



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

ABORDAJE QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA GINGIVAL

REPORTE DE UN CASO

Autoras:

Br. Arantxa Melgar

Br. Oriana Obrion

Urb. Yuma II, calle No 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
CARRERA: ODONTOLOGÍA**



**ABORDAJE QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA GINGIVAL
REPORTE DE UN CASO**

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

Autoras:

Autora: Arantxa Melgar

Autora: Oriana Obrion

Tutora: Dra. Carolina Fonseca

San Diego, marzo de 2024



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

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) Melgar Nobile Arantxa Carolina y Obrion Álvarez Oriana Valentina, titular de la cédula de identidad N° 29.610.167 y 26.846.910, para optar al gradoacadémico de: Proyecto de trabajo de Grado para optar al título de Odontólogo, cuyo título es: "ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LA HIPERPLASIA GINGIVAL: REPORTE DE CASO CLINICO", adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica y correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 24 días del mes de octubre del año dos mil veintitres.

(Firma autógrafa)

Nombres y
apellidos

N° de la Cédula de Identidad

7223995

Dra A. Carolina Fonseca
Odontóloga - Periodoncista
MSAS 9526 COV 9739
CI: V-7223995



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Od. Carolina Fonseca**, portadora de la cédula de identidad N° V-7.223.995, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Melgar Nobile Arantxa Carolina** y **Obrion Álvarez Oriana Valentina**, portadoras de la cédula de identidad N° V-29.610.167 y 26.846.910, titulado **ABORDAJE QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA GINGIVAL REPORTE DE UN CASO**, 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, al primer (1) día del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024).

(Firma autógrafa del tutor)

Carolina Fonseca

CI.: V- 7.223.995



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: **ABORDAJE QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA GINGIVAL REPORTE DE UN CASO** realizado por las Brs. **Melgar Nobile Arantxa Carolina** y **Obrion Álvarez Oriana Valentina**, portadoras de la cédula de identidad N° V-29.610.167 y V-26.846.910. Cursantes 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.

En San Diego, a los cuatro días del mes de abril del año dos mil veinticuatro.





Jurado:
 Nombre: *Josmaría Huíroz*
 C.I.: *6786902*

Jurado:
 Nombre: *Patricia Rodríguez*
 C.I.: *18747807*





Tutor Académico:
 Nombre: *Abelardo Ponce*
 C.I. *7223.995*

DEDICATORIA

“El éxito sucede cuando mantienes a Dios en tus planes”. Gracias a **Dios**, primeramente, porque él ha permitido muchas cosas en mi vida, tanto de bendiciones como procesos dolorosos y siempre agradezco por todo lo vivido, aprendido y conocido durante todo mi trayecto en mi vida y en la carrera, porque sin su presencia no sería posible haber tomado esta carrera como la mejor profesión. Y a mi ángel, mi abuelo, **Antonio Nobile**, porque sé que está orgulloso de mí por finalizar esta etapa tan soñada para él.

A mi familia, **Carmen Nobile, María Melgar y José Melgar**, aunque mis palabras no expresan el total de agradecida que estoy con ustedes, gracias por todo su apoyo diario y durante toda mi vida, por el sacrificio y esfuerzo que desde el inicio estuvo presente, por ayudarme a seguir cuando decaía y sobre todo por su inmenso amor. Han sido el soporte para construir todo lo que soy y por lo que quiero llegar a ser. Son mi mayor impulso.

A mi compañera de tesis y amiga, **Oriana Obrion**. Agradecida estaré siempre contigo porque has estado a mi lado desde tercer semestre de la carrera. Gracias, porque siempre estuviste presente en mis alegrías y en mis peores momentos, por tu apoyo y motivación cada día y tus enseñanzas ya que siempre aprendo algo nuevo debido a ti. Gracias por inspirarme e impulsarme diariamente, por ser uno de mis mayores guías y sé que serás una maravillosa profesional. Más que un ser admirable, eres una hermana para mí.

Finalmente, gracias a mis amigas **Elena Tahmouch, Alessandra Domínguez, Mariangela Domínguez, Daniela Albornoz**, porque nunca faltó su apoyo, las risas, las palabras de aliento. Todo el trayecto ha sido más fácil y divertido a sus lados, además de ser mis amigas son uno de mis mejores ejemplos.

DEDICATORIA

Primeramente, gracias a **Dios** por haberme dado sabiduría y entendimiento, y por permitirme a ver llegado hasta este momento tan importante de mi formación académica, y a mi familia gracias por ser un pilar fundamental en mi vida, por su apoyo y amor incondicional, sin ustedes nada de esto sería posible ya que me han inculcado valores como la responsabilidad y perseverancia, siempre estuvieron conmigo a pesar de la distancia celebrando mis logros. En mi incertidumbre siempre fueron mi certeza, en mis ganas de desistir, una frase de aliento, y en los momentos de tormenta, mi calma, en especial mis seres queridos **Noralcy Álvarez, Samuel Obrion, Joel Meléndez**. Los amo enormemente no hay día en el que no agradezca la suerte de ser hija, sobrina, nieta, prima de ustedes, son mi hogar, mi orgullo y mi fuerza.

A mi compañera de tesis y amiga **Arantxa Melgar**, gracias por tu compañía en el transcurso de la carrera, tu compromiso, dedicación y entusiasmo han sido una base fundamental en la culminación de esta tesis en conjunto, cada obstáculo lo enfrentamos juntas, cada alegría la compartimos y cada reto lo superamos con trabajo en equipo, agradezco tu amistad y tu apoyo incondicional más que una amiga eres una hermana que me deja la universidad, trabajar a tu lado ha sido un honor y un privilegio.

No podría pasar por alto agradecerles mis amigas y hermanas de vida, **Elena Tahmouch, Alessandra Domínguez, Mariangela Domínguez, Daniela Albornoz** gracias por ser parte de esta travesía, por siempre estar en momentos buenos y malos, compartiendo risas, tristezas. Su presencia ha convertido los desafíos en aventura, las preocupaciones en anécdotas y cada éxito en una celebración, siempre seremos ese grupo donde el lema principal sea todos para uno y uno para todos.

ÍNDICE GENERAL CONTENIDO

Páginas Preliminares	pp.
Resumen informativo	vii
Informative Summary	viii
Introducción	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.1.1 Formulación del problema	4
1.2. Objetivos	4
1.2.1 Objetivo General	4
1.2.2 Objetivos Específicos	4
1.3. Justificación	5
II MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	8
2.3 Bases legales	13
2.4. Definición de términos básicos	14
III MARCO METODOLÓGICO	16
3.1. Tipo, nivel y diseño de la Investigación	16
3.2. Descripción y diagnosis del paciente	16
3.3 Procedimiento del abordaje quirúrgico de la hiperplasia gingival	17
3.4 Evolución del paciente	20
IV ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
4.1 Etapa I. Descripción y diagnosis del paciente	19
4.2 Etapa II. Procedimiento del abordaje quirúrgico de la hiperplasia gingival	21
4.2.1 Fase prequirúrgica	21
4.2.2 Fase quirúrgica	22
4.3 Etapa III. Evolución del paciente	23
4.4 Discusión de los resultados	25
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO

TABLA	pp.
1. Clasificación de la hiperplasia gingival	8

LISTA DE FIGURAS
CONTENIDO

FIGURA	pp.
1. Examen clínico extraoral.....	20
2. Evaluación clínica intraoral.....	20
3. Ortopantomografía.....	21
4. Sesiones de periodoncia.....	21
5. Secuencia quirúrgica.....	22
6. Resultado histopatológico compatible con un Fibroma Traumático.....	23
7. 1er control post-operatorio.....	24
8. Estado del paciente a la semana.....	24
9. Estado del paciente a los 3 meses.....	24



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



**ABORDAJE QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA GINGIVAL
REPORTE DE UN CASO**

Autoras: Arantxa Melgar
Oriana Obrion

Tutora: Dra. Carolina Fonseca

Línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva

Fecha: marzo 2024

RESUMEN

Introducción: El abordaje quirúrgico de la hiperplasia gingival es una opción viable para aquellos pacientes que presentan un crecimiento excesivo del tejido gingival que no se puede controlar mediante medidas conservadoras. **Objetivo:** Evaluar la efectividad del abordaje quirúrgico con electro bisturí en el tratamiento de un paciente con hiperplasia gingival. **Metodología:** Se basó en un caso clínico, con un nivel descriptivo, el diseño empleado fue cuasi-experimental, longitudinal y cualitativo, las fases del diseño se estructuraron en la descripción y diagnóstico del paciente, procedimiento del abordaje quirúrgico de la hiperplasia gingival y control postoperatorio. **Resultados:** Se logró un buen resultado con la cirugía, no se evidencia recidiva de la lesión, solo una ligera inflamación debido a una higiene regular. **Conclusión:** El abordaje quirúrgico de la hiperplasia gingival del caso presentado fue una intervención eficaz que permitió reducir el exceso de tejido gingival, mejoró la apariencia estética del paciente, restauró la funcionalidad oral con la finalidad de reducir el riesgo de enfermedades periodontales futuras. Se recomienda al paciente mantener una buena higiene oral, seguir las indicaciones y acudir a revisiones periódicas para garantizar una adecuada recuperación y prevenir las recurrencias.

Descriptor: Abordaje Quirúrgico, Hiperplasia Gingival, Reporte de un Caso



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



**SURGICAL APPROACH TO GINGIVAL HYPERPLASIA
CASE REPORT**

Authors: Arantxa Melgar
Oriana Obrion

Tutor: Carolina Fonseca

Research line: Clinical and Corrective Dentistry

Date: March 2024

Informative Summary

Introduction: The surgical approach to gingival hyperplasia is a viable option for those patients who present excessive growth of gingival tissue that cannot be controlled by conservative measures. **Objective:** To evaluate the effectiveness of the surgical approach with electroscafel in the treatment of a patient with gingival hyperplasia. **Methodology:** It was based on a clinical case with a descriptive level, the design used was quasi-experimental, longitudinal and qualitative, the design phases were structured in the description and diagnosis of the patient, surgical approach procedure of gingival hyperplasia and postoperative control. **Results:** A good result was achieved with the surgery, there was no evidence of recurrence of the injury, only a slight inflammation due to regular hygiene. **Conclusion:** The surgical approach to gingival hyperplasia was an effective intervention that allowed reducing excess gingival tissue, improved the patient's aesthetic appearance, and restored oral functionality with the aim of reducing the risk of future periodontal diseases. The patient is recommended to maintain good oral hygiene, follow the instructions and attend periodic check-ups to guarantee adequate recovery and prevent recurrences.

Descriptors: Surgical Approach, Gingival Hyperplasia, Case Report

INTRODUCCIÓN

La Hiperplasia Gingival es una condición patológica de las encías que se caracteriza por un crecimiento excesivo del tejido gingival, lo que resulta en un aumento anormal del tamaño de dichas estructuras. Esta afección puede tener un impacto significativo en la salud bucal, la estética dental y la calidad de vida de aquellos que la padecen. El tratamiento quirúrgico es una opción viable para abordarla por su finalidad principal es reducir el exceso de tejido gingival y mejorar la salud periodontal. Las técnicas quirúrgicas comúnmente utilizadas incluyen la gingivectomía, la gingivoplastia y la cirugía periodontal regenerativa. Esta investigación tiene como objetivo planificar la investigación que busca evaluar la efectividad del abordaje quirúrgico con electro bisturí en el tratamiento de un paciente con hiperplasia gingival. Está estructurado en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El Problema, el cual contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos tanto general como específicos y justificación.

Capítulo II: Marco Teórico, que comprende antecedentes, bases teóricas, bases legales y definición de términos básicos.

Capítulo III: Marco Metodológico, estructurado en tipo y nivel de la investigación, así como el diseño.

Capítulo IV: Análisis de Resultados derivados de los objetivos planteados

Capítulo V: Discusión Conclusiones

Finalmente se lista las referencias consultadas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La hiperplasia gingival está referida al crecimiento excesivo y anormal del tejido gingival que suele presentarse de manera bilateral y simétrica en los maxilares superior e inferior. Esta condición patológica benigna puede ser ocasionada por diversos factores etiológicos, por lo general resulta de cambios inflamatorios producidos por biofilm, o también por los medicamentos antiepilépticos, inmunosupresores y calcioantagonistas. En ocasiones los agrandamientos hiperplásicos de la encía se presentan de forma generalizada, sin embargo, no posee una explicación causal clara, aunque existe un marcado carácter hereditario (1).

La incidencia del agrandamiento gingival varía de 3% a 84,5% en la población, de la cual la prevalencia inducida por medicamentos es del 3% al 20 % en el grupo de las condiciones gingivales inflamatorias (2). Independientemente la causa que pueda originar la hiperplasia gingival, puede afectar no solo la estética bucal, sino también comprometer la salud oral del paciente, es decir, sus funciones diarias como la masticación, el habla, la capacidad para realizar control de placa (3), e incluso la alteración de la oclusión en casos severos, resultando en problemas periodontales y caries dentales (4).

El diagnóstico de la hiperplasia gingival se basa en la observación clínica de un aumento del volumen del tejido gingival y la presencia de signos inflamatorios. Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva del paciente, incluyendo una historia

clínica detallada, análisis radiográfico, evaluación de la higiene oral y pruebas de laboratorio complementarias para descartar posibles causas secundarias (5).

El abordaje quirúrgico de la hiperplasia gingival tiene como objetivo principal la reducción y remodelación del tejido gingival excesivo, restableciendo así la anatomía y función gingival normal. Entre las opciones quirúrgicas más comunes se encuentran la gingivectomía, la gingivoplastia y la técnica de resección apical. Estos procedimientos buscan eliminar el exceso de tejido y mejorar la estética y la salud gingival del paciente (6). Como en cualquier procedimiento quirúrgico, la cirugía de la hiperplasia gingival puede presentar potenciales complicaciones, como hemorragias, infecciones o recurrencias. Es fundamental brindar un adecuado manejo postoperatorio, que incluya analgesia, instrucciones de higiene oral, seguimiento adecuado y educación al paciente acerca de la importancia del cuidado bucal para prevenir posibles recidivas (7).

En este contexto, surge la necesidad de llevar a cabo una investigación que permita analizar y comprender mejor los resultados del abordaje quirúrgico en pacientes con hiperplasia gingival. Además, es crucial identificar que la aparición de la inflamación gingival y de placa dental constituyen factores de riesgo que pudiera contribuir al desarrollo de la hiperplasia gingival.

