



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**VALORACION CLINICA POST GINGIVOPLASTIA ENTRE  
ELECTROBISTURÍ Y BISTURÍ EN PACIENTES ADULTOS EN EL  
DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL UJAP.**

**Autor(es):**

Marques, Liliana  
Trevisi, K. Claudia

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



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIOPÁEZ

**VALORACION CLINICA POST GINGIVOPLASTIA ENTRE  
ELECTROBISTURÍ Y BISTURÍ EN PACIENTES ADULTOS EN EL  
DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL UJAP.**

**Autor(es):**

Marques, Liliana  
Trevisi, K. Claudia

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



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



**VALORACION CLINICA POST GINGIVOPLASTIA ENTRE  
ELECTROBISTURÍ Y BISTURÍ EN PACIENTES ADULTOS EN EL  
DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL UJAP.**

**Trabajo de Grado para optar al título de  
ODONTÓLOGO**

**Autores:**

Marques De N., Liliana A.

C.I.25.071.321

Trevisi K. Claudia

C.I. 24.149.547

**Tutor:** Especialista Od. Pino, Rodrigo



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



### CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Rodrigo Pino Gonzalez, portador(a) de la cédula de identidad N° V-17.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana Liliana A Marques De N., portadora de la cédula de identidad N°V-25.071.321 y la ciudadana Claudia Trevisi K., portadora de la cédula de identidad N° V-24.149.547 titulado **VALORACION CLINICA POST GINGIVOPLASTIA ENTRE ELECTROBISTURÍ Y BISTURÍ EN PACIENTES ADULTOS EN EL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL 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.

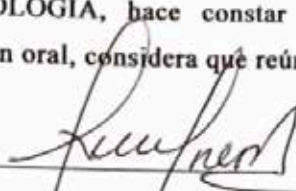
En San Diego, a los 16 días del mes de Octubre del año dos mil diecinueve.

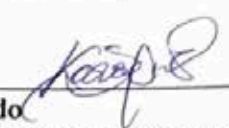
Rodrigo Pino Gonzalez  
C.I. V-17.399.344

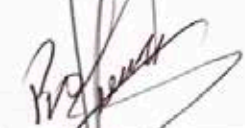


**ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“VALORACION CLINICA POST GINGIVOPLASTIA ENTRE ELECTROBISTURÍ Y BISTURÍ EN PACIENTES ADULTOS EN EL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL UJAP.”**, realizado por Marques De Nobrega, Liliana Alejandra C.I 25.071.321, Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Orlando Moreno  
C.I.: 8.217.078

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Karina Santos  
C.I.: 12.773.396

  
\_\_\_\_\_  
Tutor Académico  
Nombre: Rodrigo Pino  
C.I.: 17.399.344

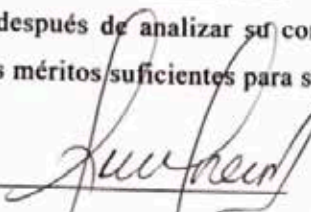
Fecha: 22-10-2019

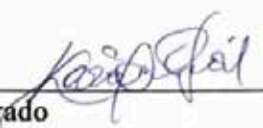





### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "VALORACION CLINICA POST GINGIVOPLASTIA ENTRE ELECTROBISTURÍ Y BISTURÍ EN PACIENTES ADULTOS EN EL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL UJAP", realizado por Trevisi Kool, Claudia C.I. 24.149.547, Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Orlando Moreno  
C.I.: 8.217.078

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Karina Santos  
C.I.: 12.773.396

  
\_\_\_\_\_  
Tutor Académico  
Nombre: Rodrigo Pino  
C.I.: 17.399.344

Fecha: 22-10-2019





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



### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“VALORACION CLINICA POST GINGIVOPLASTIA ENTRE ELECTROBISTURÍ Y BISTURÍ EN PACIENTES ADULTOS EN EL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL UJAP”**, realizado por **LILIANA MARQUES C.I 25.071.321** y por **CLAUDIA TREVISI CI 24.149.547**. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado  
Orlando F. Moreno A.  
C.I.: 8.217.078

Jurado  
Karina H. Santos L.  
C.I.: 12.773.396

Tutor Académico  
Rodrigo Pina G.  
C.I.: 17.839.344



En San Diego, a los 22 días del mes de Octubre del año dos mil diecinueve.

## **DEDICATORIA**

Primeramente quiero agradecer a Dios y la virgen por darme la salud y bendecirme con los mejores padres, quienes me dieron el apoyo incondicional, valores y amor para realizar este gran sueño, a mis amigas Yuliani, Nemesis y Claudia quienes me motivaron día a día a continuar a pesar de las adversidades. A mis hermanas Sonia, Alicia, Sandra y Angelica quienes me regalaron los mejores sobrinos del mundo, y me enseñaron el amor verdadero, ustedes son y serán siempre mi mejor ejemplo de motivación y constancia. Este logro es gracias a ustedes los amo.

*Marques, Liliana*

## **DEDICATORIA**

Quiero agradecer a Dios y a la Virgen por llenarme de fortaleza en los momentos difíciles durante este recorrido. Dedico este triunfo a las personas importantes para mí durante todo este proceso:

A mis padres Juan Carlos y Almiria de quienes siempre he recibido un apoyo incondicional, así como los mejores consejos y ser ejemplo para dar lo mejor de mí en estos años, hoy les doy las gracias por su confianza, dedicación y sacrificios, pero sobre todo por ese amor tan grande que me brindan día a día, este logro también es de ustedes.

A mi hermana Pierina, gracias por tu apoyo, por escucharme; hoy quiero compartir mi logro contigo y que este sea un ejemplo, por más difíciles que se vean las metas siempre debemos luchar por nuestros sueños, sé que muy pronto estaré compartiendo contigo tus logros.

A mis amigas Liliana, Yuliana y Nemesis, el camino por la Universidad no fue fácil, han sido días muy complicados y aunque pasamos por momentos duros, gracias a ustedes estos años también fueron los más felices, realmente fue un placer Colegas.

A mi Tía Karina, por siempre estar ahí presente para mí, guiándome, explicándome y orientarme con paciencia y cariño. gracias Kaki.

A mis abuelas por ser ejemplo de lucha y constancia, gracias por sus consejos y cariño.

A mi Tía Ingrid por el cariño, consentimiento y apoyo.

A Jorge gracias por tu apoyo incondicional, paciencia, tolerancia, consejos y sobre todo por escucharme y brindarme tu amor durante todo este tiempo, siempre con las mejores palabras cuando más las necesitaba.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera siempre estuvieron ahí, durante este trayecto, gracias a todos.

*Trevisi Kool, Claudia*

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra alma mater, la Universidad José Antonio Páez, gracias por abrirnos sus puertas para nuestra formación, deseamos continúe formando profesionales exitosos.

A nuestro tutor Rodrigo Pino, por habernos brindado las mejores palabras de aliento, consejos y oportunidades durante nuestra formación universitaria.

A nuestra Profesora Blasmir Giménez; gracias por ayudarnos a lograr esta meta, bajo circunstancias tan difíciles, sin ti no hubiese sido lo mismo, gracias por escucharnos y siempre dar lo mejor de ti.

A nuestros docentes, cada uno de ustedes nos formaron como Odontólogos en esta etapa universitaria. Gracias por su gran paciencia, exigencias, enseñanzas y dedicación.

También queremos agradecer especialmente a la Base Naval Agustín Armario, de Puerto Cabello y al Seguro Social de Naguanagua Luis Guada Lacau, por la oportunidad de formación durante el proceso de nuestras pasantías.

*Marques, Liliana*

*Trevisi, Claudia*

## ÍNDICE GENERAL

	CONTENIDO	PP.
	LISTA DE CUADROS .....	xi
	LISTA DE TABLAS .....	xi
	RESUMEN .....	xiii
	INTRODUCCIÓN.....	14
	CAPÍTULO .....	
I	EL PROBLEMA .....	
	Planteamiento del Problema .....	15
	Objetivos .....	16
	Objetivo General .....	16
	Objetivos Específicos .....	17
	Justificación .....	17
	Alcance y Delimitación .....	18
II	MARCO TEÓRICO.....	
	Antecedentes.....	19
	Bases teóricas .....	24
	Bases legales.....	27
III	MARCO METODOLÓGICO .....	
	Tipo y Diseño de la Investigación.....	35
	Población y Muestra .....	36
	Técnicas de Recolección de Datos .....	36
	Instrumento para la Recolección de Datos .....	36
	Procesamiento y Análisis de Resultados .....	37
	Operacionalización de Variables.....	38
IV	RESULTADOS.....	
	Análisis de los Resultados .....	41

Interpretación de los Resultados.....	46
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	
Conclusiones.....	48
Recomendaciones .....	49
REFERENCIAS .....	50
ANEXOS.....	53

### LISTA DE CUADROS

CONTENIDO	pp.
Cuadro N°1 Operacionalización de Variables .....	40

### LISTA DE GRÁFICOS

CONTENIDO	pp.
Gráfico N°1 Resultados Generales de las Técnicas Aplicadas .....	47

### LISTA DE TABLAS

CONTENIDO	PP.
Tabla N° 1 Paciente N° 1, Técnica aplicada Bisturí.....	41
Tabla N° 2 Paciente N° 2, Técnica aplicada Bisturí.....	42
Tabla N° 3 Paciente N° 3, Técnica aplicada Bisturí.....	42
Tabla N° 4 Paciente N° 4, Técnica aplicada Bisturí.....	43
Tabla N° 5 Paciente N° 5, Técnica aplicada Bisturí.....	43
Tabla N° 6 Paciente N° 1, Técnica aplicada Electrobisturí.....	44

Tabla N° 7 Paciente N° 2, Técnica aplicada Electrobisturí.....	44
Tabla N° 8 Paciente N° 3, Técnica aplicada Electrobisturí.....	45
Tabla N° 9 Paciente N° 4, Técnica aplicada Electrobisturí.....	45
Tabla N° 10 Paciente N° 5, Técnica aplicada Electrobisturí.....	46
Tabla N° 11 Resultados Generales de las Técnicas Aplicadas .....	47



