero la madre no estuvo de acuerdo y se realizó con anestesia local.

Para controlar los movimientos durante el procedimiento quirúrgico se aplicó la técnica Swaddling, la cual consiste en enrollar una manta alrededor del neonato como un paquete bien envuelto, la idea es semejar la sensación de abrigo que el bebé siente dentro del útero y también evitar que los reflejos perturben el acto quirúrgico (*Figura 2*).<sup>8</sup>

En el procedimiento se aplicó técnica anestésica infiltrativa y se realizó incisión en la base de la lesión con hoja de bisturí #15 y mango Bard Parker #3, el acto seguido consistió en legrar toda la zona, el espécimen que se extrajo tenía un tamaño de 1.9 cm de diámetro, se incluyó en un frasco con formol al 10% y se procedió a realizar hemostasia, posteriormente se ordenó lactancia artificial con biberón frío para favorecer la vasoconstricción y terapia farmacológica analgésica.



**Figura 1.** Lesión tumoral en reborde alveolar mandibular zona anterior.

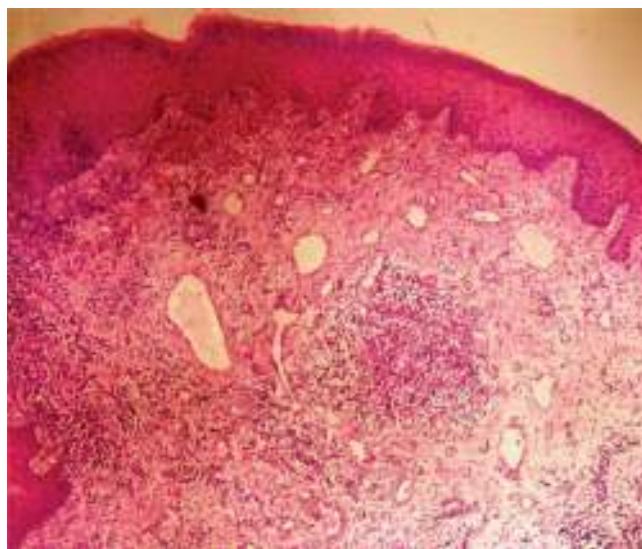


raphic

**Figura 2.** Técnica Swaddling para controlar los movimientos durante el procedimiento quirúrgico.

El informe anatopatológico en la descripción microscópica reportó lesión constituida por estroma fibroso con neoformación de vasos capilares de endotelio prominente, acompañados de células inflamatorias de tipo linfocitos polimorfonucleares neutrófilos y eosinófilos, lesión cubierta por un epitelio escamoso hiperqueratósico (*Figura 3*), compatible con granuloma telangiectásico y negativo para malignidad.

Al control postquirúrgico a los ocho días del procedimiento se observó buen proceso de cicatrización de los tejidos blandos (*Figura 4*), pasados dos meses del procedimiento quirúrgico no presenta recidiva.



**Figura 3.** Corte histológico donde se observa proliferación de vasos de pequeño calibre, rodeados por abundante células inflamatorias de tipo polimorfonucleares neutrófilos.



**Figura 4.** Control postquirúrgico a los ocho días del procedimiento.

## DISCUSIÓN

El GTB es considerado como una lesión reactiva vascular benigna, que ante un estímulo determinado produce crecimiento excesivo del tejido conectivo, es común que se le encuentre afectando zonas de cavidad bucal como encía, mucosa labial y rebordes alveolares, los factores etiológicos relacionados son el trauma y la irritación local.<sup>9,10</sup>

Muench y cols, reportaron el caso clínico de un neonato de seis días, que presentó lesión tumoral en reborde alveolar anterior en la mandíbula, en el cual se observó sujeto en el tejido gingival un diente natal con movilidad y afirmaron que el desarrollo del GTB correspondió a la presencia del diente natal;<sup>7</sup> concordando con el actual reporte de paciente pediátrico que presentó lesión tumoral en reborde alveolar mandibular con sangrado espontáneo al momento de la lactancia materna, compatible clínica e histológicamente con GTB; como antecedente importante la madre reportó que primariamente presentó un diente natal con movilidad en la zona de la lesión, convirtiéndose éste en un factor etiológico asociado a la enfermedad por el roce y trauma constante que generó en los tejidos.

