



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**LESION QUÍSTICA MALFORMATIVA EN PACIENTE DE 38  
AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL ÁREA DE CIRUGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.  
(REPORTE DE CASO CLÍNICO)**

Autor(es): Luis H. Bastidas  
Francisco Subero

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



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



**LESION QUIÍSTICA MALFORMATIVA EN PACIENTE DE 38  
AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL ÁREA DE CIRUGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.  
(REPORTE DE CASO CLÍNICO)**

Proyecto para optar al título de ODONTÓLOGO

Autor(es): Luis H. Bastidas  
Francisco Subero

Tutor(a): Rodrigo Pino

San Diego, Febrero 2020



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



San Diego, 15 de Octubre 2019

#### ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:

Lesión quística malformativa en paciente de 38 años de edad que acude al área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez  
ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Rodrigo Pires  
Firma

15-10-2019  
Fecha





## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a Dios por haberme brindado las herramientas para desarrollar y  
culminar mi carrera.*

*Agradezco profundamente a mi madre que fue mi apoyo incondicional durante los  
momentos buenos y no tan buenos en mi formación profesional y vida, a mi padre por  
brindarme conocimientos y apoyo.*

*Agradezco a mi compañera de vida Maria Omaña por su apoyo, compañía y  
paciencia frente a todas las situaciones que se presentaron, a muchos compañeros  
profesionales tales como Giuliana Pernia por sus consejos y ayuda.*

*Debo agradecer a todos los familiares que colocaron sus granos de arena para  
apoyar mi carrera profesional como lo son: mi hermana María José Bastidas, mi tía  
Mariela Romero, mi tía Maribel Romero y esencialmente a mi abuela Elvina  
Delgado, pues sin su amor no hubiese sido posible esta meta.*

*Finalmente agradezco a mi casa de estudios por proporcionarme todo lo que se  
necesita para convertirme en un profesional de la Odontología.*

**Luis Bastidas.**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a mis padres Francisco Subero y Simar Camacaro por ser mis pilares y  
mi Fuerza.*

*Le agradezco a mi novia fabiana hernandez por clarificar mi vida en momentos  
dificiles de mi carrera.*

*Le agradezco a franchisesca Subero y su esposo Leandro Martínez por estar ahí  
brindado su apoyo, los amo incondicionalmente.*

*Mis amigos yefrain torres, richard Segovia, Pablo calero y José angiuli su  
compañerismo significa más de lo que soy capaz de experar.*

*Y sobre todo gracias a ti autor de la vida. Tus promesas siempre se cumplen y tu  
amor inagotable no tiene fin gracias mi Dios te amo sin medidas.*

**Francisco Subero.**

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
<b>RESUMEN</b> .....		vii
<b>ABSTRACT</b> .....		viii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....		xi
<b>CAPÍTULO</b>		
<b>I</b>	<b>EL PROBLEMA</b> .....	
	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
	ALCANCE Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
<b>II</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	
	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
	BASES TEÓRICAS.....	21
	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	37
<b>III</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	
	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	39
	POBLACIÓN Y MUESTRA	40
	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
<b>IV</b>	<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	
	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	43
	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	58
<b>V</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
	CONCLUSIONES	61
	RECOMENDACIONES	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		64
<b>ANEXOS</b>		

A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIBALES .....	68
B. GUÍA DE OBSERVACIÓN .....	69
C. HISTORIA CLÍNICA.....	
D. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	
E. HEMATOLOGÍA PREOPERATORIA.....	
F. FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	
<b>INDICE DE FIGURAS</b>	
Figura 1. Quiste en Maxilares.	21
Figura 2. Quistes Bucales	23
Figura 3. Quistes Bucales	28
Figura 4. Materiales Quirúrgicos	29
Figura 5. Cirugía Bucal	36
Figura 6. Registro fotográfico extra oral pre operatorio.	44
Figura 7. Registro fotográfico de perfil extra bucal preoperatorio.	45
Figura 8. Registro fotográfico intra bucal preoperatorio. Vista superior central de la lesión quística.	45
Figura 9. Registro fotográfico intra bucal preoperatorio. Vista lateral de la lesión quística.	46
Figura 10. Radiografía Panorámica inicial.	47
Figura 11. Radiografía periapical inicial.	48
Figura 12. Aplicación de anestesia local.	52
Figura 13. Escisión del granuloma piógeno.	52
Figura 16. Sutura.	54
Figura 17. Medición post operatoria de la lesión.	54
Figura 18. Radiografía periapical a los dos meses post operatorios.	56

Figura 19. Evaluación Post operatoria a los 7 días.	57
Figura 20. Evaluación Post operatoria a 1 mes.	57
Figura 21. Evaluación Post operatoria a los 2 meses.	58
<b>INDICE DE TABLAS</b>	
Tabla 1. Ítem 1 Datos del paciente	43
Tabla 2. ítem 2 Examen preoperatorio	47
Tabla 3. Ítem 3 Diagnóstico	50
Tabla 4. Ítem 4 Acto quirúrgico: Escisión de la lesión quística	50
Tabla 5. Ítem 5 Terapia farmacológica post-operatoria	55
Tabla 6. Ítem 6 Post-Operatorio	55



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



## **LESION QUÍSTICA MALFORMATIVA EN PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ. (REPORTE DE CASO CLÍNICO)**

Autores: Luis H. Bastidas  
Francisco Subero  
Tutor: Rodrigo Pino  
Asesora: Gladys Orozco  
Fecha: Febrero 2020.

### **RESUMEN**

**Introducción:** El abordaje de las enfermedades bucales debe ir acompañado de un buen diagnóstico, a través del mismo, el profesional de la odontología tendrá la posibilidad de establecer la afección o patología bucal que presente cada paciente, a fin de establecer el tratamiento clínico a asegurar. Es allí, cuando la importancia del diagnóstico clínico es fundamental para la prevención de afecciones de orden quirúrgico como lo es, el de las lesiones quísticas malformativas. **Objetivo General:** Realizar la extracción quirúrgica de la lesión quística del paciente que acude al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez. **Metodología:** El diseño seleccionado en la investigación será el cuasi-experimental, ya que éste se considera “casi” un experimento excepto por la falta de control en la conformación de inicial de los grupos ya que al no ser asignado al azar los sujetos, se carece de seguridad en cuanto a la homogeneidad o equivalencia de los grupos. De esta manera se enmarca dentro de la investigación experimental. A través del mismo, los investigadores realizarán manipulaciones en las variables para luego hacer observaciones de los efectos resultantes del manejo clínico desarrollado. Se llevara un control en el momento de aplicar la variables independiente, cuando se realizara el tratamiento y la selección de la población y muestra. Como población se encuentra paciente femenina de 38 años, quien acudió a las Clínicas de la Universidad José Antonio Páez presentando una lesión quística blanda elevada.

**Palabras claves:** lesion quística malformativa.



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



**MALFORMATIVE CHEMICAL INJURY IN PATIENT 38 YEARS OF AGE  
WHO COMES TO THE SURGERY AREA OF THE UNIVERSITY JOSÉ  
ANTONIO PAEZ.(CLINICAL CASE REPORT)**

Autor(es): Luis H. Bastidas  
Francisco Subero  
Tutor(a): Rodrigo Pino  
Asesor(a): Angel Fernandez  
Fecha: mes y año

**ABSTRACT**

**Introduction:** The embroidery of oral diseases must be accompanied by a good diagnosis, through it, the dental professional will have the possibility of establishing the oral condition or pathology that each patient presents, in order to establish the clinical treatment to be achieved. It is there, when the importance of clinical diagnosis is essential for the prevention of surgical conditions such as malformative cystic lesions. **The General Objective:** To perform the surgical removal of the cystic lesion of the patient who goes to the surgery area of the José Antonio Páez University. **Methodology:** The design selected in the investigation will be the quasi-experimental one, since this is considered “almost” an experiment except for the lack of control in the initial conformation of the groups since the subjects are not randomized, It lacks security regarding the homogeneity or quivalence of the groups. In this way it is framed within experimental research. Through it, the researchers will perform manipulations on the variables and then make observations of the effects resulting from the clinical management developed. A control will be taken at the time of applying the independent variables, when the treatment and the selection of the population and sample will be carried out. As a population there is a 38-year-old female patient, who went to the Clinics of the José Antonio Páez University presenting a elevated soft cystic lesion.

**Palabras claves:**

## INTRODUCCIÓN

La práctica odontológica abarca numerosas especialidades y campos que se sujetan al área del sistema estomatonático que afecte, así pues, es imprescindible para el odontólogo encontrarse debidamente capacitado para realizar el diagnóstico certero que desemboque en la adecuada terapia para el paciente. Además, respecto a las enfermedades bucodentales el clínico debe tener una actitud preventiva y conservadora, esto incluye el fomento de la salud bucal y la aplicación de pruebas diagnósticas ante la sospecha de una patología bucodental. Tal es el caso de la patología estomatológica, dicha rama de la odontología se ocupa de prevenir, observar, diagnosticar y tratar todas aquellas lesiones malignas o no que se presenten los tejidos que conforman la cavidad bucal.

Por otra parte, dentro de las escuelas de odontología de pregrado es de suma importancia que los estudiantes dominen teóricamente las patologías bucodentales de origen hereditario, malformaciones, neoplasias, infecciones, reactivas, entre otras. Solo de esa manera será posible para el estudiante proveer un diagnóstico exacto y la posibilidad de ejecutar el tratamiento. Dicho esto, dentro de esta investigación se tuvo como propósito evaluar y tratar el caso de un paciente de 38 años de edad que acudió al Área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez con una lesión quística malformativa, por lo tanto, los autores tuvieron el interés y objeto de tratar y reportar el caso clínico, para que el mismo constituya una guía de referencias futura para los estudiantes de odontología de pregrado de la Universidad José Antonio Páez.

En tal sentido, dentro de este trabajo se comprenden cinco capítulos, donde el primer capítulo corresponde al planteamiento del problema y objetivos del estudio, además de su justificación y delimitación. Posteriormente, se presenta el aval teórico dentro de las bases teóricas del capítulo dos, estudiando conceptual y teóricamente la temática a abordar. Así pues, en el capítulo tres se presenta la elaboración metodológica que se llevó a cabo dentro del estudio, donde se comprende una investigación de campo experimental tipo estudio de caso.

Continuamente, dentro del capítulo cuatro de este trabajo se exponen los resultados, analizados y discutidos después de la extracción quirúrgica de la lesión quística de la paciente en cuestión, así que se presentan los pasos o consideraciones pre operatorias como el llenado de historia clínica, evaluación radiológica y hematología que avalan la indicación de la remoción quirúrgica del quiste. Además, se establece y argumenta el diagnóstico definitivo y los pasos quirúrgicos así como la evaluación post operatoria de la paciente; por último la descripción del caso clínico y los hallazgos del mismo son contrastados con las conclusiones y resultados de otros autores que sustentan la investigación.