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



**VALORACION CLINICA POST GINGIVOPLASTIA ENTRE  
ELECTROBISTURÍ Y BISTURÍ EN PACIENTES ADULTOS EN EL  
DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL UJAP**

Autor(a): Liliana, Marques

Claudia, Trevisi

Tutor(a): Rodrigo, Pino

Fecha: Octubre 2019

**RESUMEN**

Introducción: Entre los procedimientos quirúrgicos odontológicos encontramos la gingivoplastia, que es una técnica quirúrgica excisional de bajo riesgo la cual se utiliza para mejorar la estética de la sonrisa del paciente, eliminando bolsas periodontales, fibrosis de la encía o exceso de tejido gingival. Se tuvo como finalidad mejorar la salud de la encía del paciente y contribuir con los futuros tratamientos odontológicos que se vayan a realizar, además de realizar estudios comparativos entre las técnicas aplicadas. Existen varias maneras de llevar a cabo este procedimiento, las más conocidas son bisturí al frío, electrobisturi y laser quirúrgico. Objetivo: Aplicar en una población de diez (10) pacientes dos técnicas bisturí y electrobisturi dividiendo a los pacientes en dos (2) grupos de (5) pacientes, para comparar los resultados en cuanto a evolución cauterización, evolución postquirúrgica, cicatrización, edema, sondaje y resultado final. Conclusión: Los datos obtenidos con bisturí al frío inmediatamente luego del procedimiento fue sangrado abundante y dificultad para el cepillado, luego a los (7) días se realizó una segunda evaluación y se observó como la encía estaba totalmente cicatrizada y con un festoneado armonioso. Mientras que el uso de electrobisturi nos permitió una cauterización inmediata deteniendo el sangrado, sin embargo a los (7) días los pacientes habían cicatrizado pero no en su totalidad ya que había presencia de edemas gingivales.

**Descriptor:** Gingivoplastia, bisturí, electrobisturi, electrocirugía, estética, cirugía, cicatrización.



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



**POST GINGIVOPLASTY CLINICAL ASSESSMENT BETWEEN  
ELECTROSCALPEL AND SCALPEL IN ADULT PATIENTS IN THE  
UJAP BUCAL SURGERY DIPLOMA**

Authors: Liliana, Marques

Claudia, Trevisi

Tutor: Rodrigo, Pino

Date: October 2019

**SUMMARY**

Introduction: Among all the dental surgical procedures we find gingivoplasty, which is a low-risk excisional surgical technique used to improve the aesthetics of the patient's smile, eliminating periodontal pockets, gum fibrosis or excess gingival tissue. The purpose of the practice is to improve the health of the patient's gum and contribute to future dental treatments that will be performed, in addition to comparative studies between the techniques applied. There are several ways to carry out this procedure, the best known are cold scalpel, electrosurgical and surgical laser. Objective: Apply in a population of ten (10) patients two scalpel and electrosurgical techniques, dividing the patients into two (2) groups of (5) patients, to compare the results regarding cauterization evolution, post-surgical evolution, scarring, edema, probing and final result. Conclusion: The data obtained with a cold scalpel immediately after the procedure was heavy bleeding and difficulty brushing, then after (7) days a second evaluation was performed and it was observed how the gum was completely healed and with a harmonious scalloping. While the use of electrobisturi allowed us an immediate cauterization by stopping the bleeding, however, after (7) days the patients had healed but not entirely since there was presence of gingival edema.

**Descriptors:** Gingivoplasty, scalpel, electroscalpel, electrosurgery, aesthetic, surgery, healing.

## INTRODUCCIÓN

Existe una gran variedad de especialidades en la ciencia de la Odontología, una de ellas es la Cirugía, debemos tener en cuenta que esta va de la mano con periodoncia, ortodoncia y rehabilitación protésica.

En la cirugía odontológica existe una técnica conocida como gingivoplastia. Es un procedimiento simple, que permite una rápida cicatrización, de bajo riesgo que aporta beneficios a nuestra cavidad bucal, se realiza para corregir la hiperplasia gingival, estética y ampliar el tamaño de la corona dentaria.

En la era tecnológica que nos encontramos existen muchas formas de realizar este procedimiento; uno de ellos es el bisturí, que es un instrumento que permite corte de tejidos con precisión y exactitud. A su vez está el electrobisturí que además de tener precisión y exactitud este tiene acción cauterizadora, esto contribuye en el cese de hemorragia, además permite una óptima cicatrización en tejidos bucogingivales y evita el ingreso de microorganismos en las incisiones epiteliales.

La técnica más innovadora actualmente es la cirugía láser gingival, que es una técnica de alta precisión, que permite la cauterización mientras va eliminando el tejido dañado de las encías, este permite un postoperatorio sin dolor, de recuperación y cicatrización rápida.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del problema**

La cirugía bucal y maxilofacial ha llegado para innovar y brindar técnicas nuevas que ofrecen resultados beneficiosos y satisfactorios para los seres humanos. En las últimas décadas se ha aumentado la demanda por las cirugías bucales y faciales estéticas como lo son la bichectomia, rinoplastia y gingivoplastia. Estos procedimientos estéticos contribuyen con el desenvolvimiento positivo de cada individuo por lo que fortalece su autoestima y seguridad, logrando facilitar su habilidad para socializar.

Una de las cirugías más solicitada es la gingivoplastia ya sea por aumentar la longitud de la corona, brindar un festoneado armonioso y contribuir con una sonrisa bonita. En Venezuela y en el resto del mundo aun cuando la odontología es costosa, esto no ha sido un factor limitante para llevar a cabo los procedimientos deseados.

La gingivoplastia es una técnica excisional que tiene como finalidad corregir quirúrgicamente el contorno de la encía, es decir, le devolverá a la encía su apariencia y forma fisiológica. En la gingivoplastia el tejido interproximal es recortado para obtener un contorno más armónico y con una mejor apariencia estética.

Esta técnica se lleva a cabo con un bisturí o electrobisturí, el procedimiento consta de mejorar el margen gingival, creación de un contorno marginal festoneado, recorte de la encía adherida y creación de surcos interdentarios verticales, así como el modelado de las papilas interdentes que dejen vías de escape a los alimentos. Para la gingivoplastia se están aplicando diferentes

Técnicas para su realización, como lo son el bisturí, electrobisturi, laser y plasma.

Sin embargo existe muy poca información comparativa acerca de los beneficios y resultados obtenidos post-quirúrgicos con cada una de las técnicas empleadas. Haciendo énfasis en interrogantes como cicatrización, edema, hemorragia, festoneado, resultados físicos y fisiológicos finales.

Esta investigación quiere brindar mediante la guía de observación la información recientemente obtenida de los resultados post-quirúrgicos con cada instrumento, su evolución, cicatrización y su resultado visual estético final. Aportando de esta manera información importante y de alta relevancia para los profesionales en el área y los pacientes interesados en someterse a este procedimiento.

Con lo expuesto anteriormente, es necesario plantear una serie de interrogantes que permitan apoyar el desarrollo de la investigación: ¿Cuál será la evolución post-quirúrgica entre electrobisturí y bisturí?, ¿Cómo serán la cicatrización con bisturí y electrobisturi?, ¿Cuáles pacientes serán aptos para

El procedimiento con electrobisturí y bisturí?, ¿Cómo se podrá conocer la evolución post quirúrgica de cada aplicación?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Evaluar las características clínicas post quirúrgicas de la gingivoplastia realizadas con electrobisturi y bisturí en pacientes que asistieron al diplomado de la universidad José Antonio Páez en el periodo 2019-2CR

### **Objetivos específicos**

- Explicar la técnica gingivoplastia realizada con electrobisturi y bisturí en la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2019-2CR en el área de cirugía bucal
- Clasificar las características clínicas post-gingivoplastia con electrobisturi y bisturí
- Comparar las características post-gingivoplastia con electrobisturi y bisturí.

### **Justificación de la investigación**

Esta investigación tiene como propósito desarrollar la comparación entre una gingivoplastia realizada con el bisturí y el electrobisturi, en la Universidad José Antonio Páez, específicamente en el área de cirugía bucal, a los pacientes que acudieron a la misma. A tal fin surge la pregunta de ¿Cuál será el instrumento más adecuado para realizar la gingivoplastia? Con el propósito de responder a esta interrogante revisamos, en primer lugar, el problema de la poca información detallada que encontramos de cada una de las técnicas quirúrgicas, particularmente dentro de la cirugía bucal estética, en donde la mayoría de veces no se sabe responder con bases sostenibles la necesidad o demanda por utilizar más un instrumento que el otro, conociendo que ambos cumplen una excelente función. Presentaremos al respecto los resultados de nuestra investigación de tipo ensayo clínico, descriptiva y cuasi experimental. Donde concurrimos a la admisión de 10 pacientes. Organizamos a los pacientes en dos grupos los que se les realizaría con bisturí y el grupo con el que se usó el electrobisturi.

Nuestras conclusiones se proponen responder al problema planteado en la pregunta de investigación, precisando la relación y función de ambos instrumentos y su desempeño en el área. Nuestro objetivo consistió en la factibilidad que da este tipo de instrumentos para ejecutar la gingivoplastia.

Su seguridad y aportes beneficiosos tanto para la autoestima de los individuos como para su aspecto físico.

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

Existen una cantidad de múltiples factores que pueden influir en la gingivoplastia como lo son una encía fibrosa y protuberante. Así como también enfermedades sistémicas tales como la diabetes mellitus, hipertensión, trastornos hemáticos, afecciones neurológicas como el Parkinson y la arterioesclerosis, embarazo en el primer y tercer trimestre.

