



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**MODELO DE UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA PERIODONTAL EN  
PACIENTES A SER TRATADOS EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN  
PROTÉSICA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP).**

**Autora: López P, Grecia I  
C.I.25.421.839**

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego  
Teléfono (0241) 8714240 (máster)



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



**MODELO DE UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA PERIODONTAL EN  
PACIENTES A SER TRATADOS EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN  
PROTÉSICA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de  
**ODONTÓLOGO**

**Autora: López P, Grecia I  
C.I.25.421.839**

Tutor Contenido: Od. Esp. Docencia. Delbia Terán  
Asesor Metodológico: Od. Esp. Docencia. Blasmir Gimenez

**San Diego, 24 de Mayo de 2019.**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



**MODELO DE UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA PERIODONTAL EN  
PACIENTES A SER TRATADOS EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN  
PROTÉSICA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)**

**ESTUDIANTE**

Cédula de Identidad N°

1. 25.421.839

Nombres y Apellidos

López P, Grecia I.

Tutor Propuesto: Od. Teran, Delbia

Firma:

Cédula de Identidad N° 7.089.070

**COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

Firma

Sello

Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PLANILLA SOLICITUD**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Apellidos: López Pérez	Nombres: Grecia Isabella	C.I.:25.421.839
Dirección: Los Colorados Sector Padre Alfonso Valencia.		Teléfono: (0426)1573779
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>		
Autores		
Nombre: <u>Grecia López</u>	Teléfono: <u>(0426)1573779</u>	
Nombre:	Teléfono:	
Título del Trabajo <b>MODELO DE UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA PERIODONTAL EN PACIENTES A SER TRATADOS EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)</b>		
Breve Explicación: El estudio se enmarcó en un diseño de investigación de campo, descriptivo, apoyado en una revisión bibliográfica y con un soporte en el paradigma cuantitativo.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: Enero - Mayo 2019		
Tutor Académico propuesto: Od. Delbia Terán		

APROBADO \_\_\_\_\_ NO APROBADO \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha

**DIRECCIÓN DE ESCUELA**

_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha

**Materias o áreas del conocimiento del Pensum que intervienen en la realización del Proyecto**

Clínica Integral del Adulto

Rehabilitación Protésica

Periodoncia

**Línea de Investigación:**

Odontología Clínica



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR



Quien suscribe, **Od. Terán, Delbia**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° **7.089.070**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana López P, Grecia I., portadoras de la Cedula de Identidad N° 25.421.839, titulado, **MODELO DE UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA PERIODONTAL EN PACIENTES A SER TRATADOS EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil diecinueve.

---

**Od. Teran, Delbia**

**C.I. 7.089.070**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



San Diego, Mayo 2019

## **ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: Titulado: **MODELO DE UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA PERIODONTAL EN PACIENTES A SER TRATADOS EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente para su presentación ante el jurado.

Od. Teran, Delbia Firma:

Nombre Tutor Académico

Fecha

Firma



**Universidad José Antonio Páez**  
**Coordinación de Pasantías y Trabajo de Grado**



## **ACTA DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, para la evaluación del Trabajo de Grado Titulado: **MODELO DE UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA PERIODONTAL EN PACIENTES A SER TRATADOS EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)**. Realizado por: Br. López P, Grecia I C.I. 25.421.839, cursante de la carrera de Odontología hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **APROBACIÓN**

El jurado

\_\_\_\_\_  
Miembro:

Nombre:

C.I.

\_\_\_\_\_  
Miembro:

Nombre:

C.I.

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

Fecha: \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

*A Dios nuestro creador, quien nos permite alcanzar todas nuestras metas.*

*A mis padres Ernesto y Eglee, a mis hermanos Pedro y Pablo por el apoyo incondicional.*

*A mi tía Lilian y abuelos Lila, Asdrúbal y Aurora que me acompañaron en este logro.*

*A mi novio Roiberth por estar pendiente en todo momento y por su apoyo incondicional a pesar de la distancia que nos separa.*

*A mis amigas y compañeras de estudio María Fernanda, Arianna, Jennifer y Paola por acompañarme durante estas 160 semanas de gran apoyo e intercambio de saberes, cariño y hermandad.*

*A mis tutoras, Od. Delbia Terán y Od. Blasmir Giménez por su constancia y guía en todo momento para la realización de este trabajo.*

## ÍNDICE GENERAL

	<b>pp.</b>
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	vi
ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN.....	vii
ACTA DEL TRABAJO DE GRADO.....	viii
DEDICATORIA.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
LISTA DE TABLAS.....	xiv
RESUMEN INFORMATIVO.....	xv
INFORMATIVE SUMMARY.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	xvii

### **CAPÍTULO**

<b>I EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Formulación del Problema.....	6
1.2. Objetivos de la Investigación.....	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos.....	6
1.3. Justificación de la Investigación.....	9
1.4. Alcance de la Investigación.....	9
<b>II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	10

2.2. Bases Teóricas.....	14
Periodonto.....	15
Composición del Periodonto.....	16
Función del Periodonto.....	17
Periodoncia.....	18
Enfermedades Periodontales.....	16
Cirugía Periodontal.....	17
Objetivo de la Cirugía Periodontal.....	17
Tipos de Tratamiento Periodontal Quirúrgico.....	17
Naturaleza del Tratamiento y Limitaciones.....	18
Consecuencias de la Cirugía Periodontal.....	19
Contraindicaciones del Tratamiento Periodontal Quirúrgico.....	19
Riesgos del Tratamiento Periodontal Quirúrgico.....	19
Técnicas Quirúrgicas.....	20
Características de las Técnicas Quirúrgicas.....	20
Tipos de Técnicas Quirúrgicas.....	20
Ventajas de la Gingivectomía.....	21
Desventajas de la Gingivectomía.....	21
Ventajas de la Técnica del Colgajo.....	22
Desventajas de la Técnica del Colgajo.....	22
Ventajas de la Gingivoplastia.....	22
Desventajas de la Gingivoplastia.....	22
Principios Básicos de las Técnicas Quirúrgicas.....	23
Rehabilitación Protésica Removible.....	23
Finalidad de la Rehabilitación Protésica Removible.....	24
Limitaciones de la Rehabilitación Removible.....	24
Finalidad de la Rehabilitación Protésica Fija.....	25
Limitaciones de la Rehabilitación Protésica Fija.....	26

Bases Legales.....	29
Definición de Términos Basicos.....	32
<b>III MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>34</b>
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	34
3.2. Población y Muestra.....	34
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	34
3.4. Interpretación de los resultados.....	35
3.5. Procesamiento y análisis de los Resultados.....	36
<b>IV RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
Presentación e Interpretación de Resultados.....	48
<b>V. LA PROPUESTA.....</b>	<b>50</b>
5.1. Objetivos de la Propuesta.....	50
5.2. Justificación de la Propuesta.....	50
5.4. Análisis de Factibilidad.....	50
5.5. Estructura de la Propuesta.....	51
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
A. Cuestionario.....	58
B. Formatos de Validación.....	59
C. Cuadro de Operación de variables.....	60

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO No.</b>	<b>pp.</b>
1. Técnicas quirúrgicas periodontales.....	37
2. Técnica de la Gingivectomía.....	38
3. Técnica del Colgajo.....	39
4. La Cirugía periodontal como opción para detener el avance de las enfermedades periodontales.....	40
5. Aplicación de Protocolos previos a una Cirugía Periodontal.....	41
6. La Hemorragia como consecuencia de la Cirugía Periodontal.....	42
7. Tratamiento de periodoncia simple.....	43
8. Tratamiento de periodoncia compleja.....	44
9. Conocimiento de Protocolos previos a una Cirugía Periodontal.....	45
10. Buen estado periodontal ante la realización de un tratamiento de Rehabilitación Protésica.....	46
11. Realización de tratamientos protésicos en pacientes sometidos a una cirugía periodontal.....	47

## LISTA DE TABLAS

pp.

### TABLA No.

1. Técnicas quirúrgicas periodontales.....	37
2. Técnica de la Gingivectomía.....	38
3. Técnica del Colgajo.....	39
4. La Cirugía periodontal como opción para detener el avance de las enfermedades periodontales.....	40
5. Aplicación de Protocolos previos a una Cirugía Periodontal.....	41
6. La Hemorragia como consecuencia de la Cirugía Periodontal...42	
7. Tratamiento de periodoncia simple.....	43
8. Tratamiento de periodoncia compleja.....	44
9. Conocimiento de Protocolos previos a una Cirugía Periodontal.45	
10. Buen estado periodontal ante la realización de un tratamiento de Rehabilitación Protésica.....	46
11. Realización de tratamientos protésicos en pacientes sometidos a una cirugía periodontal.....	47



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**MODELO DE UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA PERIODONTAL EN  
PACIENTES A SER TRATADOS EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN  
PROTÉSICA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP).**

**Autora: López, Grecia**

**Tutora: Teran, Delbia**

**Fecha: Mayo 2019**

**RESUMEN INFORMATIVO**

La presente investigación tuvo como objetivo fundamental proponer un modelo protocolo de cirugía periodontal en pacientes a ser tratados en la clínica de rehabilitación protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP). El estudio se enmarcó en la modalidad de proyecto factible, porque consistió en la elaboración una propuesta viable que estuvo destinada a establecer pasos a seguir en las cirugías periodontales al personal estudiantil, solventando su problemática, con un diseño de campo y de nivel descriptivo, apoyado en una revisión bibliográfica. En esta investigación, la población estuvo integrada por (162) estudiantes que asistieron a los pacientes en la clínica de Rehabilitación Protésica III. La muestra fue no probabilística, intencional y estuvo integrada por (48) estudiantes que atendieron a los pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Pacientes que presentaron unidades dentarias con destrucción coronarias y poco tejido remanente; y aquellos pacientes donde se necesitó ganar más espacio oclusal para poder instalar provisional y posteriormente se rehabilitaron con prótesis parcial fija. En esta investigación se empleó, un cuestionario con preguntas cerradas para la recolección de datos, en donde con este instrumento se profundizó en el conocimiento de los protocolos para cirugías periodontales. Este estudio se consideró de gran importancia para la odontología porque tuvo como principal objetivo dar pautas específicas, claras y precisas con un lenguaje adecuado que facilitó al profesional de la salud todas las herramientas al momento de la realización de una cirugía periodontal específicamente en los pacientes que fueron tratados en la clínica de Rehabilitación protésica III. Además, fue una herramienta importante para la visualización de los grandes defectos y problemas clínicos que nos limitaron en nuestros tratamientos protésicos en unidades individuales.

**Descriptor:** Gingivitis, Periodontitis, Rehabilitación Protésica, Cirugía periodontal.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF SCIENCES FOR HEALTH  
DENTISTRY SCHOOL**



*Escuela de Odontología  
UJAP*

**MODEL OF A PERIODONTAL SURGERY PROTOCOL IN PATIENTS TO  
BE TREATED AT THE PROSTHETIC REHABILITATION CLINIC III OF  
THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY (UJAP)**

**Authors: López, Grecia**

**Tutor: Teran, Delbia**

**Date: May 2019**

**INFORMATIVE SUMMARY**

The main objective of this research was to model a protocol for periodontal surgery in patients to be treated at the prosthetic rehabilitation clinic III of the José Antonio Páez University (UJAP). The study was framed in the modality of a feasible project, because it consisted in the elaboration of a viable proposal that was intended to meet the specific needs of these patients, solving their problems, with a field design and a descriptive level, supported by a bibliographic review. In this research, the population was composed of (162) student who attended the Prosthetic Rehabilitation III clinic. The sample was non-probabilistic, intentional and consisted of (48) student who met the following inclusion criteria: Patients who presented dental units with coronary destruction and little remaining tissue; and those patients where it was necessary to gain more occlusal space to be able to install provisionally and later rehabilitated with fixed partial prosthesis. In this investigation, a questionnaire with closed questions was used to collect data, where this instrument deepened the knowledge of the protocols for periodontal surgeries. This study was considered of great importance for dentistry because its main objective was to give specific, clear and precise guidelines with an adequate language that provided the health professional with all the tools at the time of performing periodontal surgery specifically on the patients to be treated. In the Prosthetic Rehabilitation clinic III. In addition, it was an important tool for visualizing the major defects and clinical problems that limited us in our prosthetic treatments in individual units.

**Descriptors:** Gingivitis, Periodontitis, Prosthetic Rehabilitation, Periodontal Surgery.

## INTRODUCCIÓN

La cirugía oral es una de las ramas de la odontología más antigua consiste en una especialidad médico-quirúrgica en la que se engloba desde la prevención hasta el estudio, tratamiento y rehabilitación de cualquier afectación que pueda tener lugar en la boca. Es entonces, la opción de elección a la hora de resolver problemas tan comunes como son: extracción de piezas, extirpación de lesiones, implantes dentarios, cirugía protésica entre otros. Por lo anterior expuesto, se presenta este estudio que tuvo como objetivo general Proponer un Modelo de Protocolo de Cirugía Periodontal en pacientes a ser tratados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).. Se desarrollará en cuatro (5) capítulos, a saber:

En el Capítulo I. El Problema: se encuentra una descripción del planteamiento y formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación de la investigación y el alcance de la misma. En relación al Capítulo II. Marco Teórico: hace referencia a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las bases legales, definición de términos básicos y la Operacionalización de variables.

En el Capítulo III. Marco Metodológico: se encuentra el tipo, diseño y nivel de investigación además de la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y técnicas de procesamiento y análisis de datos. Luego está el Capítulo IV. Análisis e Interpretación de los Resultados, se presenta el análisis e interpretación de los resultados, en el Capítulo V se encuentra el Marco de la propuesta y las conclusiones finalmente las referencias y los anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema.**

El hombre ha tenido interés sobre su salud integral durante toda su existencia, ya que esto permite que el ser humano pueda gozar de una buena calidad de vida. La salud bucal, está referida al cuidado y protección de nuestra boca, así como también de las piezas dentales que forman parte esencial del cuerpo (1). Desde los antepasados la humanidad ha presentado cambios progresivos en su dentadura que se deben a diferentes causas como por ejemplo: la edad de las personas, la alimentación, el consumo de agua con alto niveles de flúor, la ingesta de algunas medicinas, el consumo de alcohol, entre otras (1).

