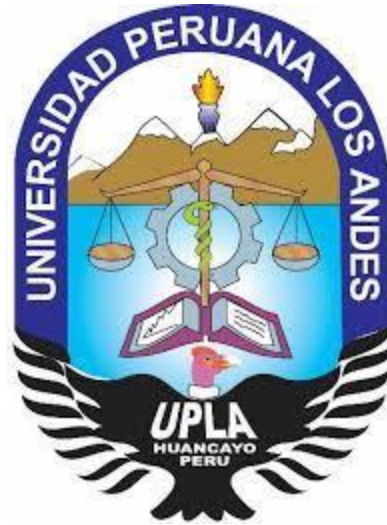


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TITULO : GINGIVECTOMIA CON GINGIVOPLASTIA EN INCISIVOS SUPERIORES

Para optar : El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Diana Marusia Gomez Melgarejo

Asesor : C.D Calderon Silva Oscar Hipolito

Líneas de investigación institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o institución de investigación: Clínica Privada Odontológica

HUANCAYO – PERÚ 2021

DEDICATORIA

A Dios por haberme regalado un talento para servir.

A mis Padres por su apoyo, a mi hija por darme las fuerzas de seguir adelante y a mi esposo por el inmenso amor que me da día a día.

AGRADECIMIENTO

A mi universidad por haber sido cuna de conocimientos y crecimiento personal que no defraudare en el desarrollo de mi actividad profesional.

RESUMEN

La presente Tesis nos permite entender como a través de las gingivectomías y gingivoplastias las cuales son tratamientos quirúrgicos dentales singulares que se emplean para tratar la enfermedad periodontal y otros problemas vinculados con las encías podemos tratar el exceso de encías, y la enfermedad periodontal, que es una infección de las encías, antes los tejidos y los huesos que mantienen los dientes en su lugar; se trataba usualmente, por medio del raspado y alisado radicular, en casos más avanzados se requería intervención quirúrgica; al igual que para otros problemas asociados, con las encías son las de naturaleza cosmética, contornos desiguales de las encías o sonrisas gingivales que pueden afectar la apariencia de la sonrisa.

La diferencia entre la gingivectomia y la gingivoplastia, depende de la zona donde se realice, si efectuamos una “gingivo” en el sector anterior se convierte en una gingivoplastía porque es un requerimiento estético, muchas veces también es funcional. El caso tratado es de una paciente de 14 años, de sexo femenino, respiradora bucal que requiere tratamiento de ortodoncia, y necesita estabilización periodontal, presenta agrandamientos gingivales, pseudobolsas, papilas fibrosas no edematosas. En el sector anterior, hay casos de pacientes que asisten a la consulta con dientes muy cortos, debemos identificar, cual es el diagnóstico inicial de ese paciente, para requerir o no una gingivoplastía, porque existen muchos factores ,para luego planificar una gingivectomia en el sector anterior, o una gingivoplastía, Fue necesaria la gingivectomia para tratar la enfermedad de las encías en la paciente adolescente, la misma que nos permitió rectificar problemas en su funcionalidad, debido a la hiperplasia gingival que presentaba, por medio de la gingivoplastía se perfecciono el contorno de la encía y se consiguió una sonrisa simétrica y una buena recuperación funcional y estética en la paciente

PALABRAS CLAVES

Gingivoplastia, gingivectomia, hiperplasia gingival, agrandamiento gingival

CONTENIDO

	Págs.
I. PRESENTACIÓN	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido	5
Contenido de figuras	7
II.-INTRODUCCIÓN	8
2.1. Planteamiento del Problema	9
2.2. Diagnóstico de la salud general	10
2.3. Objetivos	10
III.-MARCO TEORICO	11
3.1. Antecedentes	11
3.2. Bases teóricas	14
IV.- CONTENIDO	19
4. DESARROLLO DEL CASO CLINICO	19
4.1. Historia clínica	19
4.2. Examen clínico general	21
4.3. Evaluación integral	22
4.4. Diagnóstico y pronóstico	27
V.- PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	29
5.1. Formulación del Plan de tratamiento general	28
5.2. Plan de control y mantenimiento	36
VI.- DISCUSION	37

VII.- CONCLUSIONES	39
VIII.- RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	43
- Consentimiento informado	43
- Anexos auxiliares	45

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1, fotografía del Odontograma

Figura 2, fotografía del Periodontograma

Figura 3 Fotografía frontal y Lateral de la Paciente

Figura 4 Zona del problema, anterior superior zona de los incisivos

Figura 5 Radiografía panorámica

Figura 6 Radiografía peri apical seriada

Figura 7. Fotografía fase I inicial

Figura 8 Fotografías de materiales empleados en la cirugía,

Figura 8 Asepsia extra e intraoral

Figura 9, Fotografías de Técnicas de anestesia

Figura 10. Fotografía determinación de pseudobolsa y los puntos sangrantes

Figura 11. Gingivectomia a bisel externo

Figura 12 Gingivectomia corte con tijeras para encías Goldman-fox y Lagrange

Figura 13, Fotografía Genioplastia recontorneo al cenit de la encía

Figura 14, Fotografía de raspado con cuchillo periodontal de Kirkland

Figura 15, Fotografía Antes durante el procedimiento final

Figura 16 Tratamiento finalizado

Figura 17 Fotografía Paciente –operador, tratamiento finalizado

II.-INTRODUCCIÓN

“Las gingivectomías y gingivoplastias son tratamientos quirúrgicos dentales singulares que se emplean para tratar la enfermedad periodontal y otros problemas vinculados con las encías; las causas pueden ser diversas, empezando por exceso de encías, y la enfermedad periodontal, que es una infección de las encías, los tejidos y los huesos que mantienen los dientes en su lugar; se trataba usualmente, por medio del raspado y alisado radicular, en casos más avanzados se requiere intervención quirúrgica; otros problemas asociados, con las encías son las de naturaleza cosmética, contornos desiguales de las encías o sonrisas gingivales que pueden afectar la apariencia de la sonrisa”¹.