Por otra parte están los hábitos de los pacientes como tabaquismo, el cual afecta la cicatrización de las heridas. Esta investigación se llevará a cabo en la Universidad José Antonio Páez en el área de cirugía bucal en el periodo lectivo 2019-2CR desde el mes de julio hasta el mes de octubre de ese mismo año.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Inicialmente se presenta la investigación, “*La electrocirugía en la Odontología actual*”, realizada por Amaíz(2018), Universidad Central de Venezuela U.C.V, Dto. Capital, Venezuela. Se crea la necesidad de realizar esta investigación ya que la electrocirugía no es ampliamente utilizada en el ámbito odontológico, la cual se puede deber al uso del láser y a la falta de conocimiento de la técnica, es importante destacar que este tipo de procedimientos no se enseña en la mayoría de las facultades de Odontología

Ya que existen estudios clínicos e informes contradictorios de los oponentes y defensores de la electrocirugía que hacen que el odontólogo se cuestione si aplicar esta técnica. Se menciona que la electrocirugía consiste en la aplicación de una corriente de alta frecuencia completamente rectificadas, para incidir, coagular, fulgurar o disecar tejidos, en la cual se pueden realizar incisiones estériles mientras se sellan los vasos sanguíneos y linfáticos del tejido. Desde el punto de vista clínico la electrocirugía puede ser aplicada en muchas de las especialidades ámbito odontológico como la necesidad de remover tejidos blandos generando coagulación inmediata, exponer caries ocultas, facilitar la aplicación de grapas en aislamiento absoluto, eliminación de tuberosidades bulbosas, tejido flácido o fibromas que obstruyan la colocación de prótesis; en la ortodoncia exposición total o parcial de dientes impactados, para la colocación de soporte ortodóntico. También a un menor costo procedimientos periodontales como gingivectomía, frenectomía, contorneado estético gingival, entre otros. Su investigación fue de tipo ensayo

clínico, descriptiva y experimental. Paciente refiere molestia al frío, calor y aire en la zona superior izquierda entre la encía y el diente. Se observó al examen clínico que se encuentra perdida de sustancia calcificada con cavitación en la superficie proximal distal del canino superior izquierdo. El tratamiento que se realizó fue gingivectomía para eliminación de caries y restauración (clase III) de resina compuesta.

Las conclusiones de la investigación arrojadas describen que aun cuando existen en la odontología las tres técnicas bisturí, electrocirugía y laser para eliminar tejido blando bucal cada uno funciona diferente: son distintos por ende difieren en la hemostasia, tiempo de cicatrización, anchura de corte, anestesia requerida y múltiples características propias de cada procedimiento. Enfocándonos en la electrocirugía tiene amplias ventajas que suelen superar sus desventajas. La aplicación de esta técnica depende directamente de la habilidad y destreza del operador, de los conocimientos que posee, desde procedimiento, estructura y funcionamiento de los tejidos en los que se llevara a cabo el procedimiento quirúrgico, se debe considerar como un complemento dentro de la cirugía odontológica y no como un método para resolver todo los casos clínicos. La electrocirugía en la odontología actual, (Artículo de investigación).

Por otro lado, la investigación *“Andamio de plasma gel como tratamiento en sonrisa gingival”*. Ramírez (2018), se conoce que la sonrisa gingival es la exposición de la encía arriba de 2mm con respecto al margen de los incisivos superiores, una de las causas puede ser el crecimiento excesivo del maxilar, labios superiores muy cortos o hipermovilidad labial. Existen múltiples tratamientos como lo son cirugía ortognática, toxina botulínica, gingivoplastia, ortodoncia y una combinación de varios de ellos. Sin embargo debemos destacar que estos tratamientos son costosos. Por ello surgió la necesidad de buscar opciones más económicas como lo es el plasma gel que es un autólogo, no tóxico y no inmunogénico.

Esta investigación fue de tipo descriptiva con un diseño experimental. Su objetivo fue evaluar que eficacia tiene el plasma gel como tratamiento para la corrección de la sonrisa gingival. Muestra conformada por 10 pacientes de ambos sexo, entre los 20 y 47 años de edad donde el 80% presento Grado II y un 20% presento Grado I. Se tomaron 5 ml de sangre en tubos citratados y fueron centrifugados a 3200 rpm por un tiempo de 5 min, se calentó a 90°C por 10 min en baño de maría. Se anestesió el frenillo labial con un 1 ml de cefaraina al 1% y se procedió a la colocación volumétrica de plasma obteniendo la disminución del grado de la sonrisa en el 60% de los pacientes con Grado II de sonrisa gingival y eliminación en todos los pacientes Grado I y se mantuvieron hasta 15 días excepto en 2 pacientes que presentaron crecimiento óseo vertical.

En conclusión se logró evidenciar la utilidad de la técnica de plasma gel como tratamiento en la sonrisa gingival siendo un material no toxico que no demostró resultados adversos en los pacientes. Además se confirma que el plasma gel es de fácil manipulación y aplicación.

A su vez, Infante (2017), publicó el trabajo de investigación conocido como "*Gingivoplastia aplicada en pacientes con ortodoncia*". En la Universidad de Guayaquil. Esta investigación dice que la gingivoplastia es un proceso quirúrgico con que conseguimos remodelar la encía mediante un contorneado para la eliminación del crecimiento excesivo de tejido gingival por causa de tratamiento ortodontico. Para obtener la exposición de los dientes y lograr una sonrisa estética con una proporción ideal entre dientes, encías y labios, respetando la línea mucogingival. Este procedimiento está indicado cuando el surco gingival es mayor a 3mm de profundidad y el paciente cuenta con suficiente encía queratinizada.

El objetivo general de esta investigación fue eliminar y retirar el tejido gingival remodelando así la encía y devolviendo su forma y festoneado fisiológico, eliminando la inflamación y bolsas periodontales durante el

tratamiento ortodóntico, obteniendo una sonrisa agradable. Fue una investigación de tipo descriptiva, experimental y ensayo clínico. El caso clínico se llevó a cabo con una paciente femenina a la cual se le realizó una cirugía plástica periodontal (gingivoplastia) realizando incisión con bisturí de manera convencional, el tiempo de recuperación total fue de 4 a 6 semanas.

Como conclusión tenemos que la gingivoplastia es una técnica que se puede usar sola o como complemento de la gingivectomía, cuya finalidad siempre será devolverle a la encía su forma fisiológica. Está indicada en sonrisas gingivales o sonrisas altas, cuando exista presencia de crecimiento gingival con ausencia de bolsa por causa de tratamiento ortodóntico, dientes pequeños que desagraden al paciente, cumpliendo con las indicaciones establecidas para el procedimiento gingivoplastia.

En el año 2009 se presentó una investigación titulada, “*Alargamiento de corona y gingivoplastia*”, realizado por Gutiérrez (2009) en Kiru en la Universidad San Martín de Porres, en el estado Lima, Perú. Donde indican que las consideraciones estéticas en la actualidad están influenciando las decisiones al momento de realizar un tratamiento. La odontología debe de estar preparada para cumplir las necesidades de los pacientes. No solo a nivel estético sino también su salud periodontal. La investigación mantuvo bases en la técnica quirúrgica del alargamiento de corona que está indicada en los pacientes que presentan coronas clínicas pequeñas, dientes pequeños agrandamientos gingivales inducido por fármacos, y cuando el espacio biológico ha sido invadido. Indicaron que existen varias técnicas para lograr el alargamiento de corona, tomando en cuenta que una de ellas es la gingivectomía a bisel externo que está indicada para la eliminación de la bolsa y recontorneo de la encía enferma; esta técnica se inicia marcando la profundidad del sondaje en la cara vestibular y palatina, se realiza una incisión con la hoja de bisturí de 45°, siguiendo las marcas logrando así eliminar el tejido gingival con tijeras, bisturí y fresas diamante.

Como conclusión se dice que es necesario un mínimo de estructura dentaria sana de 1,5 mm a 2mm para garantizar la restauración, cuando no exista tejido supracrestal suficiente, debemos exponerlo mediante algunas técnicas ya mencionadas. Antes de llevar a cabo cualquier procedimiento se deben evaluar las condiciones anatómicas y proporción corona-raíz final. Tener en cuenta la simetría facial y las características intraorales como dimensión dental, longitud de coronas anatómicas y de coronas clínicas, contorno del tejido gingival y topografía del hueso alveolar. Un diagnóstico y un enfoque del tratamiento correcto permiten obtener un resultado estético predecible y totalmente satisfactorio.

En el año 2017 se presentó el trabajo de grado conocido como “*Gingivoplastia con bisturí en dientes anterosuperiores como terapéutica complementaria al tratamiento ortodóntico*”. Rodríguez (2017). Universidad de Guayaquil, Ecuador. Se habla de las constantes ocasiones que se presenta en los tratamientos de ortodoncia la hiperplasia gingival por la acumulación de placa bacteriana en los lugares de más difícil acceso por el cepillo dental posteriormente por la acumulación de placa bacteriana esto podría causar enfermedades periodontales. El tratamiento es la gingivoplastia para así eliminar todo el tejido fibroso que rodea las piezas dentales y contornear la encía mejorando la estética del paciente.

En el presente trabajo se seleccionó un paciente femenino en buen estado de salud y con agrandamiento gingival, el cual se produjo por aparatología ortodóntica, por la falta de higiene bucal. El objetivo era eliminar el crecimiento excesivo de la encía marginal producto de la acumulación de la placa bacteriana, en el sector anterosuperior para mejorar la salud gingival y ayudar a la continuación del tratamiento ortodóntico.

Se puede concluir que las enfermedades gingivales en pacientes con ortodoncia se desencadenan por la mala higiene bucal. Los aparatos de ortodoncia, ejercen movimientos dentales de tal manera que pueden producir inflamación de la

enciá e impedir que el tratamiento continúe, así mismo estos aparatos son retentivos de restos alimenticios produciendo placa bacteriana llegando a alterar los tejidos gingivales, como es el caso de agrandamiento gingival.