1.1.1 Formulación del Problema

En virtud de lo antes planteado, el presente trabajo de grado pretendió a través del estudio de un caso clínico de un paciente masculino de 26 años, procedente de Valencia estado Carabobo, el cual asiste al Diplomado de Periodoncia de la Universidad José

Antonio Páez por presentar sangrado gingival e inconformidad estética. Ante la inspección clínica se evidenció un aumento de volumen en el sector antero-inferior debido a la acumulación de biofilm de larga data y también por el apiñamiento, determinándose como agrandamiento gingival requiriéndose una gingivectomía. La patología detectada, lleva a esta investigación formularse la siguiente interrogante: ¿Cuál será la efectividad del abordaje quirúrgico con electro bisturí en el tratamiento de la hiperplasia gingival de un paciente atendido en la Universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Evaluar la efectividad del abordaje quirúrgico con electro bisturí en el tratamiento de un paciente con hiperplasia gingival

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir las características clínicas e histopatológicas que permiten el diagnóstico de la Hiperplasia gingival.
- Ejecutar el abordaje quirúrgico del caso clínico a tratar.
- Efectuar seguimiento al mes, 3 meses y 6 meses para verificar si hay o no presencia de recidiva.

1.3 Justificación de la Investigación

Desde el punto de vista teórico es importante comprender y abordar adecuadamente la hiperplasia gingival mediante enfoques quirúrgicos. Aunque existen varios métodos no quirúrgicos para controlar la hiperplasia gingival, como la modificación de la terapia

farmacológica y la mejora de la higiene oral, en algunos casos, la cirugía puede ser la opción más efectiva y duradera para restaurar la salud gingival y mejorar la calidad de vida del paciente.

La importancia de este trabajo en cuanto a lo social permitió no solo conocer el tratamiento más indicado a emplearse sino también, se evitó molestias postoperatorias en los pacientes dando a conocer métodos preventivos, estéticos y menos invasivos que lograrán que el tratamiento sea favorable. En lo institucional fue relevante realizar esta investigación porque el abordaje quirúrgico de la hiperplasia gingival es un tema de interés en la odontología y la cirugía bucal. A través de un reporte de caso detallado, se puede contribuir al conocimiento médico al presentar estrategias específicas, técnicas quirúrgicas y enfoques terapéuticos utilizados para abordar con éxito esta afección. Esto permitió que otros profesionales de la salud dental aprendan de la experiencia clínica documentada y adapten las mejores prácticas en sus propios casos. Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación sirvió de aporte a otros trabajos de investigación que tengan las mismas variables de estudio, por lo tanto, contribuye a la comunidad científica en el área de salud. En relación con el carácter propio de la investigación, es relevante porque el abordaje quirúrgico de la hiperplasia gingival y su impacto en la calidad de vida del paciente puede proporcionar una base sólida para la toma de decisiones clínicas. Los resultados de este estudio podrían ayudar a estandarizar las prácticas quirúrgicas, mejorar los resultados del tratamiento y orientar a los profesionales de la salud oral en la selección de la técnica quirúrgica más adecuada para cada paciente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes consultados fueron organizados en orden cronológico descendente, a continuación, se mencionan los siguientes:

En el 2022, Álvarez *et al.*, publicaron un caso clínico del manejo quirúrgico de sonrisa gingival en un paciente de 27 años. Hicieron una cirugía receptiva de alargamiento estético abarcando desde el primer premolar superior derecho al primer premolar superior izquierdo y una cirugía de reposicionamiento labial, con el resultado de la disminución de la sonrisa gingival del paciente. Concluyen acerca de la importancia de poder evaluar el seguimiento con más muestras de pacientes para observar el porcentaje de tiempo sin recidivas y así comprobar la efectividad de dicha técnica (8).

Ese mismo año, Poblano *et al.*, publicaron un caso cuyo objetivo fue devolver la anatomía a la encía brindando una mejor estética y permitiendo una óptima higiene oral en un paciente masculino de 20 años de edad con antecedentes de fenitoína quien presentaba aumento de volumen en la encía. Obtuvieron resultados estéticos y funcionales satisfactorios con el uso de membrana de celulosa oxidada y tratamiento quirúrgico. La investigación concluye que en el manejo de la hiperplasia gingival es importante el enfoque no quirúrgico como control de placa dentobacteriana y medidas de higiene del mismo paciente (7).

Lione *et al.*, en el 2020, publicaron un estudio cuyo objetivo fue comparar el uso del láser de diodo con la cirugía convencional evaluando la efectividad de la gingivectomía

como complemento al tratamiento periodontal no quirúrgico en el manejo del agrandamiento gingival (GE) durante el tratamiento de ortodoncia. Para ello los autores emplearon un ensayo clínico prospectivo aleatorizado de grupos paralelos de tres brazos con 60 participantes (33 hombres y 27 mujeres), de edad promedio $14,4 \pm 1,9$ años, que tenían encías crecidas debido a aparatos fijos. En los resultados señalan que después de un mes, los grupos tratados (TG) mostraron mejoras significativas en los parámetros periodontales en comparación con el grupo de control (CG). Los autores concluyeron que el uso combinado de gingivectomía convencional y gingivectomía con láser resultó más efectivo para controlar la inflamación de las encías que el tratamiento periodontal no quirúrgico solo después de 1, 3 y 6 meses (9).

García *et al.*, en el 2019, reportaron un caso clínico utilizando la técnica quirúrgica denominada gingivectomía en el tratamiento de la hiperplasia gingival inducida por ortodoncia en una paciente femenina de 22 años quien es remitida a consulta periodontal particular para realizar un diagnóstico. Los resultados mostraron cambios positivos a los 8 días y a los 12 meses el paciente ya no presentaba bolsas periodontales supraóseas, sangrado ocasional, mal aliento y mal sabor de boca. Los autores concluyen que la gingivectomía acompañada de gingivoplastia, son técnicas quirúrgicas efectivas siempre y cuando se conozcan sus limitaciones (10).

En el 2018, Kazakova publicó un artículo titulado cuyo objetivo fue evaluar y comparar la superficie de corte gingival después de la gingivectomía con 6 instrumentos quirúrgicos diferentes: un bisturí quirúrgico, un láser Er:YAG, un láser de CO₂, una fresa de cerámica, un dispositivo de electrocauterización y un láser de diodo. El método

consistió en seleccionar las muestras histológicas extirpadas con bisturí quirúrgico para luego ser asignadas como grupo de control y de prueba. En los resultados muestran que el electrocauterio demostró ser tan eficaz como el láser de diodo, pero no debe utilizarse alrededor de restauraciones metálicas. La investigación concluye que la odontología moderna utiliza una amplia variedad de métodos que están diseñados para ser aplicados en la práctica diaria. Un buen conocimiento de las formas de utilizarlos, sus ventajas y desventajas es fundamental para obtener el resultado óptimo según el caso clínico (11).

