



**Universidad Autónoma Metropolitana  
Unidad Xochimilco**

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud  
Licenciatura en Estomatología.**

**CASO CLÍNICO DE FIBROMATOSIS GINGIVAL  
INFORME DEL SERVICIO SOCIAL  
C. S. T. II SANTA MARIA NATIVITAS**

**P. S. S. O. Laura Angélica Pichardo Calderón  
Matrícula: 2183028795**

**Periodo: 1 de febrero 2023- 31 de enero 2024**

**Asesora: C. D. E. P. Karla Eugenia Miguelena  
Muro**



**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**

**C. D. ESP. Karla Eugenia Miguelena Muro**

**Nº económico: 40420**



**ASESOR EXTERNO DEL SERVICIO SOCIAL**

**C. D. Libia Galicia Galindo**

**Jefa del servicio de odontología del  
Centro de Salud T-II Santa María Nativitas**



**Karla J. Olvera Olvera 36669**

**Comisión de servicio social estomatología**

## ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	5
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.....	5
2.1. Introducción.....	5
2.2. Planteamiento del problema.....	6
2.3. Justificación.....	6
2.3.1 Objetivo General.....	7
2.3.2 Objetivo específicos.....	7
2.4. Sistema Masticatorio.....	7
2.4.1 Encía.....	7
2.4.2 Características Histológicas de la encía .....	8
2.5. Fibromatosis Gingival.....	8
2.5.1 Tratamiento .....	9
2.5.2 Diagnósticos diferenciales de Fibromatosis gingival.....	10
2.6. Presentación de caso clínico.....	12
2.6. 1 Radiografía panorámica.....	14
2. 6.2 Estudios de laboratorio.....	14
2. 6. 3 Tratamiento.....	14
2. 6. 4. Discusión.....	17
2. 6. 5. Conclusión.....	18
CAPITULO III: DESCRPCIÓN DE LA PLAZA .....	19
.3 1. Antecedentes Históricos de Santa María Nativitas.....	19
3.2 Localización Geográfica.....	19
3. 3. Demografía .....	19

3.4. Localidades que integran el área.....	20
3.5. Población asegurada y no asegurada.....	20
3.6. Ocupación e ingresos.....	20
3.7. Infraestructura del Centro de Salud T-II Santa María Nativitas.....	20
3.8. Grupos de riesgo en consultorio dental.....	21
CAPITULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	23
4.1. Actividades realizadas en Escuela Secundaria No. 250 Turno Matutino.....	24
CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	24
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	25
Anexo 1.....	27
Anexo 2.....	28
Anexo 3.....	29
Bibliografía.....	30

## **CAPITULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL**

Durante el período de febrero de 2023 a enero de 2024, se llevó a cabo mi servicio social en la Alcaldía de Xochimilco, en el pueblo de Santa María Nativitas. Durante este tiempo, me enfoqué en atender a una población no asegurada y vulnerable, con atención a grupos como la población infantil, mujeres embarazadas y adultos mayores, muchos de los cuales padecían enfermedades sistémicas como la hipertensión y la diabetes.

Mi labor se centró en las escuelas primarias y secundarias de la zona, donde se realizó la aplicación de dos dosis de barniz de flúor cada seis meses durante todo el ciclo escolar. Además, organicé y dirigí pláticas educativas dirigidas a la población en general, así como a grupos específicos como el de estimulación temprana, mujeres embarazadas y adultos mayores. Estas charlas abordaron temas relacionados con la prevención dental y promovieron hábitos de higiene bucal adecuados.

También participé activamente en ferias de salud que se llevaron a cabo en diferentes colonias del pueblo. Durante estas ferias, distribuimos cepillos dentales y ofrecimos talleres informativos sobre salud bucal, así como información sobre la disponibilidad de servicios de consulta dental en el centro de salud local.

En el consultorio dental, realicé una variedad de procedimientos preventivos, incluyendo operatoria dental, extracciones, odontoxesis, aplicación de flúor en gel y barniz, así como la revisión de tejidos bucales y la elaboración de historias clínicas detalladas para cada paciente. Durante mi servicio social, tuve la oportunidad de encontrar y tratar a pacientes con diversas necesidades y características, lo que enriqueció mi experiencia y me brindó la oportunidad de contribuir de manera significativa a la salud bucal y el bienestar de la comunidad de Santa María Nativitas.

## **CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Introducción**

Las alteraciones del sistema masticatorio pueden afectar su función normal, y estas alteraciones pueden ser influenciadas por factores como la edad, el estado nutricional, las hormonas o la presencia de enfermedades. Un componente importante es la encía que forma parte del soporte dental. Una de las alteraciones gingivales poco común que podemos encontrar es la fibromatosis gingival. En el presente caso clínico se observa un crecimiento excesivo y progresivo del tejido gingival que ha generado problemas estéticos como diastema, además de complicaciones en la masticación y posibles dificultades en la oclusión dental, el tratamiento realizado es una gingivectomía, pero dependerá de la severidad de la afección.

En el Centro de Salud T-II de Santa María Nativitas, se trató a un paciente masculino de 55 años durante el periodo del 1 de febrero de 2023 al 31 de enero de 2024. El paciente buscó atención dental debido a un aumento de volumen en la parte anterior de la encía, presentando dificultad en la oclusión y una función bucal incorrecta. No se registraron antecedentes patológicos ni heredofamiliares.

La condición diagnosticada fue fibromatosis gingival, la cual puede ser hereditaria, idiopática, y tener diversas causas, como síndromes, ciertos medicamentos o predisposiciones genéticas. A pesar de ser benigna, su incidencia a nivel mundial es baja, aproximadamente 1 entre 750,000 habitantes.

La elaboración se llevó a cabo mediante una metodología retrolectivo y estudios descriptivos.

**Palabras clave:** Fibromatosis gingival, predisposiciones genéticas, hereditaria, idiopática, síndromes.

## **2.2. Planteamiento del problema**

En el Centro de Salud T-II Santa María Nativitas, se atiende una mayor parte de la población vulnerable, entre la cual se identifica a una minoría que presenta condiciones poco frecuentes, como la fibromatosis gingival. Esta patología benigna se manifiesta con un aumento en el volumen y deformación de la encía, ya sea de manera localizada o generalizada, lo que dificulta la higiene bucal, afecta la capacidad de habla del paciente y su entorno

Es importante que la comunidad adquiera conocimientos sobre la autoexploración bucal ya que los pacientes aprenden a identificar cualquier cambio o irregularidad en su boca. Esta habilidad se convierte en un componente crucial para la detección temprana de posibles problemas para permitir una intervención oportuna en caso de detectar cualquier anomalía, contribuyendo al éxito clínico en la recuperación del paciente.

