

I

INTRODUCCION

En el amplio campo de las Ciencias de la Salud, el progreso tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, se debe fundamentalmente a las técnicas y terapias que se van perfeccionando y descubriendo como fruto de la investigación científica, que muchas veces logra grandes adelantos en la revisión y actualización de recursos quirúrgicos.

En Odontología, las restauraciones y reposiciones dentarias constituyen una de las principales prácticas de uso diario en el tratamiento integral de una boca.

La inflamación gingival, constituye un problema clínico de magnitud variable; lo que nos lleva a la necesidad de realizar la terapia periodontal previa a la protética con la finalidad de establecer las condiciones adecuadas antes de construir las restauraciones, Si esta secuencia fuera alterada, provocaría lesiones periodontales o traumáticas que impiden una correcta adaptación y posterior cicatrización.

Estas consideraciones nos obligan a buscar soluciones efectivas para los problemas gingivales, con una posible repercusión en el resultado de los tratamientos de Prótesis Fija.

II

Definición

Técnica Quirúrgica de Gingivoplastia Preprotética por Fricción

Antes de exponer un breve resumen sobre esta técnica quirúrgica, debemos señalar que uno de los puntos esenciales para el mantenimiento de la salud, es la disposición estructural fisiológica, así como la forma adecuada de los tejidos periodontales; de modo tal que las restauraciones dentarias y reposiciones protéticas no inicien la acumulación de irritantes locales que puedan provocar alteraciones inflamatorias de los tejidos blandos edéntulos, con la consiguiente enfermedad periodontal; todo este ciclo lleva a un involucramiento mayor del diente pilar causando su movilidad y pérdida posterior, lo que da lugar al fracaso de la prótesis.

Se define Gingivoplastia preprotética por fricción como el recontorneado del tejido gingival de los dientes pilares y del tejido blando edéntulo, lo que se consigue removiendo las superficies con una piedra de diamante de grano grueso.

A medida que se desarrolle el tema se expondrán tanto el procedimiento como las ventajas y beneficios que se logran con esta técnica.

III

Fundamento

a) Encía

Sobre la base de la Embriología y la Fisiología, el periodoncio constituye una unidad compuesta por la encía, en primer lugar, que constituye el **Periodoncio de protección**; el hueso alveolar, ligamento periodontal y cemento radicular; son tres estructuras que constituyen el **Periodoncio de inserción** por integrar la articulación alveolo dentaria.

La encía corresponde a la porción de la mucosa bucal que cubre los procesos alveolares y se adapta y adhiere al cuello de los dientes.

Normalmente la encía se va adelgazando hasta su cresta junto a la superficie dental, donde termina en un borde como hoja de cuchillo, con lo que evita la formación de un escalón sobre el cual podrían retenerse los residuos.

La función de la encía es la protección de los tejidos subyacentes; además al mantener los dientes alineados completa la función del aparato de inserción.

Características Clínicas

- Color Gingival

Se suele describir al color gingival de la encía libre y de la adherente como un rosado claro. Sin embargo hay que reconocer que existe una amplia variación de intensidad y tonos que parecen estar relacionados con la tez del individuo.

El color de la encía depende del grosor y grado de queratinización del epitelio, del aporte sanguíneo y de la pigmentación.

- Superficie

Clínicamente se presenta con un aspecto punteado que varía desde el terciopelo suave hasta una piel de naranja con grano fino o grueso. La encía marginal es de superficie lisa.

- Contorno

El margen gingival sigue las ondulaciones de los cuellos de los dientes frente a las porciones vestibular de los mismos, la papila proximal debe llenar el espacio proximal.

- Consistencia

Es firme, resilente. La encía marginal puede ser separada levemente del diente con

un instrumento o chorro de aire. La encía insertada está firmemente unida al hueso y cemento subyacente.

1- Encía Adherida o Insertada

También denominada mucosa masticatoria; es fija clara y está constituida por epitelio estratificado, paraqueratinizado, queratinizado y lámina propia conectiva.

Se extiende entre la encía marginal de la que está separada por el **surco marginal** y la mucosa oral de revestimiento de la que la separa la línea **mucogingival**.

Su ancho es variable de acuerdo a los sectores de la boca de que se trate; siendo mayor en los sectores anteriores. La presencia de frenillos e inserciones musculares reduce su ancho.

Por vestibular la línea mucogingival se encuentra bien definida, por palatino; la encía insertada, en cambio se continúa sin límite divisorio con la mucosa palatina o la del piso de la boca, por lingual.

El color de la superficie por lo general es de rosa coral variando en sus tonalidades de acuerdo a las eminencias radiculares.

2- Encía Libre

La encía libre es esa parte que rodea al diente y que no está adherida al mismo. Está limitada en su extremo apical por el surco marginal, no siempre claramente visible, que la separa de la encía insertada.

Sus características histológicas son similares a las de la encía adherida; por su cara interna se encuentra en relación con el diente formando la hendidura gingival o crevice. Este espacio se encuentra limitado por un lado por la superficie dental, y por el otro, por el epitelio que tapiza la hendidura y que recubre la encía. Su profundidad varía entre 0,5 a 2 mm.

Asimismo recibe la denominación de Encía marginal aquella parte de la gíngiva libre, ubicada frente a las porciones vestibular y lingual de los dientes.

3- Mucosa Alveolar

Es móvil rojiza y constituye el recubrimiento del proceso alveolar que se extiende hasta el fondo del vestíbulo de la boca; y en el maxilar inferior hasta el surco sublingual, ligeramente adherida al hueso (en el maxilar superior está reemplazado hacia palatino, por la mucosa palatina).

Se encuentra constituida por epitelio de revestimiento pavimentoso estratificado no queratinizado, y está unida al tejido

2- Encía Libre

La encía libre es esa parte que rodea al diente y que no está adherida al mismo. Está limitada en su extremo apical por el surco marginal, no siempre claramente visible, que la separa de la encía insertada.

Sus características histológicas son similares a las de la encía adherida; por su cara interna se encuentra en relación con el diente formando la hendidura gingival o crevice. Este espacio se encuentra limitado por un lado por la superficie dental, y por el otro, por el epitelio que tapiza la hendidura y que recubre la encía. Su profundidad varía entre 0,5 a 2 mm.

Asimismo recibe la denominación de Encía marginal aquella parte de la gingiva libre, ubicada frente a las porciones vestibular y lingual de los dientes.