2.2 Bases teóricas

La hiperplasia gingival se la define como un aumento en el volumen de la encía como consecuencia de algunas condiciones locales y sistémicas; en la mayoría de los casos a cambios inflamatorios inducidos por la acumulación prolongada de biofilm, pero también se atribuye a factores; idiopáticos, congénitos, hormonales, neoplásicos, genéticos y farmacológicos (12). A continuación, en la tabla N° 1 se muestra la clasificación de la hiperplasia gingival (13):

Tabla N° 1. Clasificación de la hiperplasia gingival

Etiología	<ul style="list-style-type: none"> • Agrandamientos Gingivales inflamatorios: Crónicos y Agudos. • Agrandamientos Gingivales Medicamentosos: Anticonvulsivos • Inmunosupresores: Ciclosporina A, Ni-fedipino. • Agrandamientos Gingivales de Base Genética: Fibromatosis gingival Hereditaria, Mucopolisacaridosis, Sturge Webber, otros. • Agrandamientos Gingivales Reactivos: Déficit de vitamina C, Embarazo, Enfermedad de Crohn, Granuloma de Células Gigantes, Granuloma piogénico. • Agrandamientos Gingivales Tumorales: Tumores benignos, Leucemia, Linfomas, Tumores malignos.
Localización	<ul style="list-style-type: none"> • Localizado: limitado a la encía adyacente a un grupo de dientes

Grado	<ul style="list-style-type: none"> • Generalizado: abarca la encía de toda la boca. • Marginal: confinado a la encía marginal. • Papilar: Se limita solamente a la papila interdental. • Difuso: afecta a la encía marginal, insertada y papilas. • Discreto: agrandamiento aislado, sésil o pediculado, de “aspecto tumoral
Tipos	<ul style="list-style-type: none"> • Grado 0: sin signos de agrandamiento gingival • Grado I: agrandamiento confinado a la papila interdental • Grado II: el agrandamiento involucra la papila y la encía marginal • Grado III: el agrandamiento cubre las tres cuartas partes o más de la corona (13)
Tipos	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperplasia Gingival Asociado a Fármacos • Hiperplasia gingival idiopática • Hiperplasia gingival modificado por condiciones sistémicas (agrandamiento gingival en el embarazo, en la pubertad, por deficiencia de vitamina C, condicionado inespecífico)

Fuente: Clasificación de hiperplasia gingival (13)

Hiperplasia gingival

Las principales enfermedades sistémicas asociadas al agrandamiento gingival son:

a. Leucemia

El agrandamiento gingival es frecuentemente desarrollado en pacientes que padecen leucemia aguda y subaguda. La patología en este tipo de pacientes puede presentarse como un agrandamiento normal alrededor de la encía marginal o como un agrandamiento voluminoso en la papila interproximal. (14).

b. Granulomatosis de Wegener

La granulomatosis de Wegener resulta una enfermedad extraña muy particular, en la cual se pueden evidenciar lesiones necrosantes vasculares tanto en el tracto respiratorio como a nivel de los riñones. Los factores etiológicos de esta patología son

desconocidos, sin embargo, es considerada como una lesión guiada por mecanismos inmunitarios (14).

Tratamiento para la hiperplasia gingival

El agrandamiento gingival debe ser direccionado a su tratamiento de la mejor manera en función de su etiología. Para ello, es necesario conocer los diferentes procedimientos disponibles para cada caso, buscando siempre preservar la función, morfología y estética de los tejidos (15). Los agrandamientos gingivales pueden tratarse sin procedimientos quirúrgicos y a través de terapias quirúrgicas (16), en la primera alternativa las fases del tratamiento periodontal no quirúrgico abarcan el control de placa mediante la motivación y educación del paciente, la fisioterapia oral y son independientes de cada uno (16,17).

En la segunda, al tratarse de tratamientos quirúrgicos, dentro de la clasificación de la cirugía periodontal, se encuentra la gingivectomía entre las técnicas receptivas. La cirugía receptiva es aquella donde en el mismo acto quirúrgico se elimina la pared de la bolsa, a diferencia de la técnica reconstructiva, que crea un ambiente para que posteriormente se produzca la curación (17). Es de interés abordar en este trabajo específicamente la técnica de gingivectomía.

Gingivectomía

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 además 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 supraóseas y para mejorar el acceso en técnicas restauradoras que invaden el espacio subgingival (18).

Indicaciones del tratamiento quirúrgico para la hiperplasia gingival

El tratamiento periodontal quirúrgico está recomendado en caso de existir: 1) impedimentos morfológicos que dificulten el auto retiro de placa bacteriana, 2) impedimentos para realizar un correcto abordaje para el raspado y alisado radicular, 3) sondajes remanentes mayores o iguales a 6 mm post-tratamiento (7).

Contraindicaciones del tratamiento quirúrgico para la hiperplasia gingival

Contraindicaciones absolutas del tratamiento periodontal quirúrgico: 1) pacientes inmunodeprimidos o que hayan recibido un trasplante reciente, 2) pacientes con desórdenes hematológicos severos, 3) pacientes con alteraciones no controladas del sistema endócrino, 4) pacientes embarazadas (entre el primer y el tercer trimestre), 5) pacientes que hayan sufrido un infarto de miocardio en los últimos seis meses (7).

Contraindicaciones relativas: 1) pacientes poco comprometidos con el control de la placa bacteriana, 2) pacientes fumadores, 3) pacientes con enfermedades

cardiovasculares controladas, tales como hipertensión arterial, angina de pecho, cardiopatías congénitas, endocarditis reumática, 4) pacientes bajo tratamientos anticoagulantes, 5) con trastornos hemáticos tales como agranulomatosis, linfogranulomatosis, anemias leves y compensadas, 5) con malnutrición (19).

Técnicas Quirúrgicas

Se describen a continuación las de interés para la actual investigación:

a. Técnica quirúrgica convencional: La técnica quirúrgica convencional comprende:

- Medir con una sonda periodontal la profundidad de la bolsa
- Realizar una incisión a bisel externo con un bisturí número 15 o 16.
- Efectuar una incisión intracrevicular para separar la papila interproximal de su base.
- Remover el collarín de la encía con una cureta.
- Raspar y alisar la superficie dental para poder eliminar los cálculos presentes y que de ese modo quede lisa su raíz.
- Recontornear los márgenes con una fresa de arkansa o de diamante para poder adelgazar su margen gingival.
- Suturar para promover la aproximación de los tejidos.
- Colocar un apósito para proteger físicamente la herida.
- Realizar un control a los 7 días (1).

b. Técnica electroquirúrgica

El uso de esta técnica permite alcanzar un mejor control de la hemostasia y contorneado de los tejidos; sin embargo, es importante tener especial cuidado en el caso de pacientes con marcapasos que no se encuentren bien controlados. Esta técnica requiere de experticia por parte del operador, pues en caso de ser mal encaminada, además de producir daños en el periodonto de protección, podría ocasionar daños irreparables en el tejido óseo (1). El electrobisturí es una herramienta muy útil y ampliamente utilizada, su uso en pacientes con dispositivos electrónicos cardíacos implantables (marcapasos y desfibriladores) requiere tomar ciertas precauciones ya que puede producir interferencias electromagnéticas capaces de provocar su malfuncionamiento. Ante un paciente con uno de estos dispositivos se debe conocer el tipo de dispositivo que presenta y la dependencia del paciente, y valorar la localización tanto del dispositivo como de la lesión cutánea a tratar. El marcapasos en configuración bipolar es el más resistente a la interferencia. Se aconseja la monitorización adecuada del paciente y el uso de la pinza bipolar (20).