### **Bases teóricas**

Se puede decir que las bases teóricas de toda investigación, varían en función del problema de estudio al cual se plantea cada proyecto. Su estructura es formada de acuerdo al conjunto de variables relacionadas con la temática, el enfoque de la investigación, el planteamiento del problema, así como el sistema de objetivos, todo esto permitirá el desarrollo de la investigación y como resultado el logro de los objetivos planteados.

**Evolución postquirúrgica:** en este caso nos enfocaremos en entender que la evolución postquirúrgica viene a ser el control del dolor postoperatorio o postquirúrgico, siendo este que aparece como consecuencia del acto quirúrgico. Se ha dividido convencionalmente en dolor preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio; solo a estos dos últimos se les ha dado un énfasis en el abordaje integral del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente. Ante todo esto se realizara un seguimiento de la evolución de dicho procedimiento para analizar su recuperación.

**Cirugía bucal y maxilofacial:** se dice que es la especialidad medico quirúrgica, que se encarga del estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías de la cavidad bucal y de la cara; esta extiende sus brazos a la cirugía estética facial y craneofacial.

**Periodonto:** conjunto de tejidos integrados por la encía (gingiva) y los tejidos de sostén del diente (hueso alveolar, ligamento periodontal y cemento radicular) el cemento radicular -anatómicamente parte del diente- es

considerado parte del periodoncio, por tener un origen embrionario común con el ligamento periodontal y el hueso alveolar, servir, juntamente con estos tejidos, para el sostén del diente y compartir con ellos numerosos procesos nosológicos. El termino periodoncio marginal se refiere a la gingiva y la porción cervical de los tejidos de sostén del diente.

**Encía:** es la parte de la mucosa oral situada en las vecindades inmediatas del diente. Integra con la mucosa que cubre el paladar duro la llamada mucosa masticatoria. Características topografías:

- **Encía marginal:** es la parte de la gingiva situada alrededor del cuello dentario. Tiene normalmente alrededor de 1mm y forma la pared externa del surco gingival. Se encuentra limitada en su extremo apical por el surco marginal, no siempre claramente visible, que la separa de la gingiva insertada o adherente. Tiene una superficie lisa.
- **Surco gingival:** es la hendidura situada entre el diente y la gingiva marginal. Tiene una profundidad de 1 2 mm en caras libres y de 1 a 3 mm en caras proximales.
- **Encía insertada:** es la parte de la gingiva que se extiende entre la gingiva marginal, la que se encuentra separada por el surco marginal y la mucosa oral.

**Lesiones necrosantes:** Estas se desarrollan con rapidez y son dolorosas pero en los estadios iniciales, cuando las áreas necróticas son relativamente escasas y pequeñas, el dolor suele ser moderado. El dolor intenso a menudo es la razón determinante de la búsqueda de tratamiento. El sangrado, que es fácil de provocar debido a la inflamación aguda y a la necrosis con exposición del tejido conjuntivo subyacente, puede comenzar en forma espontánea o en respuesta al contacto más leve. En las fases iniciales de la enfermedad las lesiones típicamente están confinadas en la cima de algunas papilas

interdentales. Las primeras suelen presentarse en las áreas interproximales de la región anteroinferior, pero pueden aparecer en cualquier espacio interproximal. En las regiones donde aparecen por primera vez también suelen haber signos de gingivitis crónica preexistente, pero las papilas no siempre están edematizadas en este estadio y quizá conserven el punteado gingival. No obstante, lo usual es que las papilas se inflamen rápidamente y adopten una forma redondeada, lo que es particularmente evidente en la cara vestibular.

**Gingivoplastia:** modificación de las encías sin problemas periodontales graves, para buscar una apariencia estética más armoniosa. Con ella, no se busca curar complicadas infecciones de las encías o similares, más bien es clasificada como una cirugía menor de carácter estético.

**Bisturí:** es un instrumento de corte que se utiliza para practicar incisiones deliberadas de los tejidos, seccionándolos con un trauma mínimo. Instrumento que se usa más comúnmente, para incidir la piel, para disecar los tejidos conectivos que cubren la zona que se quiere poner al descubierto y para seccionar una estructura.

**Bisturí eléctrico:** aparato que genera corriente de alta frecuencia que se utiliza como instrumento de corte y/o coagulación de los tejidos. El circuito que entra en contacto con el paciente o parte aplicada consta de un electrodo activo, un electrodo neutro y un electrodo bipolar.

**Cicatrización:** la reparación y regeneración de los tejidos, es un proceso fundamental de la vida y ocurre en todos los organismos. En los organismos más elementales como son los unicelulares, la reparación se efectúa mediante la regeneración de porciones, grandes o pequeñas, de la estructura celular. Algunos seres, como ciertos anfibios, tienen la capacidad de regenerar toda una

extremidad. Pero en los organismos superiores la reparación se realiza mediante reconstrucción del tejido conectivo, de su vasculatura y del epitelio que lo cubre, el proceso que se conoce como “cicatrización de la herida”. La cicatrización tisular se conoce también como organogénesis.

- **La reparación tisular:** es una reacción normal ante el trauma y es, por supuesto, el proceso que permite realizar la cirugía. La reparación implica unos cambios de carácter morfológico, al tiempo con profundas alteraciones bioquímicas. En las primeras horas luego de ocurrida la lesión, la herida se llena con un exudado que contiene leucocitos primordialmente polinucleares y células mononucleares, eritrocitos, proteínas plasmáticas (Stevenson & Mathes 1988). El proceso es una combinación ecológica cooperativa de nuevos vasos sanguíneos (neovascularización), infiltración de granulocitos, macrófagos y fibroblastos (Hunt & Van Winkle 1979)
- **El proceso de reparación tisular:** o sea la organogénesis, que es la síntesis de nuevos materiales y el desarrollo de una cicatriz, ocurre tanto en la cicatrización primaria como en la de segunda intención; en el proceso de cicatrización la inflamación participa como un acto preparatorio del sustrato y de la defensa contra injuria adicional y contra la invasión de microorganismos (Peacock 1983).
- **La cicatrización** comprende una secuencia cronológica de fases que se inicia con la lesión, o injuria, de inmediato da lugar a la coagulación, prosigue con la inflamación, continua con la fibroplasia y angiogénesis y concluye con la formación de la cicatriz (Escallón 1991; Kurzer 1991)

### **Bases Legales**

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 83 La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

### **Ley General de Salud**

ARTÍCULO 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

### **Ley Orgánica de Salud**

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud;

14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes; 15. Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y, promocionar espacios y ambientes saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes; 16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

### **Ley de Ejercicio de la Odontología**

Artículo 1.: El Ejercicio de la odontología se regirá por la presente Ley y su Reglamento.

Artículo 4.: El ejercicio de la odontología es de la exclusiva competencia de los profesionales legalmente autorizados con tal objeto, a saber:

1. Las personas que posean título de Doctor en Odontología, Odontólogo, Dentista o Cirujano Dentista expedido o revalidado en una Universidad Venezolana, o los equivalentes otorgados por universidades extranjeras,

convalidados como resultado de convenios o tratados de reciprocidad celebrados con la Nación;

2. Las personas que posean título de Dentista o de Cirujano Dentista expedido por el antiguo Ministerio de Instrucción Pública;
3. Las personas que posean la Licencia Especial que concedió la Dirección de Sanidad Nacional de conformidad con la Ley del Ejercicio de la Dentistería promulgada el día 19 de julio de 1926.

Artículo 5.: Las personas autorizadas para ejercer legalmente la odontología, que posean al mismo tiempo título de Farmacéutico o de Auxiliar de Farmacia, deberán optar ante el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social por el ejercicio de una sola de dichas profesiones

Artículo 8.- Consultorios o clínicas donde ejerzan, así como también los laboratorios de mecánica dental u otros establecimientos odontológicos, deberán cumplir los requisitos mínimos establecidos en esta Ley y su reglamento

Artículo 20.: El Colegio de Odontólogos de Venezuela tendrá su sede en la Capital de la República y establecerá en la Zona Metropolitana, integrada ésta por el Distrito Federal y el Distrito Sucre del Estado Miranda, y en cada una de las capitales de Estado y de los Territorios Federales, el correspondiente Colegio Regional con personería jurídica y patrimonio propio, encargados de velar por el cumplimiento de las normas y principios de ética profesional de sus miembros, defender los intereses del gremio, hacer cumplir la presente Ley y su Reglamento y los acuerdos, resoluciones y reglamentos emanados del Colegio de Odontólogos de Venezuela.

Artículo 24.: La Convención Nacional es la máxima autoridad del Colegio de Odontólogos de Venezuela y estará formada por los miembros principales de la Junta Directiva Nacional, el Presidente del Tribunal Disciplinario Nacional, los

Presidentes de las Juntas Directivas de los Colegios Regionales y los Delegados que estos elijan, los Presidentes de las Delegaciones del Colegio de Odontólogos de Venezuela, por los ex Presidentes del Colegio de Odontólogos de Venezuela, el Presidente del Instituto de Previsión Social del Odontólogo y un Delegado de cada una de las Escuelas Universitarias de Odontología que funcionen en el país. Las atribuciones, oportunidad y condiciones para reunirse, y demás facultades de la Convención Nacional, se determinaran en el Reglamento Interno del Colegio de Odontólogos de Venezuela.

### **Código Deontológico de la Odontología**

#### De los Deberes hacia los Pacientes

Artículo 17º: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

Artículo 19º: Si el Odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas (especialistas o no) y con otros profesionales de las ciencias de la salud.

Artículo 20º: La conducta del Odontólogo debe ajustarse siempre por encima de cualquier otra consideración a normas de probidad, dignidad, honradez y serenidad.

Artículo 21º: Para prestar sus servicios profesionales, el Odontólogo debe encontrarse en condiciones psico-físicas satisfactorias. Contrarían este principio aquellas situaciones capaces de provocar alteraciones agudas o

crónicas y/o la incapacidad manifiesta de los sentidos con reducción del campo de la conciencia y/o la actividad pensante.