## **2.3. Justificación**

La fibromatosis gingival es una patología poco recurrente tiene una incidencia de 1 entre 75000 habitantes a nivel mundial y se suele confundir con diferentes diagnósticos como: lesiones tumorales, cáncer oral, hiperplasia por medicamentos, entre otros.<sup>1,2</sup> Realizando una anamnesis completa en conjunto con una exploración clínica nos ayuda a un diagnóstico más certero, se deben utilizar métodos auxiliares como exámenes de laboratorio, radiografía y biopsia para verificar dicho diagnóstico. El caso clínico presente se centra en proporcionar información detallada sobre la fibromatosis gingival, abarcando desde su diagnóstico hasta su tratamiento adecuado. La finalidad es ofrecer una comprensión más amplia de esta patología específica y garantizar que se aborde a tiempo para prevenir efectos

adversos mayores en la cavidad bucal. Además, se destaca la importancia de educar al paciente, fomentando hábitos saludables para el cuidado y la higiene bucal, asegurando una función adecuada a largo plazo.<sup>3</sup>

### **2.3.1. Objetivo general:**

- Describir un caso clínico de paciente masculino con aumento de volumen en el tejido gingival en zona anterosuperior con diagnóstico de fibromatosis gingival.

### **2.3.2. Objetivos específicos:**

- Identificar características principales de la fibromatosis gingival.
- Dar a conocer diagnósticos diferenciales con características similares a la lesión.
- Concientizar al paciente sobre la salud bucal y la autoexploración.

## **2.4. Sistema Masticatorio**

El sistema masticatorio es una compleja estructura compuesta por varios elementos, entre ellos la mandíbula, el maxilar, las articulaciones temporomandibulares, los músculos de la masticación, los dientes y los tejidos periodontales, que incluyen la encía con el ligamento periodontal y el hueso alveolar.<sup>1</sup>

Las alteraciones en cualquiera de los componentes del sistema masticatorio pueden afectar su función normal, y éstas ser influenciadas por factores como la edad, el estado nutricional, las hormonas o la presencia de enfermedades.<sup>1</sup>

Entre ellos, el tejido periodontal es una base para identificar cualquier anomalía causada por enfermedades sistémicas. El conocimiento de la periodoncia, es esencial para comprender y abordar las condiciones que pueden afectar la salud y función del sistema masticatorio.<sup>1</sup>

### **2.4.1. Encía**

La encía forma parte de la mucosa que rodea el diente y proporciona soporte al hueso alveolar como componente clave del soporte alveolar.<sup>2</sup>

Sus mecanismos de defensa incluyen el flujo salival que contiene lisozima e inmunoglobulina, así como el recambio celular y la descamación de la superficie como estrategias de protección.<sup>2</sup>

Desde un punto de vista clínico, una encía sana se presenta rosa, firme, con márgenes finos y una forma festoneada que contribuye al soporte dental, con variaciones en color según la pigmentación, vascularización y el grado de queratinización que dependerá de las diferentes regiones del tejido conectivo.<sup>2</sup>

La encía se divide en dos partes principales:

La encía marginal: mide de 1 a 2 mm de ancho, rodea los dientes y puede separarse con cuidado, se localiza en la línea gingival que se une con el diente hasta la encía adherida, su aspecto es translucido y tiene una profundidad de 0 a 2 mm y es la encía que puede separarse del diente con manipulación cuidadosa.<sup>3</sup>

La encía insertada: es firme, color rosa coral con puntillado como piel de naranja, unida al hueso alveolar, extendiéndose desde el surco gingival hasta la unión mucogingival. Puede medir de 0 a 9 mm.<sup>3</sup>

Ambas secciones desempeñan roles fundamentales en la salud oral, destacando la importancia de su cuidado y atención clínica.<sup>3</sup>

#### **2.4.2. Características Histológicas de la encía**

El epitelio de la encía libre se encuentra unido al tejido conectivo que alberga las papilas coriales y crestas epiteliales, siendo esencial para la integridad de la estructura periodontal. Este epitelio puede presentar dos tipos: queratinizado o paraqueratinizado, caracterizados por la presencia de cuatro estratos, basal, espinoso, granuloso y córneo. Además, células especializadas como las de Langerhans y Merkel contribuyen a la funcionalidad del tejido, mientras que distintos tipos de colágeno proporcionan soporte estructural.<sup>4</sup>

En la encía interdental, se observa un epitelio plano estratificado paraqueratinizado en la región vestibular y plano no queratinizado en la zona lingual. Estas variaciones en la queratinización reflejan adaptaciones a las demandas funcionales y exposiciones específicas en cada área de la cavidad bucal, subrayando la complejidad y la especialización del tejido gingival.<sup>4</sup>

#### **2.5. Fibromatosis Gingival**

La fibromatosis gingival, conocida también como, fibromatosis idiopática, fibromatosis hereditaria o hipertrofia gingival, presenta una variedad de factores etiológicos. En la fibromatosis hereditaria existen diferentes causas entre ellas se incluyen síndromes como Simmermand-Laband, Cross, Rutherford, Murray-Puretic-Drescher, y Cowden.<sup>5</sup> Además, ciertos medicamentos y predisposición genéticas también pueden contribuir a su desarrollo. Afecta directamente las encías, proliferativa, de carácter benigno. Su incidencia es baja de 1 en 750 000 individuos a nivel mundial tanto en hombres y mujeres.<sup>5</sup> Está relacionada con procesos

inflamatorios e infecciosos, algún trauma, medicamentos, alteraciones sistémicas del paciente o cambios hormonales en la pubertad.<sup>6, 7</sup>

Es interesante destacar que, en algunos casos, la etiología de la fibromatosis gingival puede resultar indeterminada. Esta complejidad en su origen hace que su abordaje y tratamiento sean aún más desafiantes. Si bien se han identificado diversas causas asociadas, la presencia de casos sin una causa clara subraya la necesidad de una evaluación individualizada y precisa.<sup>6</sup>

La fibrosis gingival presenta un inicio clínicamente marcado por un agrandamiento asintomático en la encía, pudiendo localizarse en diversas áreas como vestibular, lingual o papilas interdentes. Afecta la encía adherida de ambas arcadas, sin discriminación de género o raza, y a medida que avanza, estas lesiones pueden fusionarse, formando repliegues de tejido que pueden cubrir parcial o totalmente las coronas dentales, provocando el desplazamiento de los dientes.<sup>7</sup>