3- Mucosa Alveolar

Es móvil rojiza y constituye el recubrimiento del proceso alveolar que se extiende hasta el fondo del vestíbulo de la boca; y en el maxilar inferior hasta el surco sublingual, ligeramente adherida al hueso (en el maxilar superior está reemplazado hacia palatino, por la mucosa palatina).

Se encuentra constituida por epitelio de revestimiento pavimentoso estratificado no queratinizado, y está unida al tejido

conectivo subyacente por la lámina basal. Al constar de varias capas epiteliales, tiene la ventaja de poseer una excelente permeabilidad y capacidad de absorción.

Proceso Inflamatorio

El proceso inflamatorio, representa una reacción metabólica muy compleja y participan en él, además del tejido afectado, los vasos sanguíneos y linfáticos. Se trata evidentemente de una respuesta defensiva mediante la cual, el organismo tiende a localizar y eliminar el agente nocivo.

Las características de la reacción inflamatoria, que son fundamentales como mecanismo de resistencia del organismo, dependen en parte del tejido afectado, de la naturaleza del agente causal y de las condiciones inmunológicas del sistema orgánico.

1 Fisiopatología de la Inflamación

La inflamación se considera como una perturbación de la homeostasis; siendo una reacción en cadena de la respuesta del organismo frente a la acción de diversos agentes dañinos; que suelen ser tóxicos, biológicos o mecánicos.

Etiología de la Inflamación

Existe una evidente relación de causa a efecto entre la irritación de la encía y su respuesta inflamatoria.

Dentro de las enfermedades periodontales o periodonciopatías incluimos a las inflamaciones gingivales y manifestaciones patológicas del periodoncio.

Las periodonciopatías se producen como consecuencia de la interacción de una serie de factores que han sido clasificados en locales y sistémicos.

- Los Factores Locales

Son aquellos que actúan por vía externa directamente sobre las estructuras periodontales, y son los siguientes:

Factores Irritativos

Se ha comprobado en humanos como la falta de higiene oral permite la acumulación de irritantes bacterianos que inician la inflamación gingival.

La acción de las bacterias es posibilitada por la formación de placa bacteriana y su acumulación sobre la superficie del diente favorecida por la presencia de masas calcificantes y adherentes llamados Cálculos.

Se hallan comprendidos entre los factores irritativos desencadenantes de la inflamación periodontal: la **mala higiene bucal**,

favorecida por la deficiente operatoria y prótesis dental que no reconstruyen adecuadamente los contactos proximales y contornos de las piezas dentarias o que no presentan márgenes gingivales correctos. El pulido final y la colocación de coronas que no adaptan perfectamente, son finalmente otros de los factores irritativos.

Factores Traumatizantes

Son las fuerzas excesivas que actúan sobre la corona del diente, transmitiéndose por estos a la estructura de soporte, como los tejidos periodontales; los cuales están estructurados para resistir un esfuerzo determinado a pesar de su notable capacidad de adaptación.

Dentro de los **factores sistémicos** podemos señalar a los factores internos orgánicos, que responden a su vez a diferentes causas, relacionadas o no con enfermedades generales detectables y que condicionan la resistencia tisular ante la agresión externa.

2 Gingivitis

La reacción inflamatoria de la encía (gingivitis); o de otros tejidos de soporte del diente no es distinta a la de cualquier región del cuerpo. En la que llamamos "encía normal" existe siempre una leve reacción inflamatoria crónica causada por la permanente presencia de cálculos, bacterias y sus toxinas que producen inflamación del tejido como un mecanismo de defensa; siendo este cambio gradual desde la encía clínicamente sana hasta la gingivitis con todas sus características.

1 Diagnóstico de la Gingivitis

Clínicamente se diagnostica de acuerdo a las características que la lesión presenta, la extensión de la misma, su distribución o localización y la intensidad de las manifestaciones inflamatorias.

Por la observación objetiva y la valoración de los síntomas subjetivos, podemos distinguir entre crónica y aguda.

2 Tipo

La mucosa en la **gingivitis aguda** se presenta de color rojo intenso, en la mayoría de los casos con la presencia de hemorragia espontánea y dolor ocasional

Es originada generalmente por falta de higiene, uso incorrecto del cepillo dental y otros factores irritativos.

La **gingivitis crónica** es consecuencia de la persistencia del agente causal de la inflamación y la mucosa presenta un color rojo vinoso, con sacos supraóseos, márgenes hipertróficos, presentando hemorragias provocadas o espontáneas, según su gravedad; la encía se encuentra sumamente sensible.

Tratamiento

Fundamentalmente es de tipo extrínseco. local, consistiendo en eliminar todos los agentes causantes de la inflamación, tales como la acumulación de placa bacteriana,

cálculos; obturaciones desbordantes, prótesis mal confeccionadas, contactos proximales indecuados; y asimismo malos hábitos.

En caso de gingivitis que pudieran ser manifestaciones orales de estados sistémicos, primero deben ser tratados por el médico especialista y recién hacer el tratamiento periodontal

Relación de la Periodoncia con la Odontología

El fin principal de la prótesis es dar adecuado e higiénico sustituto para la porción coronal de uno o más dientes perdidos, de forma tal que la función y estética puedan ser restauradas sin molestar el confort y la salud del paciente.

Un puente fijo de debe ser capaz de evitar las mínimas complicaciones, previniendo la pérdida de más piezas dentarias, y permitiendo que la salud oral sea óptimamente mantenida.

Requisitos Periodontales en Prótesis

Las restauraciones y reposiciones dentarias inadecuadas provocan en la mayoría de los casos lesiones periodontales; muy al contrario reposiciones dentarias bien concebidas y construidas, proporcionan a los tejidos periodontales de los dientes remanentes un medio adecuado para su salud.

Es tan íntima esta relación que puede señalarse que quien determina la calidad de una prótesis es la respuesta periodontal a la misma. Si es tolerada por los tejidos periodontales y se adaptan favorablemente a ella, la restauración será adecuada, caso contrario incorrecta.

Del Tejido Blando Edéntulo

Dentro de los requisitos de una prótesis se debe tomar en cuenta el diseño de los pónicos que van a ocupar el espacio existente de tejido edéntulo, entre uno y otro pilar; se consideran los siguientes puntos:

- El tejido gingival edéntulo que presenta crecimiento parcial deberá ser removido para evitar su contacto traumático con la prótesis; y lograr la correcta altura vertical del pónico que ocupará el espacio.

