

## REPORTE DE CASO

# Gingivitis Ulcerativa Necrosante: Reporte de un Caso. Necrotizing Ulcerative Gingivitis: Case Report.

Lina Fernanda Hernández Quintero <sup>1</sup>  | Jesús Alberto Calero Escobar <sup>1</sup> 

## OPEN ACCESS

### Afiliación Institucional

<sup>1</sup> Universidad del Valle, Facultad de Salud, Escuela de Odontología, Cali, Colombia.

### Citación:

Hernández-Quintero L.F., Calero-Escobar JC. Gingivitis ulcerative necrosante: Reporte de un caso. *Rev Estomatol.* 2022; 30(1):e11829. DOI: 10.25100/re.v30i1.11829

**Recibido:** 16 Diciembre 2021

**Evaluado:** 22 Abril 2022

**Aceptado:** 18 Mayo 2022

**Publicado:** 11 Julio 2022

### Correspondencia:

Jesús Alberto Calero  
Calle 4B #36-00, Edificio 132 –  
Odontología. Universidad del Valle, Sede  
San Fernando, Cali, Colombia. Apartado  
aéreo: 25360.  
Email: [jesus.calero@correounivalle.edu.co](mailto:jesus.calero@correounivalle.edu.co)

### Copyright:

© Universidad del Valle.



### RESÚMEN

La gingivitis ulcerosa necrotizante (GUN) es una forma distinta y específica de enfermedad periodontal. Es un proceso inflamatorio agudo de los tejidos gingivales que se caracteriza por síntomas clínicos específicos asociados a dolor (generalmente de inicio rápido), necrosis interdental y sangrado gingival. Si uno de estos tres síntomas está ausente, no se puede diagnosticar GUN. Este caso clínico describe el abordaje diagnóstico y el manejo conservador con buena evolución de la GUN en una paciente femenina de 14 años sin enfermedad sistémica.

### PALABRAS CLAVE

Gingivitis; gingivitis ulcerosa necrotizante; gingivitis ulcerativa necrosante; enfermedad periodontal.

### ABSTRACT

Necrotizing ulcerative gingivitis (NEG) is a distinct and specific form of periodontal disease. This entity represents an acute inflammatory process of the gingival tissues characterized by specific clinical symptoms associated with pain (usually rapid onset), interdental necrosis, and gingival bleeding. If one of these three symptoms is absent GUN cannot be diagnosed. This clinical case describes the diagnostic approach and conservative management with good evolution of GUN in a 14-year-old female patient without systemic disease.

### KEYWORDS

Gingivitis; necrotizing ulcerative gingivitis; necrotizing ulcerative gingivitis; periodontal disease.

## RELEVANCIA CLÍNICA

Por ser un hallazgo poco frecuente resulta de interés para el proceso formativo del estudiante conocer el caso, estudiarlo y reportarlo lo que contribuye a fortalecer su conocimiento medico odontológico y le estimula a publicar sus experiencias clínicas. Dar a conocer la experiencia clínica y sus hallazgos trasciende la temporalidad y se constituye en documento de consulta para nuevas generaciones de odontólogos.

## INTRODUCCIÓN

La GUN ha sido descrita a lo largo de la historia de la humanidad y se le ha dado diferentes nombres como: boca pútrida, boca de las trincheras, enfermedad de Plaut-Vincent, infección fusospiroquetal, estomatitis vesículo-membranosa, gingivitis séptica, gingivitis pseudomembranosa, gingivitis ulcerativa aguda, gingivitis necrotizante y gingivitis ulcerativa necrosante aguda.<sup>(1, 2, 3)</sup> Una epidemia de GUN fue descrita en la Primera Guerra Mundial en el personal militar, presumiblemente asociada a múltiples factores de riesgo

como mala higiene bucal, estrés psicológico intenso y desnutrición. Desde entonces su frecuencia ha sido baja y porque además se ha incrementado el uso de los antibióticos y antisépticos, pero recientemente va en aumento asociada con pacientes con afección de la inmunidad, especialmente infectados por el VIH. Autores como Rowland afirman que la GUN puede ser el primer signo de infección por VIH<sup>4</sup>. Ozberk y colaboradores describen la prevalencia de la GUN como baja en los Estados Unidos y Europa antes de 1914 sin diferencias por género con mayor frecuencia entre 18 y 30 años. Jiménez y colaboradores reportan en un artículo publicado una baja incidencia, 29 casos de GUN en Colombia en un estudio realizado entre 1.965 y el año 2.000.

