

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

REPORTE DE CASO CLÍNICO DE TRATAMIENTO DE GINGIVOPLASTIA EN EL SECTOR ANTERO INFERIOR

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Cerron Fernandez, Sandra Concepcion.

Asesor: MG. LOPEZ GONZALES CHIRSTIAN WILLY

Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la Salud

Líneas de Investigación de la Escuela profesional: Investigación Clínica
y Patológica

Lugar o Institución De Investigación: Centro Odontológico Particular
CONAF.

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Está dedicado el trabajo a mi familia por el apoyo incondicional brindado, A mi hijo por darme las fuerzas necesarias para continuar y llegar a cumplir una de mis metas. A las personas que estuvieron siempre hay para apoyarme y acompañarme.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por darme la vida y porque me dio una maravillosa familia a la cual amo muchísimo.

A mi hijo que es mi motor y motivo para salir adelante, y vencer las adversidades que se me presenten.

Agradezco a mi alma mater por abrirme sus puertas y los docentes por compartir sus conocimientos y sabiduría.

Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida.



CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

REPORTE DE CASO CLÍNICO DE TRATAMIENTO DE GINGIVOPLASTIA EN EL SECTOR ANTERO INFERIOR

Cuyo autor (es) : CERRON FERNANDEZ SANDRA CONCEPCION
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (a) : MG. LOPEZ GONZALES CHIRSTIAN WILLY

Que fue presentado con fecha: 10/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 10/11/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 22%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 10 de noviembre de 2022



CONSTANCIA N° 446 - DUI - FCS - UPLA/2022

c.c.: Andino
EAG/vjhp

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

| | |
|----------------|-----|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| CONTENIDO | iv |
| RESUMEN | vi |
| INTRODUCCIÓN | vii |

CAPÍTULO II

| | |
|-------------------------------------|----|
| 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 8 |
| 2.2. OBJETIVOS | 9 |
| 2.3. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.3.1. Antecedentes | 9 |
| 2.2.2. Bases Teóricas o Científicos | 13 |

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

| | |
|-------------------------------|----|
| 3.1 HISTORIA CLÍNICO | 21 |
| 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL | 23 |
| 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL | 24 |
| 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO | 27 |

CAPÍTULO IV

| | |
|--------------------------|----|
| 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO | 33 |
|--------------------------|----|

CAPÍTULO V

| | |
|---------------------------|----|
| DISCUSIÓN | 34 |
| CAPÍTULO VI | |
| CONCLUSIONES | 34 |
| CAPÍTULO VII | |
| RECOMENDACIONES | 35 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS | 35 |

RESUMEN

La enfermedad periodontal es una de las enfermedades inflamatorias en los tejidos de protección y soporte en las que los microorganismos se agrupan y ocasionan la destrucción progresiva del ligamento periodontal.

Las enfermedades periodontales se dan a causa de los microorganismos que se encuentran en el biofilm oral y la placa bacteriana que se acumula.

Las enfermedades periodontales se dan a causa de microorganismos patógenos en el biofilm oral o la placa dental que se acumula alrededor de los dientes debido a la mala higiene bucal. (1)

A través del caso clínico presentado paciente de sexo masculino de 62 años de edad con tratamiento periodontal y sometido a la gingivectomía, menciona que hace unos años atrás no le gusta mucho su apariencia ya que no tiene piezas dentarias a nivel superior y no puede masticar bien sus alimentos por ello a la actualidad desea colocarse prótesis y mejorar su sonrisa y estética.

Palabra clave: gingivectomía, periodonto, periodontitis

ABSTRACT

Periodontal disease is one of the inflammatory diseases of the protective and supporting tissues in which microorganisms group together and cause the progressive destruction of the periodontal ligament.

Periodontal diseases occur due to microorganisms found in the oral biofilm and the bacterial plaque that accumulates.