En último lugar, se presenta el capítulo cinco el cual alberga las conclusiones del estudio posterior al análisis y discusión de los resultados, dichas conclusiones son elaboradas según los objetivos establecidos durante el capítulo uno de este trabajo, se realiza una breve recapitulación de los mismos y se cerciora o se aclara el cumplimiento de los objetivos. Así mismo, se establecen brevemente algunas

recomendaciones finales dirigidas a los estudiantes y a la Escuela de Odontología de la UJAP.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del problema**

La formación académica del estudiante de odontología comprende áreas de preparación que les permiten adquirir habilidades, las cuales hacen posible que el mismo, como profesional logre desenvolverse capazmente y con criterios cognitivos actualizados, que estén a la vanguardia de las innovaciones médicas existentes en esta área médica; todo esto, mediante el desempeño manual y efectivo de las técnicas procedimentales a efectuarse en el área clínica; sean éstas, de abordajes odontológicos, fines estéticos, de implantación de prótesis dentales o, en el sentido más amplio, a través del óptimo desenvolvimiento que debe tener el mismo ante las posibles emergencias médicas que pudieran enfrentar en las prácticas médicas realizadas durante su diaria labor. (1).

En virtud de esta idea, se considera importante señalar que la odontología es una ciencia que estudia el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, el cual incluye además de los dientes, las encías, el tejido periodontal, entre otros; planteamiento éste que lleva a reflexionar del importante papel que cumple esta disciplina médica en la vida de la persona, por cuanto, no solamente juega un papel relevante la salud, sino que, establece que, siendo la boca el reflejo natural del estado de

ánimo de la persona, influye de manera importante, sobre la parte estética, donde se conjugan ambas facetas: salud y belleza. (1).

Conforme a esto, es necesario que el profesional de odontología cumpla con los pasos indicados para realizar la atención médica, siendo el primero de ellos, la aplicación del diagnóstico, el cual tiene como propósito distinguir o discernir determinada patología o afección bucal; dicho de esta forma, el diagnóstico al igual que la historia clínica, conforman entre sí uno de los elementos más importantes de la relación entre médico y paciente. (2)

En la práctica, el diagnóstico se inicia en el momento en que el enfermo se encuentra con el médico, planteándole su padecimiento, referencia ésta que se ubica dentro de un marco teórico, el cual debe ser interpretado por el especialista, quien debe ser capaz de integrar sus síntomas, signos y documentos paraclínicos, con el objetivo de explicar la causa de la dolencia y las formas de combatirla en sus mismas raíces; es decir, elaborar un diagnóstico, que será reflejado en la historia clínica de cada paciente (2).

Por consiguiente, la historia clínica representa una herramienta informativa que le permite al profesional; en este caso de odontología de dejar constancia de los pasos que se siguieron para llegar a esa opinión científica. De allí, la importancia de llegar a diagnósticos certeros y personalizados, que ayuden no sólo al enfermo en su momento, sino a los profesionales de la salud después, al revisar los antecedentes en la historia clínica, con el objeto de encuadrar el

mayor número de datos en forma ordenada y así llegar a conclusiones válidas, sobre las patologías a abordar (2).

Entiéndase con esto que, el bordaje de las enfermedades bucales debe ir acompañado de un buen diagnóstico, a través del mismo, el profesional de odontología tendrá la posibilidad de establecer la afección o patología bucal que presente cada paciente, a fin de establecer el tratamiento clínico a aseguir. Es allí, cuando la importancia del diagnóstico clínico es fundamental para la prevención de las mismas, a través del mismo, se puede intervenir para establecer tratamientos periodontales propios de una odontología preventiva que permita mejorar el pronóstico encontrado (3).

La odontología preventiva, se basa en prevenir o evitar la aparición de diferentes enfermedades, o a lo sumo, disminuir el grado de malignidad o destrucción de las estructuras bucodentales en el caso de que aparezcan. Se puede conceptualizar a la Odontología Preventiva como el estudio o la ciencia que se encarga de la promoción de la salud bucodental para evitar problemas como la caries o enfermedades de la boca, previniendo complicaciones más invasivas en el paciente, como es el caso de la aparición de quistes en la cavidad bucal (3).

Un quiste es una cavidad anormal con contenido (líquido, células, aire o una combinación), rodeada casi siempre por una pared de tejido conectivo y/o epitelio, se pueden formar dentro de cualquier tejido del cuerpo. Se producen como resultado de un error en el desarrollo embrionario durante el embarazo. Sin embargo, a veces aparecen espontáneamente sin causa aparente, pueden ser peligrosos y a menudo debido a los efectos negativos que pueden tener sobre los tejidos cercanos. La

mayoría de los quistes que se encuentran en los pulmones están llenos de aire. Los quistes que se forman en el sistema linfático o los riñones están llenos de líquido (4). Ciertos parásitos, como algunos tipos de nematodos y cestodos pueden formar quistes en los músculos, el hígado, el cerebro, los pulmones y los ojos. Los quistes son comunes en la piel pudiendo ser benignos, pero pueden causar dolor y cambios en la apariencia. A veces pueden infectarse y necesitan tratamiento a causa del dolor y la hinchazón y pueden ser drenados o extirpados con cirugía, según su tipo y localización (4).

De allí, que en la actualidad se observa una considerable incidencia en lo que refiere a la aparición de lesiones quísticas, localizadas en diferentes órganos y tejidos del cuerpo bien sea; pulmones, sistema linfático, ovarios y otros. Es de tomar en cuenta que este tipo de patologías tienen gran presencia dentro de la cavidad oral. Se consideran los quistes de los maxilares como lesiones no tumorales, y por tanto, benignas, aunque en algunos casos se produzca malignización sobre los mismos (2).

A nivel bucal, los tumores y los quistes maxilares odontogénicos se originan a partir de células y tejidos implicados en el desarrollo normal de los dientes. Otros tumores que afectan los maxilares pueden ser no odontogénicos, lo que significa que se pueden desarrollar a partir de otros tejidos de los maxilares que no están relacionados con los dientes. Por lo general, se desconoce la causa de los tumores y los quistes maxilares. Algunos quistes presentan tendencia a la recidiva y un grado importante de agresividad a pesar de su apariencia benigna, y por otra parte existen lesiones tumorales que pueden aparecer como lesiones quísticas (4).

Otros son importantes por su mayor incidencia, como los quistes radicales, dentígeros y los queratoquistes odontogénicos, que representan en conjunto hasta el 94,5%. La región del cuerpo mandibular y la zona incisiva superior son las zonas con mayor incidencia de quistes. Por tanto, la importancia de un correcto diagnóstico y tratamiento es fundamental. El tratamiento clínico de los quistes bucales, en mayor parte requieren de una actuación quirúrgica, viendo así que se pueda realizar la extracción del cuerpo ajeno para que de esta manera se pueda frenar la evolución y el desarrollo de la patología presente en los tejidos orales (4).

Por consiguiente, es necesario resaltar que la cirugía bucal ofrece diversos tratamientos con los que se puede llevar a cabo dicha extracción y así puedan realizarse las pruebas complementarias para llegar a un diagnóstico definitivo y concreto mediante a la biopsia de las lesiones extraídas, para tal fin, es deber que el profesional de odontología asigne al paciente la realización de diferentes exámenes médicos, los cuales deben ir en conjunto con la exploración oral y exámenes radiográficos (4).

En base a lo señalado, se resalta lo identificado mediante la aplicación de un diagnóstico en paciente de 38 años quien acude al área de cirugía bucal de universidad José Antonio Páez, presentando una lesión quística blanda elevada, originada en la zona anterior de la mucosa oral del hueso mandibular que compromete unidades dentarias adyacentes con una coloración rojiza, siendo la etiología de estas lesiones muy discutida y polémica, pues las literaturas sobre el tema indican que su desarrollo puede verse afectado por diversas causas bien

sea; un desarreglo hormonal debido a un embarazo, un traumatismo previo en la zona de la lesión, una higiene oral deficiente y entre otros (2)

La evolución de este tipo de lesiones indica consecuencias que aunque sea aparentemente benignas, puedan presentar una agresividad progresiva por su crecimiento, lo que en consecuencia compromete muchas unidades dentarias afectando a su vez, al tejido periodontal; lo que es evidenciado, en el paciente de 38 años quien acudió a la universidad José Antonio Páez, presentando quiste en evolución y crecimiento acelerado de la lesión presente en la cavidad oral, dando paso al desarrollo del presente estudio, para el cual, a continuación se describen una serie de interrogantes:

¿Cuál es la situación de la lesión quística presente en la cavidad oral y los tratamientos aplicables en el paciente que acude al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez?

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales asociados a la patología presente en el paciente que acude al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez?

¿Cuáles son las estrategias y procedimientos para tratar la lesión quística presente en la cavidad oral del paciente que acude al área de cirugía oral de la universidad José Antonio Páez?

¿Cuál será el resultado y la evolución posterior al tratamiento realizado en el paciente que acude al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez?

### **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Realizar la extracción quirúrgica de la lesión quística del paciente que acude al área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

### **Objetivos específicos**

- Evaluar los diagnósticos diferenciales asociados a la patología presente en el paciente que acude al área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.
- Identificar las estrategias y procedimientos para tratar la lesión quística presente en la cavidad oral del paciente que acude al área de cirugía oral de la Universidad José Antonio Páez.
- Examinar el resultado y la evolución posterior al tratamiento realizado en el paciente que acude al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez.

### **Justificación de la investigación**

Frente a la lesión quística que hace presencia en la cavidad oral del paciente que acude al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez, se hace notable la preocupación del sujeto antes mencionado. Se realiza investigación acerca de las diferentes soluciones que ofrece el área de las ciencias dentales (2).

Resulta de gran interés tanto como para el paciente como el operador buscar soluciones ante la situación, por ello, es muy importante el manejo de la lesión ya que esta con el desarrollo rápido que ha evolucionado se torna un tanto agresiva, comprometiendo diferentes factores en la salud oral tanto como en la estética funcional del paciente y además afectando significativamente el entorno y la seguridad propia del individuo, viendo así que la relevancia que este posee en el día a día del sujeto en cuestión. A partir de esto se comienza a buscar soluciones con las que se pueda llegar a una síntesis al problema (2).

La presente investigación surge de a necesidad de eliminar una situación de crecimiento y desarrollo de una lesión quística hiperplásica que se hace presente en un paciente que acude a las instalaciones de la universidad José Antonio Páez . Con la finalidad de, junto al profesional, llegar a un acuerdo para diseñar estrategias que solucionen el problema presente. Todo esto bajo el control de profesionales de la salud dental orientados hacia la cirugía bucal, ya que de esta manera se puede hacer la extracción del cuerpo ubicado en la cavidad bucal del individuo, para luego evaluar la lesión extraída y la evolución del paciente posterior a la cirugía (2).

La realización del caso clínico busca restaurar la salud oral y la integridad del paciente que acude al área clínica, ofreciendo soluciones quirúrgicas que puedan tratar la lesión activa que se encuentra presente en la boca del paciente y así proporcionar información útil del área para futuras investigaciones (3).

A pesar de que existen numerosas investigaciones acerca de este tipo de lesiones alrededor del mundo, el comportamiento de las mismas es impredecible y los estudios que se realizan ayudan a la comprensión de las reacciones y las conductas que puedan tomar las lesiones bien sea quísticas, tumorales o de cualquier tipo. De esta manera queda registrado el comportamiento y desarrollo de la lesión que se hecho presente de manera inesperada en la cavidad bucal del paciente. La presente investigación sigue la línea de investigación de la odontología correctiva (4).