- Para permitir una adecuada limpieza sin acumulación de placa bacteriana, la superficie gingival edéntula debe tener una forma convexa en sentido labio-lingual.

- Otro requisito de la prótesis fija es que el espacio desdentado deberá ser corto, caso contrario se considerará la posibilidad de construir aparato removibles.

De la Encía Margino-Papilar de los Pilares

- Deberá establecerse la altura de inserción de los tejidos marginales gingivales,

para a partir de ella tallar los dientes pilares.

- Se tendrá que remodelar la morfología gingival antes de tomar las impresiones, para la construcción de la prótesis.
- En el aspecto proximal las papilas hipertróficas deberán ser removidas para evitar la acumulación de detritus alimenticio y facilitar la limpieza efectiva por parte del paciente.

IV

Gingivoplastia por Fricción (alta velocidad)

Resumiendo las presente tesina, diremos que la gingivoplastia a fricción es una técnica quirúrgica que emplea la turbina de alta velocidad y el uso de piedras de diamantes que actúan desgastando y removiendo el tejido gingival, a fin de obtener contorno fisiológico y estético normal.

Como Preparación Previa a una Prótesis

Dentro de los procedimientos de construcción práctica de una dentadura parcial fija con pónico debe tomarse en consideración la higiene, estética y función para minimizar los efectos adversos por tal restauración.

Todo esto se logra mediante el diseño biológico previo del tejido blando edéntulo, cuyo espacio ocupará el pónico, y la superficie gingival adyacente al diente pilar.

Remodelado de la Mucosa que cubre el reborde Alveolar Edéntulo

Deberá ser examinado el contorno que presenta el tejido gingival que ocupa el espacio edéntulo, tomando en consideración la altura ocluso gingival del pónico.

En pacientes donde no existe el suficiente espacio debido a que el área gingival se presente hiperplásica, debe removerse tal cantidad de tejido que permita conseguir un pónico con la altura vertical adecuada extendida gingivalmente tanto como el diente pilar.

Asimismo este tejido debe ser remodelado para conseguir contornos mesio-distalmente planos; mientras que en sentido labio-lingual superficies convexas.

Este principal requisito protético, se busca a fin de evitar el contacto entre la superficie gingival del pónico y el tejido blando edéntulo independientemente de si el pónico es visible o no. Pues aún el más ligero contacto dificulta la limpieza, aumentando la acumulación de placa y el daño al tejido de soporte.

Por todos estos aspectos, una vez completada la cicatrización, se establecerá la relación pónico-gingiva fisiológica; donde existan troneras que permitan la autoclísis y el masaje gingival con el suficiente espacio en las zonas palatinas, linguales. En el sector anterior por fines estéticos, se buscará reducir esta distancia, pero evitando el contacto del pónico con la encía; de modo tal que sea la saliva, la que dé una imagen de unión.

En todos los casos se busca una área convexa gingival para facilitar el acceso hacia los espacios proximales y ser posible la limpieza con el cepillo por bucal y lingual.

Remodelado de la Encía margino Papilar de los Dientes Pilares

El contorno gingival de los dientes pilares deberá ser considerado, ya que la experiencia clínica ha demostrado que el progreso de la enfermedad periodontal depende de la presencia y severidad de los factores locales. En presencia de márgenes gingivales hipertróficos, congestionados y sangrantes; se señala como prerequisite la restitución de la salud de los tejidos, mediante la remodelación y completa cicatrización, Posteriormente se procede al tallado e inicio de la prótesis, estableciendo de esta forma correctamente la altura del margen gingival de los retenedores de el puente.

De este mismo modo, se ve facilitada la toma de impresiones, que se vería dificultada por la hemorragia del tejido enfermo.

La encía sobre el aspecto proximal vecina a la superficie edéntula del diente pilar frecuentemente muestra un agrandamiento, especialmente si existía un puente mal adaptado. Este tejido deberá ser removido de manera tal que pueda crearse un espacio entre la cresta del reborde edéntulo y el pónico, esto le permitirá al paciente mantener el espacio de la papila limpio.

B.- Indicaciones y Contraindicaciones

La gingivoplastia preprótesis a fricción está indicada en los siguientes casos:

- a) Gingivitis margino-papilar (local y general).
- b) Rebordes edéntulos que presentan configuraciones irregulares y crecimiento parcial.
- c) Papilas gingivales hipertróficas que dificultan la posterior limpieza de la prótesis.
- d) Para establecer la morfología gingival, en caso de márgenes gingivales engrosados antes de tomar las impresiones para prótesis dentales.
- e) Para determinar la altura de inserción de los tejido marginales gingivales, de este modo a partir de ellos tallar los dientes pilares del puente fijo.
- f) En pacientes epilépticos bajo tratamientos con dilantina que requieren una prótesis fija. En este particular caso, una vez removido el tejido hipertrófico, se recomienda la colocación de un puente desmontable, con el empleo de coronas telescópicas o ataches.

A pesar de ser una técnica quirúrgica que involucra el menor traumatismo con la consiguiente escasa hemorragia, mencionaré las principales **contraindicaciones** de orden general.

1- Existen factores sistémicos que condicionan la cirugía bucal en general. Se considera en este grupo los enfermos diabéticos no controlados; enfermedades hemorrágicas como la leucemia, púrpura trombocitopénica y la hemofilia; así mismo en infecciones graves.

En el caso de pacientes con problemas cardiovasculares o que están siendo tratados con corticoides o anticoagulantes, de igual forma debe consultarse al médico a instituir el tratamiento previo a la cirugía.

2.- En presencia de infecciones orales agudas, tales como la gingivitis ulceronecrotizante aguda, debe esperarse hasta su remisión completa.

3.- Durante el periodo de embarazo, debe evitarse el tratamiento quirúrgico en estos pacientes hasta después del parto; excepto en casos de urgencia.

C.- Ventajas y Desventajas

Entre las ventajas que se logran aplicando esta técnica quirúrgica previamente al trabajo protético son:

- Higiene

Se logra facilitar la limpieza por el paciente, sin requerir instrumental especial o técnicas, o tiempo extra.