Milano y cols, describen que el GTB puede estar asociado a presencia de dientes natales, por el microtrauma que recibe el tejido gingival al momento de la lactancia materna.<sup>4</sup> García y cols, reportaron dos casos de pacientes pediátricos que presentaron GTB asociado a la erupción dentaria, afirmando que el microtrauma del tejido gingival relacionado con un diente en erupción, puede estar asociado al desarrollo del GTB;<sup>11</sup> coincidiendo con este reporte de un paciente pediátrico en el que se sugiere la presencia del diente natal con factor etiológico relacionado con el GTB, debido al trauma que puede ejercer sobre el tejido gingival.

Krishnapillai y cols, en un estudio revisaron 215 casos de GTB, en el cual describieron sus características histológicas, las cuales fueron similares a las del presente caso.<sup>12</sup>

Con relación en la terapéutica, Willies y cols, Muench y cols, afirman que la opción quirúrgica es la más recomendada, comparándola con la regresión espontánea;<sup>1,7</sup> concordando con el presente caso en el que se realizó la escisión quirúrgica de la lesión, ya que el GTB se comporta con un crecimiento rápido y por su tamaño puede provocar interferencia en la lactancia, generando carencias nutricionales en el neonato, se recomienda que la extracción de los dientes natales se realice por un odontólogo o especialista en el área, para evitar complicaciones por el inadecuado manejo de los tejidos blandos.

## CONCLUSIÓN

La presencia de dientes natales, más la poca inserción de dichas estructuras dentales en el tejido gingival, que provoca movilidad de las mismas, son capaces de generar roce, traumatismo, irritación local constante y sangrado, en los tejidos blandos de la cavidad bucal, comportándose como un factor etiológico del GTB.

## REFERENCIAS

1. Willies-Jacobo LJ, Isaacs H Jr, Stein MT. Pyogenic granuloma presenting as a congenital epulis. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2000; 154 (6): 603-605.
2. Díaz CA, Orozco PJ, Tirado AL. Granuloma telangiectásico en cavidad oral. *Rev Cubana Estomatol.* 2013; 50 (2): 219-225.
3. Jafarzadeh H, Sanatkhanl M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. *J Oral Sci.* 2006; 48 (4): 167-175.
4. Milano M, Flaitz CM, Bennett J. Pyogenic granuloma associated with aberrant tooth development. *Tex Dent J.* 2001; 118 (2): 166-172.
5. Rebollo CM, Harris RJ, Cantillo PO, Carbonell MZ, Díaz CA. Granuloma telangiectásico en cavidad oral. *Av Odontoestomatol.* 2010; 26 (5): 249-253.
6. Basavanhappa NN, Kagathur U, Basavanhappa RN, Suryaprakash ST. Natal and neonatal teeth: a retrospective study of 15 cases. *Eur J Dent.* 2011; 5 (2): 168-172.
7. Muench MG, Layton S, Wright JM. Pyogenic granuloma associated with a natal tooth: case report. *Pediatr Dent.* 1992; 14 (4): 265-267.
8. van Sleuwen BE, Engelberts AC, Boere-Boonekamp MM, Kuis W, Schulpen TW, L'Hoir MP. Swaddling: a systematic review. *Pediatrics.* 2007; 120 (4): e1097-106.
9. de Souza AG, da Silva BC, Israel MS, Lindenblatt R, de Andrade AM, Ramos ME. Atypical location of pyogenic granuloma in two pediatric patients. *Gen Dent.* 2008; 56 (5): 447-450.
10. Aguiló L. Pyogenic granuloma subsequent to injury of a primary tooth. A case report. *Int J Paediatr Dent.* 2002; 12 (6): 438-441.
11. García CI, Hinojosa AA, Aldape BB, Valenzuela EE. Hemangioma lobular capilar (granuloma piógeno) asociado a la erupción: Reporte de dos casos clínicos. *Rev Odont Mex.* 2004; 8 (4): 127-132.
12. Krishnapillai R, Punnoose K, Angadi PV, Koneru A. Oral pyogenic granuloma--a review of 215 cases in a South Indian Teaching Hospital, Karnataka, over a period of 20 years. *Oral Maxillofac Surg.* 2012; 16 (3): 305-309.

Dirección para correspondencia:

**Jonathan Harris Ricardo**

E-mail: j.harris.r@hotmail.com