Es necesario destacar, que la salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías (2, 3). Se ha destacado que además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento. Los dolores de muelas y los problemas en las encías son comunes, pero por lo general pueden prevenirse con el buen cuidado de los dientes y de las encías.

En tal sentido, mantener saludables los dientes, las encías y los huesos de alrededor de los dientes requiere cepillado regular, limpieza habitual con hilo dental y una buena nutrición. Se considera que el cuidado dental básico implica cepillar los dientes y limpiarlos con hilo dental en forma regular, consultar al dentista y/o al higienista dental para que le realicen controles y limpiezas en forma regular, y seguir una dieta saludable para la boca, lo que significa comer alimentos altos en granos integrales, verduras, frutas, y productos lácteos (4).

Por consiguiente, la salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y deglutir la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima (5).

Es necesario destacar que, la sonrisa forma parte de la expresión de nuestras emociones. Esta aumenta la producción de serotonina, lo que influye directamente en nuestro estado de ánimo y en la percepción que los demás tienen de nosotros (6). Por eso resulta fundamental contar con una sonrisa bonita, agradable y acorde con nuestra imagen. El paso del tiempo es un factor que afecta a nuestra expresión bucal. De igual manera, el desgaste de los dientes, la coloración provocada por los alimentos y el consumo de sustancias como el café, el té o el tabaco, u otros problemas como la caries, la retracción gingival (retracción de las encías debido a la gingivitis) son factores que provocan el envejecimiento de la sonrisa, y por tanto, de nuestra imagen (7).

Otro aspecto, importante que se consideró son las enfermedades periodontales que representan un problema de salud pública que día a día va disminuyendo la calidad de vida de quienes la sufren y Venezuela no escapa ante esta situación, ya que esta enfermedad ataca a la población sin distinción de género ni edad. Cabe decir, que el rol que juega el Odontólogo en la sociedad es sumamente importante, ya que como profesional de la salud se encuentra presente durante todas las etapas del ser humano. Contar con un buen dentista es fundamental para tener una buena salud bucodental. Es al dentista a quien podemos recurrir para recibir tratamientos preventivos o para corregir cualquier problema con nuestros dientes o encías (8).

Si bien es cierto, que la Odontología ha ido evolucionando de tal forma que se ha ampliado tanto su campo de acción y sus conocimientos que hacen imposible

que un odontólogo pueda abarcarlo todo, por lo que han surgido numerosas especialidades como son: Periodoncia, Ortodoncia, Endodoncia, Odontopediatría, Cirugía Oral o Maxilofacial, Rehabilitación Oral, entre otras. Se puede decir que se ha avanzado en el uso de nuevas técnicas, materiales de restauración, odontología cosmética e implantes dentales, entre otros, teniendo un mercado laboral amplio para dar atención a gran parte de la población en todos los niveles (9). De allí pues, se destaca la relevancia de las ramas en las que se divide la Odontología y tomando como referencia la Odontología Clínica; que es donde se pueden aplicar diversas técnicas y procedimientos para resolver inconvenientes que puedan presentar aquellas personas que necesiten restaurar o reemplazar alguna pieza dental.

Es conveniente considerar que “la odontología preventiva es una especialidad de la odontología que consiste en la prevención de las enfermedades bucodentales” (10, 11). Este tipo de odontología se centra en el estudio del funcionamiento microbiológico y las posibilidades inmunológicas de estas enfermedades. De este modo, pretende garantizar una mayor prevención e incluso evitar su desarrollo. Así pues, la odontología preventiva es clave para realizar un diagnóstico temprano de enfermedades como la caries o la gingivitis. La odontología preventiva suele confundirse con la odontología conservadora, pero son muy distintas. La odontología conservadora no se centra en la prevención sino en la recuperación de las zonas ya dañadas por una enfermedad bucodental.

Conocer qué causa las enfermedades es clave para evitarlas. Por ello la odontología preventiva aporta muchos beneficios y es más efectiva cuanto más se anticipe a la aparición de las distintas enfermedades bucodentales. Dentro de esta perspectiva, la periodoncia referida como tema esencial en esta investigación “es una especialidad de la Odontología que trata las enfermedades periodontales” (1). Está centrada en las enfermedades que afectan a los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios y a los substitutos implantados. Su mantenimiento no es solo una cuestión estética, también práctica y masticatoria, por supuesto.

Es conveniente considerar, que las más frecuentes entre estas enfermedades son la gingivitis y la periodontitis. En donde la gingivitis es la inflamación de las encías debido a la acumulación de la placa dental entre diente y encía provocando la inflamación de las mismas y el sangrado. Por su parte, si la enfermedad no se diagnostica a tiempo y la inflamación sigue su evolución puede derivar en una periodontitis. En esta fase las encías se retraen y forman bolsas que se pueden infectar (12). Este tipo de lesión puede dañar el hueso que soporta el diente y favorecer su pérdida.

Muchos expertos coincidieron, en que la gingivitis se trata de una infección que surge a partir de una caries que no se ha tratado debidamente y que se extiende por el diente penetrando hasta la raíz del mismo y dañando toda la parte de la encía que lo recubre (13,14). Por ello, es fundamental realizar visitas periódicas al dentista para intentar detectar estas infecciones en su fase inicial. El tratamiento de las enfermedades periodontales varía en función de la gravedad, en sus inicios con una limpieza o curetaje puede ser solucionado aunque en casos más avanzados es necesaria la cirugía.

Se consideró que dentro de los muchos procedimientos clínicos que a diario se realizan en las distintas áreas del conocimiento que tienen que ver directamente con el aspecto periodontal ya sea la operatoria, la endodoncia, la cirugía y la rehabilitación protésica entre otras, es importante destacar el poco interés que se da al manejo periodontal, siendo fundamental dentro de nuestra formación, el tener control sobre todo lo que suele considerarse enfermedad, ya sea de tipo periodontal o gingival y las repercusiones que esto tiene sobre cualquier tratamiento que se programe (15). Es por ello que los tratamientos asociados a esta rama de la odontología son fundamentales para corregir detalles y defectos permitiendo obtener la sonrisa deseada.

Dentro de este marco de ideas, se destacó la importancia de la cirugía oral que es una de las especialidades de la odontología más antigua; ya desde los tiempos de los mayas, aztecas o incas se han registrado distintas intervenciones quirúrgicas en la

cavidad oral como son extracciones o, con fines menos odontológicos, implantaciones de piedras preciosas y otros adornos (16). Consiste en una especialidad médico-quirúrgica en la que se engloba desde la prevención hasta el estudio, tratamiento y rehabilitación de cualquier afectación que pueda tener lugar en la boca.

De este modo, la cirugía oral es la opción de elección a la hora de resolver problemas tan comunes como son: extracción de piezas, extirpación de lesiones, implantes dentarios, cirugía pre protésica o tratamiento tardío del bruxismo, así como el análisis y estudio histológico pertinente. Por otra parte, la cirugía periodontal se considera un procedimiento quirúrgico plástico de remodelación realizado por el periodoncista diseñado para restaurar la forma y función a las estructuras periodontales dañadas (17, 18).

Entonces tomando en cuenta todo lo mencionado anteriormente, se hace mención de la problemática existente que se deriva de todos los procedimientos clínicos que se realizan a diario en los cuales existe una deficiencia organizativa en los protocolos de cirugía así como también de otros factores como la disponibilidad de las áreas para la realización del proceso que se debe seguir, el cual trae como consecuencia la carencia en la calidad del servicio.

Finalmente, este protocolo pudo contribuir en tal sentido, a que en esta casa de estudios se puedan realizar procedimientos de cirugía periodontal en los que se cuente con un respectivo procedimiento y la técnica correcta para ser aplicada, en el cual se explicaron detalladamente los pasos para cumplir dicho proceso, haciendo énfasis en la existencia de técnicas quirúrgicas como la gingivectomía y la técnica del colgajo periodontal, tomando en cuenta que en dicho protocolo se especificó la técnica de la gingivectomía.

### **1.1.1. Formulación del Problema:**

Tomando como referente lo antes señalado, la investigación tuvo la siguiente interrogante: ¿Qué factores deben estar presentes al Proponer un Modelo de Protocolo de Cirugía Periodontal para llevar a buen término el tratamiento de los pacientes en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez?

## **1.2. Objetivos.**

### **1.2.1. Objetivo General.**

Proponer un Modelo de Protocolo de Cirugía Periodontal en pacientes a ser tratados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).

### **1.2.2. Objetivos Específicos.**

- Indagar las Técnicas a ser empleadas en Protocolos de Cirugías Periodontales en los pacientes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).
- Diagnosticar la necesidad de aplicar un Protocolo de Cirugía Periodontal en los pacientes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).
- Elaborar el Protocolo de Cirugía Periodontal en pacientes a ser tratados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).

### **1.3. Justificación.**

Todos los procedimientos quirúrgicos se deben planear con mucho cuidado, por lo que es necesario preparar de manera adecuada al paciente, a nivel médico, psicológico y práctico en todos los aspectos de la intervención que contempla la preparación del paciente, el equipo a utilizar, las medidas para evitar la transmisión de infección, sedación, anestesia, manejo de tejidos, hemostasia y colocación de apósitos (12).

En este sentido, los pacientes sistémicamente comprometidos, requieren cuidados especiales debido al riesgo que pueden presentar antes, durante y después de una intervención, por lo tanto es necesario que el profesional odontólogo adquiera un conocimiento de los múltiples estados patológicos, ya que esto le permitirá desarrollar estándares en el cuidado de la salud bucal incluyendo: capacidad de reconocer y entender las condiciones en las cuales se encuentra el paciente, prevenir efectos adversos en los procedimientos y fármacos usados, formular planes de tratamiento coherentes con el estado médico del paciente (13).

Por otra parte, la estética de los dientes y una buena higiene oral son las mejores aliadas de la autoestima de las personas. En la odontología, también se ofrecen soluciones integrales para lograr un buen diseño de sonrisa y funcionamiento de los dientes, como lo es la rehabilitación bucal (14). Gracias a las técnicas que comprenden esta parte de la odontología los problemas o pérdidas dentales pueden ser solucionados, consiguiendo la estética de los dientes, al ser la encargada de la restauración de la boca.

Este protocolo de cirugía periodontal se consideró de gran importancia para la odontología porque tuvo como principal objetivo dar pautas específicas, claras y precisas con un lenguaje adecuado que facilitó al profesional de la salud todas las herramientas al momento de realizar una cirugía periodontal específicamente en los pacientes que se trataron en la clínica de Rehabilitación protésica III. Tomando en consideración que tanto las diversas intervenciones dentro del ámbito de la cirugía

oral como la rehabilitación protésica tuvieron como fin común restaurar la completa salud y funcionalidad de las piezas dentales (16).

Por ello, la razón importante que orientó esta propuesta del protocolo periodontal tanto para estudiantes como los pacientes que fueron tratados protésicamente y que necesitaron manejo quirúrgico previo, fue la conservación de las unidades dentarias con gran posibilidad de permanencia en la cavidad oral y con un adecuado manejo periodontal previo a la rehabilitación protésica de las mismas.

Entonces, resulta importante destacar la implicación práctica que se derivó del diseño de este protocolo de cirugía periodontal, relacionándola con los procedimientos adecuados para cada paciente en particular, se desplegó su valor teórico, porque se pudo puntualizar como un tema de gran interés para la sociedad y se pretendió ahondar en el tema, en donde se avanzó en el conocimiento de protocolos para cirugías periodontales.

También, fue importante mencionar lo factible de esta investigación, porque tuvo en cuenta las necesidades específicas de este grupo de pacientes que fueron rehabilitados, solventando su problemática y de los estudiantes que fueron los que los aplicaron. Por lo tanto; con esto se derivó su carácter novedoso, ya que se presentaron nuevas técnicas que no se han puesto en práctica en protocolos anteriores como el uso correcto del lenguaje clínico basado en evidencias científicas de cirugías periodontales en pacientes que se rehabilitaron, logrando con esto así la ubicación de este trabajo en la línea de investigación de la Odontología Clínica. Por lo tanto, se puede decir que el factor determinante para el éxito de la terapia quirúrgica periodontal que se propuso en este protocolo fue no solo la conservación de unidades dentarias con posibilidad protésica sino el control adecuado de la placa, por tanto todos los pacientes deben demostrar niveles satisfactorios de higiene bucal antes y después de la cirugía.

Sin duda, el protocolo quirúrgico de cirugía periodontal para pacientes que fueron tratados en la clínica de rehabilitación protésica III de la Escuela de odontología de la universidad José Antonio Páez (UJAP), fue una herramienta

importante para la visualización de los grandes defectos y problemas clínicos que nos limitan en nuestros tratamientos protésicos en unidades individuales. Resulta importante mencionar, que dentro de los beneficios de este protocolo se encontró que estuvo diseñado para procedimientos quirúrgicos básicos dentro de la cirugía periodontal como lo es la gingivectomía. La inclusión de este protocolo dentro de la rama quirúrgica periodontal permitió también revisar objetivamente diagnósticos y rediseñar planes de tratamiento con finalidad conservadora basándonos en nuestra propia evidencia clínica permitiendo así lograr el mejoramiento de dicha problemática en nuestra universidad.

#### **1.4. Alcance de la Investigación.**

El presente estudio englobó temas de distintas áreas de la Odontología entre los cuales se destacaron la Cirugía Oral y la Rehabilitación Protésica, entre otras, permitiendo así que se lograra una integración entre distintas áreas de la Odontología Clínica.