### Características clínicas

La gingivitis ulcerativa necrosante se diagnostica por la rapidez de sus síntomas y signos. La lesión se inicia con un eritema lineal sobre las papilas interproximales y la encía marginal ulcerada, dolorosa y sangrante que conduce a la necrosis tisular<sup>4</sup>. El dolor es probablemente la característica principal para inclinarse por el diagnóstico de la GUN siendo este el que motiva al paciente a buscar tratamiento en asocio con la halitosis. La gingivitis ulcerativa necrotizante se diagnostica por la rapidez de signos y síntomas. Los episodios de GUN usualmente se resuelven en pocos días, después de recibir un tratamiento adecuado<sup>3</sup>.

### Etiología

La GUN presenta una etiología multifactorial, con factores locales como mala higiene bucal, placa dentobacteriana, mala posición dental y gingivitis y sistémicos como deficiencias nutricionales (malnutrición), estrés, enfermedades relacionadas con alteraciones del sistema inmunitario, VIH-SIDA<sup>4</sup>. Microorganismos como: *Treponema*, *Fusobacterium*, *Espiroquetas*, *Citomegalovirus*, *Bacteroides melaninogénicos* y *Prevotella intermedia* son frecuentes en éstas lesiones pudiendo ser implicados en la iniciación, progresión del proceso patológico y penetración en los tejidos ulcerados, concepto expresado por múltiples autores y por la nueva clasificación de enfermedad expresado en 2017 WORLD WORKSHOP en la que acordó que se pueden identificar tres tipos de enfermedades gingivales y periodontales entre ellas la GUN<sup>1-11</sup>.

### Factores predisponentes

Se ha informado que factores como el tabaquismo, la gingivitis preexistente y los traumatismos como predisponentes de la GUN. Existen tres (3) conceptos que posiblemente podrían ser etapas patogénicas diferentes de la misma infección, entre estos tenemos a la GUN, PUN y la EUN. La diferencia entre estas está en que una infección por GUN se caracteriza como una lesión de rápida evolución, de dolor paroxístico, confinada al margen gingival y papilar; la Periodontitis Ulcerativa Necrotizante (PUN) es considerada como una evolución de GUN e involucra al tejido óseo y a las estructuras de inserción y la falta de medidas terapéuticas hace que evolucione a Estomatitis Ulcerativa Necrotizante (EUN) que involucra estructuras diferentes a los tejidos dentales y de soporte como las mucosas circundantes<sup>6-11</sup>.

La GUN es curable y no deja secuelas clínicas, de hecho, se puede lograr una resolución de los signos y síntomas mediante tratamiento médico, desbridamiento mecánico o ambos<sup>4</sup>. En este reporte de caso, presentamos un enfoque diagnóstico, terapéutico con resultado exitoso de una forma localizada de gingivitis necrotizante ulcerosa.

### Diagnóstico diferencial

El diagnóstico de GUN puede confundirse con otras afecciones bacterianas y también con muchas afecciones virales. Las consideraciones para un diagnóstico diferencial deben incluir infecciones bacterianas como gingivitis gonocócica o estreptocócica, gingivostomatitis herpética aguda, mononucleosis infecciosa y también con algunas afecciones mucocutáneas como gingivitis descamativa, eritema multiforme y pénfigo vulgar<sup>4</sup>.

### REPORTE DEL CASO

Paciente femenina, de 14 años de edad, que asiste a la consulta prioritaria en compañía de la madre, quien manifiesta “que la paciente presenta desde hace 1 semanas molestias en sus encías, sangrado y mal olor de la boca”. Fue atendida en una cita prioritaria por el odontólogo de turno que le medicó Amoxicilina de 500 mg una cada 8 horas por 5 días. Regresa nuevamente a consulta porque presenta aumento en la sintomatología, incremento del dolor desde hace dos días. Se ordena prueba de Elisa para HIV con resultado negativo y la toma de una radiografía

### Descripción clínica de la lesión

Clínicamente se observan lesión ulcerada en región gingival y encía del paladar a nivel de 14 - 15 -16 que se extiende en sentido antero – posterior del cuadrante superior derecho (Figura 1), aceptables hábitos de higiene oral (uso de hilo dental y cepillo blando); ausencia de caries, con anomalías de la posición dental, sangrado espontáneo, encías eritematosas, edema y exudado sin aparente pérdida de inserción, olor fétido, dolorosa a la palpación; en el labio inferior presenta lesión ulcerada de una semana de evolución recurrente. La madre no reporta atención médica u odontológica recientes afirmando que han estado en casa a causa de la pandemia del Covid 19.

