



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE LOS TRATAMIENTOS  
GINGIVECTOMÍA Y GINGIVOPLASTIA DIRIGIDO A LOS  
PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL EN LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO  
CARABOBO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autor(es): Moreno Altuve, Ana José  
C.I 26.525.575  
Mendoza Bautista, Carlos José  
C.I 26.852.092

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 871239



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



**PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE LOS TRATAMIENTOS  
GINGIVECTOMÍA Y GINGIVOPLASTIA DIRIGIDO A LOS  
PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL EN LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO  
CARABOBO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de  
Odontólogo.

Autores:

Ana José Moreno  
C.I 26.525.575  
Carlos Mendoza  
C.I 26.852.092

Tutor:  
Asesor  
Metodológico

**Od. Manuel Franca.**  
**Od. Gladys Orozco.**

San Diego, Julio de 2020.



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



**PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE LOS TRATAMIENTOS  
GINGIVECTOMÍA Y GINGIVOPLASTIA DIRIGIDO A LOS  
PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL EN LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO  
CARABOBO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**ESTUDIANTES**

Nombres y apellidos

Cédula de Identidad N°

1. Ana José Moreno \_\_\_\_\_

C.I 26.525.575

2. Carlos Mendoza \_\_\_\_\_

C.I 26.852.092 \_\_\_\_\_

Tutor Propuesto: **Od. Manuel Franca.**

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_

**COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

Firma

Sello

Fecha



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR



Quien suscribe, **Manuel Franca**, portador de la Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Ana José Moreno y Carlos Mendoza, portadores de la Cedula de Identidad N° 26.525.575 y 26.852.092, titulado **PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE LOS TRATAMIENTOS GINGIVECTOMÍA Y GINGIVOPLASTIA DIRIGIDO A LOS PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

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

---

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. \_\_\_\_\_



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



San Diego, Noviembre de 2019

### ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO

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

**PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE LOS TRATAMIENTOS GINGIVECTOMÍA Y GINGIVOPLASTIA DIRIGIDO A LOS PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL EN LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ DE VALENCIA ESTADO CARABOBO**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Manuel Franco  
Nombre Tutor Académico

  
Firma

4-Mar-2020  
Fecha



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



**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 **“PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE LOS TRATAMIENTOS GINGIVECTOMÍA Y GINGIVOPLASTIA DIRIGIDO A LOS PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**, realizado por **Ana José Moreno C.I 26.525.575**. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Tutor de Contenido:  
Nombre:  
C.I.:

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



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



**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 **“PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE LOS TRATAMIENTOS GINGIVECTOMÍA Y GINGIVOPLASTIA DIRIGIDO A LOS PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**, realizado por **Carlos Mendoza C.I 26.852.092**. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Tutor de Contenido:  
Nombre:  
C.I.:

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

## **DEDICATORIA**

*Este trabajo está dedicado a Mi madre Ana Iris Altuve y hermana Anny Isabella, las  
amo.*

**Ana José Moreno.**

## **DEDICATORIA**

*Este trabajo está dedicado a Mis padres Janeth Bautista, José Mendoza  
y a mi familia, los amo.*

**Carlos José Mendoza.**

## RECONOCIMIENTO

*Antes que nada, quiero darle las GRACIAS A DIOS por siempre estar a mi lado, dándome fuerzas para seguir adelante. Motivándome con palabras como “Mira te digo que te esfuerces y seas valiente; No temas ni desmayes, porque tu Dios estará contigo en donde en donde quiera que vayas.*

*Josué 1-9”*

*Gracias a mi madre, Ana Iris Altuve Pineda por ser pilar fundamental e indispensable por todo su esfuerzo, dedicación y Fe para alcanzar esta nueva meta.*

*Gracias a mi hermana Anny Isabella por su apoyo y por creer en mí.*

*Quiero dar las gracias a mi familia por cada uno caminar conmigo en este logro, mil gracias*

*Por ser parte importante del proceso de victoria y felicidad los llevo en mi corazón.*

*Gracias a mi hermana Anny Isabella por su apoyo, por creer en mí y siempre estar ahí.*

*Gracias a mi sobrino lindo, santiago Alejandro por confiar y sacarme una sonrisa en momentos difíciles.*

*Quiero dar las gracias a mi pequeña familia por cada uno caminar conmigo en este logro, mil gracias.*

*Gracias a mi compañero de tesis y amigo querido Carlos Mendoza, siempre me apoyaste y tendiste una mano cuando necesite.*

*Fueron parte importante del proceso de victoria y felicidad los llevo en mi corazón.*

**Ana José Moreno.**

## RECONOCIMIENTO

*Antes que nada, quiero dar las GRACIAS A DIOS por siempre estar de mi lado, regalándome tantas bendiciones a lo largo de este proceso, sin el nada de esto hubiese sido posible.*

*Gracias a mi madre, Janeth Bautista por ser pilar fundamental e indispensable en mi proceso universitario. Gracias por nunca rendirte y motivarme a seguir adelante, por arriesgarlo todo con tal de verme triunfar, también por todo su esfuerzo y dedicación para alcanzar esta meta tan anhelada.*

*Gracias a mi padre por su apoyo, por creer en mi y poner de su parte para poder llegar hasta el final, siempre presente en cada momento.*

*Quiero dar las gracias a mi familia por cada uno caminar conmigo en este logro, en especial a mi tío Carlos Bautista por verme como un hijo y darme un voto de confianza en esta decisión, por ser parte fundamental en mi carrera GRACIAS.*

*Así mismo quiero agradecer a la Familia Parra García por abrirme las puertas de su hogar y por su ayuda en mis inicios de carrera.*

*Gracias a mis queridos amigos Ana Moreno, Marcelo, Luis, Oriana, Michelle Briceño María José Rodríguez y mi grupo niche por formar parte de mi proceso académico, a todos mil gracias por ser parte importante de mi triunfo y felicidad los llevo en mi corazón*

**Carlos José Mendoza.**

## INDICE

	pp
Paginas preliminares	iii
<b>RESUMEN IFORMATIVO</b>	xviii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	20
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema	22
Formulación del Problema	25
Objetivos de la Investigación	25
Objetivo General	25
Objetivos Específicos	25
Justificación de la Investigación	26
Alcance y Delimitación de la Investigación	27
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes de la Investigación	29
Bases Teóricas	31
Definición de términos básicos	41
Las Variables Operacionalización	42
<b>CAPITULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
Tipo de Investigación	43
Diseño de Investigación	43
Población y Muestra	44
Técnicas de Recolección de Datos	45
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y CONCLUSIONES</b>	
Presentación de Resultados	47
Discusión de Resultados	58
Conclusiones	60
Recomendaciones	61
<b>CAPITULO V</b>	
<b>LA PROPUESTA</b>	
Presentación de la propuesta	63
Objetivos de la propuesta	63
Justificación de la propuesta	64
Fundamentación de la propuesta	64
Estructura de la propuesta	66
<b>REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	67
<b>ANEXOS</b>	72

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO N°1.....</b>	<b>pp. 33</b>
<b>CUADRON°2.....</b>	<b>36</b>
<b>CUADRON°3.....</b>	<b>37</b>
<b>CUADRON°4.....</b>	<b>39</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICON°1</b> .....	pp. 48
<b>GRÁFICON°2</b> .....	49
<b>GRÁFICON°3</b> .....	50
<b>GRÁFICON°4</b> .....	51
<b>GRÁFICON°5</b> .....	53
<b>GRÁFICON°6</b> .....	54
<b>GRÁFICON°7</b> .....	55
<b>GRÁFICON°8</b> .....	56
<b>GRÁFICON°9</b> .....	57

## LISTA DE FIGURAS

	pp.
<b>FIGURAN°1.....</b>	<b>33</b>
<b>FIGURAN°2.....</b>	<b>39</b>
<b>FIGURAN°3.....</b>	<b>40</b>
<b>FIGURAN°4.....</b>	<b>41</b>
<b>FIGURAN°5.....</b>	<b>41</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>pp.</b>
TABLAN°1.....	47
TABLAN°2.....	48
TABLAN°3.....	49
TABLAN°4.....	51
TABLAN°5.....	52
TABLAN°6.....	53
TABLAN°7.....	54
TABLAN°8.....	55
TABLAN°9.....	57



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



PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE LOS TRATAMIENTOS  
GINGIVECTOMÍA Y GINGIVOPLASTIA DIRIGIDO A LOS  
PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL EN LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO  
CARABOBO.

Autor(es): Moreno Altuve, Ana José  
Mendoza Bautista, Carlos José  
Tutor(a): Franca Manuel  
Asesor(a): Ángel Fernández  
Fecha: Julio de 2020.

**RESUMEN**

**Introducción:** El periodonto es el conjunto de tejidos que rodea y soporta los dientes, conformado por la encía, ligamento, hueso alveolar y cemento. Ahora bien, haciendo énfasis en la encía, su color fisiológico es rosa, cuando muestra un tono rojizo y está aumentada de tamaño significa que tiene alguna enfermedad como la gingivitis pudiendo agravarse el estado periodontal en general. Es entonces en estos casos donde se recurre a la implementación de tratamientos como la gingivectomía o la gingivoplastia (estética). Por ende, es indispensable conocer las enfermedades periodontales y la variedad de tratamientos que existen para corregir tanto función como estética. **Objetivo General:** Diseñar un protocolo para el correcto abordaje de la gingivectomía y gingivoplastia dirigido a los estudiantes del diplomado de cirugía bucal en la Universidad José Antonio Páez de Valencia estado Carabobo. **Metodología:** Mediante un estudio de campo, se recolectó la mayor información posible para el diseño de un protocolo destinado a ofrecer conocimientos indispensables para la realización tanto de la gingivectomía como la gingivoplastia. **Resultados:** Los participantes del Diplomado de Cirugía Bucal poseen buenos conocimientos sobre estas técnicas quirúrgicas, no obstante, los docentes opinaron que el protocolo es un aporte de tipo académico e institucional. **Conclusiones:** El diseño de un protocolo de gingivectomía y gingivoplastia es factible para suministrar nuevas estrategias de estudio y elevar el desempeño académico.

**Palabras claves:** (Encía, hueso, ligamento, cemento, gingivectomía, gingivoplastia.



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



**PROTOCOL FOR THE APPROACH TO THE GINGIVECTOMY AND  
GINGIVOPLASTY TREATMENTS ADDRESSED TO THE PARTICIPANTS  
OF THE DIPLOMA OF BUCAL SURGERY AT THE JOSE ANTONIO PAEZ  
UNIVERSITY OF VALENCIA, CARABOBO STATE.**

Autor(es): Moreno Altuve, Ana José  
Mendoza Bautista, Carlos José  
Tutor(a): Franca Manuel  
Asesor(a): Ángel Fernández  
Fecha: Julio de 2020.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The periodontium is the set of tissues that surrounds and supports the teeth. Formed by the gum, ligament, alveolar bone and cement. Now, with emphasis on the gum, its physiological color is pink, when it shows a reddish tone and is enlarged, it means that it has a disease such as gingivitis, and the periodontal state in general can be aggravated. It is then in these cases that we resort to the implementation of treatments such as gingivectomy or gingivoplasty (aesthetic). Therefore, it is essential to know periodontal diseases and the variety of treatments that exist to correct both function and aesthetics. **General Objective:** Design a protocol for the correct approach of Gingivectomy and gingivoplasty aimed at students of the diploma of oral surgery at the José Antonio Páez University of Valencia, Carabobo state. **Methodology:** Through a field study, the greatest possible information will be collected for the design of a protocol manual designed to offer essential knowledge for the realization of both gingivectomy and gingivoplasty. **Results:** The participants of the Diploma of Oral Surgery have good knowledge about these surgical techniques, however, the teachers believed that the protocol is an academic and institutional contribution. **Conclusions:** The design of a gingivectomy and gingivoplasty protocol is feasible to provide new study strategies and to increase academic performance.