- **Función**

La función inadecuada debe ser restaurada, mediante un puente que cubra el espacio creado por el/los diente perdidos un pónico rígido bien adaptado, previene el movimiento o inclinación de los dientes vecinos, así como la sobre erupción de los dientes opuestos. También restaura la función oclusal y evita el posible desarrollo de los defectos del habla.

- **Estética**

El contorneado con fines estéticos debe ser muy exigente principalmente en pónicos visibles, sin dañar la función.

El cuanto al procedimiento mismo, diremos que las ventajas que ofrece la gingivoplastia a fricción son:

- a) Escasa hemorragia debido a que el uso de fresas a alta velocidad produce algún grado de cauterización.
- b) El dolor es mínimo pues no hay traumatización del tejido afectado.
- c) Psicológicamente el paciente está más protegido, ya que la ausencia o escasa

cantidad de sangrado, ayudan efectivamente en pacientes aprensivos o nerviosos.

d) Efectúa un corte uniforme, limpio y evita excesiva laceración de los tejidos inflamados, en consecuencia se reduce el tiempo de cicatrización.

e) Gracias al empleo de piedras de diamante de distinto diámetro, en especial de forma de una "llama", se puede lograr contornear el tejido gingival adecuadamente, aún en áreas proximales y sin producir daño alguno en el tejido vecino sano.

f) En relación a la evolución posoperatoria, se observó que la curación es más rápida ya que se conserva intacta la fuente de nutrición oseogingival; asimismo gracias a los factores anteriormente citados, se logra una efectiva cicatrización.

Desventajas

La gingivoplastia a fricción no presenta inconvenientes en cuanto a su procedimiento, salvo en el caso de bolsas gingivales que muestran encías sumamente hipertróficas, tejido movable y flojo, para tales efectos será necesario recurrir a una técnica combinada, donde se hará uso del bisturí y las tijeras periodontales como coadyuvantes.

V

Técnica Quirúrgica de la Gingivoplastia Peprotática por Fricción

Con anticipación, para obtener mejores resultados, la boca del paciente deberá ser preparada, mediante un raspaje; para la eliminación de otros irritantes locales y así reducir la inflamación gingival.

El método y la técnica aquí descritos sirven para dar mejor forma a la encía alterada en su morfología; de tal manera que facilite la construcción de la prótesis fija y prevenga posibles secuelas desfavorables.

Instrumental

En términos generales los instrumentos utilizados consisten en:

- Explorador y espejos.
- Piedras de diamante de grano grueso en forma de una "llama".
- Turbina y equipo de alta velocidad.
- Un hemoaspirador de saliva que permita una visión clara del campo a remodelarse.

- Premedicación para el paciente aprensivo.
- En casos difíciles, 30 minutos antes de la intervención será premedicado preferentemente con Nembutal (100 mg.) valium librium 0,25 a 2 gr. por Kg. peso, u otros sedantes.

2) Anestesia

La gingivoplastia a fricción es una operación indolora; sin embargo para evitar posibles molestias al paciente, se realiza una anestesia local ya sea infiltrativa o regional, según el cuadrante a operar; se emplea la epinefrina ya que esta inyección no solo brinda anestesia inmediata, sino también da la suficiente rigidez al tejido para poder llevar a cabo con facilidad la remodelación quirúrgica.

Aislamiento del Campo Operativo

Se utilizan rollos de algodón, gasa y el hemoaspirador para el aislamiento.

Resección de la Encía

En general la encía puede ser resecada con bisturíes periodontales, tijeras, electrocirugía, o piedras de diamante; en base a la eficiencia y facilidad esta técnica, dos ultimas, pero en alta velocidad.

Remodelado y Desgaste de la Encía

El operador utiliza en este método, piedras de diamante de grano grueso en la turbina de alta velocidad. Si bien es cierto que estos instrumentos se emplean principalmente para reducir esmalte y dentina; sin embargo son muy eficaces para que pueda ser desgastado rápidamente y evitar la producción de calor. Por tanto este procedimiento no es traumático y de cicatrización rápida y sin complicaciones. Sin embargo el tejido movable y flojo no puede ser tratado correctamente.

Al concluir la gingivoplastia, las superficies desgastadas requieren una higiene previa, eliminando restos de tejido que pudiera existir; después de lo cual la zona se lava con una solución antiséptica varias veces hasta que cesa la hemorragia.

Cuidados Posoperatorio

Son los que deben seguir el paciente

Apósito Periodontal

Con el propósito de proteger la zona operada de los factores delentéricos y reducir la posibilidad de infección, se utiliza el cemento quirúrgico. Empleando indistintamente los tipos con/sin eugenol.

Aplicamos este apósito periodontal en forma de

un cilindro, presionando con el labio para que pueda penetrar en los espacios interdientales quedando en esta forma fijo durante una semana o más, según la reacción del tejido que a veces no necesita ni una semana.

Luego que la cicatrización es completa, se hace la preparación dental y se tomarán impresiones para construir el puente con un nuevo diseño del pónico

VI**Casos Clínicos**

Bajo este título relato algunos de los casos que hemos tenido la oportunidad de atender. Incluyo fotografías Pre-posoperatorias de dichas intervenciones, llegando a la conclusión de que, la gingivoplastia a fricción prepotética es un valioso procedimiento e indispensable antes del tallado de la prótesis.

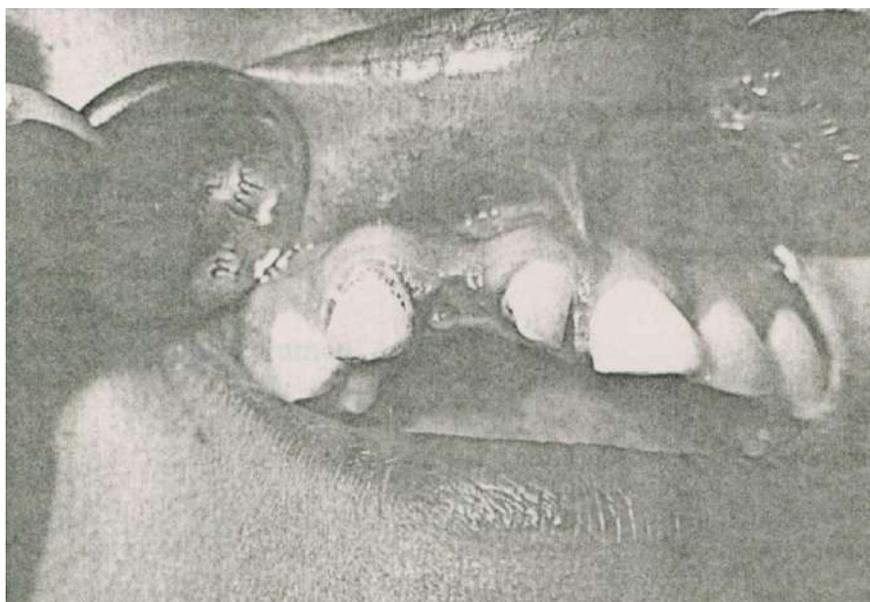
CASOS Nº 1

Paciente.- Carmen Trujillo

Edad.- 24 años

Sexo.- Femenino

Profesión.- Estudiante



(Foto Preoperatoria)