Artículo 22º: Al Profesional de la Odontología que se ha dedicado al estudio y práctica de alguna disciplina de la profesión, se le conocerá como Especialista y podrá anunciarse como tal, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento respectivo y lo pautado en la Ley de Ejercicio de la Odontología.

Artículo 23º: El Especialista a quien se le refiera un paciente, asume de hecho la dirección del tratamiento en lo que respecta a su especialidad, pero actuará siempre de acuerdo con el odontólogo tratante y suspenderá su atención tan pronto como cesen las causas que ameritaron sus servicios.

Artículo 24º: El Profesional de la Odontología que tuviera motivo justificado para no continuar atendiendo a un paciente, podrá hacerlo a condición de que ello no ocasione perjuicios a la salud de éste, le advierta su decisión con anticipación debida y suministre la información necesaria para que otro profesional continúe la asistencia.

#### De los Deberes Generales de los Odontólogos

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Artículo 3º: Para la presentación idónea de sus servicios profesionales, el Odontólogo debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias y poseer una formación ética y social irreprochable.

Artículo 4º: El Profesional de la Odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualesquiera sean sus condiciones de salud,

independientemente de su nacionalidad, raza, posición social o económica, creencias religiosas o ideas políticas.

Artículo 5º: Es deber ineludible de todo Profesional de la Odontología acatar los principios de la fraternidad, libertad, justicia e igualdad, y los deberes inherentes a ellas, consagrados en la Carta de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y en la Declaración de principios de los Colegios Profesionales Universitarios de Venezuela.

Artículo 7º: Son contrarios a la moral y ética profesional, ejercer cargos o representaciones gremiales, institucionales o docentes sin cumplirlos plenamente, como también estar insolventes con los organismos de los entes gremiales señalados en la Ley de Ejercicio de la Odontología y sus Reglamentos.

14.1. Los Odontólogos en funciones Administrativas, públicas o privadas, están igualmente obligados a cumplir los Acuerdos y Resoluciones de la Convención Nacional y los de la Junta Directiva del Colegio de Odontólogos de Venezuela, y los de su Colegio Regional respectivo. Deberán asumir de igual modo la responsabilidad gremial que les incumbe en lo referente a las condiciones de trabajo y a la estabilidad en los cargos de los Odontólogos bajo su dependencia, siempre que las mismas no colindan con las disposiciones legales vigentes.

### **Sistema de Variables**

Según Balestrini (2002), “Son una expresión concreta del marco teórico y están constituidas por todos los elementos que se entrelazan alrededor del objetivo o hecho que es tema de investigación” (p.59)

Considerando a Balestrini, es claro ver que las variables provienen de los objetivos y de las hipótesis planteadas dentro de una investigación, lo cual permite obtener que una variable sea estrictamente una propiedad que pueda variar, adquirir diversos valores y en donde sus cambios surgen a razón de que

es medida, controlada y estudiada en la investigación. Es importante resaltar que las variables deben ser definidas con claridad, elaborando un mapa que registre cómo será su desarrollo y comportamiento dentro de la investigación, de igual manera los sistemas de variables se encuentran estructurados en:

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo serán expuestos la metodología y procedimientos a seguir que serán utilizados en la investigación; la cual se basa en la aplicación de Gingivoplastia a pacientes de la Universidad José Antonio Páez, logrando así alcanzar una comparación que nos permita identificar los resultados definitivos de cada procedimiento ya sea con bisturí o electrobisturi, identificando así sus diferencias y similitudes

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

Referente al tipo de investigación se sostiene que se realizará en la modalidad de ensayo clínico tipo caso clínico; es importante resaltar que se trabajaran con una serie de casos, para lo cual se contarán con diez (10) individuos, cada uno con una descripción detallada particularmente con una o más características en común, lo que permitirá incluirlos en el mismo grupo. Es una investigación descriptiva por lo que permite observar, catalogar, registrar y evidenciar individualmente cada caso en particular. A su vez este trabajo de investigación se basa también en la investigación cuasi experimental en donde los pacientes no son seleccionados aleatoriamente, estos deben de tener ciertos criterios que los hagan sujetos aptos para el procedimiento, por ende la selección aleatoria no está permitida. El objetivo principal de la investigación es obtener datos comparativos que faciliten la valoración de los resultados finales obtenidos en este procedimiento, contribuyendo de esta manera para que al momento en el que se vaciaron los datos en el instrumento utilizado en el procedimiento, se pueda acceder fácilmente a los resultados obtenidos con la investigación y valoración comparativa.

## **Población y muestra**

Según Hernández (2003), las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal. Se utilizan en muchas investigaciones y a partir de ellas, se hacen inferencias sobre la población.

Por lo anteriormente descrito, es que en la presente investigación la muestra es de tipo no probabilístico, la población es un grupo que posee características similares que son objetos de análisis y los cuales arrojarán la validación y las conclusiones de la investigación, asimismo, la población para el desarrollo de la investigación estará representada por los pacientes que acudan al área de cirugía durante el 2019 2CR, de la Universidad José Antonio Páez, ubicada en el Estado Carabobo, municipio San Diego. La muestra será de diez (10) pacientes que deberán cumplir con los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Edad: mayor de 15 años
- Sexo: femenino y masculino
- Presencia de agrandamiento gingival

Criterios de exclusión:

- Enfermedades sistémicas
- Enfermedades infectocontagiosas

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

Las técnicas de recolección de datos, tal como lo señala Arias (2007), son las distintas formas o maneras de obtener la información, en este sentido para la presente investigación se aplicó observación directa como técnica y como instrumento la lista de cotejo.

Según Blanco (2008), un instrumento de recolección de datos, es un formato con un conjunto de preguntas o ítem, que son producto de unas variables que se sustentaron teóricamente.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2008), la observación puede utilizarse como instrumento de medición en diversas circunstancias, la cual consiste en un registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifestada. En la presente investigación se aplicó una lista de cotejo la cual permite el registro específico de un evento o características presente, reúne estados de observación, es de fácil manejo y se evalúan fácilmente las pautas evolutivas preestablecidas.

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

Una vez aplicado el instrumento y obtenido los datos, sobre los diez (10) casos clínicos de los pacientes a los cuales se les realizó el procedimiento, dichos resultados se ordenaron, tabularon y analizaron según la evolución en cada paciente, resaltando las características clínicas de la encía inflamada y ya cicatrizada. La presencia de hemorragia, edemas y evolución cicatricial siendo estos comparados con tablas, logrando así un orden clasificadorio de resultados obtenidos.

El procedimiento para la técnica de bisturí fue el siguiente: primeramente se procedió a hacer un bloqueo de campo del nervio alveolar superior anterior y medio, a continuación se realizó el sondaje milimetrado y la marcación de los puntos sangrantes en el borde marginal de la encía en los dientes anteriores. Realizado esto se procedió con un mango de bisturí número 03 y una hoja de bisturí número 15; realizando de esta manera el corte de las encías y uniendo puntos sangrantes previos a la evaluación del sondaje. También se realizó un peeling quirúrgico con la fresa redonda de diamante número 04, creando un festoneado armónico creando una sonrisa estética para el paciente.

Ahora en cuanto al procedimiento con la técnica de electrobisturi, también se procedió a hacer un bloqueo de campo del nervio alveolar superior anterior y medio, posterior a ello se hizo el sondaje milimetrado y la marcación de los puntos sangrantes en el borde marginal de la encía en los dientes anteriores.

Para la ejecución del procedimiento se utilizó la punta más fina del electrobisturi para realizar cortes y cauterización. Además se realizó un peeling quirúrgico con la fresa redonda de diamante número 04. Creando un festoneado armónico y dando una sonrisa estética al paciente.

En cuanto al instrumental empleados en los procedimientos quirúrgicos ejecutados, estos fueron:

- 20 Cartuchos de lidocaína al 2% (para bloqueo de nervios)
- Carpule
- Sonda periodontal milimetrada
- Eyectores quirúrgicos
- Hoja de bisturí número 15
- Mango de bisturí número 03
- Gasa estéril
- Solución fisiológica
- Agujas cortas 10 unidades
- Tapabocas 20 unidades
- Guates 20 pares
- Jeringas de 20 cc.
- Campos abiertos 10
- Campos cerrados 10
- Electrobisturi

### **Operacionalización de las variables**

Es un proceso que se inicia con la definición de las variables en función de factores estrictamente medibles a los que se llama indicadores. De acuerdo a lo planteado Bavaresco (2005) señala “Las variables, para que permitan medir los conceptos teóricos, deben llevarse a sus referentes empíricos, es decir, expresarse en indicadores que cumplan tal función”(p.76).tal como lo indica la

cita, es fundamental porque a través de ella se precisan los aspectos que se quieren conocer, cuantificar y registrar con el fin de llegar a conclusiones. Este proceso de operacionalización permite transformar características que son evaluables directamente es otras equivalentes.

### Cuatro N°1 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TECNICA E INSTRUMENTO
Valoración clínica post-gingivoplastia	Procedimiento simple, realizado bajo anestesia local, para remodelar las encías con el objetivo de mejorar el contorno sin alterar la altura	Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sondaje, edema, festoneado, cicatrización.</li> </ul>	1 2	Observación directa  Lista de Cotejo
Instrumento electrobisturí	Es un equipo electrónico capaz de transformar la energía eléctrica en calor con el fin de coagular, cortar o eliminar tejido blando.	Electrónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cauterización, cicatrización, tiempo de trabajo, evolución</li> </ul>	3 4	
Instrumento bisturí	Instrumento quirúrgico para realizar incisiones en los tejidos blandos; consiste en un pequeño cuchillo de hoja muy afilada, larga y estrecha; actualmente el más corriente es de hoja desechable.	Manual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangrado, tiempo, cicatrización, tiempo de trabajo, evolución</li> </ul>	5 6	

Fuente: Marques y Trevisi (2019)

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

Este capítulo es de relevancia en la investigación, dado que obtendrán los resultados sobre el instrumento aplicado, permitiendo así dar respuesta a las interrogantes planteadas en la presente investigación. Una vez que se han descrito las técnicas y procedimientos utilizados, se muestra a continuación los resultados y análisis de la lista de cotejo. Los diferentes resultados obtenidos según la técnica aplicada, permitieron establecer claramente los beneficios, ventajas y desventajas de cada una de las técnicas aplicadas a los pacientes.