2.3 Bases legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de (1999), reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y a un nivel digno de bienestar, quedando superada la concepción de la salud solo como enfermedad (21). A través de su artículo 83 garantiza a la salud como parte del derecho a la vida por lo que el estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la

calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Siendo este un derecho constitucional, por lo que es de obligatorio cumplimiento y nadie debe prohibirlo (21). El Código Deontología Odontológico, (1992) en sus artículos 1, 2, 17, y 18, establecen que se debe fomentar la salud como parte del desarrollo y el bienestar social, Así mismo el profesional de la odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado para suministrar la atención integral requerida. Presentando un diagnóstico para emplear el mejor tratamiento y garantizar la salud del paciente (22).

2.4 Definición de términos

Abordaje quirúrgico: Intervención médica que involucra procedimientos quirúrgicos para tratar una condición específica, en este caso, la hiperplasia gingival (1).

Encía: Tejido mucoso que recubre y rodea los dientes y las estructuras óseas de la boca. Es parte esencial de la salud oral y desempeña un papel crucial en la protección de los dientes y el soporte de las estructuras dentales (6).

Hiperplasia: Aumento de tamaño de los tejidos en un órgano, producido por el aumento del número de sus componentes celulares (7).

Histopatología: Estudio microscópico de los tejidos biológicos para identificar y analizar las alteraciones celulares y estructurales en la hiperplasia gingival (11).

Periodoncia: Rama de la odontología que se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades que afectan los tejidos de soporte de los dientes, incluidas las encías (14).

Protocolo quirúrgico: Serie de pasos y procedimientos establecidos que guían la realización de una cirugía, en este caso, el protocolo para tratar la hiperplasia gingival (16).

Recidiva: Reparición de la hiperplasia gingival después de un tratamiento quirúrgico exitoso, a menudo debido a factores subyacentes o inadecuada ejecución del procedimiento (23)

Técnica: en el ámbito de la odontología, son formas de actuación creadas históricamente, que sirven para solucionar problemas bucales, principalmente de los dientes y tejidos de recubrimiento y soporte, incluyendo los huesos maxilares y demás órganos y tejidos (24).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación

El tipo de investigación desarrollado enmarcado en la línea de investigación Odontología Clínica y Correctiva, fue un caso clínico, el cual consiste en la descripción ordenada de los acontecimientos de un paciente en el curso de una enfermedad y de los datos proporcionados por los procedimientos diagnósticos, el tratamiento empleado y la evolución del paciente (25). El nivel de la investigación fue descriptivo y el diseño de investigación empleado fue cuasi-experimental, longitudinal y cualitativo.

3.2 Descripción y diagnóstico del paciente

El caso clínico en este trabajo trató a un paciente masculino de 26 años el cual presentaba aumento de tamaño de la encía en el sector antero-inferior, presentando sangrado gingival y manifiesta inconformidad estética, motivo por el cual se evaluó la efectividad del abordaje quirúrgico con electro bisturí en el tratamiento de un paciente con hiperplasia gingival.

La técnica e instrumento de recolección de datos fue la historia clínica y anamnesis, las cuales permitieron hacer el respectivo registro para la valoración inicial del paciente. Además, fue preciso la documentación mediante la realización de fotografías intraorales y extraorales, con el objetivo de formular la descripción de las características clínicas iniciales de la lesión: presentación clínica, base de implantación

color y localización. Con el propósito de orientar el diagnóstico se recurrió a los siguientes métodos complementarios tales como estudios imagenológicos ortopantomografía (panorámica).

3.3 Procedimiento del abordaje quirúrgico de la hiperplasia gingival

Todo el procedimiento fue ejecutado durante las actividades clínicas del Diplomado de Periodoncia cohorte I en fecha 05 de agosto de 2023 a cargo de la tutora y coordinadoras del Diplomado, Dras. Romelia Rueda y Carolina Fonseca, en compañía de las investigadoras de este trabajo Arantxa Melgar y Oriana Obrion en calidad de observadoras.

Previo al procedimiento se realizó la eliminación de agentes irritantes locales, programándose 4 sesiones de raspado y alisado radicular con la finalidad de mejorar las condiciones clínicas del paciente, luego realizar la fase correctiva quirúrgica periodontal, devolver un contorno gingival adecuado que permita una mejor higiene bucal del paciente (26).

En el manejo quirúrgico se llevó a cabo bajo normas de asepsia y antisepsia, con utilización de anestésico local lidocaína al 2% y epinefrina 1:80.000, se realizó la escisión completa de la lesión y la extirpación quirúrgica para la eliminación de las pseudobolsas mediante gingivectomía técnica convencional (esto se realizó con tijera de golman curva y bisturí 3 hoja 15c) y gingivoplastia para devolver el contorno (electrobirturí), después de la excisión de la lesión se colocó en un frasco de muestra con formol al 10% (12). Posteriormente se procedió con la redacción del informe

pertinente que fue entregado al laboratorio conjuntamente con la biopsia para solicitar el estudio de la misma, en la cual se confirmó que era un fibroma traumático.

3.4 Evolución del paciente

Tras la intervención, se cito al paciente para realizar un seguimiento postoperatorio. Se efectuó una revisión a los 7 días para observar el proceso de cicatrización, y un monitoreo a los 31 días posteriores a la cirugía para evaluar la evolución del tratamiento. Aunque este estudio no contempla la gradación del éxito terapéutico, es relevante mencionar que la efectividad del tratamiento guarda relación con la no reaparición de la recidiva. Para ello, se obtuvieron fotografías intraorales que demostraron el resultado esperado del tratamiento.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La hiperplasia gingival es un crecimiento anormal no neoplásico que se caracteriza por un lento y progresivo agrandamiento gingival de las encías que hace que cubran parte de los dientes. Esta condición puede ser causada por factores genéticos, medicamentos como la fenitoína, la ciclosporina y la nifedipina, la mala higiene bucal, la inflamación crónica de las encías (gingivitis) u otros factores. La hiperplasia gingival puede ser tratada con medidas como la mejoría de la higiene bucal, el ajuste de la dosis de ciertos medicamentos, la realización de cirugía periodontal u otros tratamientos específicos para cada caso (27).

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la recolección de datos para dar lugar a la efectividad del abordaje quirúrgico con electro bisturí en el tratamiento de un paciente con hiperplasia gingival, siendo estos resultados establecidos por medio de la presentación de un caso clínico:

4.1 Etapa I. Descripción y diagnóstico del paciente

Se trata de un caso clínico cuyo sujeto de estudio corresponde con un paciente masculino de 26 años natural y procedente de Valencia estado Carabobo, el cual asiste a consulta para valoración periodontal y refiere presentar inflamación de las encías, con sangrado y halitosis. Acude al área clínica de la Universidad José Antonio Páez, ante la inspección clínica se evidenció un aumento de volumen en la zona antero-inferior, desde hace aproximadamente 2 años de evolución. Tras la realización de

pruebas diagnósticas, se determinó como hiperplasia gingival acompañado de una lesión reactiva como lo es el fibroma traumático.

Al examen clínico se observaron extraoralmente, los tercios superior y medio faciales asimétricos, el tercio medio inferior presenta una protrusión del mentón.