Metodológicamente, la realización de esta investigación busca afianzar la información sobre los tipos de patologías y lesiones que se pueden desarrollar en la cavidad oral, también hace claro el cuidado que debemos tener antes cualquier reacción que afecte nuestra integridad y salud (1).

### **Alcance y delimitación de la investigación**

#### **Alcance**

La presente investigación se lleva a cabo en los límites de la universidad José Antonio Páez, ubicada en la localidad de San Diego estado Carabobo. Donde en sus instalaciones coexiste junto con las áreas clínicas. La misma tiene por alcance el procedimiento quirúrgico desarrollado en paciente femenina de 38 años como tratamiento para extraer una lesion quística malformativa que se desarrolla en el alveolo dental y posee un crecimiento considerable, dicha

afección es aparentemente benigna pero que trae consigo alteraciones a la vida del paciente.

### **Delimitación**

Como delimitante se encuentra el tiempo en el que será desarrollado un plan de tratamiento aplicado a la paciente femenina de 38 años en estudio; el mismo se iniciará con el procedimiento quirúrgico aplicado, para luego dar paso a una evaluación pre y post operatoria, la cual vendrá siendo dada en un lapso de tiempo de aproximadamente 6 meses donde la usuaria estará sujeta a diferentes estudios bien sean de historia clínica y exploración oral, tanto como examen radiográfico y pruebas complementarias con el fin de llegar a un correcto diagnóstico, eliminar la hiperplasia desarrollada en la cavidad oral y mantener bajo observación con seguimiento la reacción y recuperación del paciente ante el tratamiento quirúrgico realizado.

Por otra parte, se encuentra lo concerniente a la línea de investigación, la cual está relacionada con el área de odontología clínica, detalladamente en el tema de cirugía bucal y patología bucal. Contemplada en la Universidad José Antonio Páez. La intención de esta investigación es brindar una solución frente a la patología que se origina en el medio bucal del paciente y que afecta tantos factores en la vida diaria del mismo. Además como propósito también esta ofrecer información útil para la institución y los estudiantes que puedan enfrentar situaciones clínicas con pacientes que tengan lesiones similares.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la investigación**

En primer lugar se hace referencia a la investigación realizada por Avendaño Sosa y Davila B., (2017), efectuado en la Universidad de los Andes Mérida, titulado Quiste Gingival del Adulto de Ubicación Inusual. Informe de un caso clínico, su objetivo, contribuir con evidencia científica sobre la etiología, epidemiología, diagnóstico, y tratamiento de esta patología periodontal. Se reporta el caso de una paciente femenina de 21 años, que presentó al examen clínico un agrandamiento gingival, indoloro y circunscrito, de crecimiento lento y de 15 años de evolución, localizado en la mucosa palatina de los dientes 11, 12 y 13, de color similar a la mucosa gingival. En su conclusión: los quistes gingivales son patologías benignas de naturaleza asintomática, que no necesitan de un estímulo inflamatorio, por lo que requieren de la intervención quirúrgica y toma de biopsia para confirmar el diagnóstico (5).

Su correlación con el estudio implica al profesional de la salud su intervención mediante tratamiento quirúrgico para radicar enfermedad, traumatismo y defecto de los maxilares y región adyacente.

En el mismo orden, se presenta a Gómez (2018), en su artículo para la Revista Médica Electrónica de nombre: “Prevalencia de quiste Gingival en pacientes diabéticos”. En su desarrollo se establece que: la aparición de quistes gingivales suelen paracer en pacientes diabéticos, lo que lleva a considerar esta patología como un problema de salud, que se comporta como indicador de riesgo que influye en enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus. Objetivo: determinar la prevalencia de quiste gingival en pacientes diabéticos. Metodológicamente: se realizó estudio observacional, descriptivo, transversal, en policlínico “Juan Gualberto Gómez” Los Arabos, Matanzas, de enero a mayo 2016 en un universo conformado por 12 pacientes diabéticos mayores de 20 años. Conclusiones: la enfermedad periodontal mostró una alta prevalencia en la población estudiada, resaltaron las féminas en la edad de 61 (6).

Lo reseñado anteriormente demuestra que el quiste gingival representa una de las patologías bucales de mayor recurrencia en pacientes diabéticos, demostrándose, en este caso en particular, que la población de mayor recurrencia fue la representada por féminas en edades de 61 años.

De la misma forma, se presenta a Sanabria (2018), en su artículo de la Revista Salud Pública, de nombre: “Enfermedad poliquística bucal, enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública”. Este

ensayo pretende mostrar algunos de los principales enfoques epidemiológicos con que ha sido abordado la enfermedad poliquística bucal. Para ello, se proponen diferentes enfoques, los cuales han estado influenciados por el modelo biológico-curativo, siendo el más indicado, el de procedimientos quirúrgicos, el cual debe ir acompañado de un diagnóstico clínico que permita al médico odontólogo establecer un manejo científico de manifestaciones quísticas orales y del contenido de su estructura internas y el revestimiento (7). El artículo reseñado es de gran valor documental, pues en él se destaca la importancia que tiene el manejo biológico-curativo a seguir en los procedimientos clínicos a aplicar cuando hay patologías reacionadas con quistes bucales, siendo el más indicado por la literatura médica, el de procedimientos quirúrgicos.

En el mismo orden, se describe el trabajo de Liendo (2018), realizado en la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. Título: Etiología de los Quistes Maxilares o Granulomas Piogénicos. Su metodología fue de tipo documental. Su objetivo general: Analizar la etiología de los Quistes Maxilares o granulomas piogénicos. En su desarrollo se resalta documentalmente que, dentro de los quistes del desarrollo existen los quistes odontogénicos donde los epitelios de la lámina dental o del órgano reducido del órgano del esmalte proliferan y forman una lesión quística. Los quistes del desarrollo no odontogénicos provienen de epitelios que no están involucrados en la odontogénesis. En cambio los quistes inflamatorios se producen por una

activación y proliferación de restos epiteliales producidos por la inflamación (8).

El estudio descrito es de gran importancia por cuanto destaca la importancia que tiene el que el especialista de odontología realice un buen diagnóstico diferencial, el cual le permita comprender este grupo de anomalías, siendo de gran valor clínico conocer las características típicas, como edad, localización, aspecto radiográfico y sus clasificaciones histológicas para que el personal odontológico pueda efectuar y realizar un manejo clínico de la enfermedad.

#### **Bases teóricas.**

##### **Quistes.**

Un quiste es una bolsa cerrada con una membrana propia que se desarrolla anormalmente en una cavidad o estructura del cuerpo. Los quistes se producen como resultado de un error en el desarrollo embrionario durante el embarazo. Sin embargo, a veces aparecen espontáneamente sin causa aparente. Es un crecimiento anormal, generalmente no canceroso, lleno de líquido o una sustancia semisólida, que a veces causa dolor (9).



Figura 1. Quiste en Maxilares (9).

### **Quistes Bucales**

La cavidad bucal se ve afectada por una variedad de lesiones, dentro de las cuales se encuentran los quistes, pueden definirse como un estado patológico revestido de epitelio. De allí, la importancia de conocer que, los quistes de los maxilares son patologías que involucran los tejidos blandos y duros alrededor de los dientes, se caracterizan por ser una bolsa de tejido conectivo y epitelial, tapizado en su interior por epitelio y recubierto por tejido conectivo, que encierra un contenido líquido o semisólido, son asintomáticos y se descubren generalmente en estudios radiográficos de rutina (9).

### **Etiología de los Quistes Bucales.**

La etiología es la ciencia centrada en el estudio de la causalidad de la enfermedad. En medicina se refiere al origen de la enfermedad. Para conocer la etiología de los quistes es necesario clasificarlos según la OMS. Ésta clasificación divide a los quistes como quistes del desarrollo y quistes

inflamatorios. Dentro de los quistes del desarrollo existen los quistes odontogénicos donde los epitelios de la lámina dental o del órgano reducido del órgano del esmalte proliferan y forman una lesión quística. En esta misma clasificación se encuentran del los no odontogénicos provienen de epitelios que no están involucrados en la odontogénesis, por ejemplo de los procesos faciales. En cambio los quistes inflamatorios se producen por una activación y proliferación de restos epiteliales producidos por la inflamación (10).

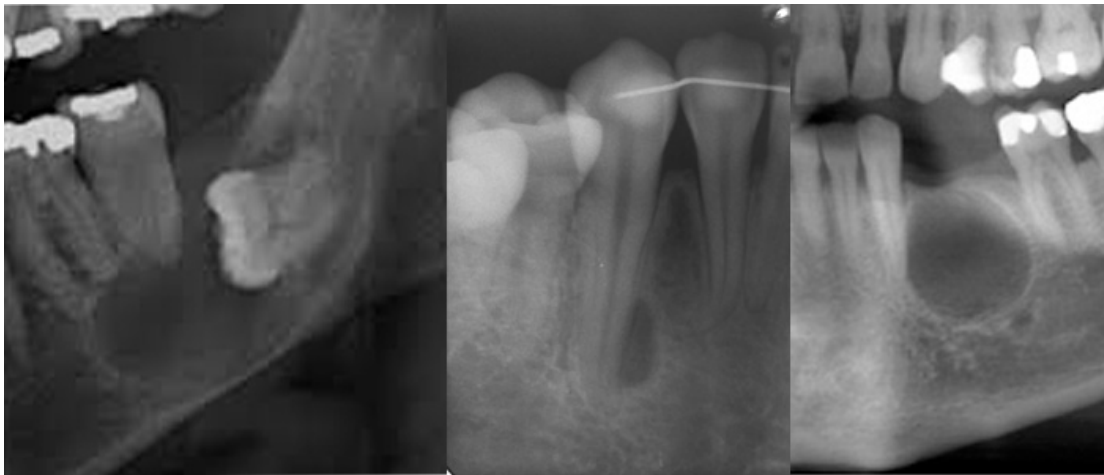


Figura 2. Quistes Bucales (10).

### **Diagnostico de Lesiones Quísticas.**

El diagnóstico alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando. Para realizar un diagnóstico se debe conocer las características clínicas como la edad en la que apareció el

quiste, ya que existe un amplio intervalo de edades para cada quiste. Por ejemplo el quiste odontogeno calciforme por lo general se presenta en individuos mayores de 40 años y los quiste dentigero por lo general aparecen en el segundo decenio de vida (10).

Asi mismo, se debe conocer la localización ya que algunos tienen más afinidad en aparecer en el maxilar que en la mandíbula y otros con mas frecuencia en la zona anterior que en la posterior. Del mismo modo los aspectos radiográficos permiten extraer características diferentes de cada quiste odontológico. Al igual que los quiste en otras áreas del cuerpo, en el examen microscópico ayudan a comprender este grupo de anomalías ya bien sea que estén compuestas por elementos epiteliales odontogenos, sea que estén integrados por mesénquima odontogeno o que presente proliferaciones de los tejidos epiteliales (10).