Motivo de Consulta

Esta paciente llegó a la Clínica Dental, por que deseaba hacerse una nueva prótesis, ya que el puente que tenía del incisivo central superior derecho, al canino del mismo lado se hallaba deteriorado.

Examen Clínico Buco-Dental

Al realizar este trabajo se observó:

Encía

En el sector anterior superior derecho, que ocupaba la prótesis, la encía había perdido el bisel característico del margen gingival de los dientes pilares, las papilas se encontraban hiperplásicas. La mucosa alveolar que cubría el espacio edéntulo presentaba configuraciones irregulares.

a) Consistencia

Blanda y fácilmente desprendible

b) Tamaño

Aumentada de volumen

c) Color

Rojo brillante en la zona hiperplásica

d) Sensibilidad Gingival

No presenta dolor

e) Vestíbulo, lengua, paladar y piso de la boca

Normales.

Piezas Dentales

Ausencia del incisivo lateral, superior derecho. Caries.

Movilidad y Abrasión

Ninguna

Diagnóstico

Gingivitis hiperplásica, margino papilar en la zona ocupada por la prótesis fija.

Tratamiento indicado y realizado

Examinado el caso se aconsejó la extracción del puente, demostrándose que debido a la construcción del pónico en forma de silla de montar; impidió que la paciente pudiera realizar su cepillado correctamente esta situación determinó la acumulación de placa, y consiguientemente la gingivitis.

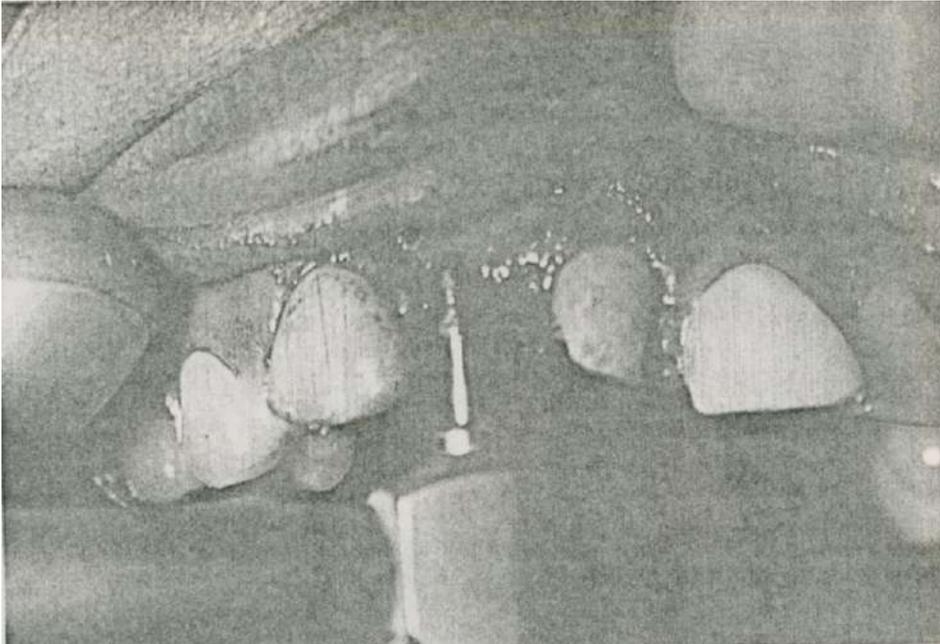
Se indicó, la remodelación de la gingiva afectada, antes de la adaptación de un nuevo puente.

Posoperatoria

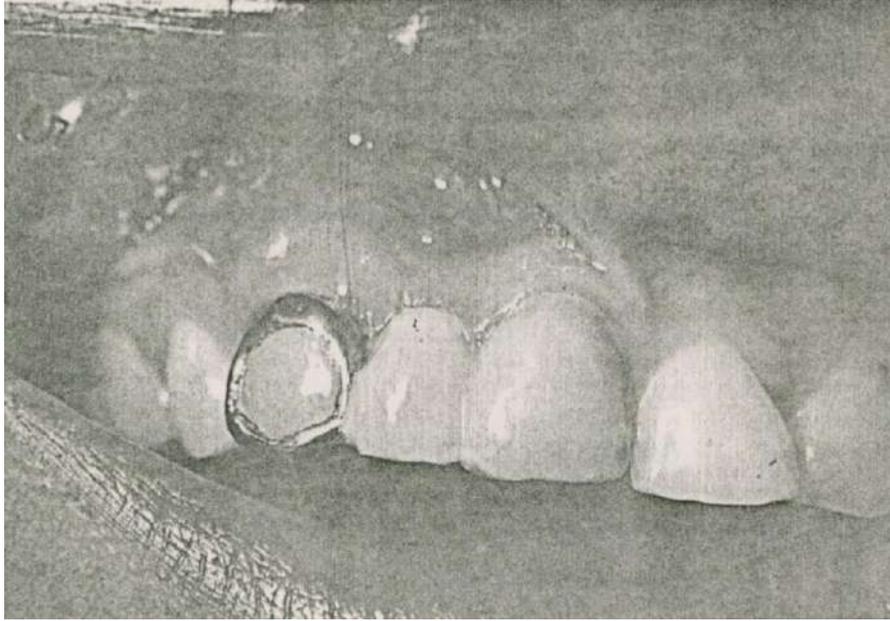
No se presentaron complicaciones, ni hubo dolor.

Estado Actual

Posee una nueva prótesis; y sus encías son normales.