La investigación abarcó la modalidad quirúrgica periodontal que ayudó tanto a cursantes de las clínicas de rehabilitación protésica, a los de las clínicas integrales de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, como también a los pacientes que asistieron a las mismas.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación.**

Existen investigadores que demuestran su preocupación por el logro del mejoramiento de la aplicación de los Protocolos para la Cirugías Periodontales, entre las cuales se pudieron destacar:

En primer lugar (24), Destacó; **Cicatrización Periodontal. Revisión de la Literatura.** (2018). Trabajo de Grado para optar al título de Odontólogo. Universidad de los Andes, Venezuela. El tratamiento periodontal convencional involucra procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos que se emplean con el objetivo de mejorar las condiciones periodontales en el paciente, se busca principalmente posibilitar una neoformación previsible de los tejidos de soporte dentario, es decir, del cemento radicular, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. Es importante conocer el proceso de cicatrización de los tejidos periodontales para elegir la técnica más adecuada en cada caso, considerando los procesos biológicos que se desencadenan con la instrumentación de las superficies radiculares. El objetivo de este artículo es presentar una revisión bibliográfica de los procesos de cicatrización que se producen en dientes naturales e implantes cuando se aplica una terapia periodontal convencional; en esta investigación se realizó una búsqueda computarizada de literatura en las bases de datos PubMed, Biblioteca virtual en salud, además se realizó una búsqueda manual en libros de periodoncia actualizados. Finalmente, se concluye que el clínico debe poseer conocimiento de la biología periodontal, considerando las células del ligamento periodontal esenciales en la regeneración periodontal. Con respecto al estudio mencionado anteriormente, se considera que tiene relación con esta investigación, porque ambas están basadas en el estudio del tratamiento periodontal donde se involucran procedimientos quirúrgicos buscando mejoras en las condiciones periodontales de los pacientes.

En este sentido (25), Señaló; **Necesidades de Rehabilitación Oral, en el hogar de ancianos Santa Catalina Labouré Distrito Metropolitano. Periodo Noviembre 2015- Enero 2016.** (2016). Trabajo de grado para obtener el título de Odontólogo. Facultad de Odontología. Universidad Central del Ecuador. En el presente trabajo el objetivo fue describir las necesidades de rehabilitación oral en los pacientes de la tercera edad que residen en asilo de ancianos de Santa Catalina de Labouré, mediante un estudio observacional y transversal en 47 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales el 74,5% fueron pacientes femeninos y el 24,5% pacientes masculinos, a cada uno de ellos se les realizó un índice de rehabilitación oral, en donde se observó la ausencia o presencia de prótesis dentales ya sea prótesis total, prótesis fija y prótesis removible, también se evaluaron dentro del estudio las piezas dentales con presencia de movilidad. En conclusión, se observó que el 80% de los pacientes investigados requerían prótesis dentales. En este mismo orden de ideas, resulta importante destacar la relación de este trabajo de investigación con este estudio; ya que en ambos se evalúan las necesidades orales de dichos pacientes tomando en cuenta un punto clave como lo son las prótesis dentales.

Por otra parte (26), Enfatizó en el **Manejo Quirúrgico de la Periodontitis. Revisión Bibliográfica.** (2015). Maestría en Periodoncia. Facultad de Odontología. Universidad San Martín de Porres de Perú. El presente artículo pretendió realizar una revisión de los fundamentos generales del tratamiento periodontal quirúrgico, basado en los mejores niveles de evidencia disponibles en la literatura para determinar las necesidades de la terapia quirúrgica de mayor predictibilidad y cuáles serían las recomendaciones clínicas. Por otra parte, las técnicas periodontales quirúrgicas deben evaluarse sobre la base de su potencial para facilitar la eliminación de los depósitos subgingivales. Entonces, se recomienda que la cirugía a colgajo puede emplearse en todos los casos en el que este indicado el tratamiento quirúrgico. La literatura evidencia que se use en bolsas mayores a 6mm de profundidad, previamente sometidas a raspado y alisado radicular, reevaluación y terapia de mantenimiento.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, se puede decir que existe una relación directa entre dichas investigaciones porque ambas buscan establecer las técnicas quirúrgicas adecuadas fundamentadas en dichos protocolos de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

De forma similar (27), presentó; **Cirugía Periodontal a Colgajo en Pacientes Sistémicamente Comprometidos**. (2015). Trabajo de grado para obtener el título de Doctor en Cirugía Dental. Universidad de el Salvador. La presente investigación documental tuvo el objetivo general de proponer protocolos de atención en pacientes sistémicamente comprometidos al realizarles cirugía periodontal a colgajo. Este estudio es de tipo documental en donde se realizó una revisión bibliográfica de textos y manuales referidos al tema. Por otra parte, se contó con la orientación de docentes de la facultad y se plantearon protocolos de atención que el odontólogo debe considerar al momento de tratar a un paciente que presente alteraciones. Con esta investigación se concluye que al tratar un paciente sistemáticamente comprometido deben tomarse en cuenta las condiciones individuales de salud de cada uno de los pacientes que requieren un tratamiento quirúrgico antes, durante y después de una intervención y con ello realizar un correcto manejo odontológico en acompañamiento con el médico tratante. Tomando como referencia lo mencionado anteriormente, existen investigadores que demuestran su preocupación por el mejoramiento de los protocolos de atención a aquellos pacientes que tengan algún compromiso dental, así como también está directamente relacionado con los diversos procedimientos que se requieren para las cirugías periodontales de modo tal que las mismas se realicen correctamente y aplicando las técnicas adecuadas para cada proceso.

En este sentido (28), Resaltó la Importancia de una **Guía de Atención en Periodoncia**. (2014). Maestría en Periodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Colombia. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo servir como guía de atención en el área de la periodoncia de la Facultad de Odontología de la

Universidad Nacional de Colombia, con esta guía no se pretende reemplazar los textos y la revisión de artículos planteados en las diversas actividades académicas y clínicas que se realizan en la facultad. Las distintas enfermedades periodontales presentan una alta prevalencia en la población general en Colombia, el Tercer Estudio de Nacional de Salud buco-dental demostró aproximadamente que el 60% de la población pudo verse afectada por Gingivitis asociada a Placa Bacteriana, y a su vez un 30% restante de las personas presentan diversos grados de severidad con periodontitis. Esto llevo a que el personal que labora en esta Facultad de Odontología deben estar familiarizados con el diagnóstico, las características asociadas al pronóstico y el tratamiento de diversas patologías periodontales. La población estuvo integrada por 230 personas que laboran en la Facultad de Odontología. Finalmente, la presente guía incluyó los diagnósticos más frecuente de la población atendida como base para definir las conductas de tratamiento estandarizadas para el personal asistencial, docentes y estudiantes.

## **2.2. Bases Teóricas.**

### **Periodonto.**

El periodonto hace referencia a aquellos tejidos que rodean y soportan los dientes para que puedan llevar a cabo sus funciones. El periodonto forma parte del sistema masticatorio o estomatognático y los tejidos que lo conforman son: la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar (1). El periodonto, en las etapas de infancia y pubertad, está en constante crecimiento y desarrollo ya que comienzan a salir los dientes. Esto quiere decir que no puede haber una descripción estable sobre un periodonto normal ya que va a variar conforme a la edad de cada persona.

Tejidos que conforman el Periodonto.

Los tejidos que conforman el periodonto se dividen en:

- Periodonto de protección. Son los tejidos que se encargan de la protección del periodonto de inserción. Está compuesto principalmente por la encía.
- Periodonto de inserción. Tejidos encargados de sostener y mantener al diente en su posición en el alvéolo. Está formado por cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar (2).

### **Composición del Periodonto.**

Son varias las partes que componen el periodonto, donde cada una de ellas cumple con una función en particular (3). Primeramente, el cemento radicular, conocido por ser la capa más externa del diente a nivel de la raíz. Cuenta con una superficie rugosa que está definida por las fibras del ligamento periodontal, carece de inervación, de vascularidad y presenta un color amarillo oscuro. También, el hueso alveolar es otra de las partes importantes del periodonto, se trata del tejido óseo que contiene alvéolos o cavidades donde van alojadas las raíces de los dientes. Al fragmento de hueso que queda entre un alveolo y otro adyacente se denomina cresta o séptum interdental. Es un tejido sensible a los cambios, se remodela constantemente y es altamente vascularizado e inervado. Tiene espacios medulares amplios y está conformado por dos clases de hueso, el hueso compacto y el hueso trabeculado.

Existen dos áreas de hueso alveolar, uno se encuentra en el maxilar superior y otro en la mandíbula o maxilar inferior. Se trata de una estructura ósea muy importante que cuenta con una serie de particularidades, como por ejemplo su propia reabsorción en caso de pérdida dental, una situación que causa todo tipo de desventajas estéticas y que requieren tratamiento (4).

Dentro de este conjunto de partes que conforman el periodonto se encuentra el ligamento periodontal, que está formado por un conjunto de fibras de tejido conectivo que rodean a la raíz del diente y la une al hueso, por lo tanto, mantiene el diente en su alveolo. Está formado a base de fibras de colágeno que se insertan en el cemento del diente y en el hueso, conocidas como las fibras de Sharpey. Sirve como amortiguador y reparte las fuerzas hacia el hueso alveolar. Así pues, el ligamento periodontal hace

posible que los dientes tengan un cierto grado de movilidad, así como también una mayor capacidad a la hora de absorber las fuerzas que impactan sobre el diente. Una función muy importante durante funciones tan básicas como la de masticar, así como también, en caso de traumatismo dental (5).

Finalmente, la última parte que forma parte del periodonto es la encía, que recubre la parte exterior del hueso alveolar y está unida directamente con el diente. Podríamos definir a la encía como a una parte de la mucosa bucal que se une a los dientes, como a los procesos alveolares de los maxilares, con el objetivo de facilitar la unión de los dientes (6). Asimismo, ayuda a resistir el traumatismo de los alimentos durante la masticación. Por otra parte, la encía libera un líquido conocido como fluido crevicular que actúa como factor de defensa ante microorganismos y restos alimentarios.

#### **Función del Periodonto.**

1. Función nutricional: se lleva a cabo gracias a los vasos sanguíneos.
2. Función de soporte y protección: los tejidos periodontales sirven de soporte y protección a los dientes para mantenerlos sujeto al hueso y protegidos frente a los agentes bacterianos y externos.
3. Función sensitiva: los nervios realizan esta importante función, indicando por ejemplo sensaciones de dolor o de presión alrededor de los dientes.
4. Función de formación: esta función conlleva la regeneración de ciertos tejidos, como el cemento, el ligamento periodontal y el hueso alveolar gracias a células especializadas que trabajan para ello (cementoblastos, fibroblastos y osteoblastos, respectivamente).
5. Función suspensoria: las fibras del ligamento periodontal evitan el desgaste de la raíz dentaria contra el hueso alveolar, amortiguando las fuerzas y presiones que se ejercen por la acción de la masticación o de impactos externos sobre los dientes, realizando una distribución uniforme de las fuerzas (7).

## **Periodoncia.**

La periodoncia es una especialidad de la odontología que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades periodontales, es decir, aquellas que son provocadas por la acumulación de placa bacteriana que posteriormente se endurece en los dientes y por debajo de la encía (8).

## **Enfermedades Periodontales.**

La enfermedad periodontal agrupa la inflamación de encías, llamada gingivitis, y la periodontitis, es muy común. Sin embargo, esta enfermedad se puede prevenir con una buena higiene bucal (8).

### **a) Gingivitis.**

La placa bacteriana se genera constantemente sobre los dientes en forma de película. Si no se elimina correctamente a diario queda placa, sobre todo entre los dientes y dentro del surco gingival (entre diente y encía). Tras dos o más días de acumulación de placa en estas zonas se produce una inflamación de las encías, llamada gingivitis. Ésta se caracteriza por una encía de color rojo y textura hinchada. Las encías sangran al cepillar los dientes o al usar cepillos interdentes (8,20).

### **b) Periodontitis.**

Si no se elimina la placa bacteriana, se acumula, crece entre encía y dientes, en el llamado surco gingival. En la superficie del diente, la placa se endurece y se convierte en cálculo, aumentando la rugosidad, por lo que las bacterias se adhieren con aún más facilidad. Esto conlleva una inflamación más profunda que afecta a los tejidos de soporte del diente. La gingivitis ha evolucionado a periodontitis. Es un proceso lento, que muchas veces pasa desapercibido y sin dolor alguno. En el peor de los casos, el diente empieza a tener movilidad, y puede llegar a caerse (8,21).

Prevención y Tratamiento.

Usted mismo puede prevenir la inflamación de las encías y la periodontitis a través de una buena higiene bucal. Cepílese los dientes dos veces al día. Una vez al

día, limpie entre los dientes, usando cepillos interdentes, seda dental o el aplicador. Puede ser necesario completar la higiene con algún cepillo especializado para zonas de difícil acceso. Pídale consejo e instrucciones específicas a su dentista o higienista dental (9). Después del tratamiento es crucial que acuda a las revisiones periódicas, y que continúe con su protocolo de higiene en casa, para evitar que el problema vuelva a desencadenarse.

### **Cirugía Periodontal.**

La cirugía periodontal es un procedimiento quirúrgico sencillo e indoloro, que consiste en separar la encía del diente, limpiar la infección y volver a colocar la encía mediante unos puntos de sutura, que se retiran a los 7 días (12).

### **Objetivos de la Cirugía Periodontal.**

Los Objetivos de la cirugía periodontal son:

- Ganar acceso a la superficie radicular para eliminar placa y cálculo
- Recontornear hueso si fuera necesario
- Disminuir o eliminar la bolsa periodontal
- Conseguir salud y estabilidad periodontal
- Facilitar higiene oral del paciente (cepillo dental e interdental) (12.).