### **Tipos de Quistes Bucales.**

El tumor odontogénico adenomatoide (TOA) es una neoplasia epitelial benigna de origen odontogénico. En la mayoría de los casos se localiza en el maxilar superior, radiográficamente se observa como una imagen radiolúcida unilocular, asociado a un diente retenido, generalmente canino, de predominio en sexo femenino, en la segunda década. El TOA suele presentarse en forma sólida o en forma folicular. Histopatológicamente, esta entidad bien encapsulada ,exhibe proliferación epitelial en forma de células fusiformes de aspecto basófilo, las cuales se disponen en forma arremolinada y otras células

altas columnares bien polarizadas las cuales forman espacios semejantes a ductos. A menudo suele exhibir focos calcificados (11).

En su efecto, el quiste gingival representa una patología benigna de naturaleza asintomática, de elevada frecuencia, pueden comprometer grandes extensiones de terreno y su clasificación depende del origen del epitelio. El quiste gingival del adulto es un quiste odontogénico, poco común que se desarrolla en el tejido blando gingival. Por lo general deriva de los restos de la lámina dental o Restos de Serres. También se puede originar por tejido glandular heterotópico, cambios degenerativos en las prolongaciones del epitelio y por implantación traumática del epitelio en las mujeres que en los hombres (11).

En cuanto a la raza, tiene una mayor predilección por los individuos asiáticos que por los caucásicos. En su mayoría, afecta a personas entre la quinta y sexta década de la vida con una edad promedio de 51 años. Aparecen en tejidos blandos y pueden producir resorción ósea superficial del hueso alveolar subyacente debido a la presión que este genera. Se presentan con mayor frecuencia a nivel de la encía libre entre incisivos laterales, caninos y premolares inferiores en la zona vestibular y con menor frecuencia en la zona lingual (11).

Clínicamente, se muestra como un nódulo único, pocas veces múltiple, indoloro, pequeño, no mayor a 1 cm de diámetro. Rara vez alcanzan un tamaño significativo, observándose como un agrandamiento localizado que puede afectar la encía marginal e insertada. Normalmente se encuentran circunscritos,

cubiertos por mucosa gingival observándose del mismo color de la zona afectada. Se puede encontrar de color azulado, debido al contenido del quiste, a la presión que este ejerce sobre los tejidos adyacentes y a la reabsorción ósea de la tabla vestibular (11).

Este quiste, no suele presentar imagen radiográfica debido a que su localización es en tejidos blandos. A veces se observa como una imagen radiolúcida debido a la resorción ósea, o ésta se identifica durante la excresis quirúrgica. El examen radiográfico permite establecer un diagnóstico diferencial con el quiste periodontal lateral. El Granuloma Piogénico (GP) es una lesión reactiva producida por un crecimiento excesivo del tejido conectivo, es frecuente en la mucosa bucal muy especialmente en el tejido gingival. Se trata de una patología de crecimiento rápido, sangrante y se asocia a la presencia de irritantes locales, microtraumatismos, entre otros factores (11).

Tiene importante predilección por el género femenino entre la segunda y quinta década de la vida. Lesiones como malformaciones vasculares, lesión periférica de células gigantes y sarcoma de Kaposi son sus principales diagnósticos diferenciales y el tratamiento de elección es la escisión quirúrgica (11).

Lesiones periféricas de células gigantes: corresponde a una lesión exofítica que es encontrada exclusivamente en el tejido gingival producida por una reacción de reparación excesiva de los tejidos. La característica que lo distingue de otras lesiones es la presencia de células multinucleadas gigantes cuya función se desconoce. Existe una marcada predilección por el sexo

femenino, las lesiones tienden a aparecer más a menudo durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo (11).

Fibroma periférico osificantes: un nódulo gingival consistente en una hiperplasia reactiva del tejido conjuntivo que contiene áreas de tejido óseo. Se encuentra exclusivamente sobre el tejido gingival y presenta un componente mínimo de tejido vascular. Su coloración es más ligera, tiende a ser rosado. Radiográficamente se pueden observar radiopacidades dentro de la tumoración de partes blandas (11).

### **Cirugía.**

La cirugía es ciencia y arte, y comprende de una parte la concepción general de todo el cuerpo humano, y por otra se realiza por órganos, regiones aparato o sistema consecuencia de la exigencia de conocimientos especiales, instrumental y técnicas operatorias adaptadas a las características anatomofuncionales. (12). Esta terapia quirúrgica se aplica a las enfermedades encuadradas en la patología quirúrgica, especificando así aunque no de manera absoluta la naturaleza del tratamiento.

### **Cirugía Bucal.**

La parte de la odontología a la que concierne el diagnóstico y todo el tratamiento quirúrgico de las enfermedades, anomalías y lesiones de los dientes, de la boca, de los maxilares y de sus tejidos contiguos.



Figura 3. Quistes Bucales (12).

**Condiciones necesarias para la realización de Cirugía Bucal:**

Para que la intervención quirúrgica tenga éxito y transcurra sin sobresaltos, siempre desagradables, hay que contar con:

- Ayudantes y personal auxiliar entrenados.
- Ambiente relajado en la sala de operaciones.
- La música ambiental suave y una charla agradable pueden ayudar a crear un clima tranquilo.
- Buena iluminación del campo operatorio.
- Una aspiración quirúrgica de buena calidad.



emotivo del paciente, programaremos el acto operatorio. Se trata de decidir el tipo de anestesia a utilizar, tipo de incisión y colgajo que se realizará (12).

### **Acto Quirúrgico.**

El acto quirúrgico, propiamente dicho, consta casi siempre de los siguientes tiempos:

- **Anestesia:** es un acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia, como es obvio, es imprescindible hoy día para realizar cualquier intervención de Cirugía Bucal. Existen diferentes posibilidades para conseguir este objetivo; su selección dependerá básicamente de la magnitud del acto quirúrgico que se quiera efectuar y de las condiciones físicas y psíquicas del paciente (12).

De forma coloquial generalmente se habla de "anestesia local" o de "anestesia general" para indicar que el paciente estará "despierto" o "dormido" en el transcurso de nuestra actuación odontológica.

De igual forma, se hace mención de las técnicas que consiguen básicamente la abolición de la sensibilidad dolorosa de una determinada zona del organismo; cuando ésta es limitada hablamos de anestesia local, mientras que cuando es más extendida implicando la zona inervada por un determinado tronco nervioso entonces se emplea el término de anestesia regional (12).

La anestesia locorreional debe ser siempre la técnica de elección, ofreciendo las siguientes ventajas:

- El paciente permanece consciente, y por tanto capaz de colaborar.
- Existe una distorsión mínima de la fisiología normal del paciente.
- El paciente puede salir inmediatamente por su propio pie de la consulta • El porcentaje de fracasos es muy pequeño.
- No supone un gasto adicional para el paciente (12).

- **Incisión:** En toda intervención quirúrgica se inicia la secuencia operatoria con la incisión de los tejidos de recubrimiento (piel, mucosa, fibromucosa, etc.) con el fin de conseguir un abordaje correcto para el tratamiento del proceso nosológico en cuestión. Así pues, en la cavidad bucal la incisión es la maniobra de abrir por medios mecánicos (bisturí, tijeras) o térmicos (electrobisturí, láser), los tejidos más superficiales para tener acceso a los planos más profundos con el fin de poder ejecutar la intervención quirúrgica indicada (12).

Cuando el profesional quiere preparar una incisión que abarque la mucosa y el periostio, el corte debe realizarse hasta el hueso en un solo movimiento y sin interrupciones. Los tipos de incisiones que se efectuarán en la cavidad bucal vendrán condicionados por las características anatómicas, y por las peculiaridades de cada tipo de patología y su consiguiente vía de abordaje adecuado (12).

La realización de una incisión en la cavidad bucal exige el respeto de una serie de normas:

. Conocer perfectamente la anatomía de la región, para evitar así iatrogenia por su desconocimiento.

.Respetar los vasos sanguíneos de la zona, y así no comprometer la correcta irrigación del colgajo. De esta forma, no se provoca la necrosis del mismo.

.La incisión debe efectuarse verticalmente y de un solo trazo sin líneas secundarias. Así se evita la aparición de desgarros o esfacelos que enturbiarían la correcta cicatrización de la herida (12).

- **Despegamiento del colgajo:** Una vez realizados los diferentes trazos de la incisión, se procede a separar la mucosa del hueso, levantando lo que se denomina colgajo, que estará formado por mucosa o fibromucosa, y el periostio en caso de ser un colgajo de espesor total, que es el más habitual en la cirugía bucal de tejidos duros.

El despegamiento mucoperióstico o mucoso debe ejecutarse de forma cuidadosa y atraumática, manipulando los tejidos blandos con suavidad para no producir necrosis tisular, lo que induciría alteraciones de la cicatrización.

Cuando la incisión es mucoperiostica, se preparará un colgajo de grosor completo mediante el despegamiento con periostótomo (Freer, Mead, etc.) o legra. Este instrumento se apoya contra el hueso y levanta el periostio de su inserción ósea. En ocasiones deben legrarse las inserciones musculares que existan en la zona y despegarlas del hueso, para así liberar adecuadamente el colgajo.

La facilidad para levantar un colgajo varía de manera considerable; por ejemplo, el mucoperiostio de la zona anterior del paladar es difícil de elevar debido a que el tejido es denso y grueso, así como a la rugosidad del hueso palatino. En contraste, el tejido blando que cubre la línea media del paladar o la zona lingual de la mandíbula se desprenden rápida y fácilmente.

El periostótomo debe usarse de la siguiente forma:

- .Aplicar el extremo romo más amplio del instrumento, insinuándolo entre los labios de la incisión entre el mucoperiostio y el hueso, empezando en la encía adherida y en el ángulo que forman las incisiones horizontal y vertical.
- .La concavidad del periostótomo debe estar orientada hacia el hueso para evitar el desgarro o la perforación del colgajo. La parte convexa se coloca contra el colgajo.
- .Deben ejecutarse tres movimientos: empujar, levantar y retirar. Normalmente hacemos también movimientos de lateralidad muy cuidadosos.
- .El periostótomo o legra se coge como si fuese un lápiz, y en nuestros movimientos lo giramos sobre su eje mayor.

El desprendimiento del colgajo debe hacerse en toda la extensión necesaria y sin desgarros o perforaciones accidentales que perjudicarían su aporte sanguíneo y favorecerían la aparición de complicaciones postoperatorias

(dolor, infección, etc.). Los planos musculares de poco volumen y extensión de la cavidad bucal (zona mentoniana, zona incisivo-canina superior, etc.) deberán desinsertarse mediante la legra o periostótomo dejando al descubierto la superficie ósea.

- **Limpieza de la herida operatoria:** Una vez finalizada la intervención quirúrgica propiamente dicha, aunque se limite a una simple extracción convencional, deberá ejecutarse una serie de acciones con el fin de dejar un campo operatorio limpio y en óptimas condiciones para posteriormente cubrirlo con los tejidos blandos al realizar la sutura. Los gestos indispensables a efectuar son:

.Retirar los cuerpos extraños de la herida quirúrgica (fragmentos dentarios, de hueso, etc.) con las curetas rectas o acodadas.

.Regularizar con material rotatorio con fresa redonda de acero de los números 20 al 30 o con lima de hueso las crestas rugosas y los bordes óseos afilados. Esto permite que el colgajo descanse sobre un lecho no irritante. Las zonas de hueso que han sido traumatizadas por cualquier tipo de material pueden necrosarse a menos que su superficie se regularice y se limpie correctamente, eliminando las espículas y bordes óseos que puedan lesionar la mucosa.