#### **Análisis de los resultados**

##### **Técnica aplicada Bisturí**

Para esta técnica aplicamos anestesia local, posteriormente se procedió a realizar el sondaje y el marcado de los puntos sangrantes, permitiendo así poder iniciar el proceso de recorte de encías con el mango de bisturí y la hoja número 15, cabe destacar que esta técnica genera un sangrado abundante, por lo que no cauteriza el tejido gingival.

**Tabla 1: Paciente N° 1**

	<b>Sondaje</b>	<b>Sangrado</b>	<b>Inflamación</b>	<b>Cicatrización</b>
Postquirúrgico	1-3 mm	X	X	
Postquirúrgico 7 días				X

Marques y Trevisi (2019). (Ver anexoC-1)

Se pudo apreciar durante la ejecución de la técnica, un sangrado abundante, así como inflamación de la encía marginal e interpapilar. Y en el postquirúrgico de 7 días, se observó una óptima cicatrización así como un festoneado armonioso. Cabe destacar que la evolución de este caso fue muy satisfactoria estéticamente. (Ver anexo C-2).

**Tabla 2: Paciente N° 2**

	<b>Sondaje</b>	<b>Sangrado</b>	<b>Inflamación</b>	<b>Cicatrización</b>
Postquirúrgico	1mm	X	X	
Postquirúrgico 7 días				X

Marques y Trevisi (2019)(Ver anexo D-1)

El resultado en la ejecución de la técnica, fue prácticamente similar al primer paciente observando sangrado abundante, así como inflamación de la encía marginal e interpapilar. En el postquirúrgico de 7 días, se apreció una óptima cicatrización así como un festoneado armonioso, la diferencia resaltante con este es que su sondaje fue de 1 mm para todas las unidades dentarias y al igual que el primer paciente su resultado estéticamente fue muy satisfactorio. (Ver anexo D-2).

**Tabla 3: Paciente N° 3**

	<b>Sondaje</b>	<b>Sangrado</b>	<b>Inflamación</b>	<b>Cicatrización</b>
Postquirúrgico	1-3 mm	X	X	
Postquirúrgico 7 días				X

Marques y Trevisi (2019)(Ver anexo E)

Paciente con resultados afines en la ejecución de la técnica, con los pacientes anteriores, observando sangrado abundante, e inflamación de la encía marginal e interpapilar. Para el postquirúrgico de 7 días, se observó una muy buena

cicatrización así como un festoneado armonioso.

**Tabla 4: Paciente N° 4**

	Sondaje	Sangrado	Inflamación	Cicatrización
Postquirúrgico	1 mm	X	X	
Postquirúrgico 7 días				X

Marques y Trevisi (2019)(Ver anexo F)

Este paciente al igual que el segundo, presentó un sondaje regular de 1 mm para todas las unidades dentarias y resultando una vez aplicada la técnica sangrado abundante, e inflamación de la encía marginal e interpapilar. Observando en el postquirúrgico de 7 días, óptima cicatrización.

**Tabla 5: Paciente N° 5**

	Sondaje	Sangrado	Inflamación	Cicatrización
Postquirúrgico	2-3 mm	X	X	
Postquirúrgico 7 días				X

Marques y Trevisi (2019)(Ver anexo G)

Una vez ejecutada la técnica se pudo apreciar, sangrado abundante, e inflamación de la encía marginal e interpapilar. Para el postquirúrgico de 7 días, se observó que debido al proceso inflamatorio que tenía, por lo que su sondaje fue el más profundo de todos los casos tratados con esta técnica, la inflamación y cicatrización demoraron un poco más en completar el proceso de recuperación postoperatorio.

### **Técnica aplicada Electrobisturí**

En cuanto a la aplicación de esta técnica a diferencia de la de bisturí, es muy similar en las acciones previas como lo son la anestesia, el sondaje y los puntos sangrantes, pero es de resaltar que al momento de iniciar el procedimiento, en

este caso con el electrobisturí, este permite la cauterización inmediata del tejido blando, ocasionando solo un sangrado leve.

**Tabla 6: Paciente N° 1**

	Sondaje	Sangrado	Inflamación	Edema	Cicatrización
Postquirúrgico	2-3 mm	X	X		
Postquirúrgico 7 días				X UD. 11,1 2y 13	X

Marques y Trevisi (2019)(Ver anexo H-1)

Una vez ejecutada la técnica del electrobisturí, el paciente presentó un sangrado leve, dado que el procedimiento permite ir cauterizando a medida que se realiza, también se evidenció inflamación de la encía marginal e interpapilar. Posterior al postquirúrgico de 7 días se observaron edemas en las unidades dentarias que se reflejan en la tabla, así como también inflamación de la encía marginal, a pesar que dicho paciente presento un sondaje superior al de los demás, el efecto con la técnica fue muy óptimo. Cabe destacar que el resultado estético del paciente fue muy satisfactorio y resaltante del resto de los casos. (Ver anexo H-2)

**Tabla 7: Paciente N° 2**

	Sondaje	Sangrado	Inflamación	Edema	Cicatrización
Postquirúrgico	1mm	X	X		
Postquirúrgico 7 días				X UD. 23,22, 21,11, 12,13	X

Marques y Trevisi (2019)(Ver anexo I-1)

Al ejecutar la técnica el resultado obtenido por el paciente, fue muy similar al anterior, a pesar de presentar un sondaje parejo, el mismo presentó sangrado

leve, así como inflamación de la encía marginal e interpapilar. En el posquirúrgico de 7 días, se vio la presencia de edemas en las unidades dentarias que se reflejan en la tabla, pero a su vez también se observó inflamación de la encía marginal. En dicho paciente se resaltó el resultado a nivel de estética, siendo este muy óptimo. (Ver anexo I-2)

**Tabla 8: Paciente N° 3**

	Sondaje	Sangrado	Inflamación	Edema	Cicatrización
Postquirúrgico	1-2mm	X	X		
Postquirúrgico 7 días				X UD. 11,12	X

Marques y Trevisi (2019)(Ver anexo J)

Dicho paciente presentó un sangrado leve, así como también inflamación en la encía marginal e interpapilar. Con respecto al postquirúrgico de 7 días, se observó presencia de edemas en las unidades dentarias que se muestran en la tabla e inflamación en la encía marginal.

**Tabla 9: Paciente N° 4**

	Sondaje	Sangrado	Inflamación	Edema	Cicatrización
Postquirúrgico	1-2 mm	X	X		
Postquirúrgico 7 días				X UD. 13,12	X

Marques y Trevisi (2019)(Ver anexo K)

Al igual que los anteriores pacientes bajo la técnica de electrobisturí, en este también se evidencia sangrado leve e inflamación en la encía marginal e interpapilar. Se observó en el postquirúrgico de 7 días, se observó presencia de edemas en las unidades dentarias que se reflejan en la tabla e inflamación en la encía marginal.

**Tabla 10: Paciente N° 5**

	<b>Sondaje</b>	<b>Sangrado</b>	<b>Inflamación</b>	<b>Edema</b>	<b>Cicatrización</b>
Postquirúrgico	1-2 mm	X	X		
Postquirúrgico 7 días				X UD. 22,23	X

Marques y Trevisi (2019)(Ver anexo L)

Este paciente presentó un sangrado leve, así como inflamación en la encía marginal e interpapilar. Para el postquirúrgico de 7 días, se logró observar, la presencia de edemas en las unidades dentarias que señalan en la tabla y de igual manera también presentó inflamación en la encía marginal.

### **Interpretación de los resultados**

Luego de analizar cada una de las tablas, en las que se reflejan claramente los resultados obtenidos durante la ejecución de la lista de cotejo en cada paciente y con la ejecución de cada técnica, se logró destacar que en ambas las características presentadas durante el proceso, al igual para el postquirúrgico de 7 días, fueron muy similares, pero es de resaltar algunos detalles, en el caso del sangrado con la técnica del bisturí, la presencia de este fue mayor, con la del electrobisturí por la cauterización que se realiza a medida que se hace el procedimiento, el sangrado fue menor considerablemente a pesar que existiera un alto nivel de inflamación en la encía, pero también generó edemas en los pacientes, caso que no ocurrió con la técnica del bisturí.