### TRATAMIENTO

El esquema de tratamiento implementado consistió en reforzar hábitos de higiene bucal, la utilización de enjuagues bucales antimicrobianos y antibioticoterapia con Metronidazol de 250 mg una cada 8 horas por 5 días y paracetamol de 400 mg 2 tabletas cada 8 horas según sintomatología, cambio de cepillo dental, raspaje y alisado radicular a campo cerrado, profilaxis y desbridamiento del tejido necrótico, enjuague con Clorhexidina 0.12% 15mL durante un minuto cada 8 horas durante 8 días, aplicación tópica de Triticum vulgare (K-cit®) gel 2 veces al día en el área afectada. Luego se recibió el reporte de prueba de Elisa para HIV con resultado negativo y se analizó radiografía panorámica (Figura 2).



Figura 1. Hallazgos orales en una vista frontal con boca abierta que muestra lesión ulcerada, edema en el paladar a nivel de 15 -16, que se extiende en sentido postero-anterior del cuadrante superior derecho, en el labio inferior se aprecia lesión ulcerada.



Figura 2. Radiografía panorámica en la que se observan los tejidos dentales y óseos con aspecto normal.

Durante dos semanas se efectuó control de placa bacteriana y profilaxis dental considerando que para lograr su mejora es importante una buena fase de mantenimiento cuyo objetivo principal de es cumplir con las prácticas de higiene bucal y controlar los factores predisponentes para evitar recurrencia<sup>4</sup>. En este caso clínico se obtuvo una respuesta satisfactoria al tratamiento instaurado.

### RESULTADOS

A los ocho días, el paciente presenta signos de notable mejoría, bajo el dolor, casi ningún sangrado y sustancial mejoría en sus hábitos de higiene oral, se le hizo seguimiento clínico durante dos semanas más en las que se observó completa mejoría (Figura 3).

### DISCUSIÓN

La GUN es un proceso inflamatorio agudo de los tejidos gingivales que se caracteriza por síntomas clínicos específicos dolor (generalmente de inicio rápido), necrosis interdental y sangrado gingival, es una afección multifactorial asociada a factores locales como mala higiene bucal, placa dentobacteriana, mala posición dental y gingivitis y sistémicos como deficiencias nutricionales (malnutrición), estrés, enfermedades relacionadas con alteraciones del sistema inmunitario, VIH-SIDA<sup>4</sup> y bacterias.

El estrés ha sido considerado como uno de los factores predisponente en el desarrollo de la GUN por muchos autores<sup>1-11</sup>, hallazgo que coincide con lo reportado en este caso lo que permite inferir una correlación positiva entre la aparición de la GUN y los incrementos de estrés emocional.<sup>6-11</sup>



**Figura 3.** Proceso evolutivo intraoral a la segunda y tercera semana de iniciado el tratamiento. Las manifestaciones orales se han reducido y se observa resolución de la lesión ulcerada del labio inferior.

El trauma repetitivo es considerado otro factor predisponente para la aparición de la GUM, condición no presente en el caso reportado<sup>2</sup>.

Bacterias como: *Treponema*, *Fusobacterium*, *Espiroquetas*, *Citomegalovirus*, *Bacteroides melaninogénicos* y *Prevotella intermedia* son frecuentes en éstas lesiones, para este reporte de caso no se hizo estudio microbiológico, pero la literatura ilustra sobre que la terapia antibiótica presenta utilidad en el tratamiento de la GUN, la misma no depende exclusivamente del espectro antimicrobiano, la farmacodinamia y la farmacocinética, se considera que el mayor impacto está asociado a la disponibilidad del fármaco en los sitios infectados comportamiento que mostro coincidencia en el manejo brindado a la paciente a pesar de no contarse con un estudio microbiológico de la lesión.