.Realizar una hemostasia cuidadosa y eficaz.

.Eliminar los fragmentos de tejidos blandos cuya vascularización sea comprometida; pueden recortarse con tijeras o bisturí.

.En último lugar, debe irrigarse el campo quirúrgico de forma muy abundante con agua destilada o suero fisiológico estériles, para arrastrar y expulsar las virutas y espículas de hueso y cuerpos extraños cuya presencia interferiría la cicatrización normal. Esta acción debe ser especialmente cuidadosa en el fondo de la herida, formado por el hueso maxilar y el colgajo mucoperióstico.

- **Reposición del colgajo y sutura:** La sutura consiste en la reposición de los tejidos blandos que están separados debido a un traumatismo o una acción quirúrgica. Se realiza como último paso de cualquier técnica operatoria.

Los bordes cruentos de la herida operatoria, fruto de la incisión, deben adaptarse uno al otro consiguiendo un afrontamiento perfecto, sin tensión, con una adaptación óptima de los diferentes planos y preservando siempre la correcta irrigación de los labios de la herida. La sutura, al unir los bordes de la herida, asegura su curación o cicatrización por primera intención, además de favorecer una buena hemostasia. Asimismo esto repercute en la exigencia de un menor cuidado postoperatorio por parte del paciente y del odontólogo.

Con la sutura se repone el colgajo a la situación inicial, colocando los puntos siempre de la parte móvil (colgajo) a la parte fija (zona no intervenida). Los primeros puntos son los de los ángulos de la incisión y los últimos, la sutura de las descargas verticales.

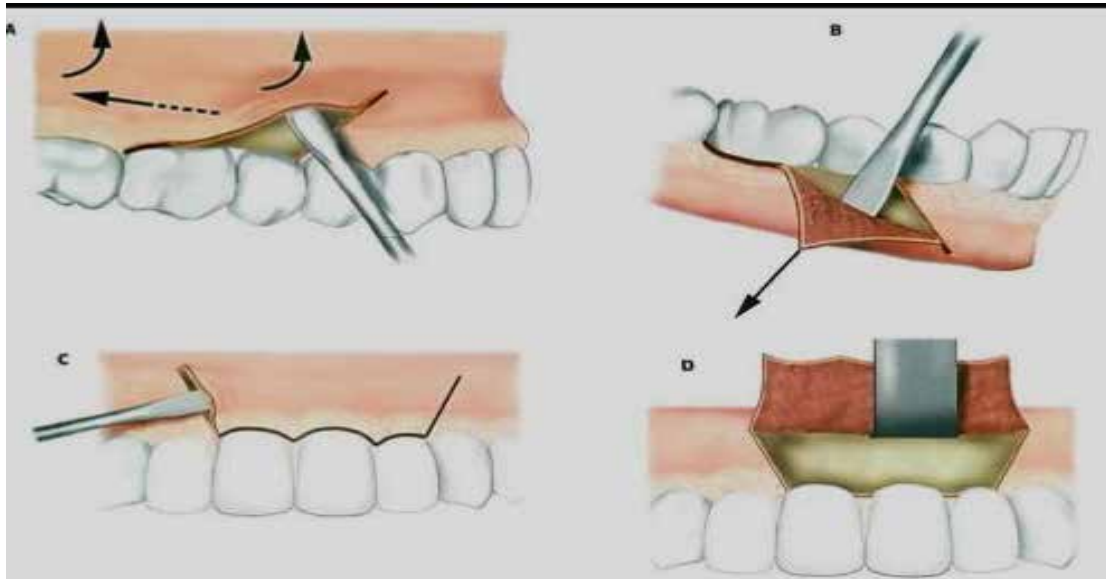


Figura 5. Cirugía Bucal (12).

En ningún caso, el profesional de la odontología tiene que traccionar o estirar los tejidos con una tensión excesiva que los desgarrará, y se perderá entonces el cierre deseado. Los puntos de sutura deben coger más tejido de la zona profunda, para conseguir así la ligera eversión de los bordes de la herida. Si no actuamos así, puede producirse la inversión de los bordes, lo que inducirá problemas de cicatrización. La sutura debe incluir todo el grosor de la mucosa bucal, y las agujas deben atravesar espesores iguales en ambos lados y ser equidistantes de la línea de incisión. La sutura es más precisa cuando los bordes unidos son del mismo grosor. Al suturar una incisión o herida, sus bordes deben ser verticales para obtener la mejor cicatrización (12).

Los objetivos de la sutura son, Reposicionar los tejidos en su lugar original o colocarlos en alguna otra posición deseada. Conseguir una coaptación de los bordes de la herida absolutamente precisa y atraumática, volviendo a unir los tejidos que fueron se parados previamente en la incisión y durante el resto del acto operatorio. Eliminar espacios muertos, donde podrían acumularse líquidos o sangre y servir como medio de cultivo para los microorganismos. Controlar el exudado desde el hueso alveolar, proteger el coágulo en la zona cicatricial y los bordes gingivales. Las suturas en la cavidad bucal juegan un papel hemostático y cicatricial evidente (12).

#### **Definición de Términos**

**Anestesia:** Agente adormecedor que atenúa el dolor en toda o parte de la boca durante el trabajo dental. Este efecto de esta droga puede durar por varias horas (12).

**Anestesia General:** Estado de inconsciencia controlada, acompañado por una pérdida parcial o total de los reflejos protectores, incluyendo pérdida de la habilidad para mantener las vías respiratorias en forma independiente y para responder adecuadamente a la estimulación física (12).

**Anestesia local:** Fármaco usado para disminuir o anular la sensación dolorosa generalmente al ser infiltrado en la boca (12).

**Anestesia Regional:** Término usado para la anestesia local (12)-

**Biopsia:** Proceso de extracción de tejidos para determinar la existencia de una patología (12).

**Cirugía laser:** Láseres dentales son utilizados para una variedad de tratamientos de la enfermedad de las encías. Los pacientes pueden tener el tejido de las encías restaurado sin incisiones, suturas o cirugía de las encías tradicional (12).

**Colgajo:** Técnica usada en para levantar la encía (12).

**Cirugía oral:** Extracción de dientes y reparación y tratamiento de otros problemas orales, como tumores o fracturas (12).

**Encías:** Las encías son el revestimiento de tejido blando que rodea los dientes y cubre los huesos del maxilar superior e inferior en la boca (12).

**Higiene bucal:** Cuidado bucal diario para la salud de la boca y los dientes (12).

**Hueso alveolar:** La parte del maxilar que rodea las raíces de los dientes (12).

**Lesión:** Una herida o un daño; área de tejido enfermo (12).

**Mandíbula:** Término médico para el maxilar inferior que se conecta con el hueso temporal al costado de la cabeza (12).

**Paladar:** Los tejidos duro y blando que forman el techo de la boca y que separan la cavidad bucal de la nasal (12).

**Rayos X:** Un tipo de energía que pasa por los tejidos blandos y es absorbida por los tejidos densos. Los dentistas a menudo la usan para ver los dientes y raíces en el maxilar (12).

**Saliva:** Sustancia que ayuda a la digestión, protege los dientes y previene la infección. La saliva también permite masticar y tragar la comida (12).

**Quiste:** son espacios patológicos revestidos de epitelio (12).

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

##### **Tipo y diseño de investigación.**

##### **Diseño de investigación.**

El diseño de la investigación se refiere a la estructura y procedimiento con los cuales se abordará la temática de la investigación, para la selección del diseño de la investigación se deben considerar los objetivos del estudio y la dimensión de sus variables. De tal forma, para la realización de esta investigación se seleccionó un Diseño de Campo ya que los investigadores recogieron los datos de las fuentes primarias, se define como la obtención de datos y evaluación de las variables directamente de la fuente de los hechos, en este caso, se extrajeron los datos de la investigación de un paciente de 38 años con lesión quística malformativa (13).

##### **Tipo de investigación.**

Así mismo, el tipo de investigación se encuentra sujeto al diseño de la misma, por lo tanto y teniendo en cuenta las variables y objetos del estudio se encuentra que el diseño de campo comprende los estudios de casos. Así pues, el tipo de investigación de estudio de casos se considera una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y en él, que múltiples

fuentes de evidencia son utilizadas. Contextualizando dicha definición dentro de la práctica odontológica cabe resaltar que es estudio de casos es una metodología eficiente y necesaria para reportar casos clínicos individuales con motivo de evaluar las condiciones particulares del paciente. Finalmente, se aplicó un estudio de casos para la evaluación y reporte del caso clínico de un paciente con lesión quística en el Área de Cirugía de la UJAP (14).

### **Población y muestra.**

#### **Población.**

Para la selección de la población se considera o toma en cuenta elementos que tengan en relación con la investigación y resulte útil para la recolección de información en el estudio a realizar. La población constituye un grupo de personas, u organismos de una especie en particular, que viven en un área geográfica, o espacio, y cuyo número se determina normalmente por un censo. En torno a esta idea, la población es cualquier grupo de individuos que poseen una o mas características comunes para el investigador (15). De esta manera se concluye que la población seleccionada fueron todos los pacientes que asistan a el área de cirugía de la universidad José Antonio Páez.

#### **Muestra**

La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. En este sentido, una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a la del conjunto, permite hacer inferencias o generalizaar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido. Para seleccionar

la muestra se utilizó una técnica o procedimiento denominado muestreo (15). De esta manera, la muestra de el estudio a realizar será la paciente femenina con 38 años de edad con la lesión quística malformativa activa que acude al área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La observación es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos. Se hace mención dentro de la observación a la observación libre o no estructurada en la que se ejecuta en función de un objetivo, pero sin una guía prediseñada que especifique cada uno de los aspectos que deben ser observados. En el caso de la observación libre o no estructurada, se emplean instrumentos tales como: diario de campo, libreta o cuaderno de notas, cámara fotográfica y cámara de video (15).

Considerando esta idea se establecen diferentes métodos de recolección de datos con las que posterior a ello se llevó a cabo su análisis e interpretación pertinente. Siguiendo esto el instrumento que se utilizó en la investigación es la documentación con cámara fotográfica, la fotografía concede el carácter componente de la investigación. Esto quiere decir como señala Marcus Banks, que se procede metodológicamente la creación de representaciones visuales (estudiar sociedades por medio de la producción de imágenes), el examen de representaciones visuales pre-

existentes (estudiar imágenes para encontrar información sobre la sociedad) y la colaboración de actores sociales en la producción de representaciones visuales.

Así, su utilización dentro del proceso, ha ayudado a generar resultados satisfactorios en la investigación. Después de las consideraciones anteriores es importante destacar que se realizó un registro fotográfico que permitió documentar la evolución progresiva del caso. En cuanto al registro fotográfico se desarrolló desde la cita inicial con exploración oral y llenado de historia clínica hasta la síntesis del caso tomando una secuencia de fotografías en los diversos pasos previos y posteriores a la cirugía oral que se realizó al paciente que acude al área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez. De tal manera permitió evaluar el desarrollo completo del estudio posterior a su realización.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### **Presentación de los resultados.**

Durante el desarrollo de este capítulo se exponen los hallazgos posterior a la remoción quirúrgica de la lesión quística en la paciente seleccionada en el área de Cirugía de la UJAP, en concordancia con los objetivos de este estudio se tuvo el propósito de seleccionar a una paciente fémina de 38 años de edad que presentó una lesión quística de consistencia blanda y elevada a la cual se le practicó la resección quirúrgica y análisis de biopsia. Por medio de la guía de observación que se diseñó como instrumento de recolección de datos (ver anexo B) y una cámara fotográfica fue posible reportar el caso clínico.