La diferencia entre la gingivectomía y la gingivoplastia, es en sí la zona donde se realice, si efectuamos una “gingivo” en el sector anterior se convierte en una gingivoplastía porque es un requerimiento estético, muchas veces también es funcional, pero como esta en el sector anterior que es lo que se ve y es para mejorar estéticamente la sonrisa en muchos casos, se le denomina gingivoplastía, en que se remodela la encía, para ello no debe, presentar problemas periodontales; cuando decimos gingivectomía en general lo que quiere decir que es un corte en la encía, o un corte del tejido de la encía alrededor del diente, en ambos casos lo que queremos conseguir es mejorar la altura de un diente, bien sea de forma visual, netamente estética, o bien sea de una forma funcional, en la gingivectomía solamente es remoción de tejido gingival, remoción de la encía, que se realiza por cualquier razón por ejemplo encía montada, o sobre una línea de terminación para hacer una corona, o en algunos casos metida en algún resquicio de alguna zona en la que haya caries que necesitamos descubrir para poder restaurar; si solamente cortamos encía es la gingivectomía como tal. El caso tratado es de una paciente de 14 años, de sexo femenino, respiradora bucal que requiere tratamiento de ortodoncia, y necesita estabilización periodontal, presenta agrandamientos gingivales, pseudobolsas, papilas fibrosas no edematosas.

2.1. Planteamiento del Problema

En el sector anterior, hay casos de pacientes que asisten a la consulta con dientes muy cortos, debemos identificar, cual es el diagnóstico inicial de ese paciente, para requerir o no una gingivoplastía, porque existen muchos factores, como el bruxismo, bulimia; y bebidas que contienen ácidos que desgastan las caras de los dientes, no solo vestibular o palatina sino también en los tercios incisales y los dientes se van acortando, también tenemos los casos de ortodoncia, los desgastes producto del bruxismo, provienen de una mala posición de los dientes; mordidas borde a borde, mordidas cruzadas en el sector anterior, y esto hace que haya un aumento de ese hábito parafuncional del bruxismo o simplemente la sobrecarga de esa zona, debido a que es una zona que no vino diseñada, para estar con ese tipo de mordidas, sino para estar con la mordida correcta y entonces se producen estos desgastes, por lo tanto es importante, diagnosticar antes, para luego planificar una gingivectomía en el sector anterior, o una gingivoplastía, porque muchas veces necesitamos de tratamientos previos para mejorarle al paciente su condición a futuro, muchas veces necesitamos, colocar una ortodoncia previa, para llevar a los dientes donde deben estar “in situ” ,posterior a ello hacer la gingivoplastía, para hacer altura del diente y por ejemplo colocar unas coronas o carillas; se dan otros casos como solo erosión por ácidos en la zona, en este caso simplemente hacemos la gingivoplastía y colocamos carillas o coronas y resolvemos, si tenemos un paciente que tiene el hábito, para funcional del bruxismo, una vez terminado el tratamiento se colocara férulas de descarga para proteger ese trabajo protésico, si teníamos dientes cortos producto de un desgaste por bruxismo lo normal es hacer una gingivoplastía para conseguir más altura y así conseguir también mayor superficie que nos va a beneficiar mucho, porque mientras más superficie cubramos, mientras más alta tengamos la corona, la resistencia y el riesgo a descementarse las carillas se reduce, y nos produce un requerimiento estético para el paciente .

2.2. Diagnóstico de la salud general

Paciente de 14 años, de sexo femenino, respiradora bucal, que requiere tratamiento de ortodoncia, y necesita estabilización periodontal, presenta agrandamientos gingivales, pseudobolsas, papilas fibrosas no edematosas. Es necesaria la gingivectomía para tratar la enfermedad de las encías en la paciente adolescente, la misma que nos permitirá rectificar problemas en su funcionalidad, debido a la hiperplasia gingival, por medio de la gingivoplastía perfeccionándose el contorno de la encía, para conseguir una sonrisa simétrica.

2.3. Objetivos

Tratamiento del agrandamiento gingival mediante gingivectomía y gingivoplastía, en una paciente adolescente de 14 años que requiere ortodoncia, para devolverle el contorno y forma fisiológica, para lograr una sonrisa agradable.

III.-MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

Infante A. (2017); en su tesis de la Universidad de Guayaquil, Ecuador **titulada** “Gingivoplastía Aplicada En Pacientes Con Ortodoncia; estudio en el que presenta el caso de una paciente joven, atendida en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad De Guayaquil, quien declara que no le gusta su sonrisa ya que siente que tiene mucha encía y a la vez exhibe un tratamiento Ortodóntico inconcluso; **Concluye** afirmando que la gingivoplastía es un procedimiento que se puede efectuar solo o como complemento de la gingivectomía, cuyo objetivo es restituirle a la encía su forma fisiológica perdida; en el caso de sonrisas altas o las -sonrisas gingivales- , está indicada o señalado en el caso de presentarse crecimiento gingival con ausencia de bolsa por causa de tratamiento Ortodóntico; dientes pequeños que le disgustan al paciente; efectuadas con las indicaciones dispuestas para el procedimiento de la gingivoplastía “².

Castro E. (2020) investigación desarrollada en Ecuador, **denominada** “Gingivectomía en paciente con agrandamiento gingival, la metodología utilizada en la investigación fue, del tipo no experimental, con observación clínica directa; presenta el caso clínico de mujer de 38 años de edad, sistémicamente saludable, con agrandamiento gingival localizado a nivel papilar de origen idiopático, atendido en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, el objetivo es tratar el AG mediante la técnica de gingivectomía; **Concluye** afirmando que el agrandamiento gingival causa alteraciones morfológicas y estructurales a nivel de las encías, constatándose que el crecimiento patológico empieza en las papilas

interdentales y se extiende a las diferentes zonas del tejido gingival, estas alteraciones son negativas para la estética”³.

Peres M, et al. (2019), Investigación desarrollada en Brasil Titulada “Gingivectomy Approaches: A Review (Enfoques de gingivectomía una revisión) como diseño del estudio, cotejaron 34 trabajos, seleccionando 24 de ellas luego de un análisis exhaustivo; **Concluyen** afirmando que : Después de la revisión de la literatura en este estudio, se puede concluir que la gingivectomía promueve la visibilidad esencial y el acceso a una eliminación completa de los depósitos superficiales irritantes y un enderezado perfecto de la raíz; una de las grandes ventajas que aporta la gingivectomía es la transformación de una bolsa periodontal de difícil higiene en un surco gingival fácilmente higienizable; las contraindicaciones para la gingivectomía se basan en las condiciones locales existentes y la salud física del paciente, en casos en que se emplearon la terapia con láser, hubo éxito para los tratamientos de gingivectomía, las principales desventajas son el alto costo del aparato para su uso en clínicas dentales”⁴.