Periodontal diseases occur due to pathogenic microorganisms in the oral biofilm or dental plaque that accumulates around the teeth due to poor oral hygiene. (1)

Through the clinical case presented, a 62-year-old male patient with periodontal treatment and undergoing gingivectomy, mentions that a few years ago he did not like his appearance very much since he does not have upper teeth and cannot chew well. his food, which is why he currently wants to get prosthetics and improve his smile and aesthetics.

Keyword: gingivectomy, periodontium, periodontitis

INTRODUCCIÓN

La sociedad en la actualidad la sonrisa y la estética es parte importante de la persona siendo así que la odontología juega un papel muy importante con la presencia de la persona y sus dientes. (1)

Los tratamientos realizados como el alargamiento de la corona y la línea labial alta o intermedia exponiendo la encía en la corona clínica siendo ocupante para esto.

Siendo un proceso necesario para las piezas dentarias y mejorar la estética facial de los pacientes devolviendo a la cavidad oral las piezas ausentes debido a la caries, fractura o desgastes oclusales que se presentan con la gran cantidad de tejido perdido y dañado. (2)

Es por lo que de información guía en la aprobación de la resolución con la guía en mención que un estudio realizado en estudiantes en el periodo que incluye a 14000 escolares de 574 instituciones educativas reveló que la prevalencia del 49.2% para enfermedad periodontal en niños entre los 3 a 9 años con el índice de Schour y Massler y de acuerdo a la evaluación de la necesidad del tratamiento periodontal prevalente en un 52.5%. (4)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia del agrandamiento de la gingival debe generar preocupación en la sociedad, por lo que resulta necesario inculcar buenos hábitos de higiene bucal en los pacientes, minimizando el acumulo de placa bacteriana como un factor desencadenante de esta enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal se conoce diversas condiciones patológicas caracterizadas por la presencia de inflamación o destrucción del periodonto, es decir, los tejidos se conectan y soportan los dientes a los huesos maxilares, estas condiciones no se controlan debidamente, el resultado final de la perdida de inserción, movilidad y en ultima instancia, la perdida de los dientes afectados. (3)

2.2. OBJETIVOS

- Conocer los problemas periodontales en pacientes con retratamiento.
- Determinar que paciente son adecuados para tratamiento de gingivectomía.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Verastegui G. en su tesis busca realizar el diagnóstico y el plan de tratamiento, que a través de los casos clínicos paciente de 56 años de edad con la erupción pasiva en áreas edéntulas unitarias con deficiencia en la clase III de Seibert con la técnica e implante unitario atornillado en la pieza 3.4 con injerto de tejido conectivo subepitelial, concluyendo que el tratamiento periodontal e implanto

lógico de manera simultánea puede llevarse a cabo con éxito mediante una adecuada planificación y mantenimiento. (3)

A. menciona que la técnica de gingivectomía periodontal respectivamente en las aplicaciones de la hiperplasia de gingivales como los medicamentos , inflamatorios y hereditarios con los casos clínicos que mejoran la estética estableciendo las indicaciones y contraindicaciones en los tratamientos de gingivectomía con los métodos respectivos que se realizan. (3)

Perlaza J. En el trabajo busca la recuperación del espacio dentogingival a través de tratamientos de osteoplastia y gingivoplastia con la anatomía estética y funcional , metodología es cualitativo, descriptivo, con la presentación del caso clínico que determina la eficacia de la técnicas en los procedimientos de recuperación del espacio en los resultados indican que las cirugías dentales en las que se optan el alargamiento coronario de las técnicas gingivoplasticas con la funcionalidad de cortar el tejido periodontal conociendo la profundidad de la encía queratinizada. (4)

Coello J. Presento un trabajo con el objetivo de restablecer la estética y funcionalidad del periodonto de protección al paciente, en la que el agrandamiento gingival es una alteración del tejido conectivo en la que se observa un crecimiento excesivo de la encía por un aumento del número de sus componentes celulares, el caso clínico presentado paciente de 39 años de sexo femenino presenta molestia en las encías e inconformidad estética y funcionalidad en la zona anterior debido a agrandamiento gingival, con la etiología de la patología desarrollada, diagnosticando la enfermedad como un agrandamiento gingival inflamatorio crónico inducido por el acumulo de biofilm y agravado por la presencia de aparatología ortodóntica fija. (5)