(Foto posoperatoria)

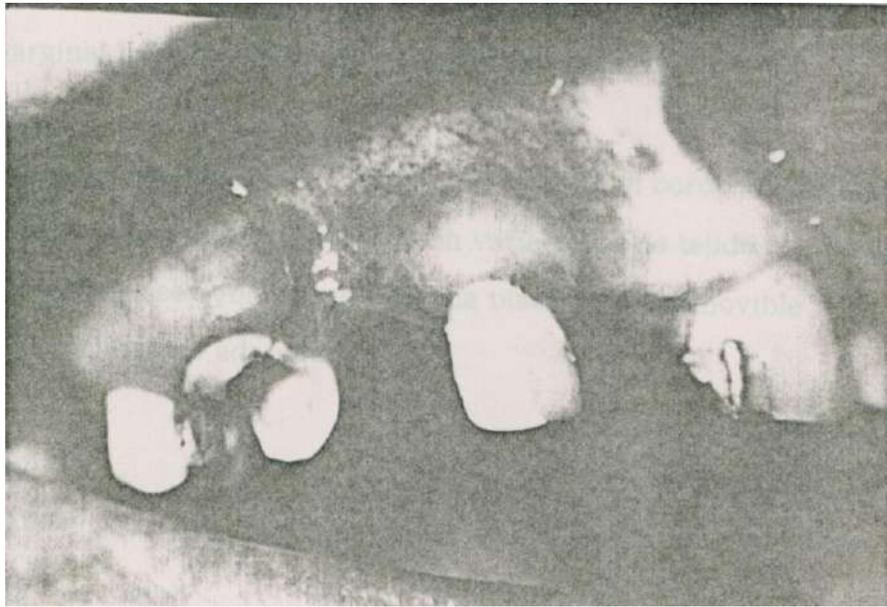


CASO Nº 2

Paciente.....Julia Saavedra

Edad.....35

Sexo.....Femenino



(Foto preoperatoria)

Motivo de su Consulta

Esta paciente llegó a la Clínica Odontológica con la finalidad de restaurar las piezas dentales perdidas por medio de una prótesis fija.

Examen Clínico Buco-Dental

Se pudo observar lo siguiente:

Encía

Presenta agrandamientos, con papilas gruesas hiperplásicas. La encía marginal había perdido su bisel característico.

En el espacio edéntulo la mucosa que recubre el borde alveolar, se hallaba deformada, irregular y con variaciones de tejido blando. Estas alteraciones se debían al uso de una placa dental removible incorrectamente adaptada.

Consistencia

Blanda

Color

Rojo vinoso, particularmente la encía marginal.

Sensibilidad gingival

Ninguna

Vestíbulo

Profundo

Paladar, piso de la boca

Normales

Dientes

Forma (cuadradas) no existe mal posición dentaria, ausencia del incisivo lateral superior derecho y del canino del mismo lado.

Movilidad

Ninguna

Emigración y Abrasión

No presenta

Diagnóstico

Se evidenció una gingivitis margino papilar crónica en la región anterior superior derecha.

Tratamiento indicado y realizado

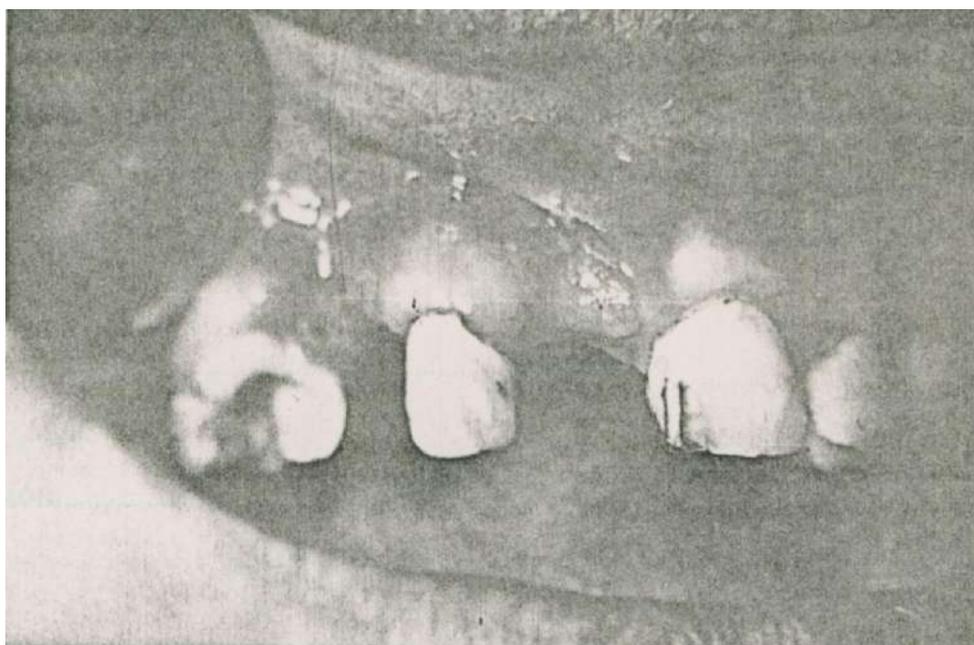
En primer lugar se aconsejó al paciente evitar el uso de la prótesis removible. Posteriormente fue realizada la gingivoplastia a fricción en la zona comprendida desde el incisivo central superior derecho hasta el primer premolar del mismo lado, con el propósito de conseguir un contorno adecuado antes de la construcción del puente fijo.