**Keywords:** (Gum, bone, ligament, cement, gingivectomy, gingivoplasty)

## INTRODUCCIÓN

El periodonto es el conjunto de tejidos que rodea y soporta los dientes, conformado por la encía, ligamento, hueso alveolar y cemento. Ahora bien, haciendo énfasis en la encía, su color fisiológico es rosa, cuando muestra un tono rojizo y está aumentada de tamaño significa que tiene alguna enfermedad como la gingivitis pudiendo agravarse el estado periodontal en general. La enfermedad periodontal representa la segunda enfermedad bucodental de mayor prevalencia a nivel mundial, después de la caries dental; en consecuencia, la periodontología es un estudio extenso que se enfoca en el estudio de la morfología, fisiología, enfermedad y tratamiento de los tejidos que conforman el periodonto.

En relación a lo anterior, se comprende que los defectos de aumento de tamaño o forma de la encía requieren por lo general de cirugía gingival resectiva con fines estéticos, así pues, la cirugía estética periodontal se aplica la gingivectomía y gingivoplastia que consiste en la eliminación del tejido gingival para su corrección estética y funcional según sea el caso del paciente. No obstante, estos procedimientos deben ser precedidos por una evaluación clínica minuciosa, en donde se debe considerar el espacio biológico gingival, y las características de la encía afectada, condición sistémica del paciente, posición dentaria, enfermedades periodontales y/o gingivales, biotipo gingival y pronóstico del tratamiento.

En tal sentido, este trabajo tiene por objeto el diseño de un protocolo para el abordaje de los tratamientos gingivectomía y gingivoplastia dirigido a los participantes del diplomado de cirugía bucal de la universidad José Antonio Páez, bajo la premisa de que este protocolo es una estrategia educativa eficiente para elevar el rendimiento académico de los estudiantes del Diplomado, garantizando tratamientos quirúrgicos de alta calidad. Para ello, se dividirá el trabajo en cinco partes o cinco capítulos detallados de la siguiente manera:

Durante el Capítulo I, se presenta la problemática de la investigación, en conjunto con la justificación y objetivos de la misma. Seguidamente, en Capítulo II se presentan los antecedentes y bases teóricas, dándole sustento teórico y científico a este trabajo. Posteriormente, en el Capítulo III se presenta la estrategia metodológica que se utilizó escogiéndose según las variables a abordar y los objetivos planteados. Posterior a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se presentan, analizan y discuten los datos obtenidos en el Capítulo IV, finalizando dicho capítulo con las conclusiones y recomendaciones finales. Por último, el Capítulo V se basa en la presentación de la propuesta, es decir, el diseño del protocolo sobre el abordaje de las técnicas de gingivectomía y gignivoplastia.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del problema**

La odontología como ciencia tiene el propósito de estudiar los tejidos que conforman el aparato estomatognático en su estado de salud y enfermedad, para de esa manera prevenir y tratar enfermedades bucodentales y restaurar salud, función y estética. Así pues, la odontología posee numerosas ramas o áreas que especifican su estudio en cierto tejido o práctica, como por ejemplo, la periodontología que se enfoca en el estudio, prevención y tratamiento del periodonto; donde es relevante definir que el periodonto es el conjunto de tejidos de sostén y recubrimiento del diente, conformado por el ligamento periodontal, encía, hueso alveolar y cemento (1-3).

Epidemiológicamente, las enfermedades periodontales son la segunda enfermedad bucodental de mayor prevalencia en la población mundial, después de la caries dental; así que se ha reportado una incidencia del 90% sobre afecciones periodontales en adultos durante la última década; sin embargo, en Venezuela también han sido realizados estudios que demuestran la frecuencia de la aparición de enfermedades periodontales en pacientes pediátricos y adolescentes, a lo que se puede concluir que el estudio de dichas patologías que afectan al periodonto son sumamente relevantes para la investigación

odontológica, enfocando su estudio sobre la etiología, prevalencia y tratamiento de las mismas (4,5).

Seguidamente, es importante definir y clasificar las enfermedades periodontales, para ello es preciso revisar el consenso establecido en el año 2018 por la Asociación Americana de Periodontología y la Federación Europea de Periodoncia quienes instauraron una clasificación y nomenclatura actualizada de las enfermedades periodontales y periimplantares; se dividieron dichas enfermedades en cuatro grupos donde el grupo 1 se refiere a la salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales; el grupo 2 corresponde a la periodontitis; el grupo 3 a las enfermedades sistémicas y condiciones que afectan el tejido de soporte periodontal y el grupo 4 se relaciona con enfermedades y condiciones periimplantarias (2,3,6).

Además, cada grupo obtiene una subclasificación según el estadio de la enfermedad, localización y etiología de la misma, por ejemplo, referente a la gingivitis se tiene que es la inflamación de las encías, que puede ser provocada por adhesión de placa bacteriana, por factores traumáticos, congénitos, medicamentosos, ortodónticos o protésicos. Finalmente, lo que se debe señalar es la importancia del conocimiento sobre la afección del tejido gingival, el curso de la enfermedad y factores involucrados para que el clínico determine el diagnóstico acertado y, por ende, el tratamiento idóneo (7,8).

Así pues, el tratamiento de las enfermedades o alteraciones gingivales es de gran relevancia y frecuencia en la práctica clínica odontológica y tiene como objeto

la devolución de la salud y estética del tejido gingival para ello se implementa la cirugía estética o cirugía plástica periodontal, la cual se indica ante recesiones gingivales, aumento gingival o mal posición de la encía. De tal modo, la cirugía estética periodontal pretende solucionar las afecciones estéticas mucogingivales ocasionadas por factores traumáticos, inflamatorios o congénitos que comprometen la dimensión, posición y aspecto de la encía (9,10).

En el mismo orden de ideas, dentro de la cirugía estética periodontal se aplica la gingivectomía y gingivoplastia que consiste en la eliminación del tejido gingival para su corrección estética y funcional según sea el caso del paciente. No obstante, estos procedimientos deben ser precedidos por una evaluación clínica minuciosa, en donde se debe considerar el espacio biológico gingival, y las características de la encía afectada, condición sistémica del paciente, posición dentaria, enfermedades periodontales y/o gingivales, biotipo gingival y pronóstico del tratamiento (11,12).

En consecuencia, es relevante enfatizar que el tratamiento de los defectos estéticos periodontales a través de la gingivectomía y gingivoplastia presentan numerosos factores de riesgo y por lo tanto la cirugía debe ser planificada con suma precisión, para ello, se considera necesaria la implementación de protocolos que determinarán la correcta realización del diagnóstico e indicación de la cirugía gingival y su procedimiento quirúrgico. Dicho esto, se entiende por protocolo quirúrgico todas aquellas recomendaciones, planificación y consideraciones ante un tratamiento sobre tejidos biológicos, en otras palabras,

se considera que el diseño de un protocolo de gingivectomía y gingivoplastia sería un recurso valioso dentro de la Escuela de Odontología de la UJAP (9,13). Finalmente, es posible resumir que las consideraciones estéticas de los tejidos periodontales es un factor crucial en el tratamiento odontológico y puede ser indicado un aumento de corona clínica, eliminación de la papila interdental, remodelación del contorno gingival o corrección de defectos anatómicos gingivales, por lo tanto, el clínico debe estar preparado teóricamente para diagnosticar e identificar las indicaciones de la cirugía gingival y su correcto procedimiento, se propone entonces la elaboración de un protocolo de gingivectomía y gingivoplastia dirigido a los estudiantes del Diplomado de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez (14).

### **Formulación del problema.**

En relación a la problemática planteada anteriormente, sobre la importancia de establecer un protocolo clínico ante la indicación y tratamiento de defectos periodontales se plantea la siguiente interrogante: ¿Será factible diseñar un protocolo de abordaje para el manejo de pacientes bien sea por enfermedad periodontal o motivos estéticos?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Proponer un protocolo para el abordaje de los tratamientos gingivectomía y gingivoplastia dirigido a los participantes del diplomado de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez.

### **Objetivos específicos.**

- Evaluar el nivel de conocimientos actuales que poseen los participantes del diplomado de cirugía bucal.
- Determinar la factibilidad del protocolo para el correcto abordaje de los tratamientos gingivectomía y gingivoplastia sobre los participantes del diplomado de cirugía bucal.
- Diseñar el protocolo para el abordaje de los tratamientos gingivectomía y gingivoplastia dirigido a los participantes del diplomado de cirugía bucal de la universidad José Antonio Páez.

### **Justificación de la investigación**

La práctica odontológica en general se enfoca en la devolución de anatomía, función y estética en los tratamientos buco-dentales y dentro de la periodoncia también se aplican dichos objetivos, no obstante, existe una alta incidencia de tratamientos estéticos periodontales, que se indican como parte del remodelado gingival en tratamientos estéticos dentales o por solicitud del paciente. Tales tratamientos estéticos periodontales como la gingivectomía o gingivoplastia consiste en la remoción quirúrgica del tejido gingival, sin embargo, es imprescindible la verificación del estado de salud periodontal del paciente antes de realizar el procedimiento (3,14).

Por otra parte, es importante señalar que no todos los pacientes son aptos para tratamientos estéticos periodontales, así que la indicación del mismo es realizada por el clínico, de allí la importancia del dominio teórico de estos factores que comprometen

el desarrollo del tratamiento sin alterar la salud general bucal del individuo. Con tal motivo, en este estudio se pretende evaluar el conocimiento de los estudiantes del diplomado de cirugía de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) respecto a la gingivoplastia y gingivectomía (15,16).

Finalmente, el protocolo que se propone dentro de esta investigación se dirige a dichos estudiantes con el fin de establecer los pasos operatorios adecuados ante la gingivectomía y gingivoplastia, exponiendo las indicaciones y contraindicaciones del mismo, de esta manera, se considera que el protocolo servirá de incentivo y refuerzo teórico para el desenvolvimiento clínico de los estudiantes (9).

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

La presente investigación se enmarca dentro del área de cirugía, específicamente en el diplomado de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez, ubicada en la localidad de Valencia estado Carabobo, donde los estudiantes del mismo se preparan y llevan a cabo sus prácticas quirúrgicas. De esta forma, en el diplomado se efectúan además de las cirugías de rutina como las exodoncias, tratamientos como la gingivectomía y gingivoplastia según el requerimiento de cada paciente en particular. Es entonces aquí donde se pone a prueba el conocimiento y la destreza de los participantes al momento de tomar decisiones y considerar distintas alternativas respecto al abordaje de los tratamientos anteriormente mencionados.

En tal sentido, el estudio se enfoca en la línea de investigación de odontología correctiva, haciendo énfasis en los temas de cirugía y periodontopatías, contemplada

en la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez. Se basa además en la elaboración de un protocolo que ha de servir como guía para el correcto abordaje de los tratamientos gingivectomía y gingivoplastia para los participantes del diplomado de cirugía bucal.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

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

Cuando se realiza un trabajo de investigación es preciso recaudar aquellos trabajos que sirvan de soporte científico y que compartan las variables del estudio, por lo tanto, se presenta en primer lugar el trabajo de Gregnanin realizado en Brasil en 2018 titulado **Mejora de la sonrisa gingival severa por la aplicación de toxina botulínica y la gingivoplastia** cuyo propósito fue presentar un caso de un paciente con discrepancia dentogingival y sonrisa gingival severa, que fue tratado con gingivoplastia y aplicación de toxina botulínica para optimizar la armonía de la sonrisa. Así pues, la autora determinó que los defectos estéticos gingivales son factores sumamente importantes para atender dentro de la clínica odontológica, no obstante, se emplean técnicas no quirúrgicas para la solución de dichos defectos, en este caso, se propone la aplicación de la toxina botulínica (17).