Luna A. et al. (2020): en su artículo de carácter científico, realizado en México, **titulado** “Tratamiento quirúrgico del agrandamiento gingival; sostienen que la gingivitis es la patología periodontal más común se puede ver modificada por factores hormonales endógenos, el aumento de los niveles de estrógenos y progesterona puede incrementar la irrigación de las encías y modificar la respuesta del tejido gingival frente al biofilm oral; una pseudobolsa periodontal es aquel crecimiento crónico derivado de la irritación constante a causa de bacterias y calculo al tejido gingival sin presentar pérdida de inserción clínica; el tratamiento quirúrgico de elección para eliminar el agrandamiento gingival será la gingivectomía y gingivoplastia. Presentan el caso de paciente femenino de 11 años de edad la cual es referida por su ortodoncista para iniciar tratamiento ortodóntico; en la historia clínica refiere sangrado gingival

al cepillado, halitosis, dolor e inflamación, se le recomendó un programa de higiene oral, para luego profilaxis dental con ultrasonido se le indica realizar tratamiento quirúrgico periodontal mediante gingivectomía y gingivoplastia haciendo énfasis en sector anterior tanto superior e inferior, previa firma de consentimiento informado por su madre la cual acepta la terapia propuesta, plantearon como objetivo eliminar el proceso inflamatorio gingival generalizado; **Concluyen** afirmando que tras realizada la intervención a los 7 días, en las zonas quirúrgicas tratadas hubo presencia de fibrina y tejido de granulación sin datos patológicos de proceso infeccioso; a los 21 días sin presencia de infección y la paciente no refiere dolor, se le refiere a ortodoncista para inicio de su tratamiento propuesto, consideran en su estudio que el agrandamiento gingival es de etiología bacteriana, aunque también puede ser generado por cuestiones hormonales o metabólicas”⁵.

Domínguez J.(2021) informe de suficiencia profesional desarrollado en Huancayo-Junín titulado “Reporte de un caso clínico cirugía plástica periodontal atendido en la Clínica Docente Asistencial; el objetivo fue mostrar la secuencia clínica del diagnóstico y tratamiento de cirugía plástica de un paciente adulto con recesión gingival localizada, el tratamiento realizado fue Gingivoplastía por vestibular pieza dentaria 44,**concluye** afirmando que el resultado exitoso de una cirugía plástica periodontal en piezas dentarias del sector anterior, se basa fundamentalmente en realizar un adecuado y correcto diagnóstico de la etiología de las recesiones gingivales; contar con instrumental y habilidades quirúrgicas pertinentes, y generar un preciso pronóstico que permita la formulación de un plan de tratamiento integral específico, para cada paciente”⁶.

Santillana H. (2021) trabajo académico, realizado en Lima, de la Especialidad Profesional en

Cirugía Bucal y Maxilofacial; **titulada** “Estudio comparativo de las ventajas y desventajas de 4 técnicas para disminuir la exposición gingival excesiva, Reporte de casos, abordo el estudio de tres casos clínicos de pacientes con diagnóstico de exposición gingival excesiva que fueron sometidos a cuatro técnicas cirugía ortognática, reposición de labio superior, aplicación de toxina botúlica y gingivectomía, concluye sosteniendo que hay diversas alternativas de técnicas para disminuir la exposición gingival excesiva con resultados satisfactorios, se demostró que las técnicas presentan múltiples ventajas y desventajas, se comprueba que no existe mejor o peor técnica, es decir, se debe considerar la relación de la etiología con los parámetros y el requerimiento del paciente”⁷.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Gingivectomia

Gingivectomía: escisión de una porción de la encía; generalmente se realiza para reducir la pared de tejido blando de una bolsa periodontal⁸,

Gingivectomía en bisel externo: cuando se realiza con una incisión en bisel externo⁸.

Gingivectomía en bisel interno: es un procedimiento de colgajo que se realiza con una incisión en bisel interno⁸.

“La gingivectomía consiste en la escisión y eliminación de tejido gingival, con el objetivo del corte de la pared de tejidos blandos de una bolsa para disminuir su profundidad. Corrige dicha discrepancia, y elimina también bolsas supra óseas, agrandamientos fibrosos o edematosos de la encía, transformación de márgenes redondeados o engrosados en la forma ideal, y abscesos periodontales supra óseos, para este procedimiento quirúrgico es necesario que el paciente

tenga una encía insertada amplia, y dejar una zona funcionalmente adecuada para no eliminar la encía remanente y así no correr el riesgo de eliminar toda la encía”⁹.

3.2.1.1. Indicaciones de la gingivectomía

En Tejido blando gingival

1. En casos de agrandamientos gingivales
2. En casos de bolsillos o bolsas gingivales.
3. En casos de absceso gingival / absceso periodontal

En hueso alveolar

4. Cuando la cirugía ósea no es necesaria: Sin defecto / deformidad ósea.

“Las indicaciones para el procedimiento de gingivectomía son: Bolsas periodontales supra alveolares; Hiperplasias gingivales inducidas por medicamentos; Hiperplasias gingivales hereditarias; Hiperplasias gingivales de causa hormonal (pre-puberal, puberal, gestacional, de la menopausia);Agrandamiento inflamatorio crónico: Hiperplasias gingivales inflamatorias; Casos de gingivitis moderada, gingivitis severa, gingivitis ulcero necrotizante, periodontitis ulcero necrotizante leve, en los cuales persiste la inflamación luego de haber realizado la terapia inicial);Hiperplasias gingivales idiopáticas; En prostodoncia, para exponer el margen de una preparación subgingival antes de tomar la impresión; Para exponer una lesión cariosa subgingival, y entonces poder restaurarla; Alargamiento de coronas, en caso de erupción pasiva alterada clase IA;Alargamiento de coronas, sólo si se presenta un biotipo periodontal fino”¹⁰.

3.2.1.2. Contraindicaciones de la gingivectomía⁸

En Tejido blando gingival

1. En casos de encías inflamadas y dolorosas.
2. En casos de problemas muco-gingivales: Base de la bolsa unión apical a mucogingival / inadecuada encía queratinizada / adherencia inadecuada, encía / vestíbulo poco profundo.

En hueso alveolar

Defectos óseos: defectos óseos intraóseos bolsillos, repisas, exostosis

“Las contraindicaciones comunes a la gingivectomía son: Encía adherida estrecha o inexistente (menos de 2 mm), Presencia de bolsas infraóseas; Distancia de la cresta ósea a la encía marginal menor o igual a 3 mm., ya que se estaría invadiendo el espacio biológico, y este procedimiento no permite realizar resección ósea; Engrosamiento protuberante del margen óseo con riesgo de exposición quirúrgica; Cuando el paciente se queja de sensibilidad dental antes de la cirugía”¹⁰.