Este crecimiento excesivo y progresivo del tejido gingival genera problemas estéticos como diastemas, además de complicaciones en la masticación y posibles dificultades en la oclusión dental. El tejido afectado, de color rosa pálido y consistencia firme, se proyecta desde el margen gingival, separado por un surco lineal, y aunque no son hemorrágicas, estas lesiones requieren atención odontológica para su manejo y tratamiento adecuado.<sup>7</sup>

“Esta entidad fue incluida en la clasificación emitida en el año 1999 por la Academia Americana de periodoncia dentro de las manifestaciones periodontales, la cual sigue vigente en la actualidad”<sup>6</sup>

Histológicamente, la fibrosis gingival idiopática se caracteriza por la presencia de un tejido conectivo denso, notablemente rico en fibras colágenas. Este tejido exhibe la presencia de fibroblastos jóvenes, indicando una actividad celular significativa. La vascularización es escasa, con pocos vasos sanguíneos presentes en la estructura del tejido. En cuanto al epitelio, se observa una densidad notable, con crestas epiteliales alongadas que sugieren un patrón histológico particular. Estos hallazgos histológicos ofrecen una comprensión más profunda de los cambios en la microestructura del tejido gingival afectado por esta condición, lo que contribuye a la caracterización precisa de la fibrosis gingival idiopática desde una perspectiva histopatológica.<sup>5, 7, 9</sup>

### **2.5.1. Tratamiento**

El tratamiento de la fibromatosis gingival dependerá de la severidad de la afección. En casos de crecimiento mínimo, el raspado y alisado radicular pueden ser suficientes para abordar la condición y restaurar la salud gingival.<sup>10</sup>

Para casos de crecimiento excesivo, se requiere una intervención quirúrgica, específicamente una gingivectomía, que busca restablecer la estética, controlar la acumulación de placa dentobacteriana y función del aparato estomatognático.<sup>10</sup>

Es esencial realizar una evaluación completa para un diagnóstico preciso, que incluya una exhaustiva historia clínica, examen clínico detallado, radiografía, biopsia y, en algunos casos, estudios de laboratorio.<sup>10</sup>

### 2.5.2. Diagnósticos diferenciales de Fibromatosis gingival

- *Hiperplasias gingivales*: es inducida por fármacos antiepilépticos, fenitoina, ciclosporina y nifedipino, un bloqueante de los canales de calcio. Se presenta más frecuente en niños y jóvenes cuando alcanza una concentración del fármaco, se localiza en la encía marginal como una superficie lobulada, sin sangrado que puede cubrir por completo las coronas dentales, el tratamiento es reducir o sustituir la dosis de estos fármacos y la gingivectomía para eliminar el tejido.<sup>11</sup>



Tomado de: CD Álvarez Fernández Wendy Jazmín, <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-hiperplasia-gingival-por-medicamentos-13106659>

*Neurofibroma*: tumor benigno que tiene origen en las células neuronales, pueden ser lesiones localizadas o generalizada, conformadas por células como mastocitos, fibroblastos, Schwann, células perineurales. A la palpación tiene consistencia suave y firme, su color es uniforme en diversas tonalidades, en la cavidad son poco frecuentes, se localizan con más frecuencia en la lengua, pero puede aparecer en encía vestibular, piso de boca, labios y encía. Los neurofibromas son indoloros, pero en ocasiones provocan parestesia debido a los nervios dañados, su tratamiento es la exéresis completa del tumor, su recidiva es muy baja.<sup>13</sup>



Tomado de: Gómez-Palma, Alejandro; Matos-Marín, Ariadne Yuseth. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111434>

- *Mucinosi bucal focal*: es una enfermedad benigna de etiología desconocida, el tejido conectivo se degenera y clínicamente aparece como un aumento de volumen, asintomático, su coloración es parecida a la encía y a la palpación tiene consistencia firme, se encuentra con más frecuencia en la encía y en la mucosa alveolar, su tratamiento es la exéresis. <sup>14</sup>



Tomado de: Dr. Eduardo Ceccotti <https://odontologos.com.co/noticia/un-caso-de-mucinosi-focal-oral>

- *Granuloma Periférico de Células gigantes*: es una lesión benigna, de etiología desconocida, también llamada hiperplasia de células gigantes, se puede encontrar en la encía, hueso alveolar y su tratamiento es el retiro de la lesión por completo para posteriormente realizar biopsia para diagnóstico definitivo. <sup>16</sup>



*Tomado de: C. D. Ruiz De Carlos C.*

<https://www.odontologosdehoy.com/granuloma-periferico-celulas-gigantes-premaxila/>

## **2. 6. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO**

Paciente masculino de 55 años referido por su médico familiar acude al consultorio dental del Centro de Salud T. II Santa María Nativitas por una anomalía en su encía. A la realización de Historia Clínica niega antecedentes patológicos y heredofamiliares, en toxicológicos menciona el paciente que ingiere alcohol más de 3 veces a la semana, niega tabaco y otras drogas; No consume medicamentos desde hace 6 meses, habita en casa propia, cuenta con todos los servicios. Realiza higiene bucal 1 vez al día; Menciona cirugía de dos dedos por polidactilia y fractura en la adolescencia. El paciente menciona que a los 16 años se cayó de la bicicleta con trauma en zona anterior superior, en el año 2000 observo en fondo de saco en dientes anteriores superiores una bolita del tamaño de un chícharo que le fue creciendo de forma muy lenta sin dolor.





**Fotos de 1ra sesión**

A la exploración intraoral se observa higiene deficiente, halitosis, placa dentobacteriana, sarro supra gingival y subgingival en 2/3 de la superficie de todos los dientes, gingivitis crónica generalizada, se observan cuellos expuestos de los órganos dentales, bolsas periodontales de aproximadamente 4 ml, periodontitis crónica; en zona anterior se observa un agrandamiento de 3 cm de diámetro aproximadamente, de forma irregular, con consistencia firme, coloración rosa, sin dolor a la palpación, con desplazamiento de los incisivos centrales superiores hacia distal. El paciente refiere 23 años de evolución. Al ocluir se observa ligero contacto en dientes anteriores inferiores. Al sondeo se observa un ligero sangrado en ambas arcadas, movilidad grado 2 en dientes incisivos centrales superiores e inferiores. Se solicita radiografía panorámica y estudios de laboratorio. El paciente indica que está llevando su tratamiento dental en la clínica de San Lorenzo Atemoaya de la UAM Xochimilco, pero por huelga no ha podido continuar su tratamiento, menciona que en cuanto se termine la huelga restableceré su atención en dicha clínica. Por lo cual no acepta referencia a especialidades.