#### **Descripción del caso clínico:**

**Tabla 1. Ítem 1 Datos del paciente**

<b>Edad</b>	38
<b>Sexo</b>	Femenino

Como se expresa en la tabla anterior la primera acción posterior a la selección de la paciente fue la toma de sus datos, se establece entonces que se habla de una paciente femenina de 38 años de edad, la cual acudió de manera voluntaria al Área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez y se procedió al llenado de historia clínica donde la paciente manifestó que no poseía antecedentes médicos relevantes que

indicaran consideración especiales operatorias, posteriormente se llenó el consentimiento informado donde la paciente manifiesta su motivación, consciencia y acuerdo sobre el procedimiento quirúrgico (ver Anexo C y D). Por último se procedió a la toma de fotografías extraorales e intraorales que complementan la evaluación clínica y confirman la indicación de la remoción de la lesión quística.



Figura 6. Registro fotográfico extra oral pre operatorio.



Figura 7. Registro fotográfico de perfil extra bucal preoperatorio.



Figura 8. Registro fotográfico intra bucal preoperatorio. Vista superior central de la lesión quística.



Figura 9. Registro fotográfico intra bucal preoperatorio. Vista lateral de la lesión quística.

En relación al registro fotográfico pre operatorio se describe ante la examinación intrabucal pre operatoria una lesión elevada de consistencia blanda de bordes circunscritos e irregulares, de unos 20mm de diámetro aproximadamente en sentido transversal, respecto al aspecto de la mucosa se percibe hiperqueratinizada en porciones hipocrómicas o blanquecinas, móvil e indoloro. La paciente refirió dificultad al habla, masticación y cierre bucal. Dentro de la recopilación anamnésica se tiene que lesión tiene un curso de 1 año y medio aproximadamente desde su aparición, en donde la paciente manifiesta crecimiento de manera progresiva y ausencia de dolor en todo momento. Así mismo, debido al tipo de lesión vascularizada sangraba con facilidad ante el cepillado dental o la atención odontológica. Además, no fueron registrados hábitos orales parafuncionales o consumo de tabaco, alcohol o medicamentos que constituyeran alguna complicación, riesgo o contraindicación del procedimiento quirúrgico.

<b>Tabla 2. ítem 2 Examen preoperatorio</b>			
<b>Rx</b>	X	<b>PT</b>	X
<b>Hematología</b>	X	<b>PPT</b>	X
<b>Tomografía</b>		<b>Biopsia</b>	X

Seguidamente, en el segundo ítem de la guía de observación se presenta la necesidad y deber de realizar exámenes pre operatorios, como se indica en la tabla anterior a la paciente se le evaluó bajo radiografía panorámica y radiografía periapical, además de examen hematológico general y perfiles de PT y PTT como método de control de los tiempos de coagulación, así mismo, se tomó una biopsia de tipo excisional para asegurar el diagnóstico histopatológico.



Figura 10. Radiografía Panorámica inicial.



Figura 11. Radiografía periapical inicial.

En relación a las figuras anteriores se tiene que los investigadores realizaron un estudio radiográfico para analizar el estado de los tejidos periodontales y la afección ósea. Por lo tanto, conforme al crecimiento de la lesión quística se produjo la recesión ósea del sector anterior de los dientes mandibulares, no obstante, no es posible determinar si la presencia de la lesión quística desencadena o agrava la enfermedad periodontal. Así pues, a consecuencia de la resección ósea la paciente presentó ante la examinación clínica movilidad dental grado 3 de los incisivos inferiores, constituyendo el motivo principal de consulta de la paciente. Ante la evaluación radiológica se indica la exodoncia del incisivo lateral inferior derecho el cual se veía comprometido por la lesión quística y movilidad dental, ante esto, es importante acotar que durante la extracción quirúrgica de la lesión quística se produjo la exodoncia en el mismo tiempo operatorio.

En otro sentido, se tiene que es imprescindible realizar exámenes hematológicos previos a la realización de la cirugía, en este caso se indicó hematología completa y tiempos de PT y PTT junto con VIH y VDRL, en los anexos de este trabajo se adjuntan los resultados de dichos exámenes (ver anexo E). Así pues, se obtuvo que los valores hematológicos se encontraban en su rango regular, las pruebas VIH y VDRL se mostraron no reactivas y los tiempos protrombina se hallaron en 14,1 segundos y tiempo parcial de tromboplastina en 33,4 segundos; ante tal evaluación los autores en conjunto con el doctor Rodrigo Pino determinaron que la paciente se encontraba apta para el procedimiento quirúrgico.

Por último, en referencia a los exámenes diagnósticos se tuvo que durante la preparación operatoria se realizó una biopsia de tipo excisional la cual fue trasladada a un laboratorio en la ciudad de Valencia quienes en quince días proporcionaron el análisis y diagnóstico histopatológico, como se ha mencionado con anterioridad ante la sospecha de una patología bucodental se debe recurrir al estudio del tejido en su nivel microscópico y determinar el diagnóstico definitivo.

<b>Tabla 3. Ítem 3 Diagnóstico</b>			
<b>Diagnóstico diferencial</b>			
<b>Tumor</b>	<b>X</b>	<b>Granuloma piógeno</b>	<b>X</b>
<b>Quiste central de células gigantes</b>	<b>X</b>	<b>Hemangioma</b>	<b>X</b>
<b>Fibroma osificante</b>		<b>Fibroma de células gigantes</b>	<b>X</b>
<b>Diagnóstico definitivo</b>			
<b>Tumor</b>		<b>Granuloma piógeno</b>	<b>X</b>
<b>Quiste central de células gigantes</b>		<b>Hemangioma</b>	
<b>Fibroma osificante</b>		<b>Fibroma de células gigantes</b>	

Seguidamente, luego de las pruebas preoperatorias se estableció en la guía de observación el diagnóstico diferencial de granuloma piógeno y posterior al informe histopatológico se confirma por lo tanto el diagnóstico. Como se ha descrito en el capítulo dos de este trabajo de investigación el granuloma piógeno es una alteración benigna de la mucosa bucal y conforme al historial médico de la paciente se recomienda e indica la remoción quirúrgica del mismo.

<b>Tabla 4. Ítem 4 Acto quirúrgico: Escisión de la lesión quística</b>			
<b>Anestésico Tipo</b>	Lidocaína al 2% con Epinefrina 1:80.000	<b>Instrumental utilizado</b>	Porta carpule, mango de bisturí con hoja número 15, pinza de disección, pinza porta aguja.
<b>Incisión Tipo</b>	Corte transversal desde la raíz	<b>Sutura Tipo</b>	Nylon 3/0 no absorbible.

Una vez llegados a este punto, se procede a describir el acto operatorio, previa asepsia del campo operatorio y tomar las barreras de bioseguridad que se ameritan en estos casos se procedió a aplicar anestésico local, para lo cual se empleó una técnica de bloqueo nervioso infiltrativa con un carpule de lidocaína al 2% con epinefrina 1:80.000, posteriormente a través del uso de una pinza de disección se sujetó el granuloma y se elevó para despejar su base y junto con una hoja de bisturí número 15 se realizó un corte transversal empezando en sentido apical lo más próximo posible a la inserción del granuloma en la encía adherida de la mandíbula; se procuró realizar un corte único y preciso, la lesión se sostuvo con un forcep y se eliminó el ligamento periodontal que retenía al incisivo lateral inferior izquierdo que se veía comprometido.

Una vez removido el granula en su totalidad se limpia la herida con solución fisiológica y se aplica hemostasia a través de la digitopresión en conjunto con gasas estériles, al cabo de un minuto se procedió a realizar dos puntos simples de sutura con Nylon 3/0 no absorbible y con ayuda de una pinza porta aguja, se verificó la resistencia y solidez de los puntos de sutura y se aplica gasa estéril nuevamente y se le indicó a la paciente el cierre bucal. Así mismo, a la paciente se le proporcionaron indicaciones y cuidados post operatorios para la correcta cicatrización del tejido. Por último, se puede resaltar que el acto quirúrgico tuvo una duración de treinta minutos aproximadamente donde se llevó a cabo sin complicaciones o accidentes.

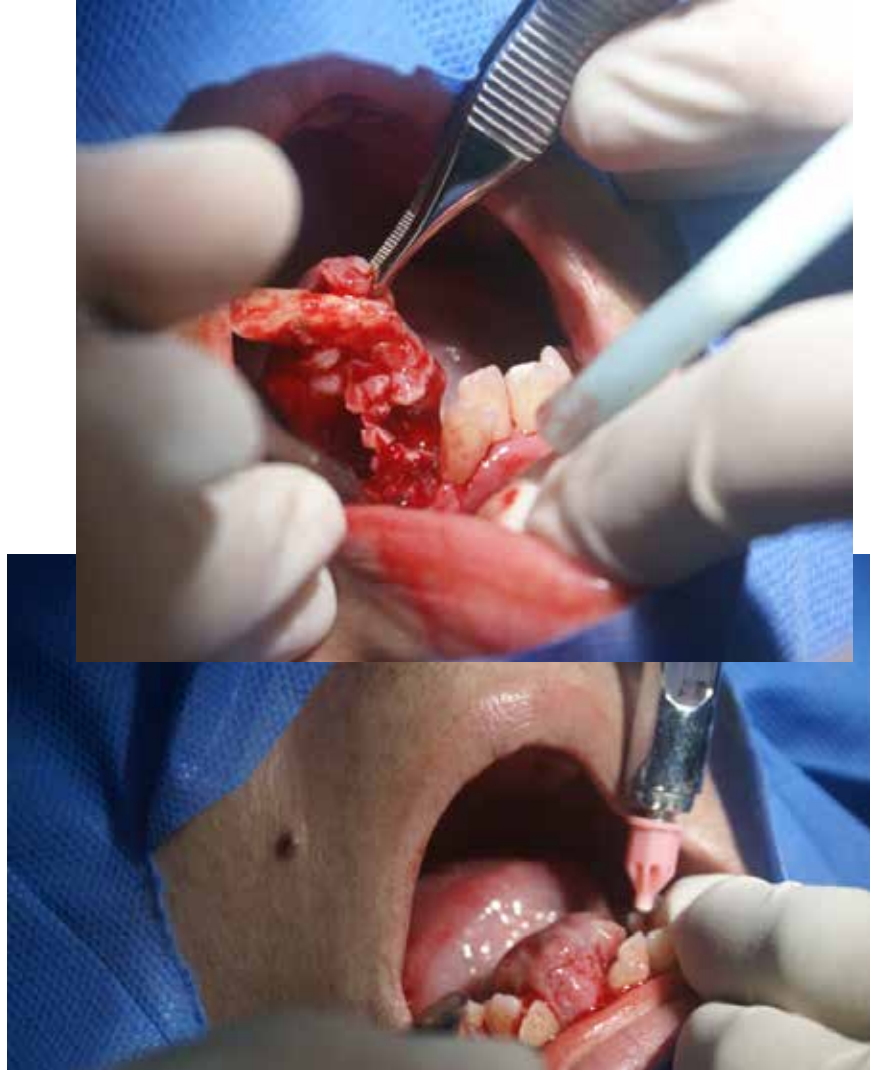


Figura 12. Aplicación de anestesia local.