3.2.1.3. Ventajas⁸

- Simple y fácil de realizar
- Consume menos tiempo que la gingivectomía en bisel (procedimiento de colgajo)

3.2.1.4. Desventajas⁸

- Deja el área en carne viva
- Cura por segunda intención
- Postoperatorio malestar y mayores posibilidades de sangrado posoperatorio.
- Pérdida de encía queratinizada: puede ser estéticamente inaceptable.
- No permite el acceso al hueso alveolar subyacente; no puede realizarse cuando existan defectos óseos.

Técnica de gingivectomía y gingivoplastia

La técnica de gingivectomía/gingivoplastia se puede realizar mediante bisturíes, electrodos, rayos láser o sustancias químicas. Si bien se podemos mencionar todas las técnicas, la técnica quirúrgica es la más recomendada; (a. Técnica quirúrgica convencional b. Técnica electroquirúrgica c. Técnica láser d. Técnica quimioquirúrgica)¹⁰.

3.2.1.5. Técnica de gingivectomía a bisel externo

La gingivectomía a bisel externo empleada y descrita por Goldman, el año 1951 restaura el contorno gingival fisiológico en la que incorpora un bisel externo de 45° minimizan el dolor post-operatorio y el sangrado ¹¹.

3.2.1.6. Técnica de gingivectomía a bisel interno

“Se realiza por encima del margen gingival libre 1-2 mm, y sigue el contorno del diente con el bisturí; la hoja de bisturí se dirige apicalmente, con la finalidad de conservar la superficie externa de la encía se preserva la encía existente, se expone el hueso alveolar marginal lo que nos permite identificar los defectos óseos y hacer un tratamiento adecuado” ¹¹.

3.2.2. Gingivoplastia

Gingivoplastia: remodelación quirúrgica de la encía; para crear gingiva fisiológica, con el único propósito de recontornear la encía en ausencia de bolsas⁸.

“La gingivoplastia es un procedimiento que se diferencia de la gingivectomía por la finalidad y consiste en el remodelado de la encía para crear contornos gingivales fisiológicos con el propósito de volver a contornear la encía en ausencia de las bolsas periodontales, en la mayoría de las ocasiones es complementaria de la gingivectomía” ¹¹.

3.2.2.1. Indicaciones de la gingivoplastia

“La gingivoplastia, la cual es una intervención limitada de manera regional, puede estar indicada en los casos de: Tratamiento del granuloma piógeno maduro, aumentos localizados del tumor (épolis) del embarazo; engrosamiento limitado de manera regional de la encía, sin presencia de bolsas de profundidad patológica; Corregir cicatrizaciones defectuosas post-colgajo; Exponer caries subgingivales antes de su restauración” ¹².

3.2.2.2. Contraindicaciones de la gingivoplastia

“No se recomienda la gingivoplastia en casos de encía fibrosa, engrosada y protuberante generalizada; y cuando hay presencia de bolsas periodontales” ¹².

IV.- CONTENIDO

4. DESARROLLO DEL CASO CLINICO

ECTOSCOPIA

Paciente de 14 años, de sexo femenino, en aparente buen estado general, que requiere tratamiento de ortodoncia, y necesita estabilización periodontal, presenta agrandamientos gingivales, pseudobolsas, papilas fibrosas no edematosas, es respiradora bucal.

4.1. Historia Clínica:

Datos de Filiación:

ANAMNESIS

NOMBRE Y APELLIDO: Etelvina Ninanya Chanca

EDAD: 14 años

SEXO: femenino

ESTADO CIVIL: Soltera

DOMICILIO: JR. Cajamarca 667 -2do piso

OCUPACIÓN: estudiante

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: HUANCAYO 14/07/2007

LUGAR DE PROCEDENCIA: HUANCAYO

MOTIVO DE CONSULTA: “Cuando sonrió mis dientes no se ven bien”

TIEMPO DE ENFERMEDAD: 3 años

- INICIO: manifiesta que desde hace tres años sus dientes no están en posición correcta y siente abultamiento en las encías.

CURSO: Afirma que en ocasiones sufría sangrado gingival al cepillado, acompañado de inflamación dolor y mal aliento (halitosis)

- SIGNOS Y SINTOMAS:

Actualmente las encías están levemente enrojecidas, abultadas, fibrosas, manifiesta leve dolor en las encías anteriores superiores

ENFERMEDAD ACTUAL (INICIO, EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD)

Paciente de sexo femenino refiere que desde hace 3 años se le inflaman las encías, y están abultadas, al cepillado le sangraban, inflamándose y acompañadas de dolor y mal aliento, se sometió a tratamiento de profilaxis oral y enjuagatorios, actualmente los síntomas cedieron, pero subsiste el agrandamiento gingival, con presencia de pseudobolsas, al examen estomatológico la paciente es respiradora bucal.

FUNCIONES BIOLÓGICAS

- SUEÑO: Normal SED: Normal APETITO: Normal

- ORINA: Normal DEPOSICIONES: Normales PESO: 47 kg

ANTECEDENTES

A. ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES:

Mama: No refiere Papa: No refiere

B. ANTECEDENTES PERSONALES (HÁBITOS): Ninguno

C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Ninguno

➤ HOSPITALIZACIONES PREVIAS: No refiere

➤ INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: Ninguna

➤ TERAPEÚTICO RECIENTE: No refiere

4.2. Examen clínico general

LOTEP, ABEN, ABEH, ABEG

✓ Funciones vitales

❖ PA: 119/78mmHg

❖ PULSO: 75ppm

❖ TEMPERATURA: 37°

❖ FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18rpm

Piel: Con buena humectación

Tejido subcutáneo: Buena distribución

A.- EXAMEN ESTOMATOLOGICO EXTRA ORAL:

❖ CABEZA: Normocéfalo

❖ OJOS: S.A.E.

❖ OIDOS: S.A.E.

❖ NARIZ: S.A.E.

❖ CARA: Normo Facial

❖ ATM: S.A.E.

❖ GANGLIOS: S.A.E.

4.3. Evaluación Integral

B.- EXAMEN ESTOMATOLÓGICO INTRAORAL

❖ LABIOS: S.A.E

CARRILLOS: S.A.E

❖ PALADAR DURO: S.A.E.