### **2. 6. 1.. Radiografía panorámica**



Radiográficamente se observa una pérdida ósea horizontal de 3 mm aproximadamente en ambos maxilares, ausencia de órganos dentales en ambas arcadas (16, 17, 18, 26,27, 28, 37) en el maxilar superior se observa zona radiolúcida en los órganos dentales centrales superiores. Caires en órganos dentales 23, 34, 31, 46. Pérdida ósea total entre el primer molar izquierdo y el tercer molar izquierdo.

### **2. 6. 2. Estudios de laboratorio**

En los resultados de laboratorio se observaron rangos normales en sangre y orina, sin ninguna alteración. (anexo 1)

### **2. 6. 3. Tratamiento**

Se inicia Historia Clínica completa, revisión de tejidos, detección de placa con pastillas reveladoras, técnica de cepillado Bass, uso de hilo dental, raspado y alisado con cureta ck6 para iniciar con remoción de sarro, debido a un exceso de acreciones dentales e inflamación gingival, se le indica al paciente que se tendrán que realizar 3 sesiones de odontoxesis ya que hay que esperar a que disminuya la inflamación gingival , se realiza profilaxis con cepillo profiláctico y pasta abrasiva, sesión bucal sobre autoexploración.

Procedimiento recomendado en el manual para la Detección de Alteraciones de Mucosa Bucal, Potencialmente Malignas.<sup>17</sup>

1. Lavarse las manos antes de la exploración.
2. Colocarte frente al espejo y observas labio superior e inferior por fuera y por dentro.
3. Levantar el labio para poder observar la encía y colocar el dedo índice palpando la superficie de ambos maxilares.
4. Palpar la cara interna de las mejillas a la vez que se observan.
5. Sacar la lengua y revisar superficie, ambos bordes de la lengua.
6. Con la punta de la lengua se debe tocar el paladar para observar piso de boca, realizando palpación.
7. Por último, inclinar ligeramente la cabeza hacia atrás y observar paladar, palpando sin lastimar.

Se le indica a paciente que acude a consulta dental para continuación de odontoxesis,



**Foto de primera sesión**

En la siguiente consulta, se realizó detección de placa con pastilla reveladora y se procedió a realizar odontoxesis con cavitron, para continuar eliminando el sarro. Posteriormente, se llevó a cabo una profilaxis con cepillo profiláctico y pasta abrasiva, seguida de la aplicación de barniz de flúor al 5 % en la superficie de todos los dientes para reducir la sensibilidad dental. Se reforzó la técnica de cepillado Bass recomendando su práctica tres veces al día después de cada alimento. Además, se enfatizó el uso de hilo dental como parte integral de la rutina de higiene bucal.

Como parte de la atención integral, se llevó a cabo una sesión informativa sobre la importancia de la salud bucal, destacando la necesidad de la autoexploración para identificar posibles cambios en la encía, tales como alteraciones en el tamaño, coloración, inflamación, dolor o enrojecimiento de la lesión.

Se solicita radiografías periapicales del canino superior izquierdo (23) y primer molar inferior derecho (46) para tratamiento operatorio, se indica al paciente agendar una consulta dental para continuidad de su tratamiento.



**Foto final de la segunda sesión**

En la siguiente sesión si acude a consulta dental, se realiza detección de placa con pastilla reveladora, profilaxis con cepillo profiláctico y pasta abrasiva, se refuerza técnica de cepillado Bass, uso de hilo dental, autoexploración una vez por semana para seguir observando algún cambio en la lesión. El paciente regresa a la UAM Xochimilco para continuar con su tratamiento en el área de patología donde se indica tratamiento de gingivectomía para realización de biopsia y extracción de dientes central y lateral superior izquierdo (21, 22), como resultado de la biopsia se encontró que el diagnóstico es: *FIBROMATOSIS GINGIVAL*. (anexo2)



**Fotos de un mes después de la gingivectomía.**

Después de dos meses después de la gingivectomía, acudió a consulta dental donde se notó un incremento en la placa dentobacteriana y en la acumulación de sarro supragingival. El paciente indico no haber realizar cepillado adecuado por su preocupación a lesionarse durante el procedimiento y mencionó que en la evaluación patológica se le aconsejó abstenerse de recibir tratamientos dentales durante un mes para permitir una adecuada cicatrización. A la exploración intraoral no se evidenció la presencia de infecciones ni experimentó dolor posterior al tratamiento. Se llevaron a cabo controles de placa, odontoxesis y profilaxis, manteniendo un enfoque reforzado en la promoción de la salud bucal.

En la última consulta en el mes de enero, se observó una reducción considerable en la placa dentobacteriana y sarro, abarcando aproximadamente un tercio de la superficie dental. El paciente mostro una actitud cooperativa hacia su higiene bucal. Se continuó con el refuerzo del esquema básico, reconociendo la mejora en la colaboración del paciente. Este enfoque continuo busca mantener y fortalecer los hábitos saludables, promoviendo la salud bucal a largo plazo. Se enfatizó en la importancia de la participación activa del paciente realizando autoexploraciones continuas, se le rectificó los pasos a seguir para realizarla de manera correcta y aprender a identificar cualquier anomalía en la cavidad oral. El tratamiento operatorio quedo inconcluso por falta de radiografías para valorar el estado de las caries y realizar el tratamiento correcto, se seguirá monitoreando su progreso en futuras consultas.



***Fotos tomadas 6 meses después de la gingivectomia, no se observa aumento de tamaño en la zona, ni cambio de coloración.***

#### **2. 6. 4. Discusión**

El incremento de lesiones en la cavidad oral representa una creciente preocupación, ya que muchos pacientes descuidan su salud oral hasta que experimentan molestias como dolor o alteraciones que afectan la función y estética bucal. De manera particular, se ha observado un alarmante aumento en los casos de cáncer oral y diversas patologías que, lamentablemente, suelen diagnosticarse en etapas avanzadas, dificultando así un tratamiento oportuno.

