

Sobrecrecimiento gingival tras la toma de Nifedipino

Antonio José López Garvía^a, Antonia Molina Escribano^b,
María Cruz Ramírez García^c, María José Aparicio Mínguez^d

^a Odontólogo de la Unidad de Salud Bucodental Almansa I (Albacete). Centro de Salud de Almansa (Albacete).

^b Odontólogo de la Unidad de Salud Bucodental Albacete.

^c Higienista dental de la Unidad de salud Bucodental Albacete.

^d Higienista dental de la Unidad de Salud Bucodental Almansa (Albacete).

Correspondencia:
Antonio José López Garvía.
Centro de Salud Almansa,
C/ San Juan s/n,
02640-Almansa
(Albacete). E-mail:
ajlopezg@sescam.jccm.es.
Tfno.: 696614451.

Recibido el 2 de septiembre de 2007.

Aceptado para su publicación el 28 de septiembre de 2007.

RESUMEN

El nifedipino es un agente antagonista del calcio que por sus efectos antihipertensivos es utilizado en el control de la hipertensión arterial. Se ha descrito en la literatura científica la aparición de sobrecrecimientos gingivales tras su toma, que suelen aparecer tras varios meses del inicio de la medicación. Estas alteraciones se caracterizan por un aumento de la encía a nivel de la papila interdental, que puede cubrir parcial o totalmente la corona del diente, y se ve agravada ante la presencia de placa bacteriana en personas con higiene oral deficiente. Su tratamiento incluye la remoción correcta de la placa bacteriana con un cepillado meticuloso, la eliminación de los depósitos de sarro, la realización de curetajes gingivales, y, finalmente, la realización de gingivectomías para eliminar el tejido gingival sobrante. Aunque se trata de una alteración de carácter benigno, puede ocasionar problemas estéticos y funcionales, y puede plantear, en ocasiones, la sustitución del nifedipino por otros agentes de acción similar, cuando sea posible.

Palabras clave. Enfermedades de las encías. Nifedipino.

ABSTRACT

Gingival overgrowth after taking nifedipine

Nifedipine is a calcium channel blocking which, because of its antihypertensive effects, is used to control high blood pressure. There are reports in the literature of gingival overgrowth that usually appear several months after first taking this medication. These changes are characterized by increased gum around the interdental papilla that can partially or totally cover the tooth crown, which is exacerbated by the presence of bacterial plaque in patients with poor dental hygiene. Treatment includes removal of dental plaque with meticulous brushing, removal of tartar, gingival curettage, and gingivectomies to remove excess gum tissue. Although this is a benign alteration, it can produce aesthetic and functional complications, and can occasionally lead, where possible, to nifedipine being replaced by other agents of similar action.

Key words. Gingival Diseases. Nifedipine.

INTRODUCCIÓN

Entre los motivos más frecuentes en la consulta del médico de familia se encuentran los relacionados con la hipertensión arterial. El nifedipino es un agente antihipertensivo que pertenece al grupo de fármacos antagonistas del calcio, utilizado comúnmente para el tratamiento de la misma, y que es capaz de inducir la aparición de agrandamientos gingivales¹⁻⁴. Clínicamente, estos sobrecrecimientos de la encía se caracterizan por un aumento del volumen de las papilas interdenciales, que presentan una consistencia fibrosa y que van invadiendo de forma progresiva la corona del diente hasta cubrirlo parcial o totalmente y que, aunque pueden afectar a toda la boca, generalmente se presentan en la encía vestibular de los dientes anteriores. Histológicamente se observa una masa de colágeno maduro con abundante material extracelular y proliferación epitelial (acantosis), no observándose fenómenos de hiperplasia o hipertrofia de los fibroblastos^{1,4}. Se ha estimado una incidencia del 15%⁴ de los pacientes que lo toman, aunque diversos estudios parecen encontrar una mayor susceptibilidad en jóvenes y en personas predispuestas genéticamente. Respecto al papel de la placa bacteriana, se ha descrito que un déficit de higiene oral provoca un mayor desarrollo del agrandamiento gingival y sangrado, exacerbando el proceso. También se ha visto que otros fármacos como diltiazem, verapamil, amlodipino, valproato, fenitoína y clonidrina A son capaces de inducir alteraciones gingivales¹.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

A continuación presentamos el caso de un varón de 40 años de edad que acude a consulta por presentar sobrecrecimiento gingival y sangrado de encías al cepillarse los dientes. El paciente fue diagnosticado hace 6 meses de hipertensión arterial y desde entonces está en tratamiento

con nifedipino y lisinopril. Se trata de un paciente fumador de 20 cigarrillos al día y como antecedentes de interés presenta úlcera gástrica. Clínicamente, presenta un sobrecrecimiento de la encía que afecta a las papilas interdientarias a nivel vestibular y palatino de los dientes anteriores superiores y vestibular de los inferiores. Los niveles de higiene oral eran deficientes, con un índice de placa del 50% y depósitos de sarro supragingival y subgingival. A la exploración con sonda periodontal se detectaron profundidades del surco gingival de 4 a 6 milímetros, junto con sangrado al sondaje (índice gingival el 82%). Al realizar el estudio radiográfico con radiografías periapicales, no se detectó pérdida de la cresta ósea alveolar, con lo que se descartó la presencia de una periodontitis.