❖ PALADAR BLANDO: S.A.E.

❖ LENGUA: de color rosado, humectada, leve saburra en la zona anterior.

❖ ISTMO DE LAS FAUCES: S.A.E

❖ PISO DE BOCA: S.A.E.

❖ REBORDE GINGIVAL: Presenta inflamación en las encías superiores anteriores

❖ OCLUSIÓN: R.M.D: Clase I R.M.I: Clase I, R.C.D: Clase I, R.C.I: Clase I

SISTEMA DENTARIO: Superior: 14 dientes; Inferior: 14 dientes

➤ REGIÓN ANATOMICA COMPROMETIDA – ZONA PROBLEMA:

Región anterior superior, zona de los incisivos

➤ INSPECCIÓN: presenta inflamación generalizada en las encías, pseudobolsas,

➤ PERCUSIÓN: Asintomático

➤ PALPACIÓN: presenta leve dolor

➤ MOVILIDAD DENTARIA: No presenta

En antecedentes odontológicos precisa haberse realizado obturaciones en los dientes 16- 26- 36-46.

Exodoncias de dientes ninguna.

Figura 1, fotografía del Odontograma

Etelvina Ninanya Chanca

Nombre de paciente: _____

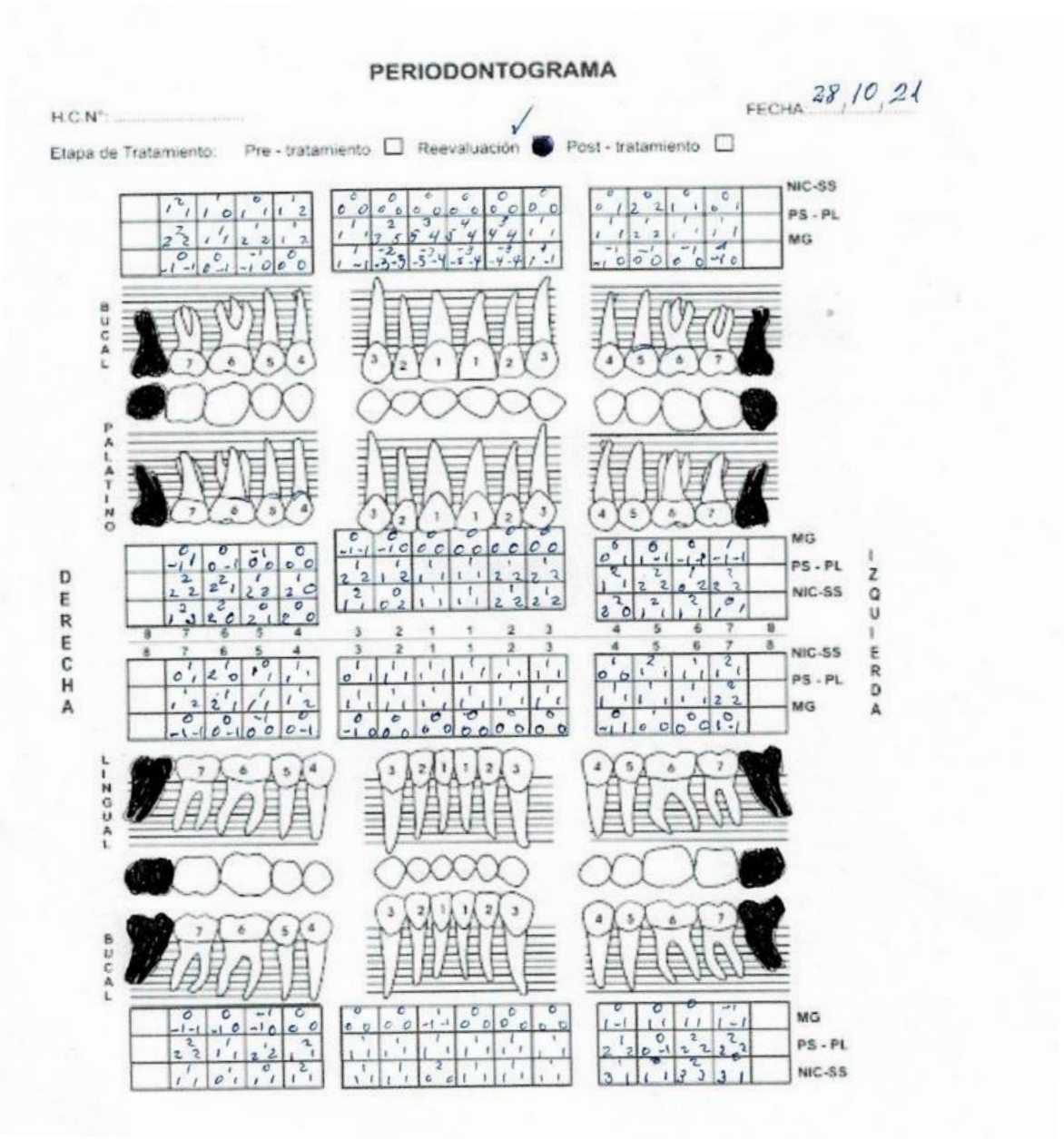
Domicilio: _____
 Jirón Cajamarca 667-huancayo

Edad:	14 a	Sexo:	F	Teléfono:	
-------	-------------	-------	----------	-----------	--

X																X
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
X		R														X

Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 2, fotografía del Periodontograma



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 3 Fotografía frontal y Lateral de la Paciente

Paciente meso facial, labios en competencia labial, tercios del rostro normales



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 4 Zona del problema, anterior superior zona de los incisivos



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

4.4. Diagnóstico y Pronóstico

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

Agrandamiento gingival anterior superior

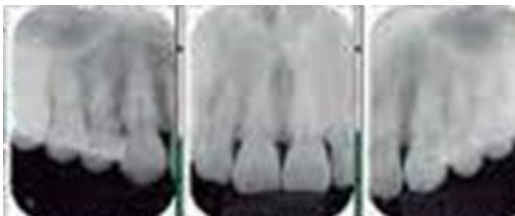
ESTUDIO IMAGENOLÓGICO

Figura 5 Radiografía panorámica. - al examen radiográfico panorámico no se halló algún proceso patológico.



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 6 Radiografía periapical seriada. - al examen radiográfico periapical no se halló algún proceso patológico.