Entre los factores asociados a la fibromatosis gingival se encuentran diversas condiciones inflamatorias, predisposición genética, factores idiopáticos o incluso ciertos medicamentos. En un caso registrado en la Revista Científica Dental de Indonesia en 2023 por Ossa, se documentó el caso de una paciente femenina de 7 años con antecedentes de tuberculosis pulmonar diagnosticada a los 5 años de edad. La paciente había estado tomando medicamentos antituberculosos durante 9 meses y reportó agrandamiento gingival desde hacía aproximadamente 5 años. Los estudios clínicos revelaron un agrandamiento en las encías, cubriendo múltiples superficies dentales. A pesar del extenso tratamiento medicamentoso, los estudios complementarios sugirieron que el agrandamiento gingival no estaba relacionado

con los medicamentos, concluyendo así que la fibromatosis gingival de la paciente era de naturaleza idiopática.<sup>18</sup>

En otro caso reportado en 2021 por Bhatsange en la India, se describió el caso de un joven de 20 años con un agrandamiento gingival masivo que afectaba la masticación y la estética bucal. La historia clínica reveló un rápido crecimiento del agrandamiento en un período de 3 meses, sin antecedentes familiares ni consumo de drogas o medicamentos relacionados. La exploración intraoral reveló encías firmes y fibrosas con pseudohendiduras, afectando tanto dientes posteriores como anteriores. Estudios de gabinete y análisis histopatológicos identificaron un caso único con tres patologías simultáneas: fibromatosis gingival, periodontitis agresiva e infección por *Candida*, requiriendo tratamientos específicos para cada una de ellas.<sup>19</sup>

En ambos casos, los pacientes buscaron atención odontológica después de notar anomalías bucales evidentes que afectaban su vida cotidiana, aunque en el primer caso clínico descrito por la patóloga Ossa, el tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas hasta la consulta fue muy grande, lo que tuvo más afectación en la cavidad oral. En comparación con el segundo caso descrito por el periodoncista Bhatsange, que el tiempo de evolución fue muy corto de 3 meses y se pudo detectar con más rapidez. Sin embargo, la realización de una exhaustiva historia clínica y la realización de estudios diagnósticos permitieron abordar de manera adecuada cada patología identificada. La autoexploración oral fue un factor determinante, ya que en el primer caso la falta de esta exploración se debió al tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas, mientras que, en el segundo caso, la detección temprana permitió un tratamiento oportuno. Por lo tanto, es crucial fomentar la autoexploración oral desde etapas tempranas para detectar anomalías, tener un diagnóstico certero y tratamiento correcto y a tiempo.

## **2. 6. 5. Conclusión**

La falta de conocimiento sobre la autoexploración bucal aumenta la vulnerabilidad de la comunidad, ya que la salud bucal es crucial, equiparable a la salud física, y su descuido puede llevar a una tasa de mortalidad elevada que es prevenible. Es importante abordar esta situación con más difusión en televisión, redes sociales o radio dentro de la población en general, no solo los que se atienden en el centro de salud, con esto se ayudará a las personas para identificar signos tempranos de anomalías dentales, contribuyendo así a la prevención y detección temprana de posibles complicaciones.

## CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

El servicio social se realizó en el Centro de Salud de Santa María Nativitas T-II del pueblo de Santa María Nativitas en la alcaldía Xochimilco.

Se realizó en el periodo del 01 de febrero del 2023 al 31 de enero del 2024.

### 3.1. Antecedentes Históricos de Santa María Nativitas

Anteriormente se llamaba Tepetlazinco que significa cerro pequeño, los primeros pobladores vivían en chinampas y en la falda de los cerros. Al inicio del siglo XVII se cambió el nombre a Santa María Nativitas debido a que los franciscanos edificaron un pequeño convento dedicado a la natividad de la virgen. Tenía su origen en un pequeño lago llamado “Laguna de Nativitas” de donde brotaban unos manantiales que eran los que abastecían de agua a la Ciudad de México.<sup>20</sup>

### 3.2. Localización Geográfica

Se localiza al sureste en la Ciudad de México en la alcaldía Xochimilco en la Colonia Santa María Nativitas, cuenta con unidad de consulta externa y pertenece a la Secretaría de Salud Pública de la CDMX., su domicilio es Nueva Carretera Xochimilco- Tulyehualco S/N C. P. 16450. Se limita al norte con la alcaldía Tlalpan, Coyoacán, Iztapalapa y Tláhuac y al sur con la alcaldía de Milpa Alta.<sup>21</sup>



Fuente: [https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1jGUWkV9qvrbliu4bPeVguZcua8&hl=en\\_US&ll=19.21181518076702%2C-99.63124399999998&z=15](https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1jGUWkV9qvrbliu4bPeVguZcua8&hl=en_US&ll=19.21181518076702%2C-99.63124399999998&z=15)

### 3.3. Demografía

En el 2020 tenía una población total de 45, 699 aproximadamente de los cuales el 50. 2% es sexo masculino y el 49.8% es de sexo femenino y dentro del rango de 15 años a 50 años equivale al 29. 36 %.

### 3.4. Localidades que integran el área

Las colonias que integran al Centro de Salud T-II Santa María Nativitas son:

Tejomulco el alto
Ampliación Nativitas
La Joya
La Joya de Vargas
El Capulín
San Jerónimo
La Peñita
San Lorenzo
Atemoaya
Lomas de Tonalco
Tiziclipa
Xaltocan
Bosque de Nativitas

### 3.5. Población asegurada y no asegurada

Población total	Población no asegurada	Población asegurados con gratuidad
45, 699	19, 774	12, 780

### 3.6. Ocupación e ingresos

Se estima que dentro de las actividades más importantes de la población es el sector primario principalmente al cultivo de plantas y flores en la zona chinampera, en el sector secundario se incluye la industria de la construcción y obreros especializados, en el sector terciario es principalmente a la prestación de servicios turísticos, al comercio en general y la actividad profesional.

### 3.7. Infraestructura del Centro de Salud T-II Santa María Nativitas

Está conformado por dos edificios de un solo nivel. El edificio principal está conformado por los servicios principales como:

- Servicios de estomatología
- 4 módulos de consulta externa
- Servicio de trabajo social
- Servicio de enfermería

- Área de hidratación oral
- Área de inmunizaciones
- Área de CEYE y red de frío
- Nutrición
- Área de farmacia
- Área de archivo
- Veterinaria

En el segundo edificio se encuentra UNEME CAPA, que por sus siglas significa centro de atención primaria en adicción en donde se brindan consultas psicológicas.

### 3.8. Grupos de riesgo en consultorio dental

En el Centro de Salud de Nativitas se atienden a grupos vulnerables de la comunidad entre ellos con más prevalencia son mujeres embarazadas que sufren muchos cambios hormonales que afectan la salud bucal de las mujeres y personas diabéticas.

El servicio de estomatología consta de dos binomios cada uno cuenta con una unidad y un operador. Cuenta con amalgamador, lámpara de polimerización, aparato de rayos x, autoclave, escariador, pieza de alta y baja velocidad y compresora, el abastecimiento de insumos e instrumental es adecuado y garantiza la calidad de la consulta dental a la población en general.