A continuación, se presenta el trabajo de Badillo realizado en Ecuador durante el 2018 que lleva por título **Frecuencia y causas para el alargamiento de corona clínica con o sin osteotomía en el centro de atención odontológica de la UDLA en el periodo de marzo – octubre 2017**, dicho estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia y las causas para indicar un alargamiento de corona clínica, posterior a la revisión de historias clínicas se estableció que durante un semestre se realizaron más de 90 casos de alargamiento de corona quirúrgico donde la primera causa registrada fue la encía

marginal y papilas sobre contorneada, con fines estéticos. En concordancia, dentro de este estudio se pretende establecer las indicaciones para la realización de ginivectomía y ginivoplastia (18).

También, es preciso nombrar el trabajo de Manzur realizado en Colombia durante el 2018 titulado **Agrandamiento gingival inducido por fármacos: serie de casos**, cuyo objeto fue sensibilizar la prevención y atención dental de los pacientes con patologías que ameritan el consumo de fármacos de que inducen el agrandamiento gingival. Luego de la exposición y revisión de casos de individuos que ameritaban fármacos como fenitoína, amlodipino y nifedipino los autores determinaron que el enfoque integral y preventivo dichos pacientes es fundamental para la atención odontológica, fomentando las técnicas de higiene periodontal y en los casos más severos de agrandamiento gingival se indica la cirugía periodontal; en tal sentido, se puede decir que dentro de la presente investigación se propone el protocolo para abordar estos casos que implican cirugía periodontal, resaltando la importancia de sus etiologías e indicaciones (19).

Por otra parte, se tiene la investigación de Huerta y colaboradores realizado en México durante el 2019 titulada **Gingivectomía como tratamiento para la hiperplasia gingival inducida por ortodoncia. Reporte de caso** con el objetivo de reportar el caso clínico de una paciente con hiperplasia gingival inducida por ortodoncia a la cual se le aplicó una gingivectomía; de tal forma, los autores concluyeron que las técnicas quirúrgicas de reducción gingival son efectivas y producen resultados estéticos a partir de los 8 días post operatorios. En concordancia, dentro de este estudio se pretende evaluar las indicaciones de una gingivectomía y gingivoplastia con motivos

funcionales y estéticos, la hiperplasia gingival por causas ortodónticas es una de las primordiales indicaciones para la cirugía gingival (20).

Por último, se presenta el trabajo de Lingamaneni y colaboradores realizado en India durante el 2019 titulado **Evaluación de la curación después de la irradiación con láser de bajo nivel después de las operaciones de gingivectomía utilizando un nuevo índice de curación de tejidos blandos: un estudio piloto clínico aleatorizado, doble ciego, de boca dividida** cuyo objeto fue investigar la efectividad de la terapia con láser para la cicatrización del proceso de gingivectomía. De tal modo, se evaluaron las características pre y post operatorias de 10 pacientes que necesitaban y gingivectomía y gingivoplastia, concluyendo que los cambios significativos de esta terapia aparecen posterior a los 14 días post operatorios (21).

### **Bases Teóricas.**

#### **Protocolo.**

Debido a que dentro de este estudio se propone la elaboración de un manual sobre técnicas de gingivectomía y gingivoplastia es menester resaltar que se entiende por protocolo un documento que se redacta en pro de normalizar una actividad o práctica dentro una determinada rama o ejercicio, por ende, se puede decir que estos documentos se realizan con distintos fines según sea el tema a abordar, pueden ser instructivos, investigativos o educativos. De igual forma, un protocolo se refiere a una serie de pasos o normativas que deben ser ejecutadas para realizar de manera adecuada una actividad. Así pues, se estima que al redactar un protocolo para la realización de dichas técnicas quirúrgicas

periodontales a los estudiantes del Diplomado de Cirugía Bucal de la UJAP se les encontrará motivados y educados ante estos procedimientos, elevando la calidad de atención al paciente y su desempeño académico y clínico (22).

### **Indicaciones de la cirugía periodontal.**

Antes de precisar las indicaciones de una cirugía periodontal es necesaria la comprensión del periodonto, tomando en cuenta que etimológicamente significa alrededor del diente, pues es conformado por la encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar; se divide funcionalmente en periodonto de inserción y de protección. En esta última clasificación se encuentra la encía, esta forma parte de la mucosa bucal masticatoria, recubre las apófisis alveolares y protege el diente del medio bucal, se constituye de epitelio y tejido conectivo. Además, se puede afirmar que la encía se divide en encía libre y encía adherida; la encía libre comprende las papilas interdentes que presenta un ancho entre 0 y 2mm, forma el surco gingival y unión mucogingival, tiene un contorno festoneado que sigue la forma de la corona dental, así mismo, se ubica en la unión cemento esmalte (UCE) y la medición del suco gingival determina alteraciones de posición y tamaño, diagnosticando así patologías de tipo gingival (1,23).

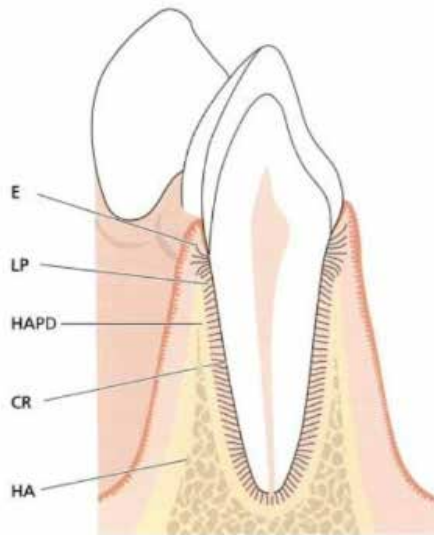


Figura 1. Ilustración de las partes del periodonto. (1)

Además, cabe resaltar y entender que las características de forma y función de los distintos tejidos que componen el periodonto y su capacidad de reacción frente a distintos estímulos van a estar determinados por componentes genéticos. El biotipo periodontal es la sumatoria de características específicas que presenta la encía de todo ser humano. Por otro lado, fenotipo es la manifestación y expresión del genotipo. En biología y ciencias de la salud, se denomina fenotipo a la manifestación visible del genotipo en un determinado ambiente. El fenotipo de un organismo individual es la apariencia física y la constitución, o manifestación específica de un determinado rasgo, como el tamaño o el color de ojos; esto varía entre los diferentes individuos, aunque puede ser similar en rasgos familiares. El fenotipo es, por lo tanto, cualquier característica detectable de un organismo (estructural, bioquímica, fisiológica o conductual) determinado por una interacción entre su genotipo y su medio ambiente (24,25).

**Biotipo (Genética):** Es el grupo de órganos que tienen el mismo genotipo específico (26).

**Fenotipo (Apariencia):** Características observables de un órgano basadas en una combinación multifactorial de rasgos genéticos y factores ambientales, su expresión incluye el biotipo (el fenotipo es una expresión del genotipo en salud y la expresión en cada tipo de enfermedad) (26).

**Genotipo:** Es el conjunto de genes característicos para cada especie que viene codificado en un formato del ADN. Normalmente cada especie tiene numerosas variables o polimorfismos que son determinantes en los perfiles genéticos. El mecanismo de regulación en la expresión de genes puede traducirse en diferentes fenotipos de salud y fenotipos de enfermedad (26).

En un inicio se sugirió la presencia de dos "biotipos" periodontales, uno delgado con papilas altas e incisivos alargados y uno grueso con papilas cortas e incisivos ligeramente cuadrados, pero en varias investigaciones han determinado la presencia de un tercer fenotipo periodontal que consiste en una encía queratinizada "normal", delgada, festoneada, y con una morfología dental básicamente cuadrada. El fenotipo indica una dimensión que puede cambiar con el tiempo según los factores ambientales y la intervención clínica, y puede ser específica del sitio (el fenotipo puede modificarse, el genotipo no). Un fenotipo periodontal se determina por el fenotipo gingival (grosor gingival, ancho del tejido queratinizado, y el morfotipo óseo, que es la expresión notoria en el grosor de la tabla ósea vestibular (24-26).

En contra parte, las enfermedades periodontales constituyen la segunda enfermedad bucodental de incidencia mundial luego de la caries dental; de tal modo se obtiene que las enfermedades periodontales son aquellas que aquejan a los tejidos de soporte del diente o a la encía. En este estudio se pretenden estudiar a mayor profundidad las enfermedades gingivales y cuáles de ellas requieren tratamiento quirúrgico, así pues, se presenta brevemente una clasificación sobre la etiología de diversas enfermedades gingivales (1, 27,28).

<b>Cuadro 1. Factores etiológicos de las enfermedades gingivales (28)</b>
∅ Inducidas por placa dental
∅ Gingivitis asociada solamente con la placa dental (con y sin factores locales que la favorezca)
∅ Enfermedad gingival modificada por factores sistémicos (asociadas con el sistema endócrino, gingivitis de la pubertad, gingivitis del ciclo menstrual, gingivitis del embarazo, granuloma piógeno asociado al embarazo, gingivitis asociada a diabetes mellitus)
∅ Gingivitis asociada a discrasias sanguíneas (gingivitis por leucemia, otras)
∅ Enfermedad gingival modificada por medicamentos (influenciada por drogas, agrandamiento gingival influenciado por drogas, gingivitis por anticonceptivos, otras).
∅ Enfermedad gingival modificada por malnutrición (gingivitis asociada a la deficiencia del ácido ascórbico, otros)

∅ Lesiones gingivales No inducidas por placa
∅ De origen bacteriano específico (Neisseria Gonorrhoeae, Treponema Pallidum, Estreptococos)
∅ De origen viral (infecciones por herpes virus, gingivoestomatitis, herpética primaria, herpes oral recurrente, infección por varicela zoster, otras)
∅ De origen fúngico (infección por especies de Cándida, Candidiasis gingival generalizada como eritema gingival linear, histoplasmosis, etc.) De origen genético (fibromatosis gingival hereditario, otras) Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas
∅ Desórdenes mucocutáneos (líquen plano, pénfigo, eritema multiforme, lupus eritematoso, inducidas por drogas, otras)
∅ Reacciones alérgicas (por materiales de restauración dental, por dentífricos, enjuagues, comidas, condimentos, otros)
∅ Por lesiones traumáticas (iatrogenias, accidentales o auto infringidas), injuria química, física o térmica.
∅ Reacciones a cuerpo extraño
∅ No especificadas de otra forma

Por otro lado, se tiene que algunas de las patologías gingivales requieren de tratamientos quirúrgicos, inicialmente se tenía como principal objetivo de la cirugía periodontal la eliminación de la bolsa periodontal y control y eliminación del factor infeccioso o irritante que modifica la arquitectura gingival, no obstante, en la actualidad el objetivo principal de la cirugía periodontal no es solo la eliminación de forma radical de la bolsa, si no contribuir a la preservación del periodonto a largo plazo. La cirugía periodontal puede contribuir, a este propósito, creando accesibilidad para

el raspado y alisado radicular correctos, realizados por el profesional y restableciendo una morfología gingival que facilita el autocontrol de placa por parte del paciente (29).

Así pues, se aplican técnicas quirúrgicas periodontales con motivos estéticos o de modificación de la morfología de la encía, la cirugía plástica periodontal se define como el conjunto de técnicas quirúrgicas practicadas para corregir o eliminar deformaciones anatómicas, del desarrollo o traumáticas de la encía o mucosa alveolar. Así pues, La cirugía estética periodontal está indicada en casos de imperfecciones como asimetrías gingivales, manchas gingivales, tratamientos periodontales deficientes, alargamiento o exposición de la corona, reconstrucción de la papila interdental, realización de tratamiento o eliminación de los frenillos anómalos, alteraciones producidas por irritantes locales, recesión gingival y en las hiperplasias gingivales que se presentan por factores medicamentosos (6,30).