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Agrandamiento gingival (AG) benigno, pseudobolsas, antero superior en zona de los incisivos

PRONÓSTICO

Efectuada la evaluación de carácter clínico, la paciente muestra buen estado de salud, siendo su pronóstico favorable, por qué se descartó enfermedades sistémicas, se valoró tanto clínica y radiográficamente para llevar a cabo la intervención quirúrgica.

TRATAMIENTO

El tratamiento a efectuar será gingivectomia y gingivoplastia, en la zona antero superior región de los incisivos superiores

IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1. Formulación del Plan de tratamiento Integral

En función al diagnóstico se realizó un plan de tratamiento en 2 etapas:

La primera etapa previa a la cirugía, se eliminó placa bacteriana, con profilaxis y programa de higiene oral indicaciones de buena higiene bucal, técnica de cepillado, pasta y cepillado correcto, y enjuagatorio bucal (colutorio).

La segunda etapa comprende la cirugía, iniciándose con la gingivectomía para corregir la sonrisa gingival

PROCESO CLINICO

Tratamiento Clínico

Figura 7. Fotografía fase I inicial. - Se realizó profilaxis y programa de higiene oral



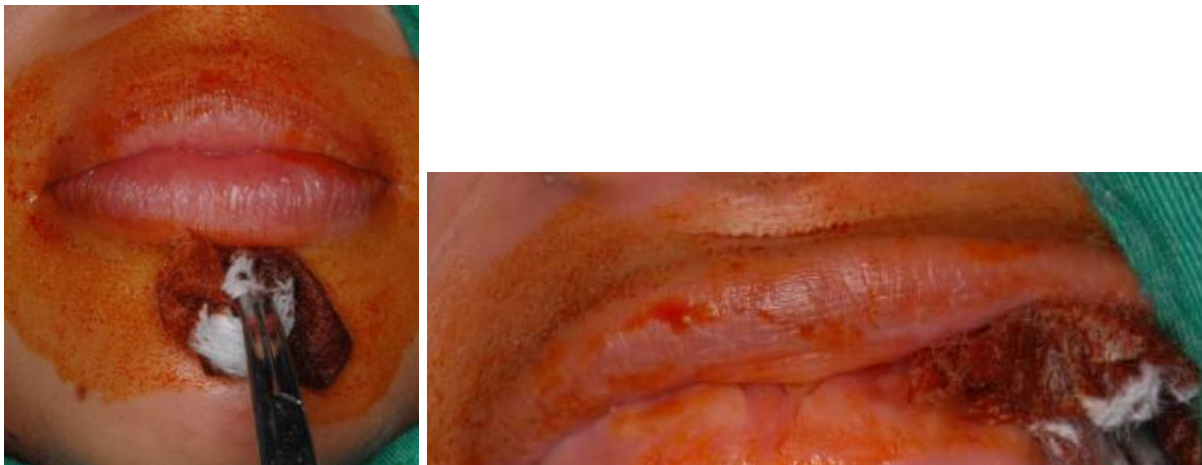
Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 8 Fotografías de materiales empleados en la cirugía, al ser gingivectomia con gingivoplastia por agrandamiento no necesitamos legras.



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 8 Asepsia extra e intraoral. - se efectúa la asepsia con gasa sostenida por pinza empleando yodopovidona, actúa inhibiendo microorganismos en áreas de trabajo.



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 9, Fotografías de Técnicas de anestesia. - se coloca anestesia tópica, se utiliza el carpule y aguja corta, con lidocaína al 2% se atraviesa la cortical externa con anestesia infiltrativa o supraperiostica situándola en el fondo del vestíbulo, zona de ápices en un ángulo de 25° el bisel, se refuerza con anestesia naso palatino, por debajo de la papila a unos 2mm.



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 10. Fotografía determinación de pseudobolsa y los puntos sangrantes



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

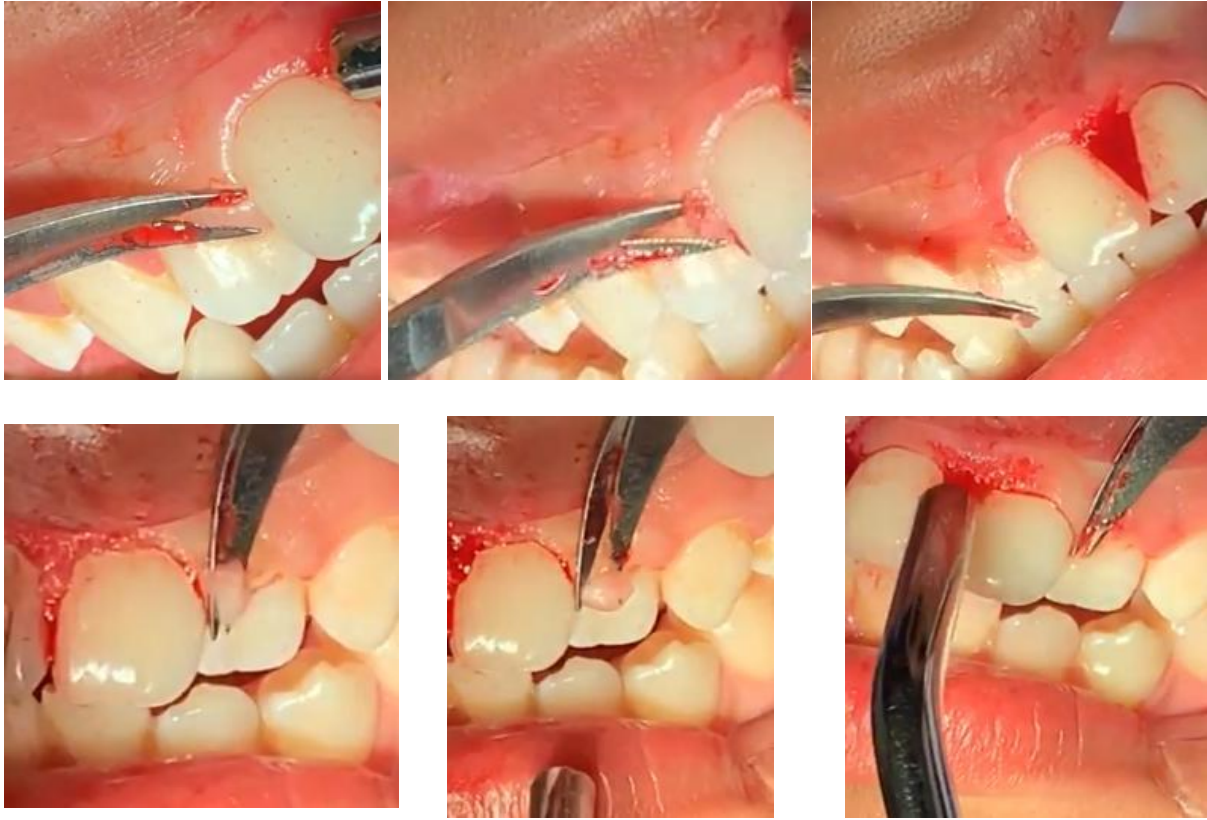
Figura 11. Gingivectomia a bisel externo. -bisturí 15