Intraoralmente, se evidenció una lesión tumoral en la zona antero-inferior derecha, de forma ovalada, color rosa y superficie lisa, con base de implantación pediculada, indolora, móvil y de aproximadamente 2,5cm x 2,5cm de diámetro, la lesión gingival emergía de la encía vestibular y se extendía hasta lingual, cubriendo el tercio medio de la cara vestibular de la corona clínica de las unidades dentarias 41 y 42. Asimismo, a la evaluación periodontal se detectaron bolsas, se observó presencia de biofilm. (Fig. 1, 2)

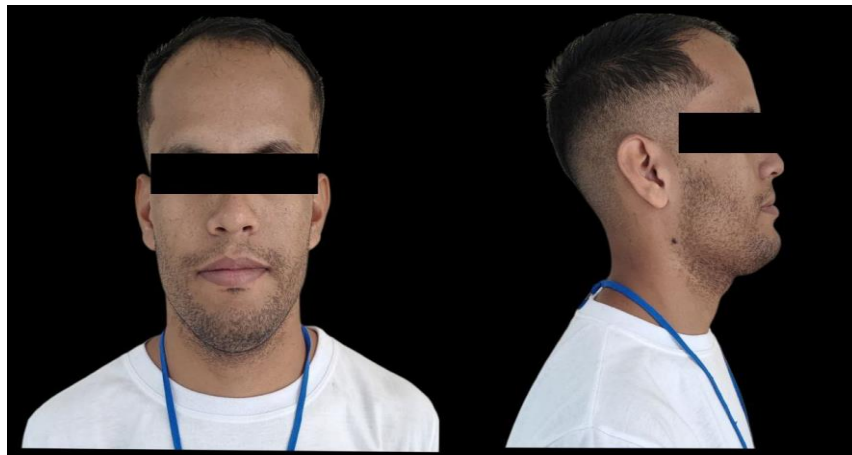


Fig. 1. Examen clínico extraoral. **Fuente:** Obrion/Melgar 2023



A

B

Fig. 2. Evaluación clínica intraoral. **2A:** imagen frontal, se evidencia condición periodontal hiperplasia gingival en el sector antero-inferior. **2B:** imagen con vista ocluso-lingual se evidencia extensión de la lesión tumoral sector inferior derecho entre la UD 41 y 42 y gran presencia de irritantes locales asociado a una deficiente higiene bucal. **Fuente:** Obrion/Melgar 2023

Para el examen imagenológico, se solicitó estudio de ortopantomografía, el cual no se evidencia alguna alteración dentaria en el sector antero-inferior (Fig. 3).



Fig. 3. Ortopantomografía. Fuente: Obrion/Melgar 2023

4.2 Etapa II. Procedimiento del abordaje quirúrgico de la hiperplasia gingival

4.2.1 Fase pre quirúrgica

En esta fase el paciente se sometió a controles de placa, seguidamente de 4 sesiones de raspado supra y subgingival, con instrumental manual y ultrasónico para la eliminación de los irritantes locales. Previo a la cirugía se solicitaron exámenes de sangre, los cuales se encontraron dentro de parámetros normales (Fig. 4).



Fig. 4. Controles de periodoncia. Fuente: Obrion/Melgar 2023

4.2.2 Fase quirúrgica

Se realiza protocolo respectivo cubriendo así todas las normas de bioseguridad necesarias, técnicas de esterilización como la desinfección de campo operatorio. Se delimitó el área quirúrgica mediante la aplicación de anestesia local con lidocaína al 2% y epinefrina 1:80.000 realizando técnica infiltrativa. Se realizó mediante biopsia escisional de la lesión, en esta intervención se eliminó la lesión además de un margen de tejido sano para prevenir la recidiva, se tomó la muestra para examen histopatológico, se realizó el contorneado del tejido blanco gingivoplastia, y posteriormente se trató la hiperplasia en el sector anterior-inferior mediante una gingivectomía seguidamente de una gingivoplastia (Fig. 5).

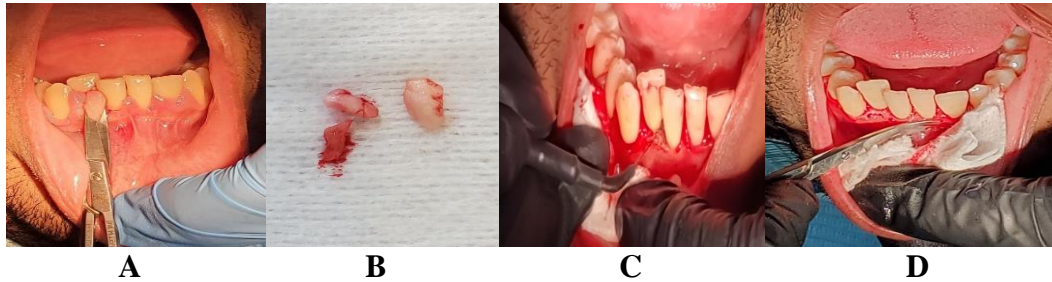


Figura 5. Secuencia quirúrgica. **5A:** Exéresis de la lesión. **5B:** Lesión extirpada. **5C:** Gingivoplastia de la zona de la lesión. **5D:** Gingivectomía de la hiperplasia gingival de la zona antero-inferior. Fuente: Obrion/Melgar 2023

El estudio histopatológico reveló una lesión de mucosa bucal revestida de epitelio escamoso estratificado sin proyecciones, su epitelio se mostró con acantosis irregular y papilomatosis. Presentó un estroma de tejido conectivo laxo en áreas denso focal entrecruzado y capilares. Sin evidencia de malignidad, siendo compatible con un diagnóstico definitivo de fibroma traumático (Fig. 6).

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

Secciones histológicas evaluadas corresponden a lesión de mucosa bucal revestida de epitelio escamoso estratificado sin proyecciones. Este epitelio muestra acantosis irregular y papilomatosis. El estroma es de tejido conectivo laxo en áreas denso focal entrecruzado y capilares.

DIAGNÓSTICO:

- COMPATIBLE CON FIBROMA TRAUMÁTICO.

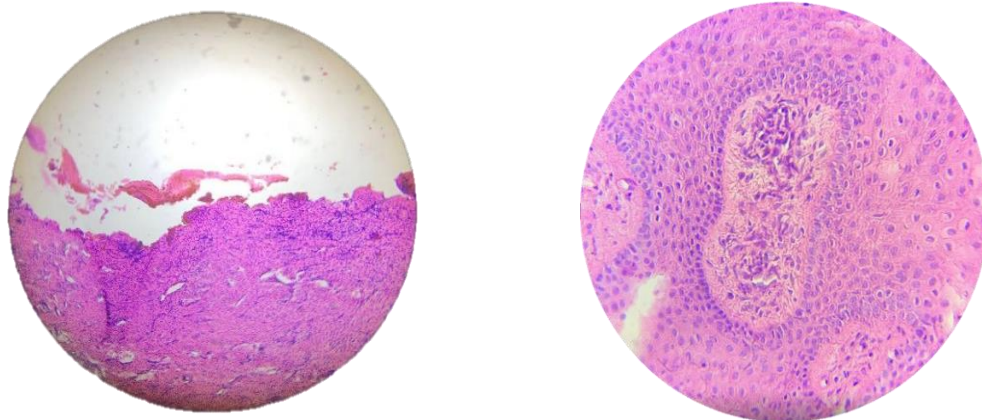


Figura 6. Resultado histopatológico compatible con un Fibroma Traumático. Fuente: Obrion/Melgar 2023

4.3 Etapa III. Evolución del paciente

4.3.1 Fase de seguimiento

Se realizaron controles postoperatorios a los 7 días, 31 días y a los 3 meses para verificar la efectividad del tratamiento, en ninguno de los casos se evidencia la recidiva de la lesión (Fig. 7, 8).