El reducir el número de microorganismos presentes en el área comprometida reporta utilidad en el manejo de la condición clínica como lo afirman la gran mayoría de reportes, este criterio estuvo considerado en el manejo del paciente al igual el restablecimiento de correctos hábitos de higiene oral. La prescripción de antibióticos como amoxicilina y metronidazol ha reportado efectos favorables en la recuperación de los pacientes al igual que

el uso de Clorhexidina<sup>1-5,11</sup> terapia usada en el manejo del caso que se reporta.

Otro aspecto a considerar es el rango de edad en que se reporta la mayor incidencia GUN que oscila entre 12 y 30 años. igual que el comportamiento por genero<sup>1-5</sup>, hallazgo que coincide con lo reportado en el presente artículo.

## CONCLUSIONES

Ante la presencia de sintomatología que puede suponer la presencia de GUN es importante recomendar mejora en los hábitos de higiene oral, instaurar la adecuada terapia antibiótica, ordenar la prueba para VIH y contar con una ayuda radiográfica para descartar otras afecciones es importante para identificar la afección, en lo posible realizar una biopsia es importante.

## APROBACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA HUMANA

El presente reporte de caso fue aprobado por el Comité de Ética Humana de la Universidad del Valle, y está de acuerdo con la Declaración de Helsinki de 1964. El paciente autorizó en el consentimiento informado la publicación de sus fotografías intraorales.

## **DERECHO A LA PRIVACIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Los autores han obtenido el consentimiento informado por escrito del paciente o sujeto mencionado en el artículo. El autor correspondiente está en posesión de este documento.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## **FUENTES DE FINANCIACIÓN**

Los autores de este estudio no tienen relaciones financieras relevantes para declarar.

## **REFERENCIAS**

1. Lugo G, Yibrin C, Dávila L, Giménez X, Romero I, Rojas T, et al. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares. 2019
2. Porras, L; Zerón, A. Gingivitis ulcerativa necrotizante Revisión y reporte de dos casos. Revista Mexicana de Periodontología, 2013; 4(1): 7-14.
3. Malek R, Gharibi A, Khilil N, Kissa J. Necrotizing ulcerative gingivitis. Contemp Clin Dent. 2017; 8(3):496-500  
[https://doi.org/10.4103/ccd.ccd\\_1181\\_16](https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_1181_16)
4. Teja Á E, Rodríguez; Ramírez FA, Villegas L, Durán LA. Gingivitis ulcerosa necrosante. Acta Pediátrica de México. 2015; 36 (6): 497-498.
5. Gallego C, Chacón G. Ulcerativas necrotizantes. CES Odontología. 2010; 23(1):59-66.
6. Martos, J; Ahn Pinto, KV; Feijó Miguelis, TM; Cavalcanti, MC; César Neto, JB. Clinical treatment of necrotizing ulcerative gingivitis: a case report with 10-year follow-up. Gen Dent. 2019; 67(3):62-65.
7. Damdoum, M; Rama, S; Jaber, M; Nambiar, M. Necrotizing Ulcerative Gingivitis, a Rare Manifestation as a Sequel of Drug-Induced Gingival Overgrowth: A Case Report in Dentistry. Volume 2021. Doi: <https://doi.org/10.1155/2021/4120148>
8. Feller,L; Khammissa,R; Altini,M; Lemmer, J. Noma (cancrum oris): An unresolved global challenge. Periodontol 2000. 2019 Jun; 80(1): 189-199. Doi: <https://doi.org/10.1111/prd.12275>
9. Lindhe, J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Tercera edición. Editorial Médica Panamericana. España 2003
10. Caton, J; Armitage, G; Berglundh, T; Chapple, I; Jepsen, S; Kornman, K; Mealey, B; Papapanou, P; Sanz, M; Tonetti, M. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. J Periodontol. 2018;89(Suppl 1):S1-S8. Doi: <https://doi.org/10.1002/JPER.18-0157>
11. Hu, J; Kent, P; Lennon, J; Logan, L. Acute necrotising ulcerative gingivitis in an immunocompromised young adult. J Case Rep 2015. doi:[10.1136/bcr-2015-211092](https://doi.org/10.1136/bcr-2015-211092)