Pimentel L. En su tesis busca dar a conocer como es el periodontolo en salud y enfermedad en pacientes geriátricos y realizan un diagnostico pertinente según el grado en el que se encuentra un plan de higiene bucal preventivo, concluyendo antes de ser atendidos por el odontólogo, los pacientes geriátricos deben llevar un control sistémico de su estado de salud, en la que el conocimiento de las periodontopatias nos ayudara a llegar a un diagnostico mas certero del padecimiento actual del paciente geriátrico según sea el caso para poder realizar un tratamiento. (7)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Periodonto

El periodonto y los tejidos que rodean y dan soporte a los dientes, siendo compuesto por encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar, siendo el ligamento periodontal un tejido altamente vascularizado y está constituido por fibras colágenas que se insertan en el cemento de la superficie radicular e insertan los dientes al hueso alveolar. (6)

Ligamento periodontal

Es la delgada capa del tejido teniendo las fibras en el hueso de manera funcional del diente y el alveolo. Proporcionando soporte y equilibrio en los receptores propioceptivos, con el 0.10 y 0.38 mm disminuyendo la edad del individuo.

Según su composición el ligamento se encuentra formada por:

- Células
- Fibras
- Sustancia fundamental amorfa

Hueso alveolar

Porción del maxilar superior e inferior a cargo de formarse y mantener los dientes y alveolos y extremadamente con la pared interna del hueso y trabéculas esponjosas.

Cemento

Es un tejido duro, mineralizado, mesenquimatoso y la porción radicular de las cantidades a nivel de los órganos dentarios y su fisiología de resorción y renovación que posee inervación con el hueso alveolar y trabecular.

Contraindicaciones relativas y precauciones

- **Pobre higiene oral**

La deficiencia de la higiene dental y la satisfacción de tener limpio los dientes considerándolos no aptos en la infección del éxito del tratamiento. (9)

Enfermedades cardiovasculares severas

La hiperplasia no sufre obstáculos para los tratamientos de cirugía que necesitan la anestesia local sin adrenalina en los pacientes que padecen angina de pecho, o enfermedades cardiovasculares. (3)

Trastornos hemáticos

Los antecedentes incluyen la verificación de la naturales de la leucemia y linfogranuloma que impiden el tratamiento quirurgico. (3)

Factores a tener en cuenta para realizar un alargamiento coronario

- **Estados periodontales:**

Es la técnica que se debe realizar en pacientes periodontales estable, siendo adecuado, no debe presentar inflamación gingival y los posibles sacos periodontales deberán estar controlados.

- **Porciones faciales:**

Evalúa las líneas en las proporciones paralelas de las interconsultas convenientes a nivel interorbital, supraciliar y intercomisural.

- **Determinación del espacio biológico:**

Es el espacio biológico del modo de sonda y margen a nivel gingival con la necesidad de osteotomía y remoción del tejido gingival.

- **Estado de la encía queratinizada:**

En relación a la encía queratinizada con respecto a los factores de los componentes del ancho y grosor.

- **Biotipo periodontal:**

Es la determinación del tipo de incisiones a realizarse de manera quirúrgica. (4)

CAPÍTULO III

CASO CLINICO

3.1 Historia Clínica

ANAMNESIS

- Paciente: O.V.H.
- Edad: 62 años
- Sexo: masculino
- Estado civil: viudo
- Fecha de nacimiento: 17-05-1960
- Lugar de procedencia: Saños Chaupis
- Ocupación: Agricultor

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Quiero tener mis dientes mejor”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

- Paciente de sexo masculino de 62 años de edad con tratamiento periodontal y sometiéndose a la gingivectomía, menciona que hace unos años atrás no le gusta mucho su apariencia ya que no tiene piezas dentarias a nivel superior y no puede masticar bien sus alimentos por ello a la actualidad desea colocarse prótesis y mejorar su sonrisa y estética.