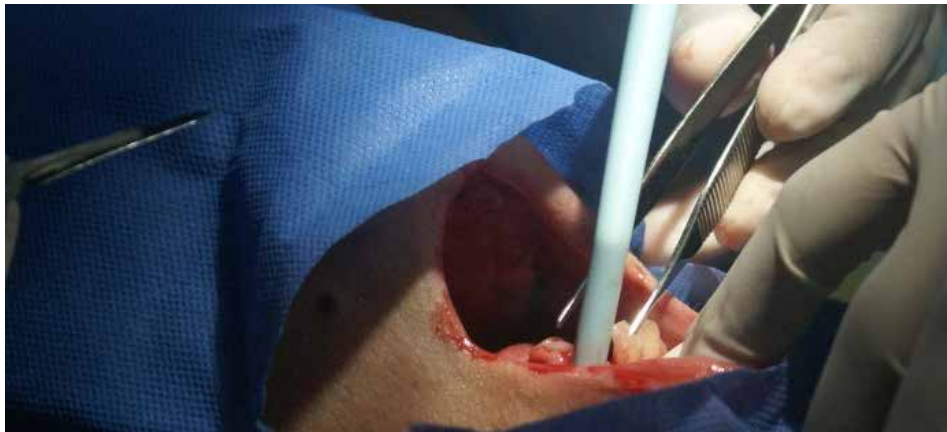


Figura 13. Escisión del granuloma piógeno.

Figura 14. Eliminación de la lesión quística e incisivo lateral.



Figura 15. Lavado de la herida.



Figura 16. Sutura.



Figura 17. Medición post operatoria de la lesión.

<b>Tabla 5. Ítem 5 Terapia farmacológica post-operatoria</b>		
<b>Medicamento</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dosis</b>
<b>Antibiótico</b>	Amoxicilina + ácido clavulánico	875/125mg 1 tableta cada 12 horas durante 7 días
<b>Analgésico</b>	Ibuprofeno	800mg 1 tableta cada 8 horas duante 5 días

Seguidamente, respecto a las indicaciones post operatorias se le indica a la paciente tratamiento con amoxicilina más ácido clavulánico en tabletas de 875/125mg 1 tableta cada 12 horas durante 7 días e Ibuprofeno de 800mg 1 tableta cada 8 horas durante 5 días con motivo de controlar y prevenir infección, dolor e inflamación post

operatorios. Dichos medicamente recibieron su indicación en base al historial médico de la

<b>Tabla 6. Ítem 6 Post-Operatorio</b>				
<b>CONTROL</b>	<b>1 mes</b>		<b>2 meses</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Rx</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Exploración clínica satisfactoria</b>	<b>X</b>			
<b>Evolución Satisfactoria</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	

paciente y la carencia de contraindicaciones farmacológicas.

Para finalizar, se propuso una cita control 7 días luego de la operación para romper los puntos de sutura y un control post operatorio a un mes y a dos meses, donde se realizó evaluación clínica y radiográfica, en todas las citas control la paciente manifestó que no presentó molestia, dolor o inflamación durante el proceso de cicatrización, lo cual contribuye a establecer la evolución satisfactoria de la cicatrización de la herida. Ante el examen clínico se observó reborde de la encía liso, de consistencia sólida y regular, de color rosa uniforme y sin presencia de lesión aparente. Así mismo, en la evaluación radiográfica periapical a los dos meses post

operatorios se evidencia leve radio opacidad en la zona donde se removió la lesión quística y a pesar de aún presentar recesión ósea radicular se percibió mejoría considerable de la movilidad dental.



Figura 18. Radiografía

periapical a los dos

meses post operatorios.



Figura 19. Evaluación Post operatoria a los 7 días.



Figura 20. Evaluación Post operatoria a 1 mes.



Figura 21. Evaluación Post operatoria a los 2 meses.

### **Discusión de los resultados.**

Durante la discusión de los resultados se pretende contrastar los hallazgos del estudio sobre las exposiciones y conclusiones de autores que hayan indagado sobre las variables en cuestión, por ello, se resalta el trabajo de Sanabria en el 2018 quién afirmó que las enfermedades poseen etiología multifactorial y es sumamente importante la documentación de las posibles lesiones quísticas para determinar su diagnóstico y tratamiento; en concordancia, durante este estudio se ha expuesto reiteradas veces que el odontólogo debe dominar las patologías quísticas bucodentales de origen dental o no, puesto que imprescindible para la selección adecuada del tratamiento según las necesidades de cada paciente, en el capítulo dos de este trabajo se realizó una recopilación teórica y detallada sobre las lesiones quísticas y su procedimiento quirúrgico.

En otro sentido, se debe resaltar a los autores Avendaño, Sosa y Dávila quienes en 2017 en su investigación concluyeron que los quistes son una patología benigna y asintomática que requieren de intervención quirúrgica y biopsia para establecer el diagnóstico definitivo; en relación a este estudio la selección de la paciente se realizó gracias a la evaluación clínica intra oral y la evidencia de una lesión quística, entonces se aplicó el proceso de llenado de historia clínica, evaluaciones radiográficas y exámenes pre operatorios donde se indicó la necesidad de la excisión quirúrgica de la lesión donde se detalló en la guía de observación el diagnóstico diferencial y definitivo de Granuloma Piógeno.

Por último, es preciso resaltar el estudio de Liendo en 2018 quien estudió el diagnóstico, epidemiología y tratamiento del Granuloma Piógeno concluyó que la presencia de Granuloma Piógeno o Piogénico es de gran prevalencia en la población mundial y se manifiesta con mayor frecuencia en el sexo femenino, así mismo, declara la importancia de establecer un adecuado diagnóstico diferencial para determinar la naturaleza de la lesión quística respecto al tejido buco dental del cual se origina. Por lo tanto, dentro de esta investigación se abordó de manera quirúrgica un Granuloma Piogénico en una paciente femenina de 38 años que presentaba una lesión quística elevada de consistencia blanda con un curso de aproximadamente un año y seis meses de manera completamente asintomática.

En conclusión, se establece que en base a las posturas teóricas e investigativas de los autores mencionados previamente y que constituyen los antecedentes teóricos de esta investigación la atención de una lesión quística demanda de gran dominio teórico y

herramientas que faciliten el diagnóstico de la misma. De tal manera, el reporte y descripción de este caso clínico se realiza bajo la premisa de sustentar un antecedente científico dentro de la Escuela de Odontología de la UJAP el cual sea provechoso para los estudiantes de odontología y estén en conocimiento de las consideraciones clínicas y procedimientos operatorios para la atención de este tipo de lesiones quísticas. Además, se pretende fomentar nuevas investigaciones y reportes de casos clínicos relacionados al área de cirugía patológica que motive y desarrolle la mejora del desempeño académico de la Escuela de Odontología UJAP.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones.**

Para el desarrollo del último capítulo de este trabajo de investigación es prudente realizar una revisión hacia los objetivos de la investigación y poder determinar luego de la presentación y discusión de los resultados si éstos fueron cumplidos. En dicho sentido, se tiene que el propósito general de este estudio fue realizar la extracción quirúrgica de la lesión quística evidenciada en una paciente del área de Cirugía de la UJPA, para ello se desglosaron tres objetivos específicos, donde el primero de ellos apunta al estudio de los diagnósticos diferenciales de la lesión quística, ante tal objeto y luego de la evaluación clínica intra oral y análisis del curso de la patología se determinaron los diagnósticos diferenciales de Tumor Odontogénico Adenomatoides y Granuloma Piógeno.

Posterior a realizar exámenes hematológicos y radiológicos y la interpretación de la información recopilada de la paciente respecto al curso de la enfermedad y resultados del análisis del estudio histopatológico se obtuvo como diagnóstico definitivo el Granuloma Piógeno, que se ha expuesto en este trabajo que es una lesión benigna que se forma a consecuencia del crecimiento excesivo e irregular de las células del tejido conectivo. Así pues, se presentó como segundo objetivo de estudio identificar los procedimientos y técnicas quirúrgicas que se ameritaban en la extracción quirúrgica de una lesión quística, por lo tanto, dentro de las bases teóricas se expusieron con detalle los pasos operatorios en cirugía bucal y finalmente se

determinó que para la remoción quirúrgica del granuloma piógeno se necesitaba el procedimiento con anestésico local, excisión del granuloma con hoja de bisturí y el cierre del tejido con puntos simples de sutura.

Así mismo, respecto a las consideraciones post operatoria se le dieron a la paciente una serie de indicaciones sobre el cuidado e higiene de la herida así como la terapia farmacológica con antibiótico, analgésico y antiinflamatorio. Finalmente, se estableció como objetivo de la investigación examinar los resultados y evolución de la zona donde se eliminó el granuloma, para ello se pautaron tres citas de control, la primera de ella a los 7 días post operatorios para la remoción de los puntos de sutura, luego al mes post operatorio y finalmente a los meses posteriores a la intervención quirúrgica.

Dentro de dichas citas control se realizó un breve interrogatorio verbal sobre las molestias o complicaciones en donde la paciente manifestó que no cursó con dolor o inflamación, además se realizó la examinación clínica de la mucosa, donde se pudo concluir la evolución satisfactoria de la zona que presentaba el granuloma piógeno. Se percibió un epitelio de consistencia dura, bordes regulares, color rosa uniforme, sin supuraciones o zonas enrojecidad, tejido resiliente y sin lesión aparente. De acuerdo a lo anterior se puede afirmar que la extracción quirúrgica de la lesión quística se produjo sin complicaciones o accidentes intra y post operatorios, a pesar de la resección ósea fue posible devolver la salud de los tejidos periodontales en la zona y evitar mayores molestias o complicaciones en la paciente.