### **Tipos de tratamiento Periodontal Quirúrgico.**

Con respecto a los tipos de tratamientos periodontales quirúrgicos se destacan los siguientes:

- a) Cirugía periodontal Resectiva:** En casos de enfermedad periodontal avanzada y con bolsas profundas que no conseguimos limpiar con el raspado, se ha de realizar cirugía periodontal que consiste en separar las encías para asegurar la limpieza a fondo de las bolsas profundas, disminuyendo o eliminando las bolsas (12).
- b) Cirugía periodontal Regenerativa:** La enfermedad periodontal destruye hueso de soporte de los dientes y en ocasiones, parte de este hueso

destruido, se puede intentar regenerar. El hueso puede regenerarse mediante un procedimiento quirúrgico que consiste en levantar la encía y utilizar materiales (membranas, injertos de hueso o proteínas de la matriz del esmalte) que favorecen la regeneración ósea del hueso perdido y de otras estructuras que soportan los dientes. El tipo de defecto óseo y el paciente han de tener unas características especiales para conseguir la regeneración ósea deseada. Estas técnicas no son aplicables a todos los pacientes (12).

### **Naturaleza del Tratamiento y Limitaciones.**

Finalidad: detener la evolución de la enfermedad periodontal.

- Generalmente previa anestesia, se raspan meticulosamente las superficies de las raíces de los dientes por debajo de la encía mediante unos instrumentos de mano adecuados (curetas).
- El raspado-alisado radicular no garantiza la remisión o reducción suficiente de las bolsas, por lo que puede ser necesaria su repetición o el recurso a procedimientos quirúrgicos.
- La regeneración de los tejidos dañados o perdidos anteriormente es excepcional y en todo caso muy limitada (nunca completa).
- Importante: el tratamiento de la enfermedad periodontal no es curativo definitivamente, por lo que se necesitará un tratamiento de mantenimiento crónico a base de: profilaxis (limpiezas) periódicas en la consulta (habitualmente cada dos a seis meses, aunque variará según su riesgo personal de experimentar una recidiva o reactivación, lo que depende fundamentalmente de su técnica de cepillado y de si es fumador). También, ocasionales repeticiones del tratamiento (mediante fases básicas raspado alisado radicular y más raramente, cirugía) (12).

### **Consecuencias de la Cirugía Periodontal.**

- Reducción de la altura de las encías, por desinflamación y cicatrización de las mismas, que, especialmente si se realizó alguna resección con las curetas, comporta un cierto alargamiento de los dientes (en realidad, de las coronas clínicas, que es la parte visible de los dientes). Según la zona y la anatomía y movilidad de sus labios puede tener una cierta repercusión inestética (aunque sea más saludable que el mantenimiento de la enfermedad).
- Con la repetición de raspados puede producirse un adelgazamiento paulatino de las zonas de las raíces tratadas (14,15).

### **Contraindicaciones del Tratamiento Periodontal Quirúrgico.**

- Pacientes con trastornos endocrinos.
- Paciente fumador
- Paciente con mal control de placa y no cooperante
- Paciente con enfermedad cardiovascular (14,15).

### **Riesgos del Tratamiento Periodontal Quirúrgico.**

Es muy frecuente la aparición (o empeoramiento temporal, si ya existía) de hiperestesia (sensibilidad excesiva, a veces dolorosa que erróneamente suele llamarse “hipersensibilidad”, porque la verdadera hipersensibilidad es un tipo de alergia con el frío, y ocasionalmente con ácidos y azúcares (por ejemplo; zumos de frutas), que puede tardar en recuperarse varios meses (algunas veces de manera incompleta). También se pueden producir pequeñas hemorragias localizadas, que suelen ceder en unas horas. Puede notar molestias al cepillarse en la zona tratada, durante dos o tres días (16.).

### **Técnicas Quirúrgicas.**

Son procedimientos correctores, reconstructores y regeneradores de las deformidades mucogingivales o lesiones periodontales y estas han evolucionado con el tiempo. Por lo tanto, se han desarrollado diversas técnicas quirúrgicas para restaurar el volumen óseo necesario para la colocación de los implantes reconstruyendo tridimensionalmente la cresta alveolar mediante injertos fijados rígidamente al hueso maxilar, precedido por una adecuada valoración protésica-quirúrgica (16).

### **Características de las Técnicas Quirúrgicas.**

- Es una práctica que implica una manipulación de las estructuras anatómicas con un fin médico.
- Se usan diversos instrumentos quirúrgicos adecuados para cada diagnóstico.
- Presenta un tiempo quirúrgico adecuado a dicha cirugía.
- Deben seguir un protocolo adecuado para cada cirugía en específico (17).

### **Tipos de Técnicas Quirúrgicas.**

Cada uno de los procedimientos quirúrgicos está diseñado para una situación específica o tienen un objetivo predeterminado. En cada caso se utilizan diferentes técnicas combinadas para cumplir con los objetivos globales del tratamiento quirúrgico periodontal (17). Entre estas tenemos:

- a. **La Gingivectomía.** Es un procedimiento quirúrgico por el que se extirpa una parte lesionada de la encía (tejido gingival) para eliminar o reducir una bolsa periodontal, es decir, el espacio que se forma entre la encía y el diente como consecuencia de la acumulación de placa bacteriana bajo de la encía, que puede llegar a causar la destrucción del hueso de soporte y el agravamiento de la enfermedad periodontal (18).

Con la periodontitis la encía se retrae hacia la raíz y se queratiniza (pierde la humedad y se endurece) además, la acción de la placa bacteriana puede causar la

destrucción del hueso en el que se inserta la raíz del diente. En estos casos se puede frenar la infección, pero no el efecto que ésta ha producido (18). De ahí la necesidad de realizar una gingivectomía para eliminar o reducir la bolsa periodontal que se ha formado y si es necesario, una gingivoplastia para remodelar la encía. No siempre se puede eliminar totalmente la bolsa periodontal, pues en ocasiones no queda suficiente encía queratinizada para ello es necesario reconstruir el hueso, lo que supone una contraindicación para este tipo de cirugía.

### **Ventajas de la Gingivectomía.**

La gingivectomía presenta tres ventajas importantes. Si bien es verdad que será necesaria una historia y exploración previas del paciente, la realización de una radiología antes de aplicarla, la gingivectomía es una técnica muy simple de utilizar una vez confirmada su idoneidad (18). Por otro lado, tiene una alta predictibilidad y no suele presentar sorpresa luego de su aplicación. Por último, puede llegar a ser muy útil para facilitar el acceso a zonas que necesitan ser intervenidas.

### **Desventajas de la Gingivectomía.**

A pesar que normalmente se consiguen evitar, la gingivectomía puede comportar molestias en el paciente debido al proceso de cicatrización. Dependiendo de las circunstancias también puede conllevar hemorragias postoperatorias que cada vez son menos frecuentes. Y por último, irremediamente supone la pérdida de una parte de la encía queratinizada, por lo que no podrá utilizarse en algunos pacientes. En los casos dónde no exista suficiente encía queratinizada o las bolsas periodontales se extiendan más allá de la línea mucogingival estará contraindicada esta intervención. Tampoco la podremos realizar cuando se requiera un remodelado óseo resectivo o inductivo (18).

- c) **Técnica del Colgajo.** Un colgajo periodontal es la parte de encía o mucosa o ambos, que se separa quirúrgicamente de los tejidos subyacentes para permitir la visibilidad y acceso al hueso y las superficies radiculares.

En los pacientes con lesiones mucogingivales, el colgajo también permite desplazar la encía a diferentes posiciones. El colgajo es uno de los tratamientos más actualizados y utilizados en periodoncia. (19).

#### **Ventajas de la Técnica del Colgajo.**

- Se logra regeneración o relleno de defectos óseos.
- Se reduce la profundidad de la bolsa (19).

#### **Desventajas de la Técnica del colgajo.**

La desventaja que ofrece es no lograr la re inserción conectiva; por lo tanto, la reducción en la profundidad de la bolsa se logra mediante un epitelio largo de unión (19).

- d) La Gingivoplastia.** Es la remodelación de la encía para conseguir un contorno más fisiológico y eliminar defectos gingivales. Está indicada en el tratamiento de la enfermedad periodontal cuando existen bolsas supráseas de más de 3 mm de profundidad y cuando existe suficiente encía queratinizada. También, cuando la pérdida ósea es horizontal y no se precisa cirugía ósea y en áreas de acceso limitado. Está, por el contrario contraindicada cuando no existe suficiente encía queratinizada, cuando las bolsas se extienden más allá de la línea mucogingival y cuando se requiere remodelado óseo resectivo o inductivo (20).

#### **Ventajas de la Gingivoplastia.**

- Su simplicidad
- Su predictibilidad
- La facilidad de acceso (20).

#### **Desventajas de la Gingivoplastia.**

- Las mayores molestias para el enfermo por ser la cicatrización por segunda intención

- La posibilidad de hemorragias postoperatorias
- La pérdida de encía queratinizada (20).

### **Principios Básicos de las Técnicas Quirúrgicas.**

Con respeto a la realización de todo procedimiento de tipo periodontal, es recomendado de manera protocolar tener en cuenta los siguientes fundamentos, como parámetros a seguir en cada terapia a realizar, siendo así:

- La realización de una técnica aséptica
- Hemostasia cuidadosa
- Realización de incisiones firmes
- Diseños de colgajos con adecuado soporte sanguíneo
- Una manipulación cuidadosa del tejido
- Óptima adaptación del colgajo
- Escasa tensión del colgajo
- Un material de sutura fino, acorde a las necesidades operatorias del procedimiento.

Cuando es necesario concebir en una fase correctiva un procedimiento que requiera acceso y visibilidad, el diseño de este es determinado por el criterio del cirujano y la necesidad de un grado de acceso al área quirúrgica (19,20).

### **Rehabilitación Protésica.**

La rehabilitación protésica mediante implantes óseo-integrados se ha ido incorporando a la práctica odontológica cotidiana como alternativa de tratamiento odontológico, con el uso de implantes en pacientes desdentados. Los implantes que se insertan en el maxilar superior deben estar situados en posiciones adecuada y mantener inclinaciones favorables para el posterior diseño prostodóncico, por lo que las bases óseas deben tener las dimensiones adecuadas para soportar las fijaciones implantológicas con garantías de éxito y deben mantener unas relaciones esqueléticas favorables que favorezca la realización de prótesis estéticas y funcionales (21,22).

Resulta conveniente mencionar los tipos de prótesis que se usan en la rehabilitación protésica:

#### **a) Prótesis Removible**

- Prótesis parcial (base metálica o acrílica)
- Prótesis completa

La rehabilitación protésica removible o tratamiento mediante prótesis removible es un procedimiento clínico dirigido a restituir dientes ausentes mediante unos aparatos o productos sanitarios a medida “no fijos”, es decir, susceptibles de ser retirados de la boca a voluntad del propio paciente y en cualquier momento, sin necesidad de intervención del dentista (23).

#### **Finalidad de la Rehabilitación Protésica Removible.**

La finalidad de la rehabilitación protésica removible es reemplazar los dientes ausentes mediante aparatos a medida susceptibles de ser retirados de la boca por el propio paciente, llamados prótesis removibles, para así reparar la pérdida o disminución de las funciones de masticación y fonación, y limitar el defecto estético (23).

#### **Limitaciones de la Rehabilitación Protésica Removible.**

La recuperación de la función de los dientes naturales ausentes mediante prótesis removible es, necesariamente, limitada:

- Respecto a la masticación, estas estructuras móviles nunca podrán sustituir a los dientes originales. Su capacidad de corte y trituración es menor y la fuerza que podemos ejercer sobre este tipo de prótesis también es menor que la que podíamos ejercer sobre nuestros dientes.
- Además, el hecho de no ser fijos implica que al masticar notaremos un movimiento de balanceo, sobre todo con cierto tipo de alimentos que se

fragmenten en partículas pequeñas y duras (como galletas o frutos secos), que se pueden introducir por debajo de la dentadura.

- Los movimientos pueden ser muy marcados en las prótesis completas, sobre todo las inferiores, y más aún cuando los rebordes están muy reabsorbidos (23).

Con respecto a la estética,

- Aunque ha mejorado mucho, los dientes artificiales prefabricados no pueden reproducir el tono y brillo exactos de los dientes naturales originales del paciente.
- Además, en el caso de las prótesis parciales, los retenedores pueden generar aspectos inestéticos en zonas visibles de la boca.

#### **b) Prótesis Fija (puentes)**

- Sobre dientes
- Sobre implantes

La rehabilitación protésica fija o tratamiento mediante prótesis fija es un procedimiento clínico dirigido a restituir dientes ausentes mediante una aparatología fija, unida permanentemente a algunos dientes naturales que quedan en la boca o a implantes óseo integrados. A diferencia de la prótesis removible, esta aparatología no puede ser retirada por el paciente por sus propios medios (23).

#### **Finalidad de la Rehabilitación Protésica Fija.**

La finalidad de la rehabilitación protésica fija (puente) es reponer las unidades dentarias ausentes mediante una aparatología protética que queda sujeta permanentemente en la boca (es decir, sin que el paciente pueda retirarla por sus propios medios), bien unida a dientes remanentes (prótesis fija convencional), bien unida a implantes (prótesis implantosoportada), para así reparar la pérdida o disminución de las funciones masticadora y fonatoria, y limitar el defecto estético (23).

### **Limitaciones de la Rehabilitación Protésica Fija.**

Aunque la prótesis fija (puentes) es una de las más cómodas y que mejor sustituyen la función de los dientes perdido, tiene, pese a todo, limitaciones.

Respecto de la función masticatoria los dientes artificiales suelen tener una capacidad menor debido a su tamaño (habitualmente algo menor) y su cara masticatoria (generalmente más suavizada que la de los dientes naturales) (23).

Con respecto a la higiene los dientes artificiales que sustituyen a los naturales deben respetar unos espacios inferiores entre el propio diente artificial y la encía. Aunque son absolutamente imprescindibles para garantizar una correcta higiene futura, estos espacios que pueden llegar a ser antiestéticos. Además, en ocasiones los pacientes se quejan de que por ellos se introduce la saliva e incluso fragmentos de alimentos que, a veces, son difíciles de eliminar.

En cuanto a la estética aunque los materiales cerámicos modernos tienen una apariencia muy natural, en ocasiones es imposible reproducir el brillo y tono exacto de los dientes originales. Además la reabsorción del hueso que sostenía al diente habitual perdido, con la consiguiente merma de encía, provocará que el diente artificial parezca más largo y sobresaliente que el resto de la dentición (22,23).