Figura 7. 1er control post-operatorio. Fuente: Obrion/Melgar 2023



Figura 8. Estado del paciente a la semana. Fuente: Obrion/Melgar 2023



Figura 9. Estado del paciente a los 3 meses. Fuente: Obrion/Melgar 2024

4.4 Discusión de los resultados

El caso clínico fue sustentado mediante la revisión clínica y análisis pertinentes, el paciente fue diagnosticado con hiperplasia gingival localizada en el sector anterior - inferior de color rojo, blanda - edematosa con migración coronal, lisa brillante, indolora con presencia de sangrado, cuyo origen se explica por la acumulación de biofilm bacteriano debido a la deficiencia de higiene oral, por lo tanto, se dificulta la eliminación de biofilm. Se le instruyó al paciente la técnica de cepillado Bass

modificada, movimientos de barrido desde el surco gingival al diente con una angulación horizontal de 45°.

Por otro lado, en la fase quirúrgica se enfocó en la eliminación del tejido gingival excesivo y la extirpación de la lesión, este último tuvo como resultado, histológicamente el fibroma traumático, ya que tiene un origen de tejido conectivo constituido por gran cantidad de fibras colágenas, células (fibroblastos), vasos sanguíneos, a veces presenta calcificaciones y recubierto en su superficie por epitelio estratificado escamoso normal. Al culminar el presente estudio, no se evidencia recidiva de la lesión, el paciente presenta una higiene regular con una acumulación de biofilm al 22% por lo tanto se le instruye y motiva al paciente para mejorar su higiene bucal.

Con respecto a la hiperplasia gingival la cual afecta la estética facial y dental del paciente, así como su función masticatoria y su salud bucal en general es importante realizar procedimientos de cirugía para ayudar a corregir el exceso de tejido gingival. Al respecto, Álvarez (8), concluyó en su trabajo sobre cirugía receptiva de alargamiento estético que la importancia del seguimiento post operatorio de los pacientes para observar el tiempo sin recidivas, es necesario para comprobar la efectividad de la técnica aplicada en la cirugía, comparándolo con otros pacientes tratados de la misma patología, haciendo énfasis en que el seguimiento post-operatorio indicara si la cirugía aplicada resultó ser exitoso, al igual que en la presente investigación realizar el reconocimiento permanente del proceso aplicado determinara lo efectivo o no de la

llevado a cabo, así como también la realización de una higiene buena de la zona afectada (8).

Asimismo, Poblano (7) señala que la hiperplasia gingival puede tratarse quirúrgicamente, sin embargo, enfatiza que muchas veces la aparición de la hiperplasia gingival se debe a falta de un adecuado método higiénico que controle la aparición del biofilm causante de la hiperplasia, de ahí al igual que el actual trabajo de grado haga esfuerzos en hacer comprender al paciente y a todos en general la importancia de realizar la higiene bucal y de forma adecuada y así evitar pasar por la fase de carácter quirúrgico para eliminar una lesión (7).

En cuanto a la utilización del láser usando tres hojas de bisturí en la cirugía de hiperplasia gingival tiene importantes ventajas en comparación con las técnicas convencionales. Sobre este particular, Lione *et al.* (9), compararon en su trabajo el uso del láser de diodo con respecto a la cirugía convencional, con lo cual evaluó la efectividad de ambos medios para la realización de una gingivectomía, como complemento al tratamiento periodontal no quirúrgico en el agrandamiento gingival de ortodoncia, en el cual utilizaron una muestra de 60 participantes en la realización del estudio, como característica principal los participantes presentaron el uso de aparatos fijos, dando como resultado que los grupos tratados presentaron mejoras significativas en comparación con el Grupo Control (GC) demostrando así que el uso del láser ofrece mayor efectividad en el control de inflamación de encías, ahora bien, en el paciente de referencia se utilizó la técnica convencional.

En relación con la higiene bucal, es importante resaltar que juega un factor que define el éxito de la intervención. Al respecto, García (10) reporta resultados positivos 8 días después de realizada la gingivectomía y posterior gingivoplastia. En contraste, se observa que el paciente del presente caso presenta una mala higiene bucal, que si bien no produce recidivas hasta el momento de los controles, es posible predecir que en un futuro puede ser necesaria una nueva intervención de no corregir su forma de cepillado. Con respecto a la evaluación y comparación de la superficie bucal luego de practicada una gingivectomía Kazakova (11) después de realizar una intervención usando seis instrumentos quirúrgicos tales como un bisturí quirúrgico, un láser Er:YAG, un láser de CO₂, una fresa de cerámica, un dispositivo de electrocauterización y un láser de diodo, pudo demostrar la eficiencia del electrocauterio como el láser de diodo, pero sugiere que no debe utilizarse alrededor de restauraciones metálicas, es decir cuando existen aparejos correctivos, por ello es un buen procedimiento quirúrgico con la respectiva asepsia y la consecuente higiene del paciente se puede realizar la intervención quirúrgica con el mayor éxito posible como lo demostró la intervención realizada en el paciente que motivo este estudio (11).

Para concluir se considera que el método convencional de cirugía periodontal para extirpar el exceso de tejido gingival y el método quirúrgico con electro bisturí son efectivos mientras, se diagnostique a tiempo la enfermedad y se utilicen los métodos convencionales o no para su tratamiento (28).

Es de suma importancia indicar al paciente los procesos de higiene que debe seguir después de una gingivectomía y gingivoplastia, En este caso, el paciente fue

intervenido con dos métodos distintos, por lo que la higiene en la zona afectada es esencial; el paciente presenta una ligera inflamación en la zona, por lo que se le debe incentivar para mejorar la higiene bucal y evitar la recidiva de la lesión.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

A partir de la evidencia científica se pudo concluir que el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia gingival y la lesión reactiva (FT) ofrece resultados satisfactorios. Llevando a cabo un plan de tratamiento ordenado y secuencialmente con un tratamiento periodontal no quirúrgico y quirúrgico en el paciente, fundamentando cada etapa y posteriormente realizando seguimientos periódicos que se verifiquen y garantice la permanencia y ausencia irritantes locales.

Recomendaciones

Se recomienda una higiene adecuada para mantener el control de irritantes locales y de esta manera asegurar un resultado post operatorio favorable, mejorando además la calidad de vida del paciente y pudiendo lograr una estabilidad periodontal. No se puede obviar que hoy en día se está inmerso en la odontología mínimamente invasiva y existen otros métodos para realizar el abordaje quirúrgico como lo es el láser de diodo que ha demostrado ser eficaz y seguro para este propósito ya que es una terapia periodontal no invasiva, que tiene la ventaja de acelerar la cicatrización, estimula la recuperación de los tejidos, disminuye la inflamación teniendo el paciente una recuperación más rápida, no obstante, la técnica convencional a lo largo de los años ha demostrado ser eficaz y actualmente sigue siendo una de las técnicas más utilizadas por los especialistas.