- **ANTECEDENTES**

- **Patológico:** paciente sufre de hipertensión, desde hace 5 años, pero está controlado con la enalapril de 10 mg que lo toma una vez al día.
- **Familiares:** padres muertos por vejes.

- **Medico:** menciona que cuando era joven lo operaron de apendicitis sin ninguna complicación.

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- Talla: 163 cm
- Peso: 65 kg
- Presión arterial: 115/65 mmHg
- Pulso: 60 x min
- Temperatura 36.6°C
- Frecuencia respiratoria: 20 x min

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

- Facie: no característica
- Cráneo: normocéfalo
- Cara: normofacial

- **Examen intraoral**

- Labio: simétricos, labio superior grueso e inferior delgado.
- Carrillo: color rosado coral, frenillo de inserción media.
- Paladar duro: color rosado pálido con arrugas palatinas
- Paladar blando: forma normal, cónica, rosado coral.
- Lengua; saburral, encaja en el piso de boca.

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
- Edéntulo total sector superior
- Edéntulo parcial sector inferior
- Periodontitis

PROCEDIMIENTO

Preparación del paciente:

- Enjuague bucal
- Aislamiento

Anestesia infiltrativa



Medición de la profundidad de la anatomía con la sonda periodontal



Incisiones:

- Se localiza a nivel mesial hasta ángulo de forma festoneado.



- Se realiza una incisión intracrevicular
- Liberación del colgajo



Sindemostomia del tejido mucoperiostico.



- Cierre de la herida quirúrgica



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Periodoncia**
 - Fase I
 - Control de IHO
 - Fisioterapia y motivación
 - Profilaxis
 - Eliminación de factores contribuyentes
 - Fase II
 - Gingivectomía sector anterior inferior
 - Fase III
 - IHO reforzamiento de motivación y fisioterapia
 - Mantenimiento
 - Control periódico cada 6 meses
- **Cariología**
 - Restauraciones
- **Rehabilitación oral**

● Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE-ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Cristian Echebur Villalón

FECHA: 12 de Julio CLÍNICA: 1 PRECEDIENCIA:

1 Yo, Dr. Cristian Echebur Villalón, identificado con DNI N° 72723113 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de sus facultades mentales, otorgo en buena fe, mi consentimiento al Docente, para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él seleccione y ha otorgado preferencias de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia por extracción de terceros molares

2 El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de condilias o procedimientos odontológicos adicionales a los que se autorizaron en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exige.

3 El Docente informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos, imprevisibles que por sus propias características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la implantación como causa y lo posibilitar de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4 El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área relacionada con el objeto de identificar las condiciones clínicas patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, previos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplia y detallada explicación sobre sus alcances y que han sido acordes a lo que me he referido y manifestado al respecto.

5 Si por no haberlo que resulta de imposible o difícil prevenirlo, los daños por este motivo, no pueden ser evitados y así consecuencia, declaro expresamente que no niego por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que por lo intermedio autorizado se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por esto se evita su participación.

6 Igualmente otorgo mi consentimiento para que la asistencia que pueda llegar a requerirse, sea de emergencia y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las declaro que he leído y entendido me han sido acordes.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del paciente tomada antes de la intervención o realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro en expresa conformidad y admito las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, los radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Dr. Cristian Echebur Villalón
PRIMA DEL PACIENTE
DNI N° 72723113