<b>Cuadro 2. Opciones quirúrgicas periodontales (31)</b>	
<b>Cirugía Resectiva</b>	Gingivectomía (a bisel externo)
	Colgajo reposicionado apical
	Cuña mesial – distal
	Radectomía-hemisección
<b>Cirugía Reconstructiva</b>	Colgajo con bisel interno (Widman Modificado)
	Colgajo sin bisel interno (Neuman)
	Colgajo con protección de papila

	Colgajo con reposición coronal
--	--------------------------------

### **Gingivectomía y Gingivoplastia.**

Continuando con las técnicas quirúrgicas periodontales se puede definir qué es la gingivectomía, entonces, el término gingivectomía significa resección de la encía. Ésta consiste fundamentalmente en eliminar todo el tejido patológico, es decir, retirar la pared blanda de la bolsa/pseudobolsa quirúrgicamente. Con este procedimiento se puede lograr accesibilidad a la superficie radicular, para así tener mayor visibilidad y acceso para la eliminación completa de los cálculos y el alisado minucioso de las raíces. A ésta también se le denomina: cirugía excisional. Actualmente se emplea para el tratamiento de: hiperplasia o crecimiento de la encía por medicamentos, fibrosis de la misma, bolsas supra-óseas y para mejorar el acceso en técnicas restauradoras que invaden el espacio sub-gingival (30, 32,6).

**Cuadro 3. Ventajas y Desventajas de la Gingivectomía (31)**

<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
Técnica rápida y simple	Procedimiento radical con alto riesgo de exposición radicular no deseable, en especial, en la región anterior existe un riesgo de que surjan problemas estéticos
Todas las bolsas son eliminadas	Aumento de la hipersensibilidad dentinaria

	Curación por segunda intención (epitelio: alrededor de 0.5 mm. al día)
	Peligro de dejar el hueso al descubierto.
	Pérdida de encía adherida
	Cuellos dentales al descubierto (sensibilidad, estética, caries)
	Problemas fonéticos y estéticos en zona de dientes anteriores

La gingivoplastia tiene una finalidad diferente. Ésta consiste en corrección quirúrgica menor de la encía, para modificar su contorno, cuyo objetivo es recontornear la encía cuando ésta ha perdido su forma fisiológica, en ausencia de bolsas. En la gingivoplastia, el tejido es adelgazado interproximalmente para producir un contorno más armónico. El procedimiento llevado a cabo específicamente en las papilas se denomina papilectomía. La gingivoplastia se lleva a cabo con un bisturí periodontal o un electrobisturí. La técnica incluye los procedimientos parecidos a los efectuados en el festoneado de dentaduras artificiales, es decir, afinado del margen gingival, creación de un contorno marginal festoneado, adelgazamiento 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 (31,32).

Así mismo es importante acotar que hoy en día se aplican ambos procedimientos (gingivectomía y gingivoplastia) en conjunto para cumplir con los objetos de la

técnica quirúrgica. A fines prácticos de este estudio a continuación se exponen las indicciones precisas para la ejecución de una gingivectomía (1,6):

- Presencia de bolsas supraóseas >5 mm que persisten a pesar de raspados y alisados radiculares subgingivales repetidos y de un buen control de placa, y cuando la gingivectomía dejaría una zona adecuada de encía insertada remanente.
- Presencia de tumefacción gingival persistente donde la bolsa «real» es superficial pero hay un agrandamiento gingival importante. Si el tejido gingival es fibroso, la gingivectomía puede ser el tratamiento con resultados más satisfactorios.
- Afectación de la furcación (sin defectos óseos asociados) con una banda amplia de encía insertada.
- Un absceso gingival, es decir, un absceso contenido por completo por partes blandas.
- Un colgajo pericoronar.



Figura 2. Paciente con hiperplasia gingival con necesidad de givnectomía. (26).

<b>Cuadro 4. Procedimiento de la Gingivectomía (26)</b>	
<b>Señalización de la bolsa</b>	Identificar el límite apical de la bolsa para poder extirpar por completo su pared, bien mediante una pinzas de señalización o mediante una sonda periodontal. Una serie de marcas, tanto en las caras gingivales vestibulares como linguales, sirven de guía para realizar la incisión de la gingivectomía.
<b>Incisión de la gingivectomía</b>	La incisión puede practicarse con diferentes bisturís de los números 12 o 15, en un mango convencional. La incisión debe realizarse apical a las marcas, es decir, apical a la base de la bolsa, siguiendo un ángulo de 45° para que la hoja del bisturí perfore por completo la encía en la base de la bolsa. Se realiza una incisión continua (no una incisión festoneada interrumpida) que siga a la base de las bolsas. La incisión correcta eliminará la pared de la bolsa y logrará un contorno tisular satisfactorio; si la incisión es demasiado plana, el contorno postoperatorio será insatisfactorio. Después de las incisiones biseladas se practican incisiones horizontales entre cada uno de los espacios interdentes con un bisturí n° 12 sobre un mango de bisturí convencional, para separar las cuñas interdentes de tejido blando remanentes.
<b>Eliminación de tejido</b>	Si la incisión ha separado por completo la pared de la bolsa del tejido subyacente, se puede eliminar con facilidad la pared de la bolsa con una cureta. Los restos de tejido conjuntivo fibroso y de tejido de granulación se eliminan con curetas afiladas para poner al descubierto la superficie de la raíz.
<b>Raspado y alisado radicular</b>	Las superficies radiculares deben explorarse en busca de depósitos de cálculo residual y cuando sea necesario se rasparán y alisarán.
	En los casos necesarios se recortará y reconfigurará la forma de las encías con un bisturí, unas tijeras finas o diatermia. Sobre la herida se colocan unas torundas estériles





Figura 5. Ejemplo de incisión festoneada (32).

**Definición de términos básicos.**

**Apósito:** Cubierta estéril que se aplica sobre una herida con el fin de protegerla y contribuir a su cicatrización (33).

**Excisión:** Ablación o remoción de un tejido biológico (33).

**Festoneado:** Que posee bordes en forma de festones u ondas, referente al contorno de la encía (34)

**Gingival:** Referente a la encía (33)

**Gingivectomía:** Eliminación de tejido gingival a través de técnicas quirúrgicas (34).

**Gingivoplastia:** Modificación de la encía a través de técnicas quirúrgicas (34).

**Incisión:** Corte sobre una superficie con un objeto cortante (33).

**Periodontal:** Referente a los tejidos alrededor del diente (33).

**Quirúrgico:** Referente a la cirugía (33).

**Resectivo:** De la resección, consiste en la separación total o parcial de un tejido biológico (34).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

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

##### **Tipo de investigación.**

Al momento de realizar un trabajo de investigación es preciso establecer su línea metodológica, es decir, a partir de los objetivos del estudio se plantea la estrategia que se transitará para cumplirlos. De tal modo, dentro de este trabajo se tuvo un tipo de investigación de Proyecto Factible, ya que estos consisten en la investigación y elaboración de una propuesta que represente solución a la problemática planteada de una forma viable. En concordancia, este estudio pretendió la elaboración de un protocolo para el abordaje de pacientes que ameriten gingivectomía y gingivoplastia que acudan al Diplomado de Cirugía Bucal de la UJAP (35).

##### **Diseño de investigación.**

Así mismo, aunado al tipo de proyecto factible se aplicó un diseño no experimental, que se refiere únicamente a la observación y descripción de los datos recogidos que dependen de las variables de estudio sin intención de manipularlas. Dicho de otra forma, este estudio recogió la información necesaria para la elaboración del protocolo de gingivectomía y gingivoplastia sin manipular las respuestas sobre los conocimientos de los estudiantes del diplomado. Por último, se debe acotar que dicha información se

obtuvo en un mismo intervalo de tiempo por lo cual se denomina de corte transversal (36)

## **Población y muestra**

### **Población.**

Arias define la población de estudio como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación que queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. En tal sentido, la población de este estudio se conformó y dividió en dos grupos que colaboraron al cumplimiento de los objetivos específicos. El grupo uno, conformado por los estudiantes del Diplomado de Cirugía Bucal proporcionaron la información necesaria para evaluar sus conocimientos al respecto de las técnicas quirúrgicas gingivales. El grupo dos, conformado por los docentes del Diplomado de Cirugía Bucal determinaron la factibilidad del protocolo (37).

### **Muestra.**

Posterior a la selección de la población se procedió a establecer la muestra del estudio, así que la muestra se define como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. Existen diversas técnicas de muestreo, en esta oportunidad se aplicó un muestreo aleatorio, es decir, que de la totalidad de los estudiantes del Diplomado de Cirugía Bucal todos obtienen la misma probabilidad de formar parte de la muestra, para ello se seleccionó el 100% de

la totalidad de los estudiantes resultando en 21 estudiantes y la totalidad de docentes del Diplomado de Cirugía Bucal (37).

**Criterios de inclusión:**

- Participante del Diplomado de Cirugía Bucal de la UJAP en el período en curso.
- Docente del Diplomado de Cirugía Bucal.

**Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnicas de recolección de datos.**

Una vez establecida la muestra del estudio se procede a evaluar las estrategias que se ajustan a la obtención de información necesaria para establecer resultados y conclusiones y finalmente el diseño del protocolo de técnicas de gingivectomía y gingivoplastia. Puntualmente, se empleó como técnica una encuesta, la cual es una estrategia que puede ser aplicada de manera oral o escrita y es diseñada para la comprensión de la muestra de estudio (38).

**Instrumento de recolección de datos.**

Se entiende por instrumento de recolección todos aquellos medios o dispositivos que se utilicen para aplicar las técnicas, por lo tanto, cada instrumento debe concordar con la técnica seleccionada para el trabajo. En este estudio, se tomó como instrumento de recolección de datos el cuestionario, donde se diseñaron dos cuestionarios con 10 preguntas cerradas cada uno dirigidos a los dos grupos poblacionales, para evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes y determinar la factibilidad del protocolo a

través de las respuestas de los docentes encuestados. Las preguntas fueron redactadas de manera puntual y concisa que suministre la información necesaria para cumplir con los objetivos de la investigación (Ver Anexo) (38).

### **Validación del instrumento.**

Así pues, posterior a la redacción de dos cuestionarios, uno dirigido a los docentes del Diplomado de Cirugía y otro a los estudiantes, se procedió a anexar el cuadro de operacionalización de variables y los objetivos de este trabajo para que fuese validado por expertos. Estos expertos son un grupo de docentes de la Universidad José Antonio Páez relacionados en las áreas de cirugía y metodología. Posterior a su aprobación se procedió a la aplicación de dichos instrumentos.

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

Finalmente, las respuestas obtenidas de ambos cuestionarios fueron procesadas y analizadas por separado, cada uno de los ítems del cuestionario fueron englobados según su dimensión en el estudio de las variables y fueron tabulados en Microsoft Excel para ser exportados posteriormente al documento únicos de Word, dichas tablas comprenden valores absolutos y relativos (porcentaje), así mismo, fueron acompañadas de tablas tipo barra para su mejor visualización (36).

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

#### Presentación de resultados.

Dentro de este capítulo se exponen los resultados a modo de gráficas y tablas para su posterior interpretación y discusión, así que luego de la aplicación de los cuestionarios a los docentes y los estudiantes se pretende analizar sus respuestas y relacionarlas con los objetivos de esta investigación.

**Variable:** Protocolo

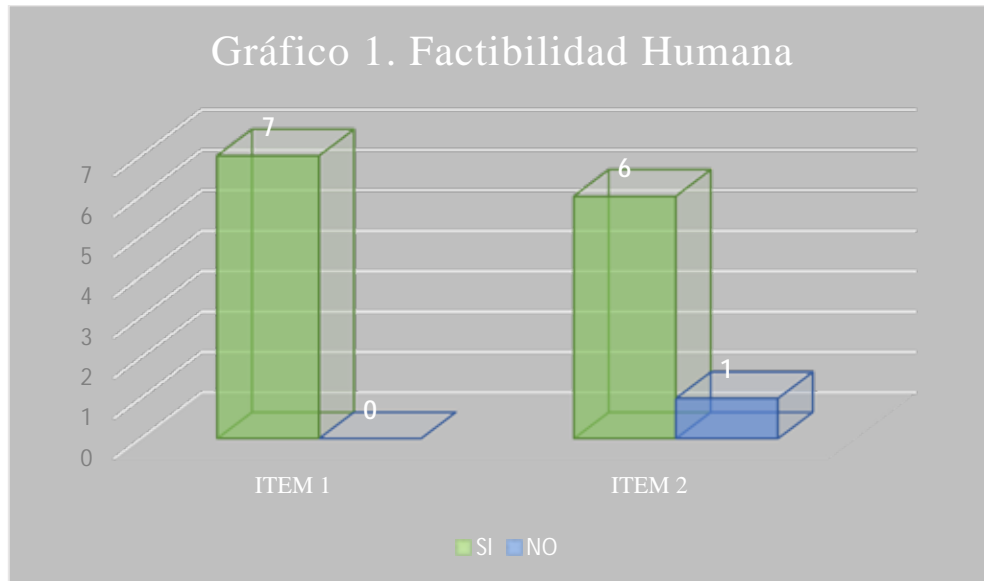
**Dimensión:** Técnico.