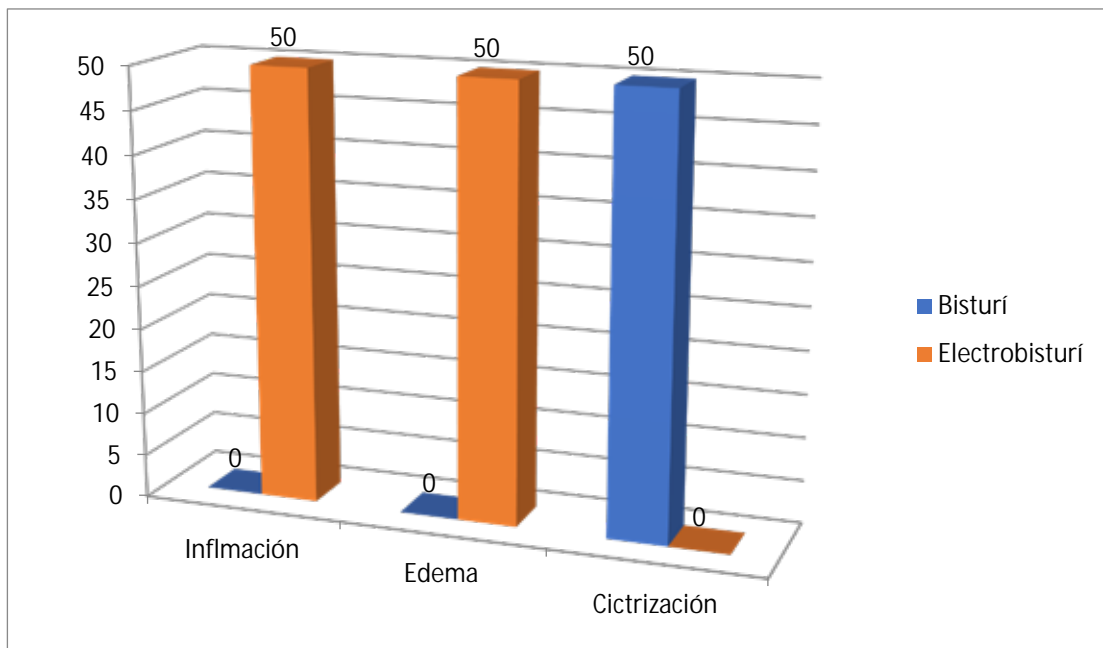
Otro factor determinante en las técnicas aplicadas, fue el nivel de cicatrización, claramente la cicatrización con el bisturí fue mucho más rápida que con el electrobisturí, debido a que este último dejaba costra. Y en el caso de los pacientes con un sondaje mayor, la evolución de su cicatrización fue mucho más lenta por lo que presentaron un alto nivel de inflamación.

**Tabla 11: Resultados Generales de las Técnicas Aplicadas**

Postquirurgico 7 días	Bisturí	Electrobisturí
Inflamación	0%	50%
Edema	0%	50%
Cicatrización	50%	0%

Marques y Trevisi (2019)(Ver anexo L)

**Gráfico N°1: Resultados Generales**



Marques y Trevisi (2019)(Ver anexo G)

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

- La gingivoplastia, es un procedimiento similar al de la gingivectomia pero se emplea con un fin diferente, por lo que su propósito es el de volver a contornear la encía en ausencia de bolsas, buscando devolverle su arquitectura y fisiología normales. Siempre va acompañada de la técnica de la gingivectomia.
- La gingivoplastia está indicada en casos de hiperplasia gingival medicamentosa, inflamatoria, hormonal (puberal, gestacional, hereditaria o idiopática); durante tratamientos ortodónticos; en ciertos casos para ganancia de corona clínica; así como para mejorar la estética en el caso de las “sonrisas gingivales”.
- Las técnicas fueron aplicadas mediante cirugías ambulatorias sencillas; que solo requirieron de anestesia local sin presentar ninguna complicación.
- En la técnica del Bisturí, fue notoria la presencia de sangrado abundante, mientras que con la del Electrobisturi, el sangrado fue leve dado que el instrumento permite la cauterización durante el proceso.
- Fue muy notoria la diferencia entre las técnica, dado que con el bisturí, se observó cómo al momento de la cirugía el paciente tuvo abundante sangrado e inflamación pero con el transcurso de los días el tejido gingival había

- cicatrizado por completo y el paciente tenía un festoneado armonioso y una sonrisa estética.
- Para la técnica del Electrobisturí, en el postquirúrgico a pesar que permitió una cauterización inmediata lo cual evito un sangrado abundante, a los siete días el paciente aun presentaba cierta inflamación en algunas zonas y también existía presencia de edema gingival por lo cual el proceso de cicatrización aún no había finalizado.

### **Recomendaciones**

- Se debe procurar realizar la técnica con la mayor precisión, así como contar con instrumentos adecuados, para obtener los resultados más óptimos.
- Es importante tomar en cuenta que la utilización del Electrobisturí, puede traer consecuencias no solo de edemas sino también puede ocasionar necrosis del tejido. Por lo cual debe considerarse la aplicación de la misma.
- Dado los resultados de cicatrización posterior a las dos técnicas aplicadas, la que dio mejor resultados postquirúrgicos y estéticos fue la del Bisturí, es por ello que como futuras profesionales en el área de la Odontología y siempre en busca de brindar un excelente procedimiento, recomendamos la utilización de esta técnica como la más segura y confiable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias F.(2007).El proyecto de investigación. Guía para la elaboración. 3era. Edición. Caracas. Editorial Episteme.
2. Babaresco (2005).Sistema de Variables. Metodología de la investigación. Colombia.
3. Balestrini M.(2002).Como se elabora el proyecto de investigación. Caracas. Editorial BL Consultores Asociados.
4. Carranza, F.(1996) Compendio de Periodoncia 5ta Edición. Buenos Aires – Argentina Editorial Medica Panamericana.
5. Código Deontológico de la Odontológica (1970). Gaceta Oficial de República Bolivariana de Venezuela, 29.288, agosto 10, 1970.
6. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860. Diciembre 30, 1999.
7. Gutiérrez F. Alargamiento de corona y gingivoplastia.[Internet]. Universidad San Martin de Porres. Lima, Perú. 2009. [Consultado agosto 2019]. Disponible en:  
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1759>
8. Hernández, Fernández y Baptista. (2008) Metodología de la Investigación, III Edición. México. Editorial MacGraw Hill.

9. Hernández.(2003).metodología de la investigación.McGraw-Hill. Mexico.Editorial Interamericana de Mexico.
10. Icaza, J. (2019).Solución Dental. Brasil Implantologo. Que es la Gingivoplastia.
11. Ley del Ejercicio de la Odontología.(1970). Gaceta Oficial N° 29.288
12. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.(1987). Palacio de Miraflores, Caracas Año 177 de la Independencia y 1 26 de la Federación.
13. Lidhe, J. (2009) Periodontologia clínica e implantologia odontológica. Tomo I. Buenos Aires - Argentina.. Editorial Médica Panamericana.
14. Patiño, J. (2000) Lecciones de cirugía. Bogotá - Colombia. Editorial Médica Panamericana.
15. Pérez, M. (2002) Generalidades medico quirúrgicas. 1era. Edición. Editorial Tebar Flores.
16. Ramírez y otros.(2018). Andamio de plasma gel como tratamiento en sonrisa gingival. RevVenezInvestOdont IADR, 2018; 6(1): 39-58. ,[Internet]. ULA. [Consultado agosto 2019]; Disponible en: file:///C:/Users/Administrador/Downloads/9107-28256-1-SM.pdf
17. Universidad Central de Venezuela. (2018). La electrocirugía en la odontología actual. Caracas. Amaiz F. ,[Internet]. UCV. [Consultado agosto 2019];


Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n28/1659-0775-odov-28-91.pdf>

18. Universidad de Guayaquil.(2017). Gingivoplastia aplicada en pacientes con ortodoncia. Guayaquil. Infante. [Internet].Repositorio Universidad de Guayaquil; [Consultado Agosto 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/21654>
19. Universidad de Guayaquil.(2017). Gingivoplastia con bisturí en dientes anterosuperiores como terapéutica complementaria al tratamiento ortodontico. Guayaquil. Rodríguez. ,[Internet]. Universidad de Guayaquil; [Consultado agosto 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/21709>
20. Universidad San Martin de Porres (2009).Alargamiento de corona y gingivoplastia. Lima. Gutiérrez,[Internet].UMP. [Consultado agosto 2019];Disponible:[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1759/3/kiru\\_6%281%292009\\_gutierrez.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1759/3/kiru_6%281%292009_gutierrez.pdf)

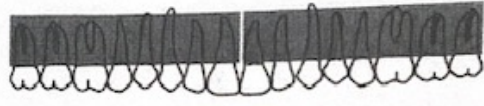
# ANEXOS

## Anexo "A" Formato Lista de Cotejo

Republica Bolivariana de Venezuela  
Universidad Jose Antonio Paez  
Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontologia  
Area de Cirugia Bucal  
Evaluación Postquirurgica para Gingivoplastia



Palatino



Vestibular

Unidades Dentarias	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
Edema										
Sondaje										
Sangrado										
Inflamación										

► **Postquirúrgico:**

---

---

---

---

► **Postquirúrgico 7 días:**

---

---

---

---

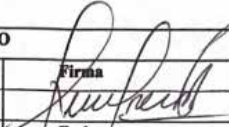
Liliana Marquez, Claudia Treviñ

**Anexo "B" Formatos de Validación del instrumento**

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE:

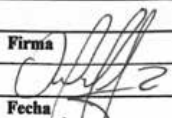
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Orlando Pineda	8217078	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	6 <sup>to</sup> nivel	10-09-2019

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE:

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


DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Omar Cohen	17.173.200	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
C. Bucoraxi lofacial	Cuarto nivel.	9/9/19

**Dr. Omar Cohen Rojas**  
 ODONTÓLOGO - MAXILOFACIAL  
 E.I. V-17.173.200  
 M.R.B.S. 25.526 C.O.V. 27.987

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

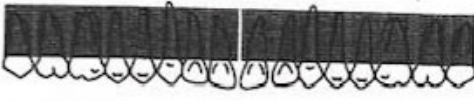
APLICABLE:  NO APLICABLE:

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


DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Jesús María	17052595	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
odontólogo	Tercer Nivel	9/9/2019

**Anexo "C-1" Evaluación Postquirúrgica Paciente N° 1. Técnica aplicada Bisturí.**

República Bolivariana de Venezuela  
 Universidad José Antonio Páez  
 Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontología  
 Área de Cirugía Bucal  
 Evaluación Postquirúrgica para Gingivoplastia



Palatino



Vestibular

Unidades Dentarias	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
<b>Edema</b>										
<b>Sondeo</b>			3mm	2mm	1mm	1mm	2mm	2mm		
<b>Sangrado</b>			+	+	+	+	+	+		
<b>Inflamación</b>			+	+	+	+	+	+		

> **Postquirúrgico:**  
 Sangrado abundante, inflamación de la empa marginal e interpapilar