Posoperatorio

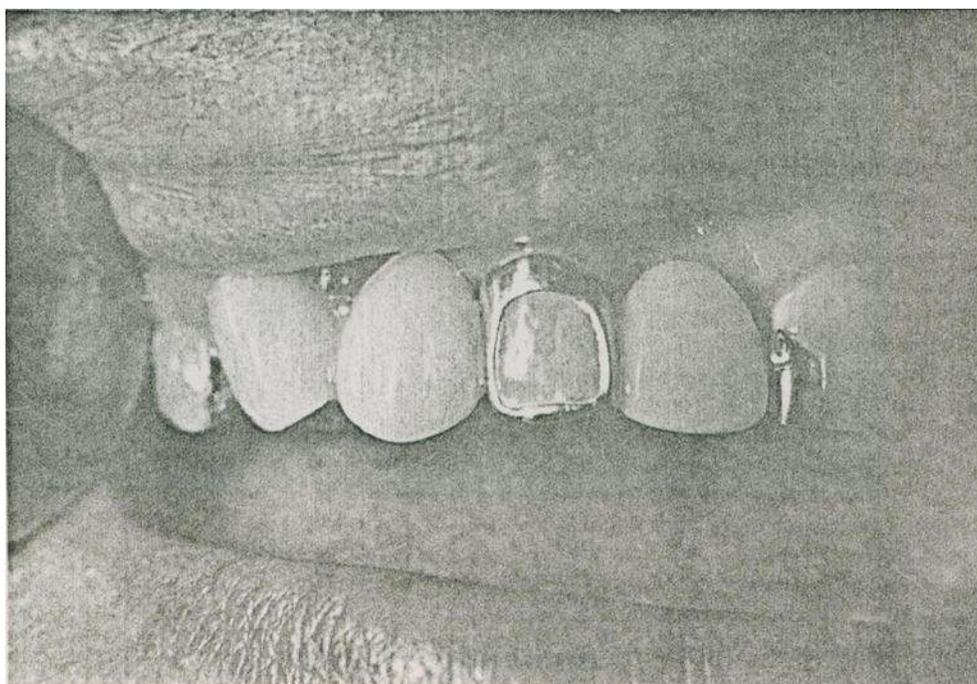
Los dos primeros días de realizada la intervención, el paciente presentó ciertas molestias y un ligero dolor; síntomas que se remitieron con la administración de un analgésico.

Estado Actual

Lograda la cicatrización completa, se consiguió una encía estética, gracias a lo cual ha sido colocada una prótesis fija.



(Foto posoperatorio)



CASO Nº 3

Paciente.....Francisco Challapa

Edad.....58 años

Sexo.....Masculino

Profesión.....Trabajador Minero



(Foto Preoperatoria)

Motivo de su Consulta

Se presentó en la Clínica Dental, como un paciente para prótesis fija, ya que carecía del incisivo central superior izquierdo y del incisivo lateral del mismo lado.

Examen Clínico Buco Dental

En este paciente, al efectuar el examen clínico buco-dental, se observó:

Encía

Se presentaba agrandada, había desaparecido el bisel característico, y las papilas se habían crecidas y deformadas. La superficie de mucosa edentada se mostraba bastante irregular.

a) Consistencia

Dura

b) Tamaño

Aumentado de volumen

c) Posición

Hacia incisal

d) Color

Rosa pálido

e) Sensibilidad gingival

Ninguna

e) Vestíbulo, lengua, paladar y piso de la boca

Normales

Piezas Dentales

Ausencia de las piezas: Incisivos central y lateral superior izquierdo.
Caries.

Movilidad, Emigración y Abrasión

No existe movilidad, sin embargo presenta un grado avanzado de
abrasión.

Diagnóstico

Gingivitis fibrosa, márgino papilar, con superficies irregulares en la zona edentada de la mucosa alveolar (anterior-superior izquierdo).

Tratamiento Indicado y Realizado

Se determinó, previamente al tallado y adaptación de la prótesis fija, el remodelado de la mucosa hiperplásica.

De esta forma mediante Gingivoplastía por Fricción se devolverá la forma y función de la encía y mucosa.

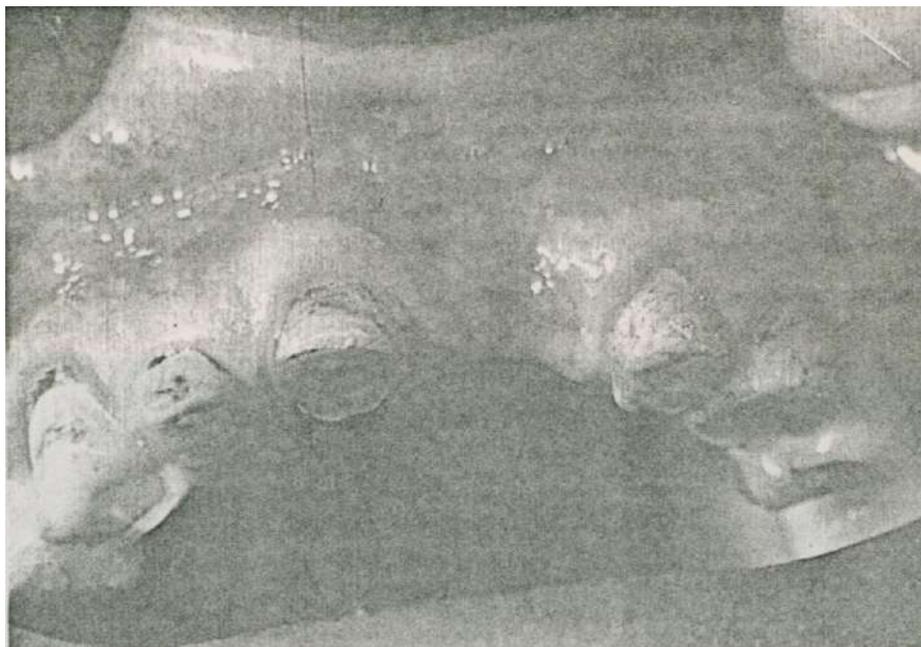
Posteriormente se procedió a la colocación del puente.

Posoperatorio

No hubieron complicaciones.

Estado Actual

El paciente recuperó una gingiva normal y un puente estético y confortable y que permite la limpieza adecuadamente.