Fuente: google maps



Fuente: google maps

### 3.10 Programas de atención

En promedio se atienden 8 pacientes al día y las citas se agendan con carnet proporcionado por el centro de salud en un horario de lunes a viernes y días festivos de 8 am a 12:30 pm.

Se realizan actividades como:

- ✓ Actividades preventivas como esquema básico de prevención (técnica de cepillado, uso de hilo dental, odontoxesis, profilaxis, aplicación de flúor, sesión bucal, limpieza de prótesis, autoexploración bucal, revisión de tejidos)
- ✓ Atención básica en operatoria y extracciones.
- ✓ Farmacoterapia
- ✓ Sesiones educativas a escuelas primarias y secundarias pertenecientes a la zona.



Fotografía 1: Área de consultorio dental



Fotografía: atención preventiva

## CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Se presenta cronograma de actividades que se llevaron a cabo durante el servicio social que se realizó en el Centro de Salud Santa María Nativitas T-II en la Alcaldía de Xochimilco en el pueblo de Santa María Nativitas del 1 de febrero del 2023 al 31 de enero del 2024.

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Total
Ferías de Salud	0	2	3	2	0	3	2	1	1	1	0	1	16
Periódicos murales	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5
Pacientes de 1ra vez	6	10	18	9	3	15	14	9	2	10	2	3	101
Pacientes Subsecuentes	4	8	13	7	5	13	11	12	3	2	2	1	81
Atención a niños de 0 a 15 años	2	3	5	2	3	8	1	2	0	0	0	0	26
Atención a Adultos (15 a 69 años)	6	11	21	11	5	20	21	10	5	12	4	4	130
Adultos mayores (70 años y más)	2	4	5	3	0		3	0	0	0	0	2	19
Atención a embarazadas	0	3	5	4	0	1	1	3	0	0	0	0	17
Atención a diabéticos	2	2	3	3	1	1	4	2	0	0	1	0	19
Atención a Hipertensos	1	4	11	4	1	4	5	2	0	1	0	0	33
Detección de placa dentobacteriana	10	18	31	9	8	28	25	21	5	12	4	4	175
Técnica de cepillado	10	18	31	9	8	32	25	21	5	12	4	4	179
Técnica de uso de hilo dental	8	11	21	11	8	32	24	19	5	12	4	4	159
Aplicación de Flúor	0	6	0	9	8	26	25	9	2	10	2	3	100

Selladores de fosetas y fisuras	0	0	0	0	0	12	0	2	0	0	0	0	14
Odontoxesis	6	10	0	9	8	7	14	9	2	10	2	3	80
Profilaxis	6	10	0	9	8	15	14	9	2	10	2	3	88
Resinas	2	5	27	13	11	16	23	21	1	6	7	7	139
Obturaciones con otros materiales	0	1	5	3	0	4	3	1	0		0	0	17
Extracciones	0	1	2	2	0	3	2	2	0	0	0	1	13
Farmacoterapia	0	2	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	14

**TABLA 1.** Representa las actividades que se realizaron durante el periodo de comprendido de febrero 2023 a enero 2024 en donde se recopilan todas las actividades realizadas en el consultorio dental.

#### 4.1. Actividades realizadas en Escuela Secundaria No. 250 Turno Matutino

Las actividades se iniciaron en febrero del 2023 abarcando mitad del ciclo escolar 2022-2023 e inicio del ciclo escolar 2023-2024 concluyendo actividades en enero, se realizaron diversas platicas y actividades recreativas con los alumnos.

Actividades anuales durante el ciclo escolar 2022-2023 y 2023-2024	Escuela Secundaria No. 250 turno matutino.
Platicas de técnica de cepillado	576 alumnos
Platica de uso de hilo dental.	576 alumnos
Platica anomalías dentales	576 alumnos
Platicas de cáncer oral	576 alumnos
Platicas de consecuencias orales por el uso de cigarro electrónico y de tabaco	576 alumnos
Platicas de consecuencias de percings en boca	576 alumnos
Platica de autoexploración bucal	576 alumnos
Platica de VPH en cavidad oral	576 alumnos
Aplicación de flúor dos dosis en el ciclo escolar	480 alumnos

**TABLA 2.** Representa todas las actividades realizadas en la Escuela Secundaria No. 250 “Jesús M. Sotelo e Inclán” turno matutino durante el segundo semestre del ciclo 2022-2023 y el primer semestre del ciclo 2023-2024.

#### CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

En el Centro de Salud de Santa María Nativitas, se brinda atención a una población diversa, principalmente adultos mayores con condiciones como hipertensión y diabetes, así como pacientes pediátricos. Además, se registraba una baja asistencia de mujeres embarazadas que acudían para consultas dentales a través de referencias de sus médicos generales. Durante las consultas, se llevaban a cabo tratamientos preventivos, diagnósticos, y farmacoterapia, en casos más complejos, se referenciaba a otros servicios para garantizar un tratamiento integral.

A pesar de la dedicación del personal, se enfrentaban limitaciones como el aparato de rayos x inservible que obligaba a los pacientes a dirigirse a laboratorios particulares para radiografías. En cuanto a los tratamientos, se adoptaba el uso de materiales modernos como Alcasite y Equia Forte Coa en lugar de amalgama, que ya estaba en desuso.

Las atenciones por parte mía como pasante, se concentraban principalmente los días viernes o en aquellos días en los que no se impartían clases, ya que de lunes a jueves se destinaban a actividades en la Escuela Secundaria asignada, con un horario de 8:00 am a 1:00 pm.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES**

Mi estancia en el Centro de Salud fue muy enriquecedora, el trato con las personas de la comunidad me llevo a entender que son más allá de tratamientos y la necesidad de adaptarse a su forma de pensar como sus diferentes costumbres. Se puede realizar un tratamiento integral hacia los pacientes con apoyo de médico general, nutriólogo, enfermería, psicólogo, como primera línea de salud es muy completa la atención. Existen materiales que por mi parte desconocía y que en consultorios privados es difícil que los utilicen sin embargo tuve la oportunidad de trabajar con ellos y saber utilizarlos por lo cual el centro de salud es un lugar idóneo para realizar el servicio ya que se atienden a muchos pacientes adultos y pediátricos, a pesar de que ciertos tratamientos no se pueden realizar por falta de especialistas, instrumental y material como endodoncias, coronas, prótesis, cirugías. Quedo agradecida por el apoyo por parte de los odontólogos a cargo del servicio dental ya que me apoyaron al realizar los tratamientos, al personal en general del Centro de Salud, así como al director y maestros que nos recibieron en la escuela secundaria donde trabajamos por un año con sus alumnos.