#### **Recomendaciones.**

A continuación, se presentan brevemente algunas recomendaciones y consideraciones que se dirigen a los estudiantes de odontología y a la Escuela de Odontología UJAP:

- Û Se recomienda que se realicen nuevas investigaciones relacionadas al diagnóstico y tratamiento de las patologías bucales.
- Û Se recomienda a los estudiantes de odontología realizar reportes de caso clínico de aquellos pacientes que su atención odontológica pueda representar un sustento científico.
- Û Se recomienda la elaboración de mayor número de investigaciones experimentales.
- Û Se recomienda a los estudiantes de odontología poseer conocimiento sobre diagnósticos diferenciales y sus tratamientos en patología y cirugía bucal.
- Û Se recomienda a los estudiantes realizar pruebas pre operatorias y diagnósticas exhaustivas ante la sospecha de patología bucodental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almaparres, L. (2014) Formación Profesional del Profesional de Odontología  
Abril de 2015 • Volumen 10 • Año 14 • Págs. 45-56 |
2. Ceccotti, E.(2015) Diagnostico en la clínica estomatológica. Primera edición.  
Buenos aires: Editorial Médica Panamericana S.A.
3. Gandía, G. y Brito, C. (2015). El Diagnóstico en la Odontología Preventiva  
Volumen 1. Barcelona España: Quintessence
4. Colectivo de autores.(2012). Medicina interna: quistes tejidos y su formación.  
Editorial ciencias médicas
5. Avendaño, P. , Sosa, A. y Dávila, M (2017) Quiste Gingival del Adulto de  
Ubicación Inusual. Informe de un caso clínico. Trabajo de Grado no  
publicado realizado en la Universidad de los Andes en Mérida, Venezuela.
6. Gómez, R. (2018) Prevalencia de Quiste Gingival en pacientes Diabéticos.  
Artículo de Revista Salud Dental de Ecuador: Editorial RECIAMUNDO
7. Sanabria, J. (2018) Enfermedad Poliquística Bucal. Artículo de Revista  
Salud al Día de la Universidad Nacional de Cuba.
8. Liendo, C. (2018) Etiología de los Quistes Maxilares o Granulomas  
Piogénicos.Trabajo de Grado no Publicado realizado en la Universidad Rómulo  
Gallegos de San Juan de los Morros
9. García, R. (2015). Tratamiento Quirúrgico en Quistes Bucales, Madrid -  
España: Ripano

10. Dubos, A. (2010) Etiología de Malformaciones y Quistes Bucales España: Editorial: Luces
11. Hertson, G. (2015) Desempeño del estudiante de Odontología ante prácticas quirúrgicas en atención clínica de Quistes Gingivales. Trabajo de grado realizado en la Universidad Central de Pamplona
12. Hendritt, E. y Luent, A. (2016) Prácticas Quirúrgicas en pacientes con Quistes Gingivales. Trabajo de Grado no publicado realizado para la Universidad de Oriente UDO en Venezuela.
13. Sabino, C. El proceso de investigación. Primera Edición. Editorial Panapo. Caracas. 1992.
14. Jimenez, V. El estudio de caso y su implementación en la investigación. Rev Int Invest Cienc Soc. 01; Vol. 8 (1): 141-150.
15. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2015) Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Quinta edición. Caracas: editorial FEDUPEL.
16. Senra, A. (2014). Comentarios hipocráticos sobre cultura y saber médico. Madrid: Diaz de Santos
17. Arias, F. (2012) El proyecto de investigación introducción a la metodología científica. 6ta edición. Caracas: Episteme..
18. Ceccotti, E. Diagnostico en la clínica estomatológica. Primera edición. Buenos aires: Editorial Médica Panamericana S.A.

19. Colectivo de autores. Medicina interna: quistes tejidos y su formación. Editorial ciencias médicas 2005.
20. Bermúdez, L. Rodríguez, L. Investigación en la gestión empresarial. Bogota: ECOE Ediciones. 2013
21. Garcia, L. el proyecto de investigación introducción a la metodología científica. Quinta edición. Caracas: EDITORIAL EPISTEME C.A.
22. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Quinta edición. Caracas: editorial FEDUPEL.
23. Senra, A. Comentarios hipocráticos sobre cultura y saber medico. Madrid: Diaz de Santos 2014.
24. Fidias, G. El proyecto de investigación introducción a la metodología científica. 6ta edición. Caracas: Episteme. 2012.

## **ANEXOS**



## ANEXO B

### Guía de observación

1. **Datos del paciente:** Edad: \_\_\_\_\_ años Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

2. **Examen Pre-Operatorio:**

<del>Bx</del>		PT	
Hematología		PPT	
Tomografía		Biopsia	

3. **Diagnóstico:**

Tumor		Granuloma piógeno	
Quiste central de células gigantes		Hemangioma	
Fibroma <del>osificante</del>		Fibroma de células gigantes	

4. **Acto quirúrgico: Escisión de la lesión**

Anestésico Tipo		Instrumental utilizado	
Incisión Tipo		Sutura Tipo	

5. **Terapia farmacológica Post-Operatorio:**

Medicamento	Nombre	Dosis
Antibiótico		
Analgésico		

6. **Post-Operatorio:**

CONTROL	1 mes		2 meses	
	SI	NO	SI	NO
<del>Bx</del>				
Exploración clínica satisfactoria				
Evolución Satisfactoria				

**ANEXO E**

LABORATORIO CLINICO BACTERIOLOGICO  
**Rafael Michael**  
 Exámenes de Rutina y Especiales

Av. Principal Vivienda Popular Los Guayos,  
 Sector 01, Casa N° 01. R.I.F.: V-05524570-0  
 Telef.: 0241-6153978 Fecha:

Paciente: NIUXI FIGUEROA C.I.: 0  
 Edad: 38 AÑOS N°: 976

**H E M A T O L O G Í A**

Hemoglobina:	12,1		Leucocitos:	11.220	x mm <sup>3</sup>
Hematocrito:	36,0	%	CHCM:	31,8	%
Plaquetas:	342.000	x mm <sup>3</sup>	V.N.:	140.000 - 440.000	pg/mm <sup>3</sup>
V.S.G.:		mm	V.N.:	0 - 20 mm	(Wintrobe)
Grupo:			Factor Rh:		

**H E M O G R A M A**

S. Neutrofilos:	62	%	Monocitos:		%
Linfocitos:	33	%	Meta-Mielos:		%
Eosinofios:	5	%	Cayados:		%
Otros:					

Serie Roja: Anisocitosis e Hipocromia (+)  
 Serie Blanca: Morfológicamente Normales  
 Plaquetas: Normales en tamaño, forma y distribución  
 Observaciones:

LABORATORIO CLINICO  
 Rafael Michael  
 Lic. Betty Garrido  
 R.I.F.: V-05524570-0  
 Lic. Betty Garrido

LABORATORIO CLINICO BACTERIOLOGICO  
**Rafael Michael**  
 Exámenes de Rutina y Especiales

Av. Principal Vivienda Popular Los Guayos,  
 Sector 01, Casa N° 01. R.I.F.: V-05524570-0  
 Telef.: 0241-6153978 Fecha: 25/06

Paciente: NIUXI FIGUEROA C.I.: 0  
 Edad: 38 AÑOS N°: 976

**C O A G U L A C I Ó N**

Tiempo de Protrombina:	14,1	seg	Control:	14,1	seg
Relación P/C:	1,0	seg	V.N.:	0,8 - 1,2	seg
Tiempo Parcial de Tromboplastina:	33,4	seg	Control:	33,5	seg
Relación P-C:	-0,1	seg	V.N.:	± 0	seg
Tiempo de Trombina:		seg	Control:		seg
Fibrinogeno:		mg/dl	V.N.:	200 - 400	mg/dl
Otros:					

LABORATORIO CLINICO  
 Rafael Michael  
 Lic. Betty Garrido  
 R.I.F.: V-05524570-0

**Rafael Michael** Sector 01, Casa N° 01. R.I.F.: V-05524570-0  
 Exámenes de rutina y Especiales Telf.: 0241-6153978 Fecha: 2

NIUXI FIGUEROA C.I.: 0  
 38 AÑOS N°: 976

**I N M U N O L O G Í A**

H.I.V 1/2 NO REACTIVO

MÉTODO: MICROELISA

V.D.R.L. NO REACTIVO

LABORATORIO CLINICO  
 Rafael Michael  
 Lic. Betty Garrido  
 R.I.F.: V-05524570-0  
 Lic. Betty Garrido

**Rafael Michael** AV. Principal Vivienda Popular Los Guayos, Sector 01, Casa N° 01. R.I.F.: V-05524570-0  
 Exámenes de rutina y Especiales Telf.: 0241-6153978 Fecha: 2

NIUXI FIGUEROA C.I.: 0  
 38 AÑOS N°: 976

**B I O Q U Í M I C A**

Glicemia:	88	mg/dl	V.N.:	70 - 105	mg/dl
Urea:	21,0	mg/dl	V.N.:	17 - 49	mg/dl
Creatinina:	1,29	mg/dl	V.N.:	0,6 - 1,4	mg/dl
Colesterol Total:		mg/dl	V.N.:	Hasta 200	mg/dl
Triglicéridos:		mg/dl	V.N.:	Hasta 150	mg/dl
H.D.L. Colesterol:		mg/dl	V.N.:	33-75	mg/dl
L.D.L. Colesterol:		mg/dl	V.N.:	Hasta 150	mg/dl
Acido Úrico:		mg/dl	V.N.:	1,5 - 7,0	mg/dl
Glicemia Post-pandrial:		mg/dl	V.N.:	Hasta 140	mg/dl
Calcio:		mg/dl	V.N.:	8,5-10,5	mg/dl
Fosforo:		mg/dl	V.N.:	1,5 - 4,8	mg/dl
Magnesio:		mg/dl	V.N.:	1,8 - 3,0	mg/dl
Cloro:		mEq/l	V.N.:	80 - 120	mEq/l
Sodio:		mEq/l	V.N.:	135 - 155	mEq/l
Potasio:		mEq/l	V.N.:	3,5 - 5,3	mEq/l
Hierro Serico:		ug/dl	V.N.:	50 - 150	ug/dl

LABORATORIO CLINICO  
 Rafael Michael  
 Lic. Betty Garrido  
 R.I.F.: V-05524570-0  
 Lic. Betty Garrido



**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN  
JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

**TÍTULO DEL TRABAJO: LESION QUÍSTICA MALFORMATIVA EN PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. (REPORTE DE CASO CLÍNICO). Autores: Luis Bastidas y Francisco Subero**

Criterios	Pertinencia (oportunidad- oportunidad)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decision		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		✓		

Observaciones: \_\_\_\_\_

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE  NO APLICABLE \_\_\_\_\_  
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Oriedo de Gesime	5385110	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	06-02-2020



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



**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN  
JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

**TÍTULO DEL TRABAJO: LESION QUÍSTICA MALFORMATIVA EN  
PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL ÁREA DE  
CIRUGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.  
(REPORTE DE CASO CLÍNICO). Autores: Luis Bastidas y  
Francisco Subero**

Criterios	Pertinencia (oportunidad- oportunidad)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

---



---

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE ✓ NO APLICABLE \_\_\_\_\_  
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES

**DATOS DEL EXPERTO**

Nombre y Apellido	C.I	Firma
Luis C. Gamba	5.60.920	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	4 <sup>to</sup> Nivel	10/02/2020



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



**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN  
 JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los items que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa según su criterio.

**TÍTULO DEL TRABAJO: LESION QUÍSTICA MALFORMATIVA EN  
 PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL ÁREA DE  
 CIRUGÍA**

**DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ.  
 (REPORTE DE CASO CLÍNICO). Autores: Luis Bastidas y  
 Francisco Subero**

Criterios	Pertinencia (oportunidad- oportunidad- oportunidad)		Claridad (redaccion)		Coherencia (correspondencia)		Decision		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		✓		

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE ✓ NO APLICABLE \_\_\_\_\_  
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES

**DATOS DEL EXPERTO**

<b>Nombre y Apellido</b>	<b>C.I</b>	<b>Firma</b>
Orlando Cohen R.	17.173.200	
<b>Profesión</b>	<b>Nivel Académico</b>	<b>Fecha</b>
Cie. Bucocambio	Postgrado	10/02/20