

Gingivitis no inducida por placa bacteriana

Autora: C.D. Beatriz Catalina Aldape Barrios

Profesora de Patología Bucal de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Odontología, UNAM.

Es una condición inducida por una infección bacteriana exógena distinta a los componentes comunes de la placa dental, como la *Neisseria gonorrea* o el *Treponema pallidum*.

Clasificación de las enfermedades gingivales no asociadas a placa bacteriana

- **Enfermedades gingivales de origen viral.** Las manifestaciones agudas de infecciones virales en la mucosa se caracterizan por enrojecimiento y la aparición de múltiples vesículas que se rompen fácilmente formando úlceras muy dolorosas, como las que se producen en una gingivostomatitis herpética primaria.
- **Enfermedades gingivales producidas por hongos.** Las manifestaciones gingivales de infecciones por hongos se caracterizan por lesiones blancas, rojas o ulcerativas.

- **Lesiones gingivales de origen genético.** La más común es la fibromatosis gingival hereditaria, que se caracteriza por un agrandamiento gingival de tipo fibrótico.
- **Manifestaciones gingivales descamativas por desórdenes mucocutáneos.** Liquen plano, penfigoide, pénfigo, eritema multiforme y lupus eritematoso.
- **Reacciones alérgicas a** materiales dentales, alimentos, pastas dentales, colutorios.
- **Lesiones traumáticas.** Agresiones químicas, físicas, térmicas y reacciones a cuerpos extraños.

Características clínicas de la gingivitis descamativa

La principal característica es la descamación (crónica y dolorosa) del epitelio de la encía libre y adherida. El tejido conectivo denudado sangra con la irritación más ligera.



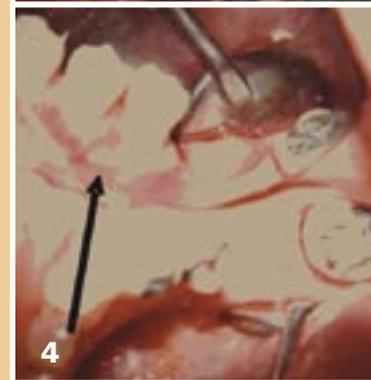
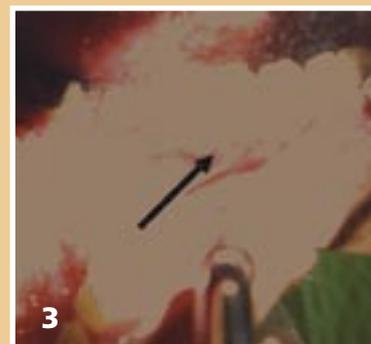
Fotos 1 y 2. Úlcera en encía libre de premolares y molares, de izquierda a derecha, y de varios meses de evolución.

Incidencia. Es más frecuente en mujeres jóvenes y posmenopáusicas.

Patología. Está asociada a dermatosis, pénfigo, penfigoide cicatrizal, liquen plano, psoriasis, penfigoide bulboso, epidermólisis bulosa adquirida y estomatitis por contacto.

Diagnóstico. Para el diagnóstico final es necesaria la biopsia, la mitad para H-E y la otra para inmunofluorescencia. Siempre hay que realizar pruebas de laboratorio descartando otras patologías.

Tratamiento. Se sugieren corticosteroides tópicos e interconsulta con el dermatólogo. ∞



Fotos 3 y 4. Zona eritematosa y blanca tanto en encía libre como insertada (de izquierda a derecha).