### **2.3. Bases Legales.**

El marco legal que amparó esta investigación se establece en la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus Art. 102°, 103°.**

**Art. 102°:** enfatizó la relación de la educación como: *“un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria”.*

**Art. 103°** expresó: que *“toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad permanente en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones”.*

Los artículos descritos se orientaron hacia la educación holística, integradora y participativa de todo estudiante permitiendo con esto la formación de su personalidad integral en función de actividades investigativas e innovadoras que faciliten y mejoren el proceso de enseñanza – aprendizaje, manteniendo durante el mismo la igualdad de oportunidades que merece cada ser humano como persona integrante de esta sociedad.

En cuanto a la implementación de las nuevas tecnologías también amparadas por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su **Art. 108°** establece:

*“Los medios de comunicación social, públicos y privados, deben contribuir a la formación ciudadana. El Estado garantizará servicios públicos de radio, televisión y redes de bibliotecas y de informática, con el fin de permitir el acceso universal a la información. Los centros educativos deben incorporar el conocimiento y aplicación de las nuevas tecnologías, de sus innovaciones, según los requisitos que establezca la ley”.*

Entonces, este artículo expresó la importancia que tienen los medios de comunicación para llevar la información a los ciudadanos y la relevancia que tuvo la aplicación e innovaciones de diversos estudios tal como es el caso, para facilitar el proceso de aprendizaje y llegar más allá, para la solución de problemas en el campo que se sea posible su aplicación o para la resolución de cualquier problema que se presente.

También, se encontró el **Art. 109°** el cual enuncia:

*“El Estado reconocerá la autonomía universitaria como principio y jerarquía que permite a los profesores, profesoras, estudiantes, egresados y egresadas de su comunidad dedicarse a la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, para beneficio espiritual y material de la Nación. Las universidades autónomas se darán sus normas de gobierno,*

*funcionamiento y la administración eficiente de su patrimonio bajo el control y vigilancia que a tales efectos establezca la ley. Se consagra la autonomía universitaria para planificar, organizar, elaborar y actualizar los programas de investigación, docencia y extensión. Se establece la inviolabilidad del recinto universitario.*

Entonces, es aquí donde se pudo destacar la importancia que tienen las casas de estudio como son las universidades, que gracias a su autonomía permite la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, siempre orientada a responder en beneficio de los ciudadanos. Además, los recursos que se obtengan a través de dichos avances científicos serán avalados por la ley para su certificación como avance a la ciencia.

Otros artículos que enmarcaron esta investigación, son los señalados en la **Ley Orgánica de Educación (LOE, 2009)**, en su **Art.14°**, señala que:

*“la educación es un deber social fundamental, concebida como un proceso de formación integral, gratuita laica, exclusiva y de calidad permanente continua e interactiva, promueve la construcción social del conocimiento, la valoración ética y social del trabajo y la integridad y preeminencia de los derechos humanos”.*(p.16)

También en su **Art. 32°**, mencionó que:

*“La educación universitaria profundiza el proceso de formación integral y permanente de ciudadanos críticos y ciudadanas críticas, reflexivos o reflexivas sensibles y comprometidos, social y éticamente con el desarrollo del país iniciado en los niveles educativos precedentes, con la finalidad de formar profesionales e investigadores o investigadoras de la más alta calidad y auspiciar su permanente actualización y mejoramiento”.* (p.28)

Por otra parte, el **Art. 43°**. Derecho a Información en Materia de Salud.

*“Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud,*

*nutrición, ventajas la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias”.*

Por su parte la **Ley Orgánica de Ciencia y Tecnología e Innovación (2001)** estableció en su **Artículo 4°**:

*“estimular la capacidad de innovaciones tecnológicas del sector productivo, empresarial y académico, tanto público como privado, además de desarrollar programas de valoración de la investigación a fin de facilitar la transferencia e innovación tecnológica” (p.2).*

**Art. 13°** de la mencionada ley se destacó: *“la investigación y desarrollo para mejorar la calidad de vida, generar conocimientos y fomento del talento humano, fomentar la calidad e innovación productiva y el fortalecimiento y articulación de las redes de cooperación científica y tecnológica” (p.4).*

#### **2.4. Definición de Términos.**

**Articulación Temporo-Mandibular:** Es la articulación formada por la parte superior de la mandíbula y el hueso temporal del cráneo. Este hueso actúa como una bisagra deslizante y, en ocasiones, puede presentar problemas debido a la complejidad de los movimientos que realiza.

**Cementoblastos:** Célula formadora del cemento dental (que cubre la dentina del cuello y la raíz de los dientes).

**Cemento radicular:** Es un tejido altamente mineralizado, es un tejido mesenquimatoso, calcificado, éste cubre a la dentina en la parte radicular, sirve de inserción a las fibras del ligamento.

**Cirugía mucogingival:** La cirugía mucogingival puede considerarse como la cirugía plástica de las encías. Abarca desde la corrección de retracciones mediante el recubrimiento de la raíz expuesta, la exposición de dientes no erupcionados, el tratamiento de frenillos e incluso hasta las deformaciones de origen traumático de la encía.

**Diagnóstico:** Es la primera y más importante herramienta con la que cuenta un profesional de la salud de cualquier área para acercarse a la comprensión y posible tratamiento de las condiciones salubres de un individuo.

**Epitelio:** Tejido constituido por células íntimamente unidas, planas o prismáticas, que recubre la superficie externa del cuerpo y de ciertos órganos interiores.

**Epitelio Sulcular:** Parte paraqueratinizada del epitelio gingival que cubre la pared del tejido blando del surco gingival, extendiéndose desde el margen gingival hasta la línea de inserción del epitelio en el diente.

**Fase correctiva:** Es la segunda parte del plan de tratamiento periodontal y tiene como objetivo la reconstrucción de las estructuras perdidas, mediante procedimientos quirúrgicos de eliminación de bolsas, regeneración tisular guiada, cirugía mucogingival, tratamiento de ortodoncia, y colocación de prótesis dento-soportadas o implanto-soportadas.

**Fibroblastos:** Es el tipo celular característico y más abundante del tejido conectivo propiamente dicho y su función principal es la síntesis y mantenimiento de la matriz extracelular de dicho tipo de tejido.

**Fluido Crevicular:** Es un exudado que contiene enzimas, células descarnadas, restos celulares y otros productos derivados del epitelio sulcular. La importancia del fluido crevicular en el diagnóstico periodontal radica en la posibilidad de determinar la presencia de diversas enzimas, marcadores de la inflamación, y restos celulares del huésped cuya presencia podría asociarse con distintos grados de periodontitis.

**Tejido Gingival:** Es el tejido de la mandíbula superior o inferior que rodea la base de los dientes. También es llamado encía.

**Tejido Mesenquimático:** Genéricamente denominado mesénquima es el tejido del organismo embrionario, de conjuntivo laxo: con una abundante matriz extracelular, compuesta por fibras delgadas y relativamente pocas células (aunque la celularidad es muy variable).

**Hemostasia:** Contención o detención de una hemorragia mediante los mecanismos fisiológicos del organismo o por medio de procedimientos manuales, químicos, instrumentales o quirúrgicos.

**Hueso alveolar:** El hueso alveolar es la parte de los huesos maxilares (maxilar superior y mandíbula) que forma y sostiene los alveolos dentarios. Formando parte del periodonto de inserción, junto al cemento y al ligamento periodontal.

**Hueso Trabecular:** Tejido óseo que se constituye por prolongaciones entrecruzadas, que limitan las cavidades medulares de la sustancia esponjosa.

**Incisión:** División o corte metódico de las partes blandas con un instrumento cortante o bisturí.

**Inervación:** Las fibras nerviosas que recogen la sensibilidad de los receptores (fibras sensitivas) o envían impulsos motores o secretores a los músculos y glándulas (fibras motoras).

**Inestética:** Está referida a la falta de estética o de belleza.

**Ligamento Periodontal:** La verdadera unión entre el diente y el hueso alveolar se efectúa por medio de un tejido conjuntivo rico en fibras colágenas, llamado ligamento periodontal, el cual se encuentra rodeando al diente en toda su raíz, continuándose con el tejido conectivo de la encía. Este ligamento realmente es un periostio que actúa como tal, manteniendo la función, nutrición y remodelación del hueso alveolar, por un lado y por el otro, formando y manteniendo al cemento dental.

**Maxilar:** Es un hueso del Cráneo, par, de forma irregular cuadrilátera. Es el hueso más importante del Viscerocráneo. En su interior se encuentra una cavidad, recubierta de mucosa y rellena de aire, denominada Seno maxilar. Se sitúa en la cara, por

encima de la cavidad bucal, por debajo de la cavidad orbitaria y lateralmente a las cavidades nasales, formando parte de las tres cavidades. Se articula con el del lado contrario y presenta una gran cavidad en su interior: el seno maxilar.

**Oclusión dental:** Es la relación morfológica y funcional dinámica entre todos los componentes del sistema estomatognático, incluyendo las piezas dentarias, los tejidos de soporte, las articulaciones temporo-mandibulares y el sistema neuro-muscular, incluyendo el sistema musculo esquelético cráneo facial.

**Osteoblastos:** son células del hueso encargadas de sintetizar la matriz ósea, por lo que están involucradas en el desarrollo y el crecimiento de los huesos.

**Profilaxis:** La profilaxis dental es un excelente procedimiento para ayudar a mantener la cavidad oral en buen estado de salud y también para detener las enfermedades de las encías.

**Protocolo:** Conjunto de reglas que se deben seguir y que han sido establecidas para alcanzar un fin.

**Raspado y Alisado Radicular:** El raspado y alisado radicular es una de las maneras más eficaces de tratar la enfermedad de las encías antes de que se agrave. El raspado y alisado radicular limpia entre las encías y los dientes hasta las raíces.

**Recidiva:** La recidiva es un retroceso hacia la posición inicial, cualquiera que sea la dirección, tras la remoción del aparato ortodóncico debido a un equilibrio muscular no adaptado a la forma de las arcadas, o a la acción de las fibras periodontales.

**Técnica:** Es aquel procedimiento que normalmente está compuesto por una serie de reglas o protocolos, que tiene como visión última lograr un determinado resultado en una tarea o actividad que pueda estar asociada a diversos ámbitos.

**Tratamiento:** Es el conjunto de medios de cualquier tipo, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos síntomas de estas una vez que se ha llegado al diagnóstico de las mismas.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.**

Se realizó un estudio descriptivo con asociación de variables, de corte transversal, con un diseño de campo y no experimental. Se aplicó el método cuantitativo y deductivo basado en las premisas del conocimiento científico, en el cual el dato es la esencia sustancial de su argumentación, soportado en números que aproxima a la manifestación del fenómeno con énfasis en la observación y la medición.

#### **3.2. Población y Muestra.**

La población estuvo conformada por 162 estudiantes de ambos sexos que asistieron a los pacientes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III, en la Universidad José Antonio Páez UJAP, de la Ciudad de San Diego, Estado Carabobo, Venezuela durante el 2018. La muestra fue no probabilística, intencional y estuvo integrada por 48 estudiantes, los cuales dichos pacientes asistidos cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes que presentaron unidades dentarias con destrucción coronarias y poco tejido remanente.
- Aquellos pacientes que necesitaron ganar más espacio oclusal e instalaron provisional y posteriormente se rehabilitaron con prótesis parcial fija.

#### **3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

El presente estudio contó con el uso de la técnica de la observación directa, primeramente para visualizar en forma sistemática el procedimiento que aplican los

estudiantes antes de la cirugía en cada paciente que asistió a la clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez UJAP. Así mismo, cabe destacar que en la presente investigación se mantuvo la confidencialidad y el anonimato.

Con respecto al instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas, dicotómicas, donde la variable tuvo dos alternativas (sí y no). Este cuestionario, tanto en su forma como en su contenido, fue sencillo de contestar y las preguntas estaban formuladas de manera clara y concisa. En este sentido, se tomaron en cuenta interrogantes que se relacionaron con los protocolos de cirugía periodontal, así como también el manejo quirúrgico al que han sido sometidos los pacientes en otras áreas.

#### **3.4. Interpretación de los resultados.**

Para realizar la interpretación de los resultados obtenidos se analizaron cada una de las respuestas a las interrogantes dispuestas en el cuestionario, en donde se tomaron en cuenta si al momento de tratar a los pacientes se cumplieron con los protocolos establecidos para cada área, tomando en cuenta este caso, la del protocolo de cirugía periodontal.