REFERENCIAS

1. Peña Sisto M, Clavería Clark R. Corrección quirúrgica en una adolescente con hiperplasia gingival hereditaria. *Rev. Medisan* [En línea] 2018 [10 de septiembre 2023] 22 (4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000400011&script=sci_arttext&tlng=en
2. Cañas Díaz L, Pardo Silva M, Arboleda Salaimán S. Agrandamiento gingival inducido por medicamentos. Reporte de un caso clínico. *Rev. Universitas Odontológica* 2017; 36 (77):27-44
3. Clavería Clark R, Ricardo Reyes M, Peña Sisto M. Hiperplasia gingival fibrosa asociada a incisivo central superior retenido. *Rev. inf. cient.* [En línea] 2020 [10 de septiembre 2023] 99 (2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000200160
4. Reyes Fernández S, Romero Castro N, Contreras Palma G, Cabreros López D, García V Cobos Cruz X, Orbe A. Hiperplasia gingival idiopática. *Rev. Odontología Actual* 2018; 15 (188): 6-10.
5. Cárdenas F, Venenaula K, Romero N. Hiperplasia gingival espongiótica juvenil localizada: reporte de caso clínico. *Research, Society and Development* [En línea] 2023; 12 (5) e8012541448 Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41448>
6. Manzur Villalobos I, Díaz Rengifo I, Manzur Villalobos D, Díaz Caballero A. Agrandamiento gingival farmacoinducido: Serie de casos. *Rev. Univ. Salud* 2018; 20(1):89-96
7. Poblano Vázquez L, Furrer Franco E, Zatarín Hernández G, Reyes Alvarado L. Uso de membrana de celulosa oxidada post-gingivectomía en hiperplasia gingival inducida por fenitoína. *Rev ADM* 2023; 79 (1): 54-58
8. Álvarez Fernández W, Chavira Torres M, Furrer Franco E, Castillo Álvarez V. Aguado Arzola M, Tolentino Luévanos C. Manejo quirúrgico de sonrisa excesiva gingival excesiva. Reporte de caso. *Rev. SV ipanense* 2022; 9(2): 1–13.
9. Lione R, Pavoni C, Noviello A, Clementini M, Danesi C, Cozza P. Conventional versus laser gingivectomy in the management of gingival enlargement during orthodontic treatment: a randomized controlled trial. *Eur J Orthod.* 2020;42(1):78-85

10. García H, Espinosa M, García H. Gingivectomía como tratamiento de la hiperplasia gingival inducida por ortodoncia. Reporte de un caso. *Periodontología Rev Mex* 2019; 10(1-2):21-23
11. Kazakova R, Tomov G, Kissov C, Vlahova A, Zlatev S, Bachurska S. Rev. *Histological Gingival Assessment after Conventional and Laser Gingivectomy. Folia Med (Plovdiv)* 2018;60(4):610-616.
12. Michea A, Dittus P, Fernández M, Neira P. Abordaje Terapéutico de Agrandamiento Gingival Influenciado por Ciclosporina y Nifedipino. Reporte de Caso. *Rev. Int. j interdiscip. Dent* 2020; 13(5):168-170
13. Morón Araujo M. Hiperplasia gingival inducido por biofilm de placa bacteriana en pacientes con tratamiento ortodóntico. *Rev. JPAPO* 2020; 4 (1): 44-54
14. Tamayo Ortiz B, Pérez Torres L, Cabeté Bolaños M. Relación entre las enfermedades periodontales y sistémicas. *Rev. Correo Científico Médico* 2019; 23 (2): 623-629
15. Palomino González U, Castro Rodríguez Y. Tratamiento no quirúrgico del agrandamiento gingival asociado a la pubertad. Reporte de caso clínico. *Rev. haban cienc méd* 2020; 19 (5):1-10
16. Lindhe J, Lang Karring. Cirugía periodontal. Procedimientos de acceso. En: Lindhe J, Lang Karring. *Periodontología clínica e implantología odontológica*. 5ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009; 784-813.
17. Manzur Villalobos M, Manzur Jattin F, Díaz Caballero A. Agrandamiento gingival inducido por nifedipino. *Rev Ciencias Biomédicas*, 2014;5(1), 84-93
18. Wolf H, Rateitschak E, Rateitschak K. Tratamiento resectivo. Reposición apical de colgajo. Eliminación de bolsas. En: Wolf H, Rateitschak E, Rateitschak K. *Atlas en color de Odontología. Periodoncia*. 3ª edición. Barcelona: Masson; 2005; 355-366.
19. Namala A, Halerolli D, Poonja P, Rao P, Kini R. (2021). Gingival enlargements: A review. *J of Dental P and S*. 2021; 8(1), 29-3
20. García Bracamonte B, Rodríguez R, Casado Vanaciocha F. Electrocirugía y dispositivos electrónicos cardiacos implantables (marcapasos y desfibriladores) *Rv. Act Demo-sifiliográficas* 2013; 104(2):128-132

21. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial de la República de Venezuela. No. 36860. 1999.
22. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. (1992), "Código de Deontología Odontológica." San Felipe: 13-15 de agosto de 1992.
23. Miguez Ortega E, García Nuñez A, Rockenbach Binz M. Efectividad en la tasa de recidiva de la marsupialización, enucleación y resección como alternativas de tratamiento frente a queratoquiste odontogénico. *Odontol. Sanmarquina*. 2022; 5(4): e22710 <https://doi.org/10.15381/os.v25i4.22710>
24. Beltrán R, Flores M, Ikeda M. El saber práctico y el aprendizaje de las técnicas en odontología. *Revista Estomatológica Herediana*. 16(2):139-141
25. Real Academia Nacional de Medicina. Ministerio de Ciencia e Innovación. Diccionario de Término Médicos. Madrid: Ed. Panamericana. En Texidor Pellón R. Reyes Miranda N. Reyes Miranda D. Díaz Valle R. Uso de casos clínicos en inglés como herramienta para desarrollar la competencia comunicativa profesional. *Rev. Educ Med Super*. 2021; 35(2):1-17
26. Castro Rodríguez Y. La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas*. 2021; 20 (1): 1-8
27. Simancas Escorcía V, Díaz Caballero A, Vergara Hernández C. Diferencias fenotípicas de fibroblastos gingivales en sujetos con hiperplasia gingival idiopática frente a sujetos periodontalmente sanos: estudio piloto. *Acta Odontológica Colombiana*. 2021; 11(2): 25-38
28. Amaíz Flores A. La electrocirugía en la Odontología actual. *Odontología Vital*. 2018; 28: 91-101

ANEXOS

Anexo A
Consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Alejandro Ramos, portador de la cedula de identidad V.24.395.281, por medio de la presente declaro y manifiesto que en pleno uso de mis facultades mentales **AUTORIZO** a las bachilleres **Oriana Obrion** y **Arantxa Melgar**, titulares de la cedula de identidad N° V.26.846.910 y V.29.610.167, respectivamente, y a la profesora Carolina Fonseca, titular de la cedula de identidad V.7.223.995. Identificando lo siguiente:

- 1) He sido informado y comprendo la necesidad y fines que represento en el Diplomado de Periodoncía.
- 2) He sido informado de las alternativas posibles del tratamiento.
- 3) Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento, incluyendo la realización de estudios radiográficos y analíticos, interconsulta y cualquier método que sea propuesto en orden las consecuencias de los fines proyectados y conocer el estado general de mi salud.
- 4) Si surgiese cualquier situación inesperada durante la intervención o tratamiento autorizo a la Periodoncista a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectables o usuales que a su juicio estimase oportuna para la resolución de la misma.
- 5) Otorgo mi consentimiento para el uso de mi caso clínico como objeto de estudio del trabajo de grado de las bachilleres Oriana Obrion y Arantxa Melgar, bajo la tutoría de la Doctora Carolina Fonseca.

ACEPTO

Oriana Obrion
Arantxa Melgar

Carolina Fonseca