Dr. Cristian Echebur Villalón
PRIMA DEL ESTUDIANTE

PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL AREA

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Ariza S. Et al. Menciona que las técnicas de gingivectomía suelen generar pérdida de tejido y secuelas estéticas, solo se emplea en situaciones donde se encuentra un exceso de tejido gingival, ya que anteriormente se utiliza como la técnica principal en los tratamientos periodontales.
- Verastegui G. menciona que actualmente el tratamiento interdisciplinario de los pacientes nos permite no solo tratar la patología periodontal, sino abordar las secuelas de la enfermedad en la que incluye la consecución de uno de los objetivos estéticos, en un intento por imitar la naturaleza en el entorno periimplantario.
- Pimentel L. concluye que la eliminación de los depósitos de calculo supra e infragingival de forma manual o con ultrasónico según sea el caso, con alguna limitación visual, mental y/ o motora es necesario utilizar cepillos e hilo dental modificado a las necesidades de cada uno.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Los tratamientos periodontales son de problemas inflamatorios en la encía que al no ser tratadas adecuadamente produce la periodontitis que es la pérdida ósea.
- Se concluye que el acumulo de placa bacteriana fomenta los problemas periodontales.
- La gingivectomía por problema periodontal es un tratamiento para pacientes que han sido sometidos a tratamientos de raspado y alisado radicular.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un buen diagnostico a los pacientes que van ser sometidos a este tipo de tratamiento.
- Así mismo se recomienda tomar en cuenta el historial médico de los pacientes.
- Se recomienda tener una buena higiene oral y que el IHO antes de ser sometidos al tratamiento debe ser 20%.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ampuero A. Prevalencia de patologías periodontales en piezas tratadas con prótesis fija en la clínica de prótesis fija de la UMSA gestión 2014. Trabajo de grado para obtener el título de especialista en rehabilitación oral y estética. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés ; 2015.
2. Ariza S, Herrera A, Díaz A. Gingivectomía como alternativa estética de la cirugía periodontal. Rev. de la Facult. de Ciencias de la Salud. 2012 Diciembre ; 9(1).
3. Gutiérrez F. Alargamiento de corona y gingivoplastia. Kiru. 2009; 6(1).
4. Espinoza H. Nivel de conocimiento sobre enfermedades periodontales en los pacientes atendidos en el área de prótesis en pregrado de la clínica docente odontológica de la Universidad Privada de Tacna año 2019. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Tacna : Universidad Privada de Tacna ; 2019.
5. Pimentel L. Manejo del paciente con periodontopatías y su tratamiento en pacientes geriátricos. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Universidad Villa Rica ; 2014.
6. Verasytegui G. Rehabilitación estética y funcional de una paciente mediante cirugía plástica periodontal e implante unitario atornillado. Tesis para el título de segunda especialidad en prótesis e implantología. Tacna : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann ; 2019.

7. Caballero A. Tecnicas de gingivoplastia gingivectomia aplicaciones. Investigacion para el proceso de optar el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2011.
8. Perlaza J. Recuperacion de espacio biologivo mediante gingivoplastia y osteoplastia. Trabajo de grado previo a la obtencion del título de odontologa. Guayaquil : Universidad de Guayaquil ; 2019.
9. Coello J. Tratamiento estetico de gingivectomia en paciente ortodontico que desarrolla hiperplasia gingival asociada a acumulacion de placa bacteriana. Trabajo de titulacion para la obtencion del titulo de odontologo. UIDE; 2021.
10. Moreno J. Reconstruccion quirurgica periodntal mediante una nueva tecnica para el abordaje apical de defectos periodontales profundos - Non - incised Papillae Surgical Approach (NIPSA). Escuela internacional de doctorado. Universidad de Murcia ; 2020.
11. Gay C, Berini L. Extraccion de restos radiculares. Exodoncias complejas - Exodoncia quirurgica Oodntoseccion. [Online]. [cited 2022 04 18. Available from: <http://esproden.com/wp-content/uploads/Extracciones-complejas-Dr-Gay-Escoda.pdf>.
12. Guillen L. Gingivitis posterior al uso de protesis provicionales en pacientes de la clinica de restaurativa Facultad de Oodntologia Universidad de el Salvador. Trabajo de graduacion para optar al título de doctora en cirugia dental. El Salvador : Universidad de el Salvador ; 2015.