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 12 Gingivectomia corte con tijeras para encías Goldman-fox y Lagrange.-dándole forma y recontorneando a la encía (vértice de la tijera debe coincidir con el vértice de la papila)





Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 13, Fotografía Gingivoplastia recontorneo al cenit de la encía



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 14, Fotografía de raspado con cuchillo periodontal de Kirkland) normalizar la encía para observarse perfecta y delineada)



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 15, Fotografía Antes y Durante el procedimiento final



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 16 Tratamiento finalizado



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

Figura 17 Fotografía Paciente –operador, tratamiento finalizado



Autor: Diana Marusia Gomez Melgarejo

4.2 PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO

Se realizaran revisiones post operatoria, entre el cuarto y el séptimo día, se informara al paciente que un sangrado leve en las 24 horas siguientes se puede considerar como normal, si este sangrado fuese continuo después de ese lapso de tiempo debe comunicarse, al odontólogo tratante; a su vez no debe enjuagarse en ese tiempo previsto, luego si con “enjuagatorios de clorhexidina 0,12 por ciento por un minuto, dos veces al día, por 7 días postoperatorios”^{13,14}, el paciente no debe fumar ni consumir bebidas alcohólicas, el periodo de curación durara aproximadamente un mes, el cepillado debe ser realizado con cuidado es preferible utilizar cepillo de cerdas suaves, usar hilo dental y un enjuague bucal sin alcohol.

VI.- DISCUSION

La gingivectomía es una técnica quirúrgica que nos permite eliminar lesiones en la encía o eliminar bolsas periodontales o pseudobolsas, incluso por estética, mientras la gingivoplastia remodela el borde de la gingiva o encía, referido a ello **Infante**² sostiene que “la gingivoplastia es un procedimiento que se puede efectuar solo o como complemento de la gingivectomía, es un proceso quirúrgico que conseguimos remodelar la encía mediante un contorneado para la eliminación del crecimiento excesivo del tejido gingival por causa del tratamiento Ortodóntico cuyo objetivo es restituirle a la encía su forma fisiológica perdida; en el caso de sonrisas altas o las sonrisas gingivales, está indicada o señalado en el caso de presentarse crecimiento gingival con ausencia de bolsa por causa de tratamiento Ortodóntico “². Mientras **Castro**³ enfatiza que la gingivectomía se emplea en pacientes con agrandamiento gingival, incluso de origen idiopático y que causa alteraciones morfológicas y estructurales a nivel de las encías, constatándose que el crecimiento patológico empieza en las papilas interdetales y se extiende a las diferentes zonas del tejido gingival, estas alteraciones son negativas para la estética” ³. Por su parte **Peres**⁴ quien hace una revisión de literatura al respecto afirma que “La gingivectomía promueve la visibilidad esencial y el acceso a una eliminación completa de los depósitos superficiales irritantes y un enderezado perfecto de la raíz; una de las grandes ventajas que aporta la gingivectomía es la transformación de una bolsa periodontal de difícil higiene en un surco gingival fácilmente higienizable; las contraindicaciones para la gingivectomía se basan en las condiciones locales existentes y la salud física del paciente” ⁴. Por lo expuesto la gingivectomía se puede emplear en pacientes que presenten bolsa periodontal o pseudobolsas, teniendo en cuenta claro está por lo expuesto por Infante en los casos de pacientes con tratamiento de ortodoncia. Es importante al respecto lo señalado por **Luna**⁵ “ La gingivitis es la patología periodontal más común se puede ver modificada por factores hormonales

endógenos, el aumento de los niveles de estrógenos y progesterona puede incrementar la irrigación de las encías y modificar la respuesta del tejido gingival frente al biofilm oral; una pseudobolsa periodontal es aquel crecimiento crónico derivado de la irritación constante a causa de bacterias y calculo al tejido gingival sin presentar pérdida de inserción clínica; el tratamiento quirúrgico de elección para eliminar el agrandamiento gingival será la gingivectomía y gingivoplastia; consideran por los resultados de su estudio que el agrandamiento gingival es de etiología bacteriana, aunque también puede ser generado por cuestiones hormonales o metabólicas”⁵. En referencia a los tratamientos **Santillana**⁷ afirma que “hay diversas alternativas de técnicas para disminuir la exposición gingival excesiva con resultados satisfactorios, se demostró que las técnicas presentan múltiples ventajas y desventajas, se comprueba que no existe mejor o peor técnica, es decir, se debe considerar la relación de la etiología con los parámetros y el requerimiento del paciente”⁷.

VII.- CONCLUSIONES

- La gingivectomía seguida de una gingivoplastia son técnicas complementarias cuya finalidad es restituir a la encía su conformación fisiológica perdida.
- La gingivectomia y gingivoplastia se consideran como operación ambulatoria y sencilla, solo precisa anestesia local y no suele implicar inconvenientes, pero siempre teniendo en cuenta medidas de bioseguridad y un adecuado diagnóstico.
- Por evidencias encontradas en la literatura odontológica especializada y sugerencia del responsable de la Clínica odontológica donde se realizó la intervención quirúrgica no se colocó apósito y se optó por el uso de clorhexidina “Enjuagatorios de clorhexidina 0,12 por ciento por un minuto, dos veces al día, por 7 días postoperatorios”^{12,13}