**Indicador:** Factibilidad Humana.

**Tabla 1.** Distribución de las respuestas de los docentes sobre Factibilidad Humana.

Factibilidad Humana	Resultados			
	SI		NO	
	f	%	f	%
Interés por el protocolo	7	100	0	0
Utilidad Docente	6	90	1	10

**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)



**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)

**Análisis e interpretación de los resultados:**

Primeramente, en relación a la factibilidad se propuso conocer las opiniones de estos docentes respecto a la factibilidad humana, refiriéndose a la utilidad del manual de abordaje gingivectomía y gingivoplastia para los docentes como una estrategia educativa a lo cual el 90% respondió afirmativamente, así mismo respecto a los estudiantes todos los docentes afirmaron que los estudiantes se motivarían ante un manual de técnicas quirúrgicas gingivales.

**Variable:** Protocolo

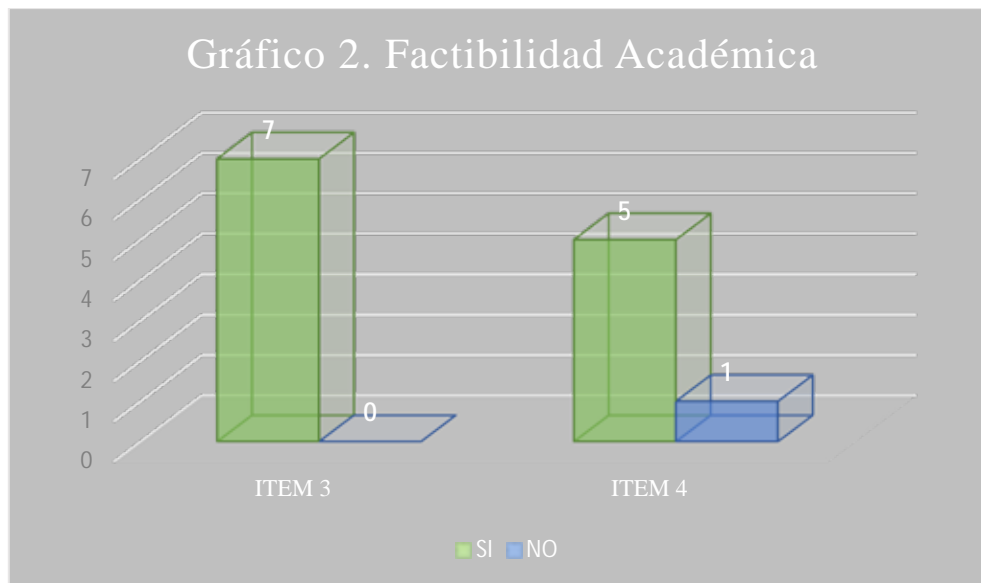
**Dimensión:** Técnico.

**Indicador:** Factibilidad Académica

**Tabla 2.** Distribución de las respuestas de los docentes sobre Factibilidad Académica

Factibilidad Académica	Resultados			
	SI		NO	
	f	%	f	%
Desempeño académico	7	100	0	0
Aporte al Diplomado de Cirugía de la UJAP	5	71,4	2	28,6

**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)



**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)

#### **Análisis e interpretación de los resultados:**

Además, se considera que un manual de técnicas quirúrgicas gingivales puede ser un recurso valioso a nivel académico, al respecto, los docentes afirman que la aplicación de este manual contribuiría al desarrollo académico de los estudiantes de cirugía. Por otra parte, se recogió que el 70% de los docentes opinan que la implementación de este manual se considera un aporte científico a la Escuela de Odontología de la UJAP. De tal modo, las opiniones de los docentes encuestados reafirman el interés de los autores y sustentan su elaboración para beneficios académicos dentro de la UJAP.

**Variable:** Protocolo

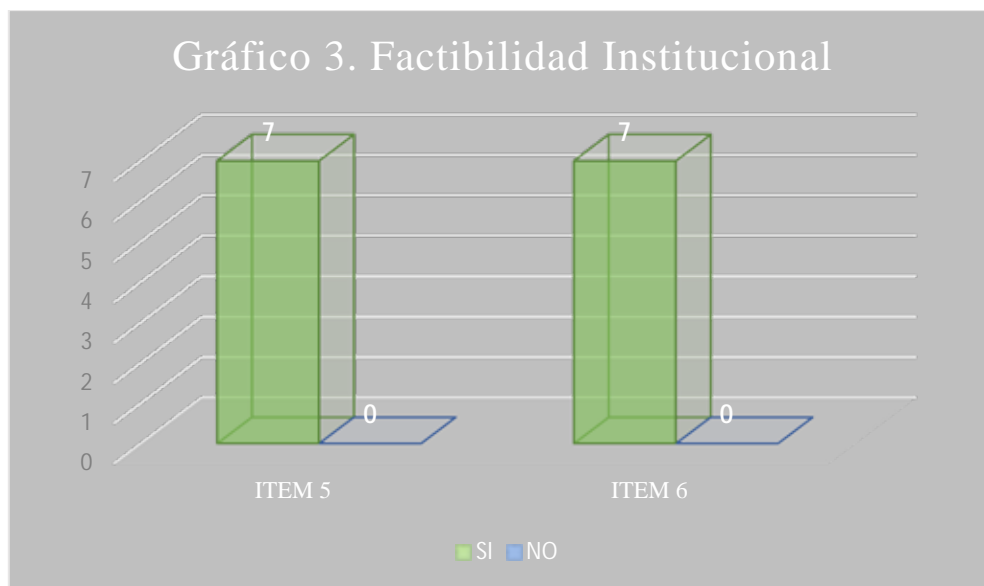
**Dimensión:** Técnico.

**Indicador:** Factibilidad Institucional

**Tabla 3.** Distribución de las respuestas de los docentes sobre Factibilidad Institucional

Factibilidad Institucional	Resultados			
	SI		NO	
	f	%	f	%
<b>Apoyo de la Escuela de Odontología UJAP</b>	7	100	0	0
<b>Estrategia educativa eficiente</b>	7	100	0	0

**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)



**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)

#### **Análisis e interpretación de los resultados:**

Debido a que este manual se propone y realiza dentro de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez se pretendió evaluar la factibilidad a nivel institucional, en tal sentido, los docentes afirman que la Escuela de Odontología

apoyaría la realización e implementación de este manual además de representar una estrategia educativa eficiente para el Diplomado de Cirugía Bucal de la UJAP.

**Variable:** Protocolo

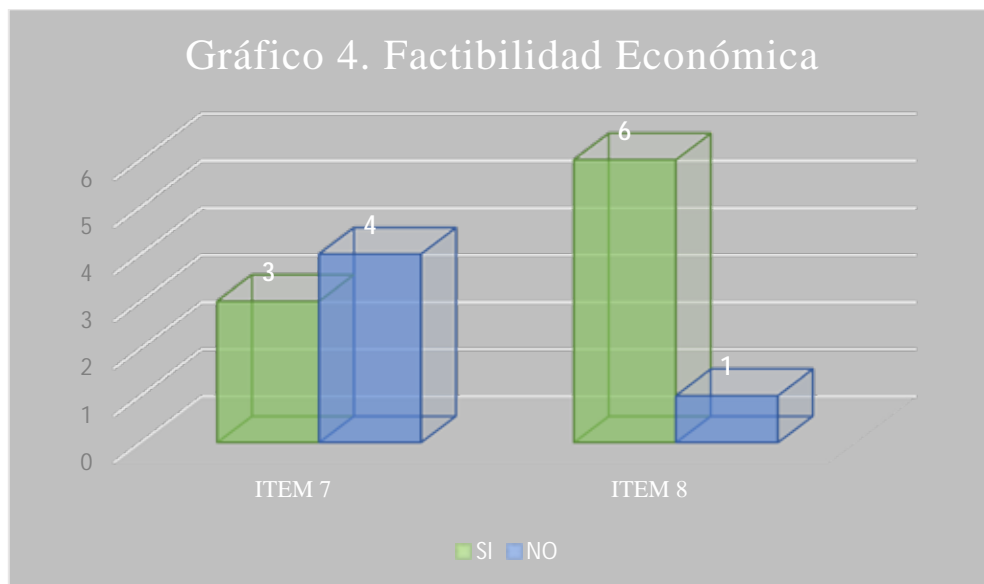
**Dimensión:** Técnico.

**Indicador:** Factibilidad Económica

**Tabla 4.** Distribución de las respuestas de los docentes sobre Factibilidad Económica

Factibilidad Económica	Resultados			
	SI		NO	
	f	%	f	%
<b>Costos de elaboración</b>	3	42,8	4	52,2
<b>Apoyo económico de la Escuela de Odontología UJAP</b>	6	90	1	10

**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)



**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)

### **Análisis e interpretación de los resultados:**

En relación a los datos anteriores se puede decir que se tuvo como propósito conocer la opinión de los docentes respecto a los costos que representa la elaboración del protocolo propuesto en este trabajo, se obtuvieron respuestas divididas a la mitad respecto a los costos elevados de elaboración y el 90% de los docentes considera que la Escuela de Odontología de la UJAP puede costear sus costos de reproducción. En contraparte, los autores consideran que el diseño digital reduce los costos de elaboración y reproducción al mínimo.

**Variable:** Protocolo

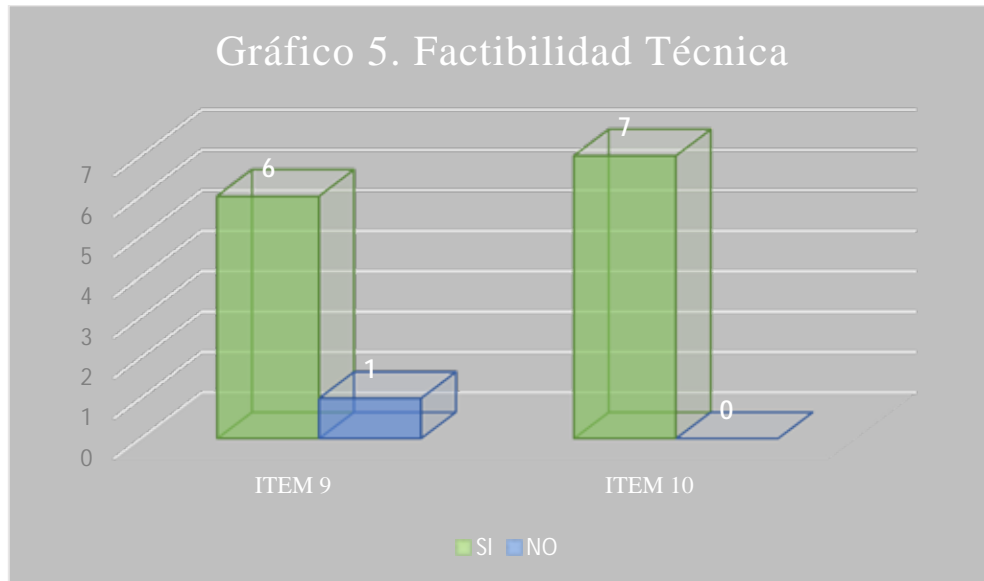
**Dimensión:** Técnico.