---

> **Postquirúrgico 7 días:**  
 Cicatrización óptima, festoneado armonioso

Liliana Márquez, Claudia Trevisi

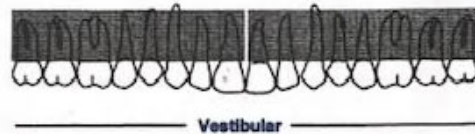
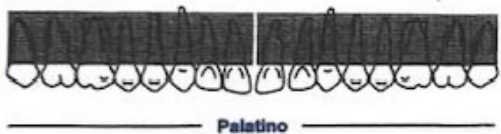
**Anexo “C-2” Soporte Fotográficas del Paciente N° 1, Técnica aplicada  
Bisturí**



**Anexo "D-1" Evaluación Postquirúrgica Paciente N° 2. Técnica aplicada Bisturí**

2B

Republica Bolivariana de Venezuela  
 Universidad Jose Antonio Paez  
 Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontología  
 Area de Cirugia Bucal  
 Evaluación Postquirurgica para Gingivoplastia



Unidades Dentarias	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
Edema										
Sondaje			1mm	1mm	1mm	1mm	1mm	1mm		
Sangrado			+	+	+	+	+	+		
Inflamación			+	+	+	+	+	+		

► **Postquirúrgico:**  
 Sangrado abundante, inflamación de la encía marginal y interdental

► **Postquirúrgico 7 días:**  
 Cicatrización óptima, distancias armoniosas

Liliana Marques, Claudia Trevisol

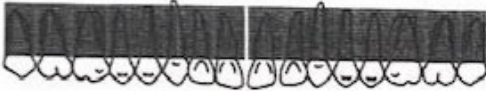
**Anexo “D-2” Soporte Fotográficas del Paciente N° 2,técnica aplicada  
Bisturí**




**Anexo "E" Evaluación Postquirúrgica Paciente N° 3. Técnica aplicada Bisturí**

3B

Republica Bolivariana de Venezuela  
 Universidad Jose Antonio Paez  
 Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontología  
 Area de Cirugia Bucal  
 Evaluación Postquirurgica para Gingivoplastia



Palatino



Vestibular

Unidades Dentarias	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
<b>Edema</b>										
<b>Sondaje</b>			1mm	3mm	2mm	2mm	2mm	1mm		
<b>Sangrado</b>			+	+	+	+	+	+		
<b>Inflamación</b>			+	+	+	+	+	+		

> **Postquirúrgico:**  
 Sangrado abundante, inflamación de la encía marginal e interpapilar

---



---



---

> **Postquirúrgico 7 días:**  
 Cicatrización óptima, postoperatorio armonioso

---



---




---

Liliana Marques, Claudia Trevisi


**Anexo "F" Evaluación Postquirúrgica Paciente N° 4. Técnica aplicada Bisturí**

4B

República Bolivariana de Venezuela  
 Universidad José Antonio Páez  
 Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontología  
 Área de Cirugía Bucal  
 Evaluación Postquirúrgica para Gingivoplastia



Palatino



Vestibular

Unidades Dentarias	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
<b>Edema</b>										
<b>Sondaje</b>			1mm	1mm	1mm	7mm	1mm	1mm		
<b>Sangrado</b>			+	+	+	+	+	+		
<b>Inflamación</b>			+	+	+	+	+	-		

**> Postquirúrgico:**  
 Sangrado abundante, inflamación de la encía marginal e interdental

---



---

**> Postquirúrgico 7 días:**  
 Geotrización óptima, festividad armoniosa

---



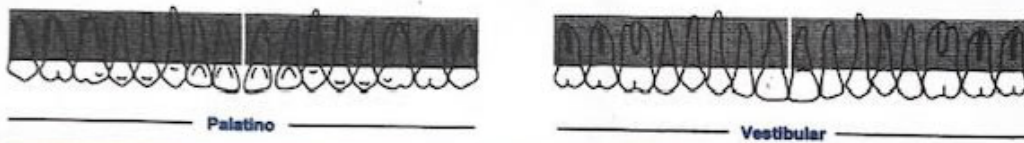
---

Liliana Marques, Claudia Trevisi

**Anexo "G" Evaluación Postquirúrgica Paciente N° 5. Técnica aplicada Bisturí**

5B

Republica Bolivariana de Venezuela  
 Universidad Jose Antonio Paez  
 Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontología  
 Area de Cirugia Bucal  
 Evaluación Postquirurgica para Gingivoplastia



Unidades Dentarias	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
Edema										
Sondaje			2mm	3m	2mm	2mm	3mm	2mm		
Sangrado			+	+	+	+	+	+		
Inflamación			+	+	+	+	+	+		

> **Postquirúrgico:**

Sangrado abundante, inflamación de la encía marginal y interdental

> **Postquirúrgico 7 días:**

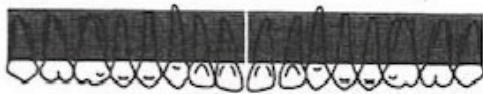
Curación optima, gingivitis y mucositas

Liliana Marques, Claudia Trevisi

**Anexo "H-1" Evaluación Postquirúrgica Paciente N° 1. Técnica aplicada Electrobiturí**

1E

Republica Bolivariana de Venezuela  
 Universidad Jose Antonio Paez  
 Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontología  
 Area de Cirugia Bucal  
 Evaluación Postquirurgica para Gingivoplastia



Palatino



Vestibular

Unidades Dentarias	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
Edema										
Sondaje			3mm	2mm	2mm	2mm	3mm	3mm		
Sangrado			+	+	+	+	+	+		
Inflamación			+	+	+	+	+	+		

► **Postquirúrgico:**

Presencia de sangrado e inflamación de la encía marginal e hiperplasia

► **Postquirúrgico 7 días:**

Presencia de edema en los UD<sup>H</sup> 11, 12, 13 e inflamación de la encía marginal

Liliana Marques, Claudia Trevisol


**Anexo “H-2” Soporte Fotográficas del Paciente N° 1,técnica aplicada  
Electrobisturí**




**Anexo "I-1" Evaluación Postquirúrgica Paciente N° 2. Técnica aplicada Electro bisturí**

2E

Republica Bolivariana de Venezuela  
 Universidad Jose Antonio Paez  
 Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontología  
 Area de Cirugia Bucal  
 Evaluación Postquirurgica para Gingivoplastia



Palatino



Vestibular

Unidades Dentarias	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
<b>Edema</b>										
<b>Sondeje</b>			1mm	1mm	1mm	1mm	1mm	1mm		
<b>Sangrado</b>			+	+	+	+	+	+		
<b>Inflamación</b>			+	+	+	+	+	+		

**> Postquirúrgico:**  
 Presencia de sangrado, inflamación de la encía marginal y interpapilar

---

**> Postquirúrgico 7 días:**  
 Presencia de edema en las UD# 23, 22, 21, 11, 12, 13 e inflamación de la encía marginal

**Liliana Marques, Claudia Trevis**

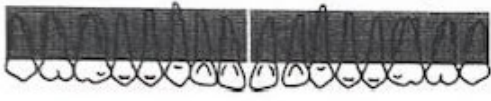
**Anexo "I-2" Soporte Fotográficas del Paciente N° 2,técnica aplicada  
Electrobisturí**




**Anexo “J” Evaluación Postquirúrgica Paciente N° 3. Técnica aplicada Electro bisturí**

3E

Republica Bolivariana de Venezuela  
 Universidad Jose Antonio Paez  
 Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontología  
 Area de Cirugia Bucal  
 Evaluación Postquirurgica para Gingivoplastia



Palatino



Vestibular

Unidades Dentarias	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
<b>Edema</b>										
<b>Sondaje</b>			1mm	1mm	2mm	2mm	2mm	1mm		
<b>Sangrado</b>			+	+	+	+	+	+		
<b>Inflamación</b>			+	+	+	+	+	+		

> **Postquirúrgico:**  
 Presencia de sangrado e inflamación de la encía marginal e interdental

---

> **Postquirúrgico 7 días:**  
 Presencia de edema en los W# 11, 17 e inflamación de la encía marginal


---

Liliana Marques, Claudia Trevisi


## Anexo "K" Evaluación Postquirúrgica Paciente N° 4. Técnica aplicada Electro bisturí

4E

Republica Bolivariana de Venezuela  
 Universidad Jose Antonio Paez  
 Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontología  
 Area de Cirugia Bucal  
 Evaluación Postquirurgica para Gingivoplastia



Palatino



Vestibular

Unidades Dentarias	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
Edema										
Sondeje			2mm	3mm	1mm	1mm	2mm	1mm		
Sangrado			+	+	+	+	+	+		
Inflamación			+	+	+	+	+	+		

➤ **Postquirúrgico:**  
 Presencia de sangrado, inflamación de la encía marginal e interdental

---



---



---

➤ **Postquirúrgico 7 días:**  
 Presencia de edema en las UD# 13, 12 e inflamación de la encía marginal

---



---




---

Liliana Marquez, Claudia Trevisol


**Anexo "L" Evaluación Postquirúrgica Paciente N° 5. Técnica aplicada Electrobiturí**

5E

Republica Bolivariana de Venezuela  
 Universidad Jose Antonio Paez  
 Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontología  
 Area de Cirugía Bucal  
 Evaluación Postquirúrgica para Gingivoplastia



Palatino



Vestibular

Unidades Dentarias	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
<b>Edema</b>										
<b>Sondeje</b>			1mm	1mm	1mm	1mm	1mm	1mm		
<b>Sangrado</b>			+	+	+	+	+	+		
<b>Inflamación</b>			+	+	+	+	+	+		

**> Postquirúrgico:**  
 Presencia de sangrado, inflamación de la encía marginal e interdental

---



---



---

**> Postquirúrgico 7 días:**  
 Presencia de edema en la (D) 22, 23 e inflamación de la encía marginal.

---



---



---

**Liliana Márquez, Claudia Trevisi**