El paciente fue diagnosticado de un sobrecrecimiento gingival por la toma de nifedipino, y se le realizó el siguiente plan de tratamiento:

1. Instrucción en higiene oral: en primer lugar se le informó sobre la etiología del proceso que presentaba y se le explicó acerca de la necesidad de mantener buenos niveles de higiene oral con el fin de reducir los niveles de inflamación y reducir, por tanto, el nivel de sobrecrecimiento gingival. Para ello se le enseñó la "técnica vertical" de cepillado manual, con movimientos verticales de encía a diente utilizando un cepillo de dureza media. Se le indicó la necesidad de continuar con un cepillado de los espacios interdientales con cinta dental, y posteriormente realizar la higiene de la lengua y de las mucosas yugales. También se le pautó un revelador de placa durante la primera semana con la finalidad de visualizar aquellas zonas donde el paciente no era capaz de remover la placa bacteriana e insistir en ellas.
2. Fase desinflamatoria: consistió en la realización de limpieza bucal y de curetajes gingivales, con el fin de eliminar los depósitos de sarro y de placa bacteriana presente. Previamente se le pautó la realización de enjuagues con diglucanato de clorhexidina al 0,12% 2 veces al día durante 2 semanas.
3. Fase quirúrgica: tras la realización de los curetajes gingivales, se observó una reducción de los niveles de inflamación y de sangrado de la encía, por lo que clínicamente se

observó una disminución del volumen de las papilas interdientales, aunque el sobrecrecimiento gingival no desapareció por completo. Por tanto, se le practicó una extirpación del exceso de tejido papilar mediante la realización de gingivectomías a nivel externo.

4. Mantenimiento periodontal: se realizaron revisiones periódicas cada 3 meses el primer año y cada 6 meses sucesivamente, con la finalidad de reevaluar su estado y controlar las posibles recidivas. Asimismo, se le pautó la realización de enjuagues con un colutorio de clorhexidina al 0,05% de forma diaria.

DISCUSIÓN

La prevalencia de aparición de este tipo de alteraciones gingivales tras la administración de nifedipino es variable, situándose entre el 15 y el 20%, aunque existen revisiones científicas que lo elevan hasta el 50%. Por tanto, la posibilidad de aparición de sobrecrecimientos gingivales en un paciente que esté en tratamiento de nifedipino es una posibilidad que hay que valorar a la hora de manejar a este tipo de pacientes, debiéndose informar de la necesidad de mantener niveles óptimos de higiene oral y remitir al dentista para el tratamiento adecuado en el caso de su aparición. El médico de familia juega un papel importante a la hora de abordar este problema, ya que si bien se trata de una alteración de carácter benigno, sí puede producir alteraciones estéticas que interfieran en la vida social de estos pacientes, e incluso funcionales en el momento de la masticación en el caso de agrandamientos severos. Éste papel debe incluir información sobre una correcta higiene bucal, la derivación al dentista para revisiones y limpiezas bucales periódicas, y la sustitución del fármaco por otro de acciones similares, siempre que sea posible, y especialmente en casos de agrandamientos severos y recidivas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Hernández Vallejo G, Rivera Gómez B, Arriba de la Fuente L. Agrandamiento gingival no tumoral. En: Manual SEPA de Perio-



Figura 1. Sobrecrecimiento gingival por nifedipino en incisivos inferiores.



Figura 2. Detalle de la eliminación de los sobrecrecimientos gingivales tras el tratamiento periodontal.

doncia y Terapéutica de Implantes: Fundamentos y guía práctica. 1ª ed. Madrid: Ed. Panamericana; 2005.

2 Bagán Sebastián JV, Vera Sempere F. Patología de la mucosa oral. 1ª ed. Barcelona: Syntex Latino; 1989.

3 Wolf H, Rateitschak E, Rateitschak K. Periodoncia. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.

4 Bagán Sebastian JV, Ceballos Salobrefia A, Bermejo Fenoll A,

Aguirre Urizar JM, Peñarrocha Diago M. Medicina Oral. 1ª ed. Barcelona: Masson; 1995.