**Indicador:** Factibilidad Técnica

**Tabla 5.** Distribución de las respuestas de los docentes sobre Factibilidad Técnica

<b>Factibilidad Técnica</b>	<b>Resultados</b>			
	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Formato digital</b>	6	90	1	10
<b>Contenido y diseño</b>	7	100	0	0

**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)



**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)

**Análisis e interpretación de los resultados:**

Por último, fue de interés para los autores conocer las consideraciones técnicas de los docentes respecto a la elaboración de este protocolo, de modo que afirman que este protocolo de gingivectomía y gingivoplastia sería más efectivo y atractivo para los estudiantes en formato digital para su difusión, además de contener imágenes e información sobre las indicaciones, procedimiento quirúrgico y consideraciones post operatorias.

**Variable:** Técnicas de Gingivectomía y Gingivoplastia

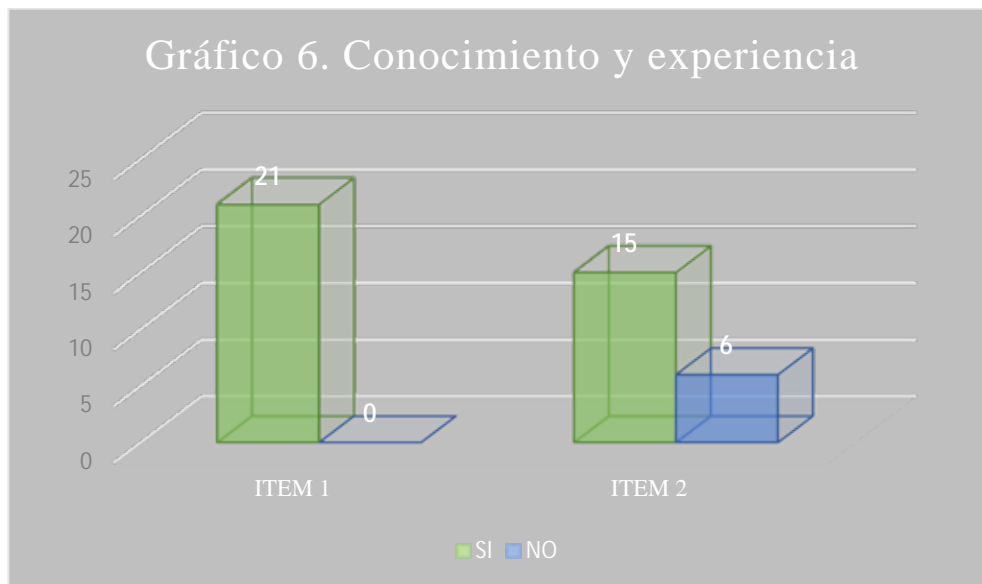
**Dimensión:** Clínico.

**Indicador:** Conocimiento y experiencia

**Tabla 6.** Distribución de las respuestas de los estudiantes sobre Conocimiento y experiencia

Conocimiento y experiencia	Resultados			
	SI		NO	
	f	%	f	%
Conocimiento de término	21	100	0	0
Experiencia clínica	15	71,4	6	28,5

**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)



**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)

### **Análisis e interpretación de los resultados:**

En otro sentido, debido a que el protocolo propuesto es dirigido a los estudiantes del Diplomado de Cirugía Bucal fue pertinente conocer sus conocimientos y experiencias, se obtuvo como resultado que la totalidad de encuestados afirmó que en su formación de pregrado se les instruyó sobre los términos de gingivectomía y gingivoplastia y así mismo se obtuvo que el 71% de encuestados posee experiencia clínica sobre cirugía periodontal.

**Variable:** Técnicas de Gingivectomía y Gingivoplastia

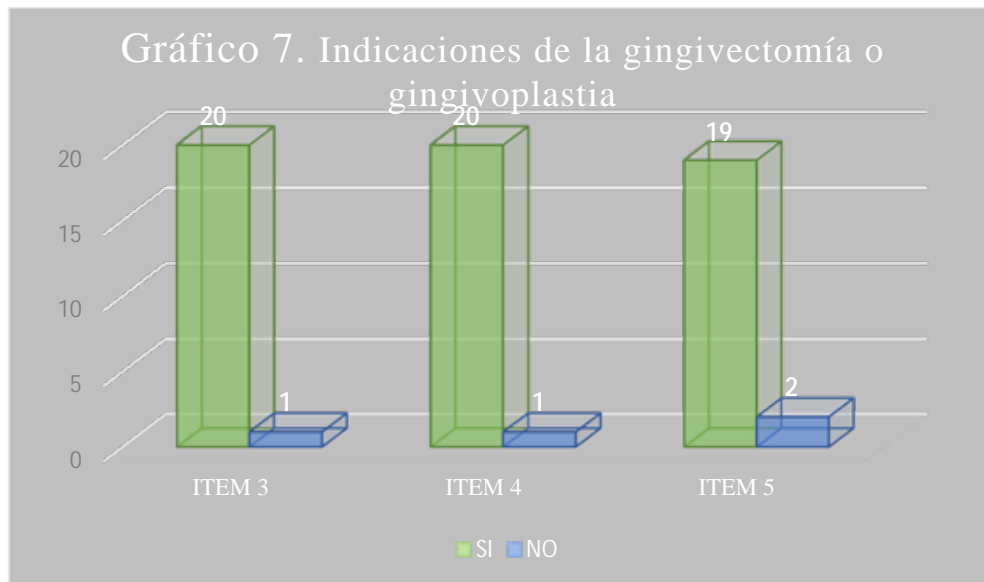
**Dimensión:** Clínico.

**Indicador:** Indicaciones de la gingivectomía o gingivoplastia

**Tabla 7.** Distribución de las respuestas de los estudiantes sobre Indicaciones de la gingivectomía o gingivoplastia

Indicaciones de la gingivectomía o gingivoplastia	Resultados			
	SI		NO	
	f	%	f	%
Indicaciones estéticas	20	100	1	0
Indicaciones protésicas	20	100	1	0
Indicaciones por fármacos o defectos congénitos	19	90,5	2	9,5

**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)



**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)

### **Análisis e interpretación de los resultados:**

Seguidamente, fue preciso determinar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones de la gingivectomía o gingivoplastia que poseían los estudiantes, así que se registró que la totalidad de ellos afirma correctamente que estas técnicas quirúrgicas pueden ser indicadas por motivos estéticos y protésicos así como también el 90% respondió correctamente sobre los defectos gingivales que ameritan gingivectomía o gingivoplastia. En resumen, los estudiantes encuestados poseen buenos conocimientos sobre las indicaciones.

**Variable:** Técnicas de Gingivectomía y Gingivoplastia

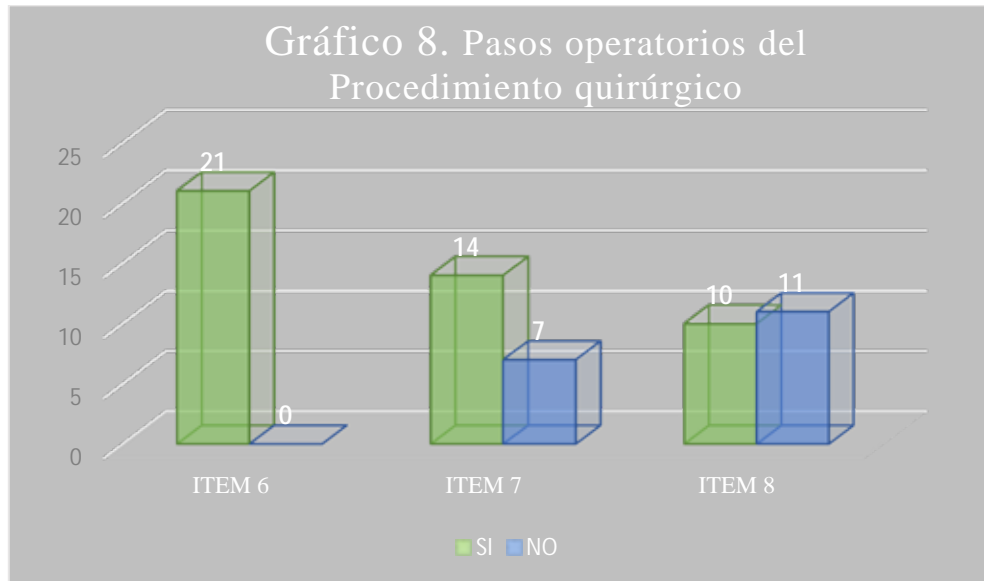
**Dimensión:** Clínico.

**Indicador:** Pasos operatorios del Procedimiento quirúrgico

**Tabla 8.** Distribución de las respuestas de los estudiantes sobre Pasos operatorios del Procedimiento quirúrgico

<b>Pasos operatorios del Procedimiento quirúrgico</b>	<b>Resultados</b>			
	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Delimitación de la bolsa periodontal?	21	100	0	0%
Hoja de bisturí requerida	14	66,7	7	33.3
Apósito post operatorio	10	47,6	11	52,4

**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)



**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)

**Análisis e interpretación de los resultados:**

Continuando con la recopilación de datos, fue importante para los autores obtener el conocimiento de los estudiantes del diplomado respecto a los pasos operatorios del procedimiento quirúrgico de gingivectomía y gingivoplastia, así que la totalidad de estudiantes afirmaron que es necesario delimitar la bolsa gingival antes de comenzar la incisión del tejido, no obstante se encontró que no todos los estudiantes respondieron correctamente respecto a las hojas de bisturí requeridas y la aplicación de apósitos periodontales, el 33% y el 52% respectivamente.

**Variable:** Técnicas de Gingivectomía y Gingivoplastia

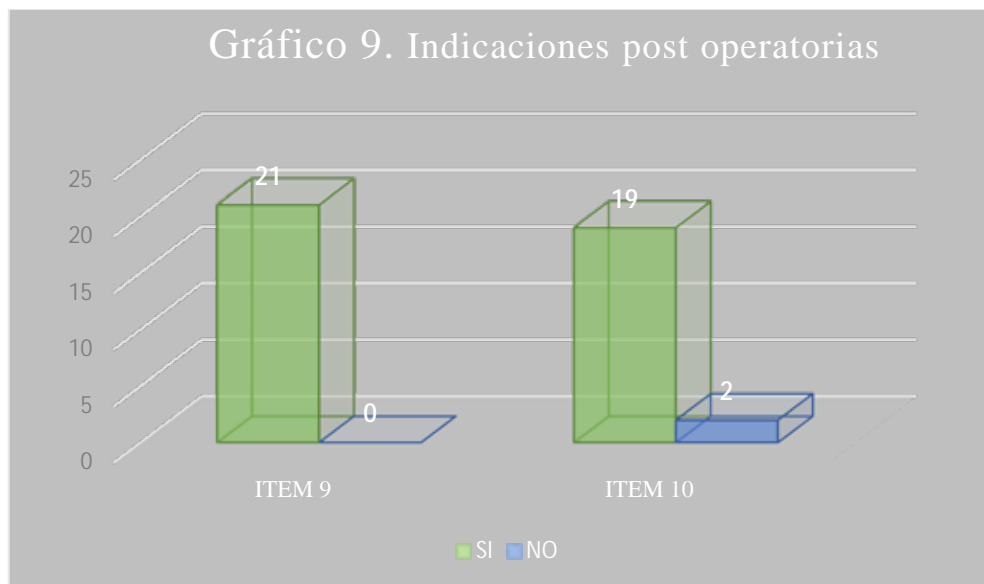
**Dimensión:** Clínico.

**Indicador:** Indicaciones post operatorias

**Tabla 9.** Distribución de las respuestas de los estudiantes sobre Indicaciones post operatorias

Indicaciones post operatorias	Resultados			
	SI		NO	
	f	%	f	%
Complicaciones post operatorias	21	100	0	0
Recidiva de los tejidos	19	90,5	2	9,5

**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)



**Fuente:** Mendoza y Moreno (2020)

**Análisis e interpretación de los resultados:**

Finalmente, referente a las indicaciones post operatorias se encontró como resultados que los estudiantes están al tanto de las complicaciones de hemorragia, infección o recidiva del tejido gingival y los cuidados que estos procedimientos ameritan post operatorio.