#### **3.5. Procesamiento y análisis de los resultados.**

El conjunto de variables estudiadas se analizaron mediante el procesamiento de estadísticos sencillos que en este caso, los resultados obtenidos en un instrumento de medición constituyen la medida verdadera de la propiedad que se pretende medir y recalca que el termino confiabilidad es sinónimo de seguridad.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados**

A continuación se presenta la interpretación de los datos obtenidos gracias a la aplicación del instrumento de recolección de datos a los estudiantes para obtener información y darle respuesta al objetivo general de la investigación Proponer un Modelo Protocolo de Cirugía Periodontal en pacientes a ser tratados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP). La interpretación de los resultados, permitió sintetizar los logros obtenidos en este trabajo de investigación, con el fin de aportar mayor claridad a las respuestas y conclusiones planteadas en este estudio. Por consiguiente, la discusión de los análisis realizados en concordancia con cada ítem permitió asignar un significado mucho más amplio a los resultados provenientes de la investigación. Tomando como referente lo antes expuesto, se hizo un análisis exhaustivo por cada ítem en contrastación con cada objetivo en las cuales se evidenció el siguiente resultado:

Los ítems fueron contrastados y elaborados tomando como referente cada uno de los objetivos y sus respectivas variables y dimensiones dentro de las cuales se encuentran los tipos de técnicas quirúrgicas (gingivectomía y colgajo), Ventajas y desventajas, principios básicos de las técnicas quirúrgicas, indicaciones, contraindicaciones, gingivitis, periodontitis, importancia de la rehabilitación protésica, prótesis removible y fija. Partiendo de los ítems estudiados mediante cuestionario dicotómico aplicado se puede describir el siguiente análisis:

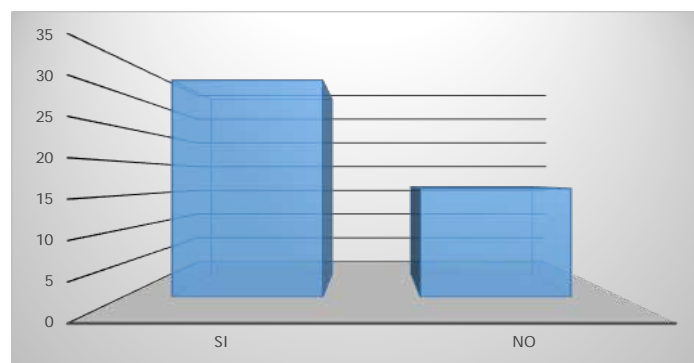
**Variable:** Técnicas Quirúrgicas

**Dimensión:** Clínica

**Cuadro 1.** Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 1: ¿Conoce las técnicas quirúrgicas periodontales?

SI	NO
32	16

**Fuente:** López, G (2019)



**Gráfica 1.** ¿Conoce las técnicas quirúrgicas periodontales? Fuente: López, G (2019).

**Análisis:** En relación al gráfico 1, referente al conocimiento de las técnicas quirúrgicas periodontales se puede evidenciar que la mayoría de los estudiantes si tienen el conocimiento de las mismas, es decir un 32% respondieron si, mientras que un 16% de la población encuestada asumieron no tener conocimiento acerca de cuáles técnicas se pueden aplicar a las cirugías periodontales. Tomando en cuenta lo antes descrito, se puede evidenciar que las técnicas quirúrgicas son procedimientos correctores, reconstructores y regeneradores para restaurar el volumen óseo necesario para la colocación de implantes reconstruyendo tridimensionalmente mediante injertos la dentadura (16).

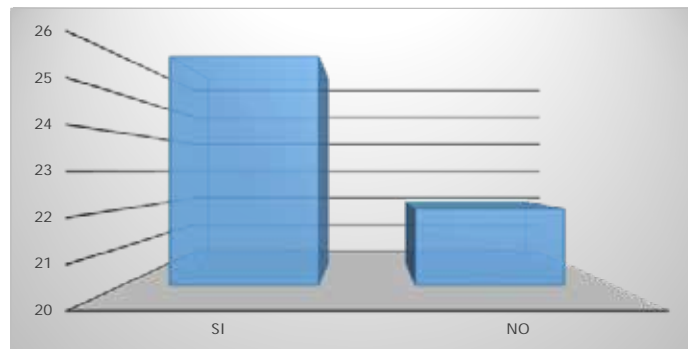
**Variable:** Técnicas quirúrgicas

**Dimensión:** Clínica

**Cuadro 2.** Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 2: ¿Sabe usted que es la técnica de la gingivectomía?

SI	NO
26	22

**Fuente:** López, G (2019)



**Gráfica 2.** ¿Sabe usted que es la técnica de la Gingivectomía? **Fuente:** López, G (2019).

**Análisis:** En cuanto al gráfico 2, se puede evidenciar que de los estudiantes encuestados un 26% precisaron que si saben lo que es la técnica de la gingivectomía, mientras que un 22% respondieron que no sabían de la técnica quirúrgica antes mencionada. Por consiguiente, (18) puede precisar que la gingivectomía corresponde a un procedimiento quirúrgico por el cual se extirpa la parte lesionada de la encía (tejido gingival) para eliminar o reducir una bolsa periodontal como consecuencia de la acumulación de la placa bacteriana bajo la encía, que puede llegar a causar la destrucción del hueso de soporte y el agravamiento de la enfermedad periodontal.

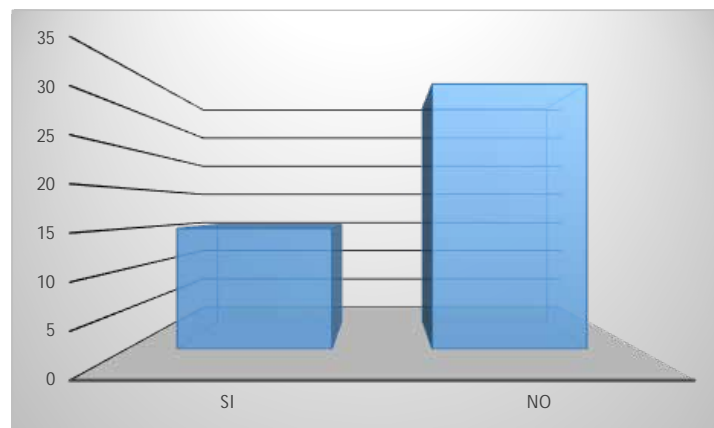
**Variable:** Técnicas Quirúrgicas

**Dimensión:** Clínica

**Cuadro 3.** Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 3: ¿Tiene conocimiento sobre la técnica del Colgajo?

SI	NO
15	33

**Fuente:** López, G (2019)



**Gráfico 3.** ¿Tiene conocimiento sobre la técnica del Colgajo? Fuente: López, G (2019).

**Análisis:** Este gráfico permite evidenciar que un 15% de la población encuestada si tiene conocimiento sobre la Técnica del Colgajo, mientras que un 33% de los estudiantes asumieron no conocer la técnica antes señalada. Entonces (19), indica que es un tratamiento necesario en pacientes que sufren periodontitis, y consiste en la separación quirúrgica de la encía o mucosa de los tejidos subyacentes para permitir la visibilidad y acceso al hueso y las superficies radiculares.

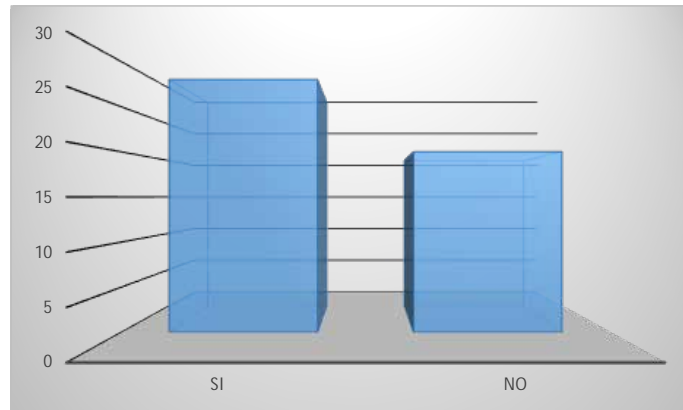
**Variable:** Cirugía Periodontal

**Dimensión:** Clínica

**Cuadro 4.** Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 4: ¿Cree usted que la cirugía periodontal puede ser una opción para detener el avance de las enfermedades periodontales?

SI	NO
28	20

**Fuente:** López, G (2019)



**Gráfico 4.** ¿Cree usted que la cirugía periodontal puede ser una opción para detener el avance de las enfermedades periodontales? **Fuente:** López, G (2019).

**Análisis:** En relación al ítem 4, se demostró que el 28% de los encuestados si consideran la cirugía periodontal como una opción para detener el avance de las enfermedades periodontales ya que en esta se remueve el tejido periodontal dañado permitiendo así la eliminación de las bolsas periodontales para regenerarlo (19), mientras que un 20% consideraron que no es la opción más adecuada para detener el avance de estas enfermedades.

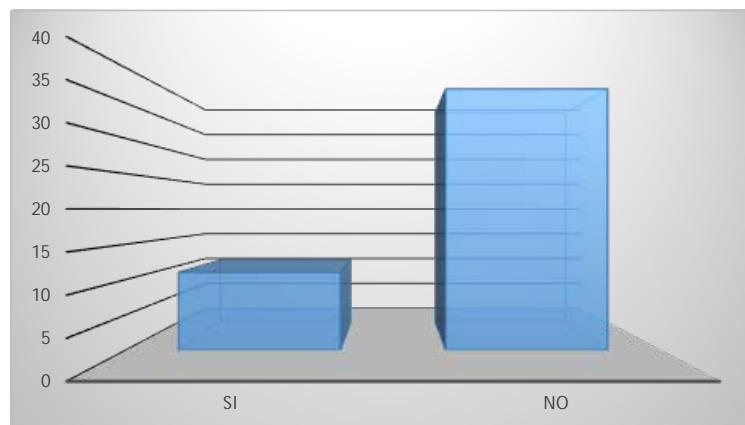
**Variable:** Cirugía Periodontal

**Dimensión:** Clínica

**Cuadro 5.** Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 5: ¿Ha aplicado algún protocolo antes de una cirugía periodontal?

SI	NO
11	37

**Fuente:** López, G (2019)



**Gráfico 5.** ¿Ha aplicado algún protocolo antes de una cirugía periodontal?

**Fuente:** López, G (2019).

**Análisis:** De la población examinada, se pudo evidenciar que el 11% de los estudiantes encuestados si han aplicado protocolos previos a una cirugía periodontal ya que lo consideran necesario, mientras que la otra parte de la población encuestada un 37% no han aplicado protocolos antes de dichos procedimientos, esto indicó que solo se les aplicaba una introducción al tema pero sin aplicar ningún tipo de protocolo previo.

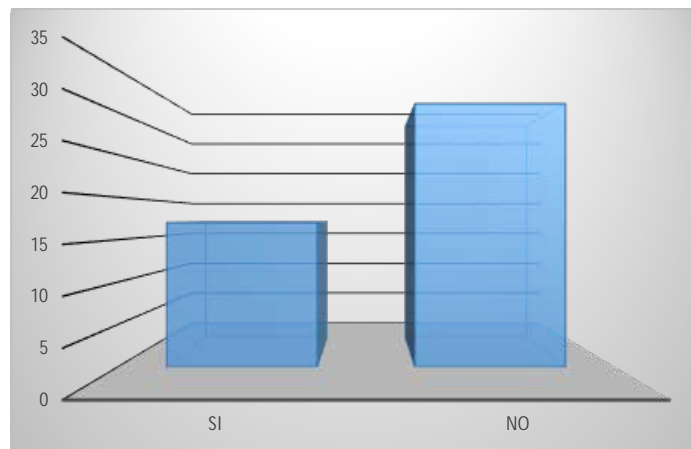
**Variable:** Cirugía Periodontal

**Dimensión:** Clínica

**Cuadro 6.** Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 6: ¿La hemorragia puede considerarse una consecuencia luego de una cirugía periodontal?

SI	NO
17	31

**Fuente:** López, G (2019)



**Gráfico 6.** ¿La hemorragia puede considerarse una consecuencia luego de una cirugía periodontal? **Fuente:** López, G (2019).

**Análisis:** El presente gráfico indica que 17% de los encuestados si consideran la hemorragia como una consecuencia luego de las cirugías periodontales, ya que pocos cumplen con el reposo indicado para tal cirugía, mientras que un 31% de la población encuestada consideraron que la hemorragia no es una consecuencia si el paciente cumple con el reposo establecido por el profesional de la salud.

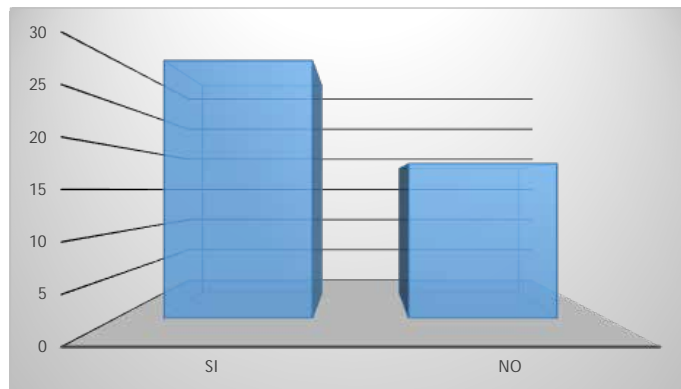
**Variable:** Periodonto

**Dimensión:** Clínica

**Cuadro 7.** Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 7: ¿Ha realizado usted algún tratamiento de periodoncia simple (Gingivitis)?

SI	NO
30	18

**Fuente:** López, G (2019)



**Gráfico 7.** ¿Ha realizado usted algún tratamiento de periodoncia simple? (Gingivitis). Fuente: López, G (2019).

**Análisis:** En relación al gráfico 7, ¿si ha realizado algún tratamiento de periodoncia simple?, un 30% asumió que si lo aplicaron lo que indica que han tratado esta enfermedad periodontal conocida como Gingivitis y están calificados para su tratamiento, mientras que un 18% indicaron que no han realizado este tipo de tratamiento. Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente (8, 20), expresa que la Gingivitis se caracteriza por presentar en la encía un color rojo y textura hinchada, estas sangran al cepillar los dientes o al usar cepillos interdetales.

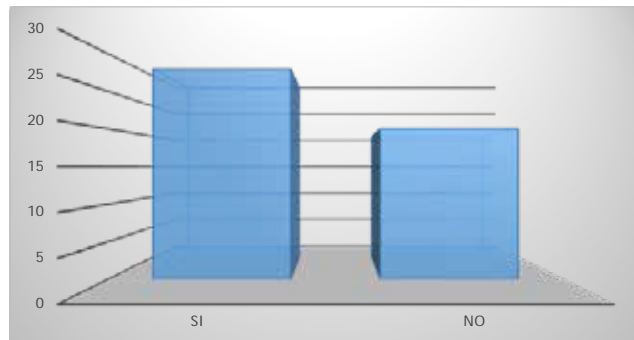
**Variable:** Periodonto

**Dimensión:** Clínica

**Cuadro 8.** Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 8: ¿Ha realizado usted algún tratamiento de periodoncia compleja (Periodontitis)?