VIII.- RECOMENDACIONES

- Se debe examinar y discurrir las investigaciones de gingivectomia y gingivoplastia desde la carrera de pregrado para familiarizar a los estudiantes sobre estas técnicas quirúrgicas.
- Se debe efectuar un diagnóstico pertinente para ofrecer tratamientos de gingivectomia y gingivoplastia, para evitar complicaciones futuras, logrando un cambio a mejor salud gingival y estética en los pacientes.
- Para el logro del tratamiento de gingivectomia y gingivoplastia es conveniente enseñar al paciente cuidados post operatorios que debe seguir, estimo ello como primordial para prevenir ulteriores complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boudreault J. Gingivectomía vs Gingivoplastia: lo que debe saber. Millton dental [Internet]. 07-02-2019. [18/10/2021]; Disponible en: <https://www.milltowndental.com/blog/gingivectomy-vs-gingivoplasty-what-you-should-know/>
2. Infante A. Gingivoplastía aplicada en pacientes con ortodoncia. [Tesis de Titulación Profesional]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología .2017.82 p.
3. Castro E. Gingivectomía en paciente con agrandamiento gingival [Tesis de Grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología .2020. p. 87.
4. Peres M, et al. Gingivectomy Approaches: A Review (Enfoques de gingivectomía: una revision). Int J Oral Dent Health [Internet]. 2019 [27/10/2021]; 5: 099. Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/ijodh/international-journal-of-oral-and-dental-health-ijodh-5-099.php?jid=ijodh doi.org/10.23937/2469-5734/1510099>.
5. Luna A. et al. Tratamiento quirúrgico del agrandamiento gingival crónico en paciente adolescente (reporte de caso). Revista mexicana de medicina forense y ciencias de la salud, [Internet]. 2020, [27/10/2021]. Vol. 5, no 3 sup. disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2844>
6. Domínguez J. Reporte de un caso clínico cirugía plástica periodontal atendido en la clínica docente asistencial. [Tesis de Titulación Profesional]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes.2021. 32 p.
7. Santillana H. Estudio comparativo de las ventajas y desventajas de 4 técnicas para disminuir la exposición gingival excesiva. Reporte de casos. [Tesis de Titulación Profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Peruana .2021. 57 p.
8. Peeran, S. Thiruneervannan, M. Resear Gate Gingivectomy and Gingivoplasty. [Internet].

2021.

Disponible

en:

https://www.researchgate.net/publication/348678395_49_Gingivectomy_and_Gingivoplasty.

9. Martínez A; Herrera A. Gingivectomia como alternativa estética de la cirugía periodontal.

Duazary

https://redib.org/Record/oai_articulo630253-gingivectomia-como-alternativa-est%C3%A9tica-de-la-cirug%C3%ADa-periodontal

10. Rivasplata A. Técnicas de Gingivoplastia/Gingivectomía, Aplicaciones. [Tesis de Titulación Profesional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.2011.130 p.

11. Ríos A. Técnica de incisión festoneada en gingivectomia estética. [Tesis de Titulación Profesional]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología .2020. 109 p.

12. Sambrano A. Gingivectomía, tratamiento estético periodontal. Revisión de literatura [Tesis de Grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología .2020. p. 78.

13. Dueñas M., Fausto R. Apósito quirúrgico y clorhexidina en cirugía periodontal. Molestias postoperatorias. Rev. Fac. Odontol. Univ. Cent. Ecuad .2015: 58-68. Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi->

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=166147&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=166147&indexSearch=ID)

14. Tiburcio M. Estudio comparativo del proceso de cicatrización entre el Alveolex y la clorhexidina en gel 0, 2% en cirugías múltiples realizadas en la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo enero-abril 2019. 2019.

ANEXOS

Anexo 1.-Consentimiento informado para Periodoncia¹⁵

Yo..... Jessi Chanca Huaroc Con DNI No. 40774291 mayor de edad, y con domicilio en..... Jiron cajamarca 667
Huancayo en calidad de representante legal de..... MI MENOR HIJA (ETELVINA NINANYA CHANCA)..... DECLARO Que el Bachiller en Odontología..... DIANA MARUSIA GOMEZ MELGAREJO..... me ha explicado que es conveniente, proceder a realizar un tratamiento periodontal, a mi menor hija ETELVINA NINANYA CHANCA de 14 años de edad dándome la siguiente información: 1.- El propósito principal de la intervención es una gingivectomia y gingivoplastia para eliminar factores irritativos e infecciosos presentes en los tejidos de soporte de los dientes (encia, hueso alveolar, ligamiento periodontal, cemento radicular), para conseguir el mantenimiento de los dientes en el tiempo, función y estética, evitando movilidad, pérdida de hueso y caída de los mismos 2.- Me ha explicado que el tratamiento que voy a recibir implica la administración de anestesia local, que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan un bloqueo reversible de los nervios de tal manera que se inhibe transitoriamente la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor. Me ha explicado también pormenorizadamente la importancia del cuidado dental y el mantenimiento con visitas periódicas de sesiones de profilaxis e higiene dental, lo que debe realizarse a lo largo de toda la vida. También comprendo que el objetivo perseguido NO SE PUEDA lograr, total o parcialmente, con independencia de la técnica empleada y de su correcta realización, y de que sin la esmerada contribución de mi parte en el control de placa bacteriana, mediante la higiene frecuente, los objetivos perseguidos no se puedan cumplir. También sé que se puede producir cierto alargamiento

puede producir cierto alargamiento de los dientes, más perceptible al sonreír, como consecuencia de haber eliminado el tejido inflamado 5.- El Dentista me ha explicado que todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos. He comprendido lo que se me ha explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado. Me queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento. Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y en por ello, DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se practique el tratamiento de periodoncia en mi menor hija.

En Huancayo, a.....05.....de.....NOVIEMBRE.....del 2021

Yessi Chanca Huarac
Apoderado nombres apellidos

DNI 40774297

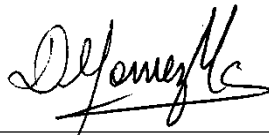
Yessi Chanca Huarac

Anexos auxiliares

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Yo DIANA MARUSIA GOMEZ MELGAREJO con DNI N° 47559446, domicilio legal en MZ D1 LT 46 ASOC.SAN FRANCISCO DE CAYRAN DIST. SAN MARTIN DE PORRES , bachiller egresado de la Universidad Peruana Los Andes, de la Facultad de Odontología ,me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas o de carácter penal que diese a lugar, si en la elaboración de mi investigación titulada: “**GINGIVECTOMIA CON GINGIVOPLASTIA EN INCISIVOS SUPERIORES** ”, se haya consignado datos falseados, plagio, auto plagio, etc. por lo que declaro que dicho trabajo de investigación es de mi autoría, con datos autenticos, reales con respeto a normas de carácter internacional referentes a las citas sobre fuentes consultadas.

Huancayo, 5 noviembre del 2021



DIANA MARUSIA GOMEZ MELGAREJO

DNI N° 47559446