### **Discusión de los resultados.**

Luego de la presentación de los datos recolectados en el cuestionario aplicado a los docentes y estudiantes sobre el protocolo para el abordaje de gingivectomía y gingivoplastia dentro del Diplomado de Cirugía Bucal de la UJAP resulta pertinente relacionar esos datos con los hallazgos de previos autores que sustenten o sumen a la discusión de los resultados propios de este estudio. Así que, se presenta el estudio de Badillo del 2018 en su investigación que las indicaciones de la gingivectomía y gingivoplastia en su mayoría son realizadas por motivos estéticos (18) , por otro lado, Manzur en 2018 evaluó la gingivectomía y gingivoplastia en relación a su indicación por hiperplasia producida por fármacos catalogando la técnica como efectiva y segura (19) y Huerta y colaboradores en 2019 expusieron las ventajas de la indicación de gingivectomía y gingivoplastia por motivos ortodónticos (20); así que en relación a esta investigación se recopiló que los estudiantes están debidamente documentado sobre las indicaciones de las técnicas quirúrgicas gingivales ya que estas son seguras y efectivas para proveer estética gingival.

Adicionalmente, también es posible resaltar las conclusiones de Lingamaneni y colaboradores en 2019 quienes plantearon que la recuperación post operatoria de la gingivectomía con terapia láser era efectiva y en corto plazo (21), sin embargo, las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia que se realizan en el área de cirugía de la UJAP son realizadas con bisturí de modo que la recuperación de los tejidos pueden demorarse algo más, ante este hecho el clínico indica apósitos periodontales para mejorar la cicatrización y prevenir complicaciones como sangrado e infección;

respecto a los apósitos periodontales los estudiantes no concordaron en su totalidad sobre la aplicación de ellos, por otra parte, se constató que los estudiantes están conscientes sobre las complicaciones post operatorias de estas cirugías periodontales. Así pues, en referencia al protocolo este es considerado como una serie de pasos que se establecen con fin de aclarar un procedimiento, es decir, en este trabajo se propone el protocolo para las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia y es dirigido a los estudiantes del Diplomado de Cirugía de la UJAP así que a fines de la investigación se le consultó su opinión a los docentes del diplomado sobre la factibilidad de elaborar un manual que establezca el protocolo quirúrgico de estas técnicas, se evaluó la factibilidad desde el punto de vista académico e institucional y se obtuvo que los docentes concordaron que la implementación de dicho protocolo contribuiría a mejorar el desempeño académico de los estudiantes así como también se considera de interés institucional para la Escuela de Odontología de la UJAP (22).

Por último, cabe señalar que se obtuvieron respuestas erradas por parte de los estudiantes respecto al procedimiento quirúrgico, por ejemplo, no se presentó precisión sobre las hojas de bisturí requeridas en estas técnicas y de no ser necesaria la colocación del apósito post quirúrgico para propiciar la correcta cicatrización de la encía. Así mismo, se agrega entonces que a pesar de que los estudiantes demostraron poseer buenos niveles de conocimiento sobre las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia se considera que a través de la propuesta de un protocolo para los estudiantes del Diplomado de Cirugía Bucal de la UJAP es posible proveer un refuerzo de sus

conocimientos y establecer de manera clara y concisa las etapas del procedimiento quirúrgico de la gingivectomía y gingivoplastia.

### **Conclusiones.**

Las conclusiones de este trabajo de investigación se basan en el análisis de los cumplimientos de los objetivos de estudio, así que en referencia a los hallazgos propios de esta investigación los autores debidamente relacionan los resultados con los objetivos para establecer las conclusiones finales, así que es apropiado recapitular que el propósito principal de este trabajo fue diseñar un protocolo para el abordaje de los tratamientos gingivectomía y gingivoplastia dirigido a los participantes del diplomado de cirugía bucal de la Universidad José Antonio Páez. En consecuencia, se dividieron los objetivos específicos en tres, los cuales permitieron abordar diversas fases de la investigación.

El primer objetivo específico se refirió a evaluar los conocimientos de los participantes del Diplomado de Cirugía Bucal de la UJAP, con tal motivo fue elaborado y aplicado el cuestionario utilizado como instrumento de recolección de datos dentro de este estudio, así que se hicieron preguntas relacionadas a la indicación de una gingivectomía o gingivoplastia, el procedimiento quirúrgico, las consideraciones operatorias y el conocimiento y experiencia en general de los estudiantes; como resultado se obtuvo que la mayoría de los encuestados poseen un buen nivel de conocimiento acerca estas técnicas quirúrgica periodontales, aunque es preciso reforzar algunos de los conocimientos como la aplicación el apósito periodontal o el procedimiento quirúrgico. Seguidamente, otro de los objetivos específicos fue determinar la factibilidad del

protocolo propuesto dentro de este trabajo, así que el cuestionario dirigido a los docentes pretendía dilucidar las opiniones y consideraciones expertas respecto a la factibilidad humana, académica, institucional, económica y técnica, como resultado se encontró que los docentes afirman que la elaboración de este protocolo representaría un aporte valioso a la Escuela de Odontología, además de fomentar y motivar el desarrollo académico de los estudiantes del Diplomado de Cirugía Bucal, así mismo consideran que no representa grandes costos de elaboración y que sería más conveniente su realización en formato digital que sea más atractivo y accesible para los estudiantes, concluyendo que la elaboración del protocolo para el correcto abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia es factible.

Finalmente, se estableció como objetivo elaborar el protocolo mencionado, así que este fue elaborado de manera breve, a través de generalidades e imágenes que permitan su adecuada visualización de cada una de las fases de la técnica quirúrgica. Dicho protocolo será expuesto en capítulo a continuación.

### **Recomendaciones.**

Las recomendaciones que se presentaron posterior a la culminación de la parte investigativa de este trabajo pretenden ahondar en el reconocimiento científico de las técnicas quirúrgicas periodontales:

- Se recomienda continuar investigando respecto a la cirugía periodontal por motivos estéticos

- Se recomienda evaluar las características gingivales del paciente y sus antecedentes médicos odontológicos para determinar si amerita una gingivectomía o gingivoplastia
- Se recomienda abañar el nivel de conocimiento de odontólogos egresados
- Se recomienda prestar atención a las necesidades estéticas del paciente que acude al Diplomado de Cirugía Bucal de la UJAP
- Se recomienda diversificar las técnicas de estudio en odontología

## **CAPITULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **Presentación de la propuesta.**

Así como se ha resaltado en repetidas ocasiones un protocolo tiene como propósito ilustrar sobre el correcto abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia, debido a que los resultados de esta investigación reflejan que los estudiantes poseen buenos conocimientos respecto a estas técnicas, sin embargo, los docentes determinaron que la realización es factible y que puede ser orientado fundamentalmente con fin al desarrollo académico dentro del Diplomado de Cirugía de la UJAP. En resumen, este protocolo se presenta como estrategia educativa en formato digital que contiene los pasos operatorios de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia acompañado de imágenes clínicas.

#### **Objetivos de la propuesta.**

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

Ilustrar los pasos operatorios de la gingivectomía y gingivoplastia.

##### **Objetivos Específicos.**

- Nombrar las indicaciones de la gingivectomía y gingivoplastia.
- Enumerar los pasos operatorios de la gingivectomía y gingivoplastia.
- Detallar las consideraciones post operatorias de la gingivectomía y gingivoplastia.

### **Justificación de la propuesta.**

Debido a que este protocolo se encuentra dirigido a los participantes del Diplomado de Odontología de Cirugía Bucal de la UJAP es relevante resaltar que se puede establecer y unificar los pasos operatorios dentro del área de cirugía bucal, y así es importante reforzar los conocimientos del odontólogo egresado. Por lo tanto, la realización de protocolos o manuales satisfacen la necesidad de elevar el desempeño académico e institucional, así como también aportar una estrategia educativa que diversifique el proceso de aprendizaje para los estudiantes del diplomado.

### **Fundamentación de la propuesta.**

El término gingivectomía significa resección de la encía. Ésta consiste fundamentalmente en eliminar todo el tejido patológico, es decir, retirar la pared blanda de la bolsa/pseudobolsa quirúrgicamente. Con este procedimiento se puede lograr accesibilidad a la superficie radicular, para así tener mayor visibilidad y acceso para la eliminación completa de los cálculos y el alisado minucioso de las raíces. A ésta también se le denomina: cirugía excisional. Actualmente se emplea para el tratamiento de: hiperplasia o crecimiento de la encía por medicamentos, fibrosis de la misma, bolsas supra-óseas y para mejorar el acceso en técnicas restauradoras que invaden el espacio sub-gingival (27, 28,6).

<b>Ventajas y Desventajas de la Gingivectomía (27)</b>	
<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
Técnica rápida y simple	Procedimiento radical con alto riesgo de exposición radicular no deseable,

	en especial, en la región anterior existe un riesgo de que surjan problemas estéticos
Todas las bolsas son eliminadas	Aumento de la hipersensibilidad dentinaria
	Curación por segunda intención (epitelio: alrededor de 0.5 mm. al día)
	Peligro de dejar el hueso al descubierto.
	Pérdida de encía adherida
	Cuellos dentales al descubierto (sensibilidad, estética, caries)
	Problemas fonéticos y estéticos en zona de dientes anteriores

La gingivoplastia tiene una finalidad diferente. Ésta consiste en corrección quirúrgica menor de la encía, para modificar su contorno, cuyo objetivo es recontornear la encía cuando ésta ha perdido su forma fisiológica, en ausencia de bolsas. En la gingivoplastia, el tejido es adelgazado interproximalmente para producir un contorno más armónico.

Se entiende por protocolo un documento que se redacta en pro de normalizar una actividad o práctica dentro una determinada rama o ejercicio, por ende, se puede decir que estos documentos se realizan con distintos fines según sea el tema a abordar, pueden ser instructivos, investigativos o educativos. De igual forma, un protocolo se refiere a una serie de pasos o normativas que deben ser ejecutadas para realizar de manera adecuada una actividad. Así pues, se estima que al redactar un protocolo para la realización de dichas técnicas quirúrgicas

periodontales a los estudiantes del Diplomado de Cirugía Bucal de la UJAP se les encontrará motivados y educados ante estos procedimientos, elevando la calidad de atención al paciente y su desempeño académico y clínico (22).

### **Factibilidad y Administración de la propuesta.**

Durante este apartado se pretende establecer el por qué es factible o viable realizar el manual propuesto que pretende ilustrar las técnicas de gingivectomía o gingivoplastia, se determinó su factibilidad a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos a los docentes del área de cirugía de la UJAP quienes constataron que desde la perspectiva académica, institucional, humana, técnica y económica esta guía es viable en su elaboración, ya que representa una motivación y oportunidad para la mejora del desempeño académico de los estudiantes y en consecuencia contribuye al desarrollo del Área de Cirugía de la UJAP, así que se estableció su diseño de manera práctica, breve y en formato digital. Por otro lado, una vez determinada su factibilidad se debe resaltar que todas las actividades requeridas para la elaboración del manual son llevadas a cabo por los investigadores Moreno y Mendoza así como su reproducción hacia los estudiantes.

## REFERENCIAS

1. Lindhe, J; et. al. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Quinta Edición. Editorial Panamericana, Buenos Aires, 2009.
2. Zerón, A. Consenso-Enfermedades Periodontales y Enfermedades Sistémicas. Rev Mex Periodontol. 2012; 3 (3): 99-108.
3. Soto, A; Ruiz, A; Martínez, V. Clasificación de enfermedades periodontales. Rev Mex Periodontol 2018; 9 (1-2): 24-27.
4. Giacomán, R; Sandoval, D; Bustos, I; Rojas, M; Mariño, R. Epidemiología del estado de salud periodontal en la VII Región del Maule. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2016; 9 (2): 184-192.
5. Cruz, R; Caballero, D; Martínez, I. Problemas sociales relacionados con el estado de salud periodontal de la población infantil urbano-marginal venezolana. Rev. Med. Electrón. 2011; 33 (5).
6. Lucana, R; Machaca, P. Cirugía Estética Periodontal. Rev. Act. Clin. Med 2014; 48.
7. Dibart, S. Practical Periodontal Plastic Surgery. Segunda Edición. Editorial Blackwell Publishing Company. Oxford, 2017.