SI	NO
28	20

**Fuente:** López, G (2019)



**Gráfico 8.** ¿Ha realizado usted algún tratamiento de periodoncia compleja? (Periodontitis). Fuente: López, G (2019).

**Análisis:** Con respecto al gráfico 8, ¿si ha realizado algún tratamiento de periodoncia compleja?, un 28% asumió que si lo aplicaron lo que indica que han tratado esta enfermedad periodontal conocida como Periodontitis y están preparados para su tratamiento, mientras que un 20% indicaron que no han realizado este tipo de tratamiento. Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente (8,21), expresa que la Periodontitis, si no se elimina la placa bacteriana, se acumula, crece entre encía y dientes, en el llamado surco gingival. En la superficie del diente, la placa se endurece y se convierte en cálculo, aumentando la rugosidad, por lo que las bacterias se adhieren con aún más facilidad. Esto conlleva una inflamación más profunda que afecta a los tejidos de soporte del diente que en el peor de los casos este puede caerse.

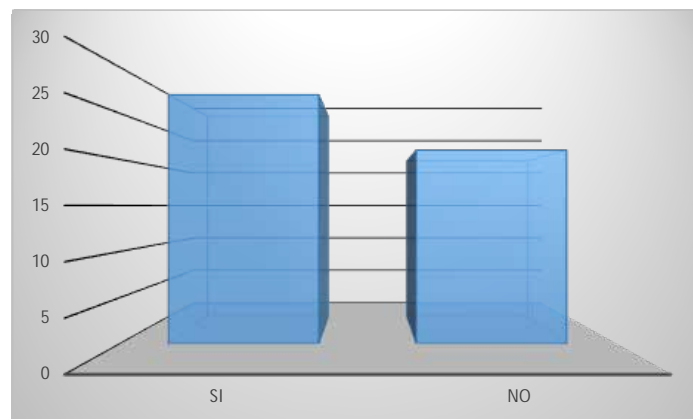
**Variable:** Periodonto

**Dimensión:** Clínica

**Cuadro 9.** Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 9: ¿Conoce usted los protocolos previos a una cirugía periodontal?

SI	NO
27	21

**Fuente:** López, G (2019)



**Gráfico 9.** ¿Conoce usted los protocolos previos a una cirugía periodontal?

**Fuente:** López, G (2019).

**Análisis:** De acuerdo con el gráfico 9, ¿Conoce usted los protocolos previos a una cirugía periodontal? Un 27% respondió que si los conocía, indicando con esto que si están calificados para realizar una cirugía periodontal, mientras que el resto 21% asumieron que no es necesario aplicar protocolos para practicar una cirugía periodontal. Por lo tanto, este análisis arroja que si es importante la aplicación de protocolos previos a las cirugías periodontales.

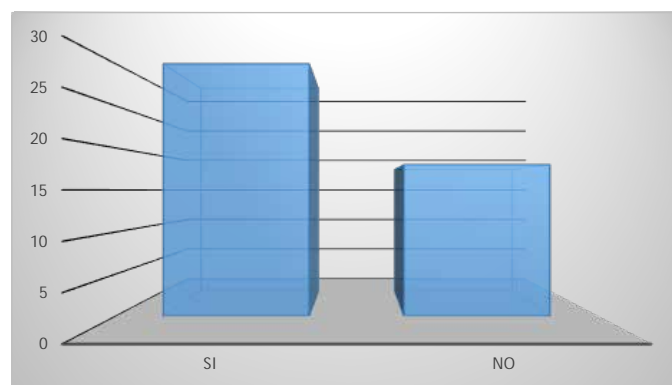
**Variable:** Rehabilitación Protésica

**Dimensión:** Clínica

**Cuadro 10.** Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 10: ¿Cree que un buen estado periodontal puede influir en la realización de un tratamiento de Rehabilitación Protésica?

SI	NO
30	18

**Fuente:** López, G (2019)



**Gráfico 10.** ¿Cree que un buen estado periodontal puede influir en la realización de un tratamiento de Rehabilitación Protésica? Fuente: López, G (2019).

**Análisis:** De acuerdo con lo indicado en el gráfico 10, el 30% de la población encuestada expone que un buen estado periodontal si puede influir en la realización de un tratamiento de rehabilitación protésica, ya que la dentadura debe estar sana al momento de rehabilitar con prótesis para poder realizar una rehabilitación rápida y calidad, por el contrario un 18% de los estudiantes encuestados respondieron que no es preciso que la dentadura goce de un buen estado para poder rehabilitar protésicamente a un paciente. Respondiendo a esto (21,22), indica que los implantes que se insertan en el maxilar superior deben estar situados en posiciones adecuada y mantener inclinaciones favorables para el posterior diseño prostodóncico, por lo que las bases óseas deben tener las dimensiones adecuadas para soportar las fijaciones implantológicas con garantías de éxito y deben mantener unas relaciones esqueléticas favorables que favorezca la realización de prótesis estéticas y funcionales.

**Variable:** Rehabilitación Protésica

**Dimensión:** Clínica

**Cuadro 11.** Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 11: ¿Ha realizado usted algún tipo de tratamiento protésico en pacientes que previamente han sido sometidos a una cirugía periodontal?

SI	NO
25	23

**Fuente:** López, G (2019)



**Gráfico 11.** ¿Ha realizado usted algún tipo de tratamiento protésico en pacientes que previamente han sido sometidos a una cirugía periodontal?

**Fuente:** López, G (2019).

**Análisis:** El presente gráfico indica que un 25% de los estudiantes encuestados respondieron que si han realizado tratamientos protésicos en pacientes que previamente han sido sometidos a una cirugía periodontal lo que indica que a han aplicado los protocolos precedentes a la misma, mientras que el resto un 23% asumieron que no han realizado ningún tratamiento protésico en estos pacientes. Esto tomando en cuenta lo referido a la cirugía periodontal es un procedimiento quirúrgico sencillo e indoloro, que consiste en separar la encía del diente, limpiar la infección y volver a colocar la encía mediante unos puntos de sutura, que se retiran a los 7 días (12).

## **4.2. Conclusiones del Diagnóstico de los Resultados.**

Este estudio tuvo como objetivo general Proponer un Modelo de Protocolo de Cirugía Periodontal en pacientes a ser tratados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP). En tal sentido, se puede decir que las enfermedades periodontales, son consideradas enfermedades multifactoriales, crónicas y socialmente modeladas. Su estudio debe abarcar su presentación clínica y fisiopatológica y además el patrón social de producción y desarrollo.

En tal sentido, en este estudio se llegó a la conclusión en primer lugar en relación al objetivo específico, Indagar las Técnicas a ser empleadas en Protocolos de Cirugías Periodontales en los pacientes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), se pudo observar según los resultados obtenidos, se encontró que la técnica quirúrgica más usada es la Gingivectomía con un 26% respectivamente.

De igual manera, se diagnosticó la aplicación del protocolo antes de las cirugías periodontales y se encontró que un 11% de la población encuestada asume que si aplicaron protocolos previos a la cirugía, mientras que el resto de los estudiantes encuestados un 37% respondieron que no habían aplicado protocolos para la realización de las cirugías periodontales, lo que indica que es necesario la presentación del presente modelo de protocolo de cirugía que se mencionó en este trabajo de investigación.

Estos resultados, difieren de los obtenidos (12) ya que considera la cirugía periodontal como un procedimiento quirúrgico sencillo e indoloro, que consiste en separar la encía del diente, limpiar la infección y volver a colocar la encía mediante unos puntos de sutura, que se retiran a los 7 días (12). Indicando la importancia de aplicar previamente los protocolos que se deben hacer para que el paciente cuente con una cirugía de calidad.

Otro de los puntos, que se deben mencionar es la Elaboración del Protocolo de Cirugía Periodontal en Pacientes a ser tratados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), en el cual se elaboró en forma didáctica con pasos e ilustraciones con la finalidad de que sea aplicado en futuros estudios.

De acuerdo con la población examinada, se pudo evidenciar que el 30% de los estudiantes objeto de estudio realizaron tratamientos de periodoncia simple (Gingivitis), aunque también han aplicado tratamientos de periodoncia compleja en un 28%.

El interés sobre las enfermedades gingivales no se basa exclusivamente en su gravedad sino, en la alta prevalencia que tiene hoy en día en la población, tal como lo demuestra los resultados en estudio; su etiología fundamentalmente es la presencia de placa bacteriana conformada por microorganismos. Cabe destacar, que la periodontitis se origina cuando la encía inflamada provoca que el ligamento periodontal se desprenda del cemento y del diente, llevando a una mayor profundidad de la bolsa gingival, pérdida de hueso alveolar, aflojamiento de los dientes y posteriormente, su pérdida.

En otro orden de ideas, en cuanto al buen estado periodontal los resultados arrojaron que un 30% de la población estudiantil encuestada respondió que sí puede influir en la realización de un tratamiento de rehabilitación protésica ya que el requisito principal es el saneamiento de la cavidad bucal.

Finalmente, la aplicación de protocolos de cirugía periodontal de acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación y los contrastados con otras investigaciones se puede decir que son esenciales, ya que permiten aclarar, prevenir cualquier eventualidad durante el proceso de la cirugía y además brindan un ambiente de calidad y confianza a los pacientes que se desean rehabilitar.

## **CAPÍTULO V**

### **La Propuesta**

#### **5.1. Objetivo de la Propuesta**

Este protocolo tiene como objetivo proponer un Modelo de Cirugía Periodontal en pacientes que van ser tratados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).

#### **5.2. Justificación de la Propuesta**

Este protocolo se considera de gran importancia tanto para odontología como para la Universidad José Antonio Páez (UJAP), ya que en él se especifican los procedimientos en forma clara y sencilla para que sean empleados por los estudiantes al momento de realizar una cirugía periodontal para tratar la gingivitis, todo esto precisando un lenguaje adecuado para la preparación del paciente.

#### **5.3. Análisis de Factibilidad**

Este modelo de protocolo es factible, ya que permitirá a los profesionales de la salud entender fácilmente cada una de las fases en las cirugías periodontales, en este caso para la gingivectomía; así como también la preparación de los pacientes a través del uso de un buen lenguaje clínico para brindarle un ambiente de calidad y confianza al paciente durante el proceso quirúrgico. Finalmente, este protocolo será presentado con el fin de que pueda ser aplicado en futuras investigaciones.

#### 5.4. Estructura de la Propuesta

- **Inicio:** Se abarcará el lenguaje clínico tratando de no usar una cantidad mayor de términos técnicos para que sea entendible por el paciente. También, se pretende con este protocolo que los mismos se involucren en un ambiente de comodidad y confianza; durante la cirugía periodontal.
- **Desarrollo:** En esta parte, se especificará todo el proceso, involucrando a lo que se refiere la Gingivectomía, el procedimiento a emplear paso a paso, el instrumental a utilizar, las ventajas y desventajas de la misma, indicaciones y contraindicaciones.
- **Cierre:** En este segmento, luego de haber realizado todo el proceso se le explicará detalladamente la fase pos operatoria al paciente a seguir para llevar a buen término la recuperación ante la cirugía realizada.

**Modelo de un Protocolo de Cirugía Periodontal en Pacientes a ser tratados en la  
Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez  
(UJAP).**



**Autor(a):** López, Grecia (2019)

**Inicio.**

Primeramente, al entrar en contacto directo con el paciente se debe conversar ligeramente con el mismo; utilizando un lenguaje clínico con palabras claves y fáciles de comprender, tales como (este es un procedimiento sencillo, usted está en buenas manos) en donde se le garantice una intervención cómoda, sencilla y eficaz. Es acá donde se le indica cómo debe manejar la ansiedad y el miedo al paciente por la cirugía, así como también el especialista debe tomar nota de la historia clínica del mismo para estar informado de todo lo relacionado con él.

**Desarrollo.**

**Técnica de la Gingivectomía.**

Significa la escisión de la encía. Al remover la pared de la bolsa, la gingivectomía proporciona visibilidad y accesibilidad para la eliminación completa de los cálculos y un alisado minucioso de las raíces, creando un ambiente favorable para la

cicatrización gingival y la restauración de un contorno gingival fisiológico.



**Procedimiento a emplear**

1. Se exploran las bolsas en cada superficie con una sonda periodontal y se marcan con un marcador de bolsa. Se marca cada bolsa en muchas áreas y se delinea su curso en cada superficie.
2. Los bisturíes periodontales (por ejemplo, bisturí de Kirkland) se usan para incisiones en la superficie vestibular y lingual y aquellas en sentido distal con respecto del diente terminal en el arco. Los bisturíes periodontales de Orban se emplean para incisiones interdenciales complementarias, si es necesario, se utilizan bisturíes Bard-Parker #11 y #12 y tijeras como instrumentos auxiliares. La

incisión se inicia en sentido apical a los puntos que marcan el sentido de la bolsa y se dirige en sentido coronal hacia el punto entre la base de la bolsa y el hueso sin exponerlo, para remover el tejido blando en sentido coronal respecto al hueso. No se desea la exposición del hueso; empero, si se da, la cicatrización no suele ser problema si el área está cubierta de manera adecuada con un apósito periodontal.

Pueden usarse incisiones discontinuas y continuas. La incisión debe biselarse a casi 45° con respecto a la superficie dental y debe recrear, tanto como sea posible, el patrón festoneado normal de la encía. La incapacidad para biselar deja una meseta fibrosa amplia que toma más tiempo del necesario para desarrollar un contorno fisiológico. En el transcurso, la acumulación de placa y alimentos puede llevar a la recurrencia las bolsas.

3. Se remueve la pared de la bolsa cortada, se limpia el área y se examina de cerca la superficie radicular. La zona más apical consta de una zona pequeña en forma de banda donde se insertan los tejidos, y en sentido coronal a ella se pueden encontrar ciertos cálculos, remanentes, caries radiculares

o resorción radicular. Se puede observar tejido de granulación en el tejido blando cortado.

4. Se realiza un curetaje cuidadoso del tejido de granulación y se eliminan los cálculos restantes y el cemento necrótico para dejar una superficie lisa y limpia.
5. Se cubre el área con un apósito quirúrgico.