Mi experiencia en el Centro de Salud fue sumamente enriquecedora, ya que me permitió comprender que la atención médica va más allá de los tratamientos, involucrando la necesidad de adaptarse a las diversas perspectivas y costumbres de la comunidad. Durante mi estancia, pude constatar que la atención integral a los pacientes, con el respaldo de profesionales como médicos generales, nutriólogos, enfermeros y psicólogos, constituye una línea de salud muy completa.

En este entorno, tuve la oportunidad de descubrir y trabajar con materiales que eran desconocidos para mí y que, en consultorios privados, a menudo resulta difícil utilizar. El Centro de Salud se presenta como el lugar idóneo para realizar el servicio social, ya que atiende a muchos pacientes, tanto adultos como pediátricos. A pesar de ciertas limitaciones, como la falta de instrumental y materiales específicos para realizar endodoncias, coronas, prótesis y cirugías, la labor realizada sigue siendo de gran impacto.

Quiero expresar mi gratitud por el apoyo recibido de los odontólogos a cargo del servicio dental, quienes apoyaron en los tratamientos. También agradezco al personal en general del Centro de Salud, así como al director y maestros de la escuela secundaria donde trabajamos durante un año, por su cálida recepción y colaboración con nosotros.

Esta experiencia me ha dejado valiosas lecciones sobre la importancia de la adaptabilidad, la colaboración interdisciplinaria y el compromiso con la atención integral de la salud comunitaria.

# Anexo 1

Nombre: ANDRÉS DEL ARONTE LOPEZ		Expediente: 2140	
Fecha Nacimiento: 04/02/1968		Edad: 55 años	
Fecha Ingreso: 14/04/2023		Sexo: Masculino	
Médico: A QUIEN CORRESPONDA		Hora de Toma: 08:01:43	
<b>BH BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA</b>			
LEUCOCITOS TOTALES	6.1	X10 <sup>3</sup> /ul	5.00 - 10.00
ERITROCITOS	5.48	X10 <sup>6</sup> /ul	4.00 - 6.20
HEMOGLOBINA	16.5	g/dL	11.50 - 17.50
HEMATOCRITO	47.0	%	35.00 - 53.00
VOLUMEN GLOBULAR MEDIO	85.8	fL	80.00 - 100.00
HEMOGLOBINA GLOBULAR MEDIA	30.1	pg	27.00 - 35.00
CONC. MEDIA DE Hb GLOBULAR	35.1	g/dL	31.00 - 36.00
PLAQUETAS	265	X10 <sup>3</sup>	150.00 - 450.00
UNFOCITOS	27.0	%	25.00 - 38.00
MXD	8.3	%	*A 0.00 - 8.00
NEUTROFILOS	64.7	%	50.00 - 75.00
ANCHO DE DIST. DE ERITROCITOS (RDW)	12.6	%	11.50 - 14.50
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.4	fL	7.40 - 10.40
Método: IMPEDANCIA ELECTRICA			
Observaciones:			
Validó: Q.F.B CARMEN MELENDEZ GARCIA			
<b>HDL COLESTEROL HDL</b>			
COLESTEROL HDL	38.87	mg/dL	35.00 - 55.00
COLESTEROL LDL	119.69	mg/dL	66.00 - 175.00
Método: Enzimático automatizado			
Observaciones:			
Validó: T.L.C. Daniel Barajas Camacho			
<b>HEGL HEMOGLOBINA GLUCOSILADA</b>			
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	5.43	%	4.00 - 6.00
Método: No asignado			
Observaciones:			
Validó: T.L.C. Daniel Barajas Camacho			
<b>Q56 QUIMICA SANGUINEA DE 6 ELEMENTOS</b>			
GLUCOSA	93.60	mg/dL	70.00 - 110.00
UREA	32.41	mg/dL	15.00 - 47.00
CREATININA	0.80	mg/dL	0.50 - 1.10
ACIDO URICO	7.24	mg/dL	*A 2.00 - 6.00
COLESTEROL TOTAL	188.45	mg/dL	140.00 - 220.00
TRIGLICERIDOS	149.47	mg/dL	*B 150.00 - 190.00
Método: Fotometría automatizada			
Observaciones:			
Validó: T.L.C. Daniel Barajas Camacho			
<b>PFH PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO</b>			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA TGO/AST	20.5	U/L	0.00 - 38.00
BILIRRUBINA DIRECTA	0.33	mg/dL	*A 0.00 - 0.30
BILIRRUBINA TOTAL	1.07	mg/dL	*A 0.00 - 1.00
PROTEINAS TOTALES	6.99	g/dL	4.60 - 7.30
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.74	mg/dL	0.00 - 0.85
FECHA IMPRESION: 14/04/2023 12:36:05			
*A. Resultado fuera de rango de referencia Alto			
*B. Resultado fuera de rango de referencia Bajo			
GUSTAVO DÍAZ ORDÁZ S/N ESQ. EMILIANO ZAPATA		Responsable	
COL. SAN GREGORIO ATLAPULCO, C.P. 16600		Q.F.B. CARMEN MELENDEZ GARCIA	
		CED. PROF. 1791185	

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
Unidad Xochimilco

**LABORATORIO DE HISTOPATOLOGÍA**

ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO: B23-86

FECHA: 09/06/23

PACIENTE: Andrés del Monte López EDAD: 55 años SEXO: Masculino

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CLÍNICA: LDC San Lorenzo

SOLICITANTE: Dra. Yareth Monserrat Rojas Aguirre EXP: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:**

Se recibe espécimen de tejido blando inmerso completamente en formol, de forma ovoidal, color blanquecino con áreas pardas, superficie lisa y biobulada, base sésil, consistencia firme y áreas duras, que mide aproximadamente 2 x 1 x 0.8 cm. Se incluye en cápsula B23-86 para su procesamiento histopatológico.

**DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:**

En las secciones estudiadas se observa un fragmento de mucosa con una lesión mesenquimal constituida por la proliferación de fibras de colágeno maduro gruesas que se disponen en fascículos paralelos, entrecruzados y en nódulos, y entre las que se identifican células fusiformes con núcleos largos conspicuos y romos, así como, mastocitos y escasos focos de infiltrado inflamatorio crónico de predominio linfoplasmocitario. Hacia la base se identifican cambios en el tejido causados por electrofulguración. El epitelio de cubierta es escamoso estratificado hiperortoqueratinizado con acantosis y procesos epiteliales largos y delgados que se extienden profundamente hacia el tejido fibroconectivo. Se realizó tinción de Tricómico de Masson, la cual fue altamente positiva e inmunotinción con S-100 que fue negativa.