8. Goldstein, R. *Esthetic in Dentistry*. Editorial Jhon Wiley & sons. Tercera Edición. 2018.
9. Medina, M; Ruiz, R. Diseño de ficha clínica para cirugía periodontal según el protocolo quirúrgico del área de periodoncia de la Clínica de Odontología Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo enero-abril 2017. Trabajo de grado para optar al título de Doctor en Odontología. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. 2017.
10. Bueno, R; Alexandro, L. Cirugía Plástica Periodontal: reporte de un caso clínico. *Odontoestomatología*. 2016; 18 (27).
11. Peña, M; Clavería, R. Corrección quirúrgica en una adolescente con hiperplasia gingival hereditaria. *MEDISAN*. 2018; 22 (4).
12. Camacho, J. Recuperación del espacio biológico mediante gingivoplastia y osteoplastia. Trabajo de grado para la obtención del título de odontólogo. Universidad de Guayaquil. 2019.
13. Alvarado, A; Ramírez, S; Nieto, A; García, R. Alargamiento de corona estético previo a rehabilitación protésica. Informe de caso. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 2018; 11 (3).
14. Badillo, A. Frecuencia y causas para el alargamiento de corona clínica con o sin osteotomía en el centro de atención odontológica de la UDLA

- en el periodo marzo-octubre 2017. Trabajo de Grado para la obtención del título de Odontólogo. Universidad de Las Américas. 2018.
15. Huayhua; K; Huayhua, R. Eficacia del Clorelase y del Madecassol en la cicatrización gingival en pacientes sometidos a gingivectomía. *Rev Evidencia en Odontología Clínica*. 2015; 1 (1): 27-30.
  16. Pérez, L; Lorenzo, M; Martínez, M; Rodríguez, J; Labrador, D. Efectividad del Tisuacryl como apósito periodontal en técnicas quirúrgicas. *Rev Ciencias Médicas*. 2019; 23 (2).
  17. Gregnanin, I. Mejora de la sonrisa gingival severa por la aplicación de toxina botulínica y la gingivoplastia. *NepJOL*. 2018; 2 (2).
  18. Badillo, A. Frecuencia y causas para el alargamiento de corona clínica con o sin osteotomía en el centro de atención odontológica de la UDLA en el periodo de marzo – octubre 2017. Trabajo de grado para la obtención del Título de Odontólogo. Universidad de Las Américas. 2018.
  19. Manzur, I; Díaz, I; Manzur, D; Díaz, A. Agrandamiento gingival inducido por fármacos: serie de casos. *Univ Salud*. 2018; 20 (1): 89-96.
  20. Huerta, A; Espinosa, J; García, P. Gingivectomía como tratamiento para la hiperplasia gingival inducida por ortodoncia. Reporte de caso. *Rev Mex Periodontol*. 2019; 10 (1-2): 18-20.
  21. Lingamaneni, S; Mandadi, L; Pathakota, K. Evaluación de la curación después de la irradiación con láser de bajo nivel después de las operaciones de

gingivectomía utilizando un nuevo índice de curación de tejidos blandos: un estudio piloto clínico aleatorizado, doble ciego, de boca dividida. J Indian Soc Periodontol. 2019; 23 (1): 53–57.

22. Organización Panamericana de la Salud (2011) Guía para escribir protocolos de investigación. [Documento en línea, consultado en Febrero de 2020] Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bal/ops\\_protocolo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bal/ops_protocolo.pdf)
23. Eley, M; Soory, M; Manson, J. Periodoncia. Sexta Edición. Editorial Elsevier. 2012. Barcelona.
24. Lister, C; Alarcón, M. Fenotipos periodontales Revista Estomatológica Herediana 2010; 20 (4): 227-230
25. Zerón, A. Biotipos, fenotipos y genotipos. ¿Qué biotipo tenemos? (Segunda parte). Revista Mexicana de Periodontología 2011; 2(1): 22-33
26. Zerón, A. Fenotipo periodontal y recesiones gingivales. Nueva clasificación. Revista ADM 2018; 75 (6): 304-305
27. Bueno, L; Ariceta, A. Clasificación de las enfermedades periodontales. Rev Fund Juan José Carro. 2016; (41).
28. Matos, R; Bascones, A. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Av Periodon Implantol. 2011; 23 (3): 155-170.

29. Vignolleti, F; Lorenzo, R; Oteo, A; Rodrigo, D; Morante, S. GACETA DENTAL. 2012; (234): 138-142.
30. Caballero, A. Técnicas de gingivoplastia/gingivectomía, aplicaciones. Trabajo de grado para la obtención del título de Odontólogo. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2011.
31. Mark, M; Smith, V. Gingivectomy, Gingivoplasty, and Osteoplasty for Mandibular Canine Tooth Malocclusion. J Vet Dent; 2013; 30 (3).
32. Santoshi, R; Rampalli, C; Aileni, R; Bavigadda, R; Sripriya, N; Anumala, N. Evaluation of the Antibacterial Effect of Silver Nanoparticles on Guided Tissue Regeneration Membrane Colonization - An in Vitro Study. J Inter Acade Periodont; 2015; 17 (3): 66-76.
33. Pequeño diccionario médico etimológico. (2000) [Documento en línea, disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Pequeno-Diccionario-Medico-Etimologico.pdf> ]
34. Diccionario etimológico de la Universidad de Sevilla. 2018.
35. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual para la realización de trabajos de investigación. Caracas. 2003.
36. Hernández, Fernández, Baptista. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Editorial McGrawHill. México. 2006

37. Arias, F. El proyecto de investigación. Sexta Edición. Editorial Episteme. Caracas. 2012.
  
38. Sabino, C. El proceso de la investigación científica. Primera edición. Editorial Canapo. Caracas. 1992.

## **ANEXOS**

### Sistema de operacionalización de variables.

<b>Objetivo General: Diseñar un protocolo para el abordaje de los tratamientos gingivectomía y gingivoplastia dirigido a los participantes del diplomado de cirugía bucal de la universidad José Antonio Páez.</b>					
<b>Variab</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensió</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrument</b>	<b>Ítem</b>
<b>Protocolo</b>	Documento que establece procedimientos o secuencias de acción para estandarizar un proceso	Técnico	-Factibilidad Humana	Cuestionario 1	1, 2
			-Factibilidad Académica		3, 4
			-Factibilidad Institucional		5, 6
			-Factibilidad Económica		7, 8
			-Factibilidad Técnica		9, 10
<b>Técnicas de Gingivectomía y Gingivoplastia</b>	Procedimiento quirúrgico que consiste en la eliminación del tejido gingival con motivos principalmente estéticos	Clínico	-Conocimiento y experiencia	Cuestionario 2	1, 2
			-Indicaciones de la gingivectomía o gingivoplastia		3, 4, 5
			-Pasos operatorios del Procedimiento quirúrgico		6,7,8
			-Indicaciones post operatorias		9, 10



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



### CUESTIONARIO 1

**Dirigido a los docentes del Diplomado de Cirugía.**

Las preguntas que se presentan a continuación forman parte del trabajo de investigación de las bachilleres **Ana José Moreno** y **Carlos Mendoza**, titulado **DISEÑO PROTOCOLO DE ABORDAJE PARA LOS TRATAMIENTOS GINGIVECTOMÍA Y GINGIVOPLASTIA DIRIGIDO A LOS PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, realizado para optar al título de Odontólogo, y las respuestas proporcionadas por usted serán utilizadas para establecer los resultados y conclusiones de dicha investigación y serán estrictamente confidenciales.

**Instrucciones:** Lea detenidamente las preguntas a continuación y seleccione con una X la opción que considere correcta.

#### ENCUESTA

	S I	N O
1) ¿Considera que los alumnos del Diplomado de Cirugía Bucal de la UJAP se interesarían sobre un protocolo que explique e ilustre el abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia?		
2) ¿Considera que los docentes Diplomado de Cirugía Bucal de la UJAP les resultaría útil un protocolo que explique e ilustre el abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia?		
3) ¿Cree usted que la aplicación de un protocolo que explique e ilustre el abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia contribuiría a elevar el desempeño académico de los estudiantes del Diplomado de Cirugía?		
4) ¿Cree usted que el desarrollo y aplicación de un protocolo que explique e ilustre el abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia se considera como un aporte científico al Diplomado de Cirugía?		
5) ¿Considera que la Escuela de Odontología de la UJAP apoyaría el desarrollo de un protocolo que explique e ilustre el abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia?		

<p><b>6) ¿Cree usted que el desarrollo y aplicación de un protocolo que explique e ilustre el abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia representa una estrategia educativa eficiente para la Escuela de Odontología y el Diplomado de Cirugía Bucal?</b></p>		
<p><b>7) ¿Considera que el diseño de un protocolo que explique e ilustre el abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia amerita costos elevados de elaboración?</b></p>		
<p><b>8) ¿Considera que la Escuela de Odontología de la UJAP puede apoyar en los costos de elaboración y reproducción de un protocolo que explique e ilustre el abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia?</b></p>		
<p><b>9) ¿Considera que el diseño y difusión de un protocolo que explique e ilustre el abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia en formato digital es más práctico y atractivo para los estudiantes del Diplomado de Cirugía?</b></p>		
<p><b>10) ¿Considera que un protocolo que explique e ilustre el abordaje de las técnicas de gingivectomía y gingivoplastia debe ser breve, ilustrado y contener información sobre indicaciones, procedimiento quirúrgico y complicaciones post-operatorias?</b></p>		



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



### CUESTIONARIO 2

**Dirigido a los estudiantes del Diplomado de Cirugía.**

Las preguntas que se presentan a continuación forman parte del trabajo de investigación de las bachilleres **Ana José Moreno** y **Carlos Mendoza**, titulado **DISEÑO PROTOCOLO DE ABORDAJE PARA LOS TRATAMIENTOS GINGIVECTOMÍA Y GINGIVOPLASTIA DIRIGIDO A LOS PARTICIPANTES DEL DIPLOMADO DE CIRUGIA BUCAL DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, realizado para optar al título de Odontólogo, y las respuestas proporcionadas por usted serán utilizadas para establecer los resultados y conclusiones de dicha investigación y serán estrictamente confidenciales.

**Instrucciones:** Lea detenidamente las preguntas a continuación y seleccione con una X la opción que considere correcta.

#### ENCUESTA

	S I	N O
1) ¿Te mencionaron en algún momento del pregrado los términos gingivectomía y gingivoplastia?		
2) ¿Alguna vez ha realizado cirugía periodontal? (Gingivectomía ó gingivoplastia)		
3) ¿La gingivectomía o gingivoplastia se indica por motivos estéticos?		
4) ¿Es correcto indicar un alargamiento de corona (gingivectomía) por motivos protésicos?		
5) ¿Defectos gingivales producidos por fármacos, traumatismos o pigmentaciones ameritan de cirugía gingival?		
6) ¿Antes de comenzar a eliminar el tejido gingival es necesario delimitar la bolsa periodontal?		
7) ¿Las incisiones para la gingivectomía se realizan únicamente con hoja de bisturí número 12 y 15?		
8) ¿Posterior a la resección del tejido gingival debe colocarse un apósito periodontal para mantener la herida limpia y propiciar la cicatrización?		
9) ¿Post-operatorio se puede producir hemorragia o infección como complicación?		
10) ¿Se puede producir recidiva de los tejidos gingivales si se produce la soltura de los puntos de sutura?		