#### **Instrumental a utilizar.**

Sonda PUNC 15, Jeringa para anestesia, Mango de bisturí #3, Hoja de 12 y 15c, Suero fisiológico, Contenedor estéril para suero, Cánula eyector, Jeringa de 20 ml, Tijeras para encía, Hopkins P1, Hirschfield P20, Prichard, Lima de Sugerman, Pieza de alta, Pieza de baja, Fresas de bola y lisura, Porta agujas, Tijeras para sutura y sutura seda 4-0.

#### **Ventajas**

- Predecible
- Simple
- Buen acceso a superficies radiculares.

#### **Desventajas**

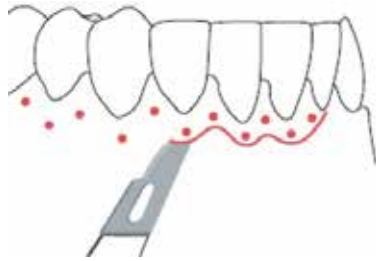
- Pérdida de encía insertada
- Sangramiento pos-quirúrgico.

#### **Indicaciones.**

- Eliminación de bolsas supraóseas, sin importar su

profundidad, si la pared de la bolsa es fibrosa y firme.

- Eliminación de agrandamientos gingivales.
- Eliminación de abscesos periodontales supraóseos.



### **Contraindicaciones.**

- La necesidad de cirugía ósea o el examen de la forma y morfología ósea.
- Situaciones en las que el fondo de la bolsa está en sentido apical hacia la unión mucogingival.
- Consideraciones estéticas, sobre todo en el maxilar anterior.

### **Cierre.**

#### **Fase Pos operatoria.**

Luego de haber realizado la cirugía periodontal (Gingivectomía), se procede a explicarle al paciente lo que debe tener presente, primeramente la dieta referida a que es lo que no se debe comer, por ejemplo; nada sólido (dieta blanda) y evitar bebidas calientes. También, no realizar actividades que requieran esfuerzos físicos, estar pendiente del apósito que se le colocó y debe retirarlo en un lapso de tiempo de 4 a 7 días. Debe seguir las indicaciones del cepillado prescritas por su odontólogo y el uso del hilo dental siempre teniendo el cuidado con el área recién operada, pero tratando de remover la placa y restos de alimentos con un cepillo dental suave. Luego, se recomienda hacer enjuagues por las noches con clorhexidina siguiendo su prescripción. Y la primera visita debe ser pautada en una semana para retirar el apósito bucal. Esperando su pronta cicatrización y curación total.

## REFERENCIAS

1. Padilla, L. Cirugía Periodontal a Colgajo en Pacientes Sistémicamente Comprometidos. [Documento en línea]. 2015. Investigaciones particulares. España. [14 de octubre de 2018] Disponible en: [ri.ves.edu.sv/7997/](http://ri.ves.edu.sv/7997/).
2. Cárdenas, S. La Salud Dental. [Documento en línea]. 2014 Investigaciones particulares. España. [09 de octubre de 2018] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2012000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003).
3. Padilla, M. Importancia de la salud Oral y su conexión con la salud general. [Documento en línea] 2016. Investigaciones particulares. España. [15 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina/2-3/importancia.pdf>.
4. González, M. Cuidado Dental Básico. [Documento en línea]. 2015 Pág. (3) España. [11 de octubre de 2018] Disponible en: <http://www.dentaid.com/es/higiene-bucal-diario>.
5. Díaz, J. Impacto de la salud Bucal en la calidad de vida. REDALYC [Documento en línea]. 2014. España. [08 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180426080012.pdf>.
6. Sanitas. Las Enfermedades Periodontales. [Documento en línea] 2017. Investigaciones particulares. España. [15 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/periodoncia.html>.
7. González, E. Bruxismo y Desgaste Dental. [Documento en línea] MEDIGRAPHIC 2014. España. [11 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152g.pdf>.
8. Organización Mundial de la Salud. Las Enfermedades Periodontales. [Documento en línea] 2015. España. [13 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.

9. Leal, A. Evolución de la Odontología. [Documento en línea] MEDIGRAPHIC. 2016 España. [12 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655g.pdf>.
10. Meller, M. La Odontología Preventiva. [Documento en línea] 2018. Investigaciones particulares. España. [13 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/73.pdf>.
11. Vieira, L. Odontología Preventiva. [Documento en línea]. PROPDENTAL; 2016. España. [16 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.propdental.es//odontología/en-que-cosntiste-la-odontologia-preventiva>.
12. Girano, M. Manejo Quirúrgico de la Periodontitis. [Documento en línea]. 2015. Perú. [11 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru\\_12-2\\_v\\_p81-85.pdf](http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-2_v_p81-85.pdf).
13. Arévalo, N. Enfermedad Gingival. [Documento en línea]. UNAL. 2014. Pág. (7-9). Colombia [04 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia\\_sistema\\_clasificacion\\_periodontal\\_gingival.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_sistema_clasificacion_periodontal_gingival.pdf).
14. Cabrera, E. Gingivitis Crónica y la Higiene bucal en Adolescente de la Secundaria básica “Raúl González Diego”. [Documento en línea]. 2015. Investigaciones Particulares. México. [04 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11n4/rhcm08412.pdf>.
15. Olivera, J. Tratamiento Periodontal no Quirúrgico de las Periodontitis. Rev Esp Med Sepa [Internet]. 2017 Pág. 31 (2): 83-8. España. [citado 15 de oct 2018] Disponible en: [http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/articulos.pdf/17-4\\_02.pdf](http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/17-4_02.pdf).
16. Fernández, S. La Cirugía Oral. [Documento en línea]. 2018. España [10 de octubre de 2018] Disponible en: <https://universidaddemadrid/cirguiaoral/clinicasdentales.es>.

17. Sánchez, M. Las Cirugías Periodontales. SEPA [Documento en línea]. 2018. España [14 de octubre de 2018] Disponible en: [https://sepa.es/imag/stories/SEPA/estar\\_aldia/guáadetrabajocirugiasperiodontales](https://sepa.es/imag/stories/SEPA/estar_aldia/guáadetrabajocirugiasperiodontales).
18. García, P. Cirugía Periodontal. [Documento en línea] 2018. España [10 de octubre de 2018] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/352256952/CLASE-7-CIRUGIA-PERIODONTAL-pdf>.
19. García, F. Periodoncia Dental. [Documento en línea]. PROP DENTAL. 2015. Pág. (34). España [16 de octubre de 2018] Disponible en: [https://periodoncia.dental/2015/11/19/estructura\\_del\\_diente\\_periodonto](https://periodoncia.dental/2015/11/19/estructura_del_diente_periodonto).
20. Gutiérrez, M. Gingivitis. [Documento en línea]. MAYOCLINIC. 2017. España [17 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases.conditions/gingivitis/causes/Syc-20354453>.
21. Morales, C. Periodontitis. [Documento en línea]. MAYOCLINIC. 2017. España [17 de octubre de 2018] Disponible en: <http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases.conditions/gingivitis/causes/Syc-20354473>.
22. Urla, J. Composición del Periodonto. [Documento en línea] 2017. Guatemala [17 de octubre de 2018]. Disponible en: [www.apoyousac.gt/periodonto.pdf](http://www.apoyousac.gt/periodonto.pdf).
23. Matos, C. Avance en Periodoncia e Implantología Oral. [Documento en línea]. 2014. Madrid [17 de octubre de 2018]. Disponible en: [www.scielo.org/sciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=s1699-6585201100030002](http://www.scielo.org/sciii/es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s1699-6585201100030002).
24. Gutiérrez, R. Cicatrización Periodontal. [Documento en línea] 2018 Venezuela [12 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases.conditions/gingivitis/causes/Syc-20354473>
25. Asencio, P. Necesidad de Rehabilitación Oral. [Documento en línea]. 2016. Ecuador [13 de octubre de 2018]. Disponible

en:<http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases.conditions/gingivitis/causes/Syc-20354473>.

26. Giménez, A. Manejo quirúrgico de la periodontitis, Revisión Bibliográfica. [Documento en línea]. 2015. Perú [13 de octubre de 2018]. Disponible: <https://es.scribd.com/document/352256952/CLASE-7-CIRUGIA-PERIODONTAL-pdf>.
27. Pedraza, M. Cirugía Periodontal a Colgajo en pacientes Sistémicamente Comprometidos. [Documento en línea]. 2015. El Salvador. [19 de octubre de 2018]. <https://es.scribd.com/document/352256952/CLASE-7-CIRUGIA-PERIODONTAL-pdf>.
28. Franco, A. Guía de atención en Periodoncia. [Documento en línea].2014. Colombia [28 de octubre de 2018]. Disponible en: [https://periodoncia.dental/2015/11/19/estructura\\_del\\_diente\\_periodonto](https://periodoncia.dental/2015/11/19/estructura_del_diente_periodonto).

## **ANEXOS**

## A. Cuestionario

### CUESTIONARIO

A continuación se presenta un instrumento correspondiente a un Cuestionario dicotómico que servirá como medio para Diseñar un Protocolo de Cirugía Periodontal en pacientes a ser tratados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP). Este instrumento de recolección de datos será llenado por los estudiantes. Los datos suministrados son de carácter confidencial, y se usaran solo para fines de investigación. Se llenará dicotómicamente con un SI y NO de respuesta según sea el caso.

Ítems	SI	NO
1-¿Conoce las Técnicas Quirúrgicas periodontales?		
2-¿Sabe usted que es la Técnica de la Gingivectomía?		
3-¿Tiene conocimiento sobre la Técnica del Colgajo?		
4-¿Cree usted que la Cirugía Periodontal puede ser una opción para detener el avance de las enfermedades periodontales?		
5-¿Haz aplicado algún protocolo antes de una cirugía periodontal?		
6-¿La Hemorragia puede considerarse una consecuencia luego de una Cirugía Periodontal?		
7-¿Ha realizado usted algún tratamiento de periodoncia simple? (Gingivitis)		
8-¿Ha realizado usted algún tratamiento de periodoncia compleja? (Periodontitis)		
9-¿Conoce usted los protocolos previos a una cirugía periodontal?		
10-¿Cree usted que un buen estado periodontal puede influir en la realización de un tratamiento de Rehabilitación Protésica?		
11-¿Ha realizado usted algún tipo de tratamiento protésico en pacientes que previamente han sido sometidos a cirugía periodontal?		

## B. Formato de Validación



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

### FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: Modelo de un protocolo de cirugía periodontal en pacientes a ser tratados en la clínica de rehabilitación protésica III de la universidad José Antonio Páez.  
AUTORES: Grecia López.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Osvaldo Méndez</i>	<i>8217078</i>	<i>Osvaldo Méndez</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>6<sup>to</sup> Nivel</i>	<i>11-04-19</i>

### C. Operacionalización de Variables.

**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Objetivo General	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumentos
<p>Proponer un Modelo Protocolo de Cirugía Periodontal en pacientes a ser tratados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).</p>	Técnicas Quirúrgicas	Son procedimientos correctores, reconstructores y regeneradores de las deformidades mucogingivales o lesiones periodontales.	Clínica	-Tipos de técnicas quirúrgicas (gingivectomía y colgajo). -Ventajas y Desventajas -Principios básicos en las técnicas quirúrgicas.	1 2 3	Cuestionario dicotómico
	Cirugía Periodontal	Procedimiento quirúrgico sencillo que consiste en reparar la encía del diente, limpiar la infección y volver a colocar la encía mediante unos puntos de sutura.	Clínica	-Objetivos de la cirugía periodontal. -Naturaleza del tratamiento y limitaciones -Contraindicaciones -Consecuencias -Riesgos.	4 5 6	
	Periodonto	Se refiere a aquellos tejidos que rodean y soportan los dientes para que puedan llevar a cabo sus funciones y forma parte del sistema estomatognático y los tejidos que lo forman son: la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar.	Clínica	-Función del periodonto -Enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis) -Causas - Síntomas -Tratamiento -Periodoncia	7 8 9	
	Rehabilitación Protésica	Es la parte de la odontología encargada de la restauración, es decir devuelve la función estética y oral mediante prótesis dentales buscando siempre una oclusión y función correcta.	Clínica	-Importancia de la rehabilitación protésica -Tipos de restauración protésica (removible y fija) -Limitaciones -Riesgos -Consecuencias.	10 11	

### D. Formato de Validación de Instrumentos.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

#### FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta


TITULO DEL TRABAJO: Modelo de un protocolo de cirugía periodontal en pacientes a ser tratados en la clínica de rehabilitación protésica III de la universidad José Antonio Páez.  
 AUTORES: Grecia López.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 VALIDEZ DE INSTRUMENTO:  
 APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_  
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Osido de Jimine	5385110	<i>Melba Osido de Jimine</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	11-04-19.

## E. Constancia de Aceptación del Tutor.

 **REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) López P. Grecia I., titular de la cédula de identidad N° 25.421.839, para optar al grado académico de ODONTOLOGO, cuyo título es "**Modelo de un protocolo de cirugía periodontal en pacientes a ser tratados en la clínica de rehabilitación protésica III de la universidad José Antonio Páez**", adscrito a la línea de investigación, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 02 días del mes de Mayo del año 2019.



(Firma autógrafa)  
**Nombres y apellidos**  
Delbia Teran  
**N° de la Cédula de Identidad**  
7.089.070

## F. Constancia de Aceptación del Tutor.



### ACEPTACIÓN DEL TUTOR



Quien suscribe, **Od. Terán, Delbia**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° **7.089.070**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana López P, Grecia I., portadoras de la Cedula de Identidad N° 25.421.839, titulado, **MODELO DE UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA PERIODONTAL EN PACIENTES A SER TRATADOS EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los dos (02) días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

**Od. Terán, Delbia**

**C.I. 7.089.070**

## G. Acta de Revisión del Trabajo de Grado para su Presentación



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



San Diego, Mayo 2019

### ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: Titulado: **MODELO DE UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA PERIODONTAL EN PACIENTES A SER TRATADOS EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ (UJAP)**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente para su presentación ante el jurado.

Od. Teran, Delbia

Nombre Tutor Académico

Fecha 02/06/2019

Firma