**DIAGNÓSTICO: COMPATIBLE CON FIBROMATOSIS GINGIVAL.**

Nota: Hacer correlación clínico-patológica.

*Recibi Estudio Original  
14-Junio-2023  
Andrés del Monte López  
A\**

*[Firma]*  
DRA. ESTELA DE LA ROSA GARCÍA  
Céd. Prof. 2768806

*[Firma]*  
DRA. ITZIA TORRES TORRES  
Céd. Prof. 12789157

LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL  
Catz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109, Col. Villa Guadalupe, Coyahuacán 04960, ciudad de México, México. Tel. 5463 7206.

Anexo 3



## Bibliografía

1. Thiesen, I. *Higienistas y auxiliares: periodoncia*. Quintessence. [internet] 2009 [citado 2024 Mar 11] Vol. 22 (Número 10). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-sumario-vol-22-num-10-X0214098509X84042>
2. Wierna Alicia I, Ansonnaud Ana M, Carino Silvia N, Soria Analía G, González Mac Donald Mauricio, Dip Alejandro. Fibromatosis Gingival Idiopática Unilateral: Reporte de un Caso con Cuatro Años de Seguimiento. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2015 Abr [citado 2023 Sep 10]; 9( 1 ): 19-24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2015000100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000100003>.
3. Anaya-Saavedra, Gabriela & Rosa-García, Estela. *Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas*. México: Secretaria de salud; 2018
4. Eley, B. M., Manson, J. D., & Soory, M. *Periodoncia*. 6a ed. España: Elsevier; 2014.
5. Campos Muñoz, A., & Gómez de Ferraris, M. E. *Histología y embriología bucodental*: Panamericana Editorial; 2003
6. Lang N, Lindhe J. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. 6ª ed. Reino Unido: Wiley Blackwell; 2015.
7. Newman M, Takei H, Carranza F. *Periodontología clínica*. 9º ed. Argentina: McGraw Hill; 2003.
8. Wierna Alicia I, Ansonnaud Ana M, Carino Silvia N, Soria Analía G, González Mac Donald Mauricio, Dip Alejandro. Fibromatosis Gingival Idiopática Unilateral: Reporte de un Caso con Cuatro Años de Seguimiento. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2015 Abr [citado 2023 Sep 10]; 9( 1 ): 19-24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2015000100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000100003>.
9. Benito Urdaneta M, Benito Urdaneta M, Linares Cano M. A, Méndez Villalobos G. Fibromatosis gingival hereditaria y periodontitis agresiva en adolescente Wayuú. Reporte de caso. *Ciencia Odontológica* [Internet]. 2017;14(2): Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205255676005>
10. Caviglia S, González MF, Rosso V, et al. Hiperplasia gingival idiopática. Diagnóstico y tratamiento de un caso clínico y revisión de la literatura. *Rev. ADM.* 2011;68 (5):254-257. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32165>
11. Guzmán Rivera Edwin, López Álvarez Ary, Ricardo Jonathan Harris. Fibromatosis gingival hereditaria: una rara enfermedad. Informe de una familia. *Rev. Cienc. Salud* [Internet]. Agosto de 2018 [consultado el 10 de septiembre de 2023]; 16(2): 368-375. Disponible en:

- [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732018000200368&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000200368&lng=en).
12. Harris Ricardo Jonathan, López Álvarez Ary, Vega Gutiérrez Maryury. Fibromatosis gingival hereditaria: reporte de caso en un niño. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. 2014 Mar [citado 2023 Sep 11]; 36( 1 ): 38-41. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582014000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582014000100007&lng=es).
  13. Dani NH, Khanna DP, Bhatt VH, Joshi CP. Idiopathic gingival fibromatosis. J Indian Soc Periodontol. 2015 Nov-Dec;19(6):698-700. doi: 10.4103/0972-124X.162206. PMID: 26941525; PMCID: PMC4753719.
  14. Palacios-Sánchez, B., Cerero-Lapiedra, R., Campo-Trapero, J., & Esparza-Gómez, G. C. (2006). Alteraciones gingivales no relacionadas con placa. RCOE, 11(1). <https://doi.org/10.4321/s1138-123x2006000100003>
  15. Gómez-Palma A, Matos-Marín AY. Neurofibroma solitario en maxilar superior. Reporte de caso inusual.. Rev ADM. 2023;80(3):160-164. doi:10.35366/111434.
  16. Dávila Barrios Lorena, Arteaga Altuve Susana, Quiñónez Márquez Belkis, Molina Barreto Manuel, Castillo Cáceres Leonel. Mucinosi bucal focal: Reporte de un caso. Acta odontol. venez [Internet]. 2009 Dic [citado 2024 Ene 17]; 47( 4 ): 295-302. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000400027&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000400027&lng=es).
  17. CD Álvarez Fernández Wendy Jazmín, MCO Víctor Hugo Castillo, MCO Ángeles Pietschmann, MIM Dora María López. Hiperplasia gingival inducida por fármacos. 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-hiperplasia-gingival-por-medicamentos-13106659>
  18. Granuloma Periférico de Células Gigantes en la premaxila [Internet]. Odontólogos de Hoy. 2018 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.odontologosdehoy.com/granuloma-periferico-celulas-gigantes-premaxila/>
  19. Anaya-Saavedra, Gabriela & Rosa-García, Estela. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas.2018
  20. Benito Urdaneta M, Benito Urdaneta M, Linares Cano M. A, , Méndez Villalobos G. Fibromatosis gingival hereditaria y periodontitis agresiva en adolescente Wayuú. Reporte de caso. Ciencia Odontológica [Internet]. 2017;14(2): Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205255676005>
  21. Harris Ricardo Jonathan, López Álvarez Ary, Vega Gutiérrez Maryury. Fibromatosis gingival hereditaria: reporte de caso en un niño. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofacial [Internet]. 2014 Mar [citado 2024 Mar 18]; 36( 1 ): 38-41. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582014000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582014000100007&lng=es). <https://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2012.04.004>.
  22. SANTA MARÍA NATIVITAS. (s/f). méxico.pueblosamerica.com. Recuperado el 4 de marzo de 2024, de <https://mexico.pueblosamerica.com/ii/santa-maria-nativitas>

23. *Xochimilco (Distrito Federal) Xochimilco* . (2022, 19 de noviembre). mexico.pueblosamerica.com; México PueblosAmérica. Disponible en: <https://mexico.pueblosamerica.com/i/xochimilco-4/>