(Foto posoperatorio)

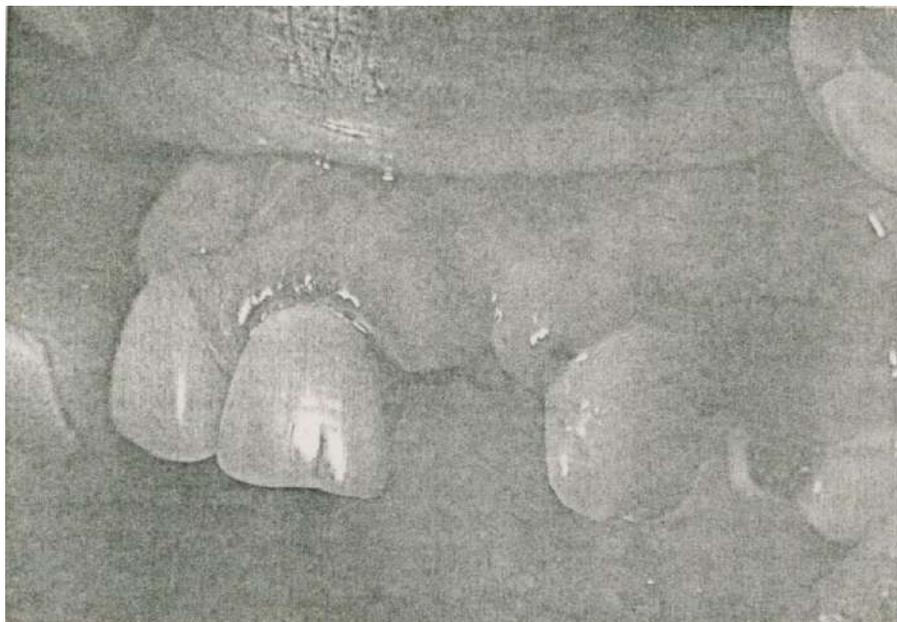
CASO Nº 4

Paciente.....Rosa Gonzáles

Edad.....37 años

Sexo.....Femenino

Profesión.....Labores de Casa



(Foto Preoperatoria)

Motivo de consulta

Paciente que se presentó a la Clínica Dental, por el deseo de hacerse una prótesis fija para restituir la pieza dental extraída.

Examen Clínico Buco-Dental

En esta paciente, al efectuar el examen clínico buco-dental se observó:

Encía

En la zona adyacente al espacio edentado había desaparición del bisel marginal característico y papilas gruesas e hiperplásicas.

La mucosa que recubre el hueso alveolar se presenta deformada, irregular y con variaciones de tejido blando.

Consistencia

Relativamente blanda

Tamaño

Aumentado de volumen

Color

Rosa vinoso

Sensibilidad gingival

Ninguna

Vestíbulos, lengua, paladar y piso de la boca

Normales

Dientes

(Forma y posición normales) ausencia del incisivo lateral superior izquierdo; y del canino inferior derecho.

Movilidad

Ninguna

Emigración y Abrasión

No presenta

Diagnóstico

Gingivitis margino papilar crónica en la región anterior superior izquierda; mucosa alveolar edéntula hiperplásica.

Tratamiento Indicado y Realizado

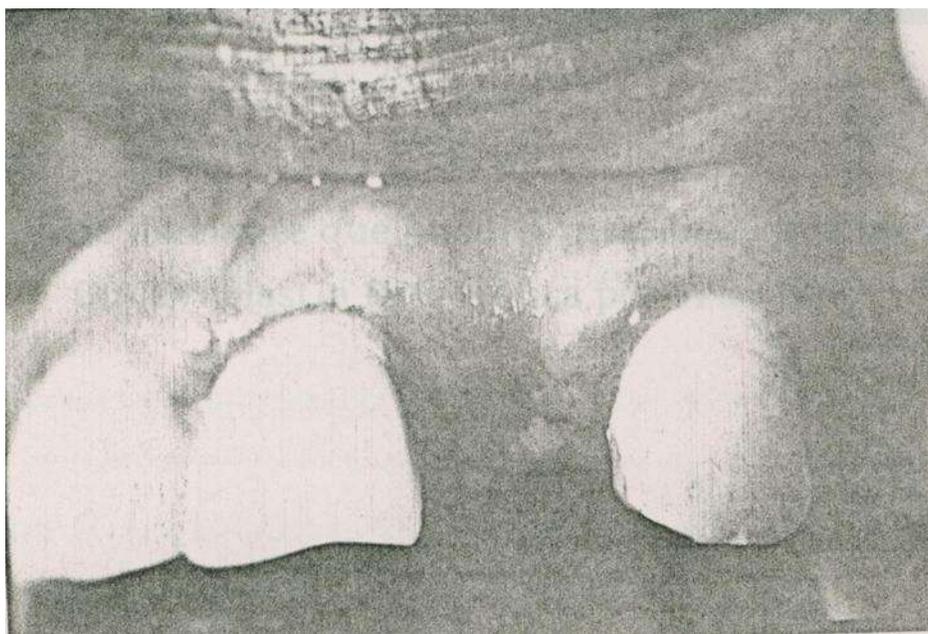
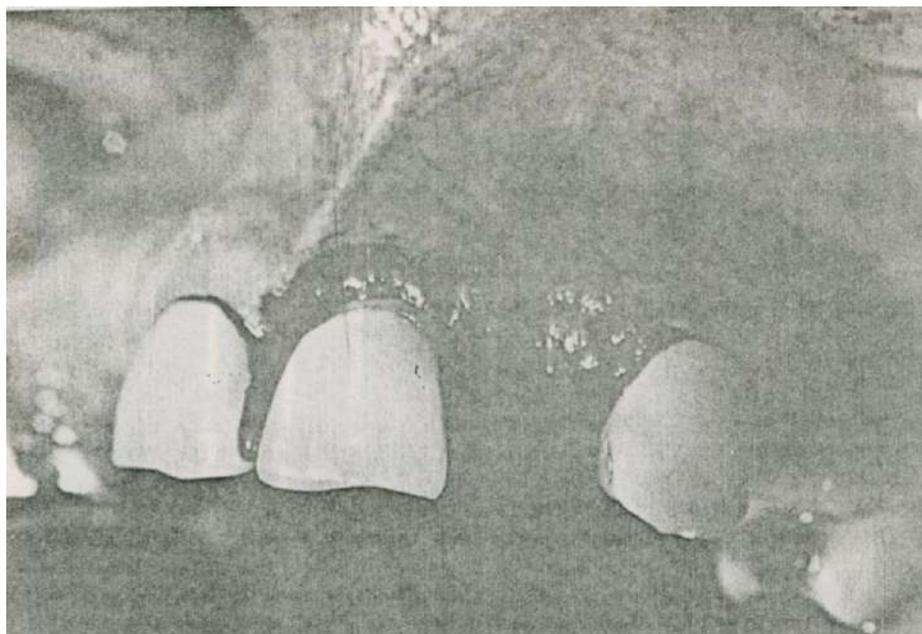
Se indicó desde luego la gingivoplastia desde el incisivo central superior izquierdo al canino del mismo lado (incluido el reborde alveolar); con la finalidad de obtener un buen contorno, antes de la construcción del puente fijo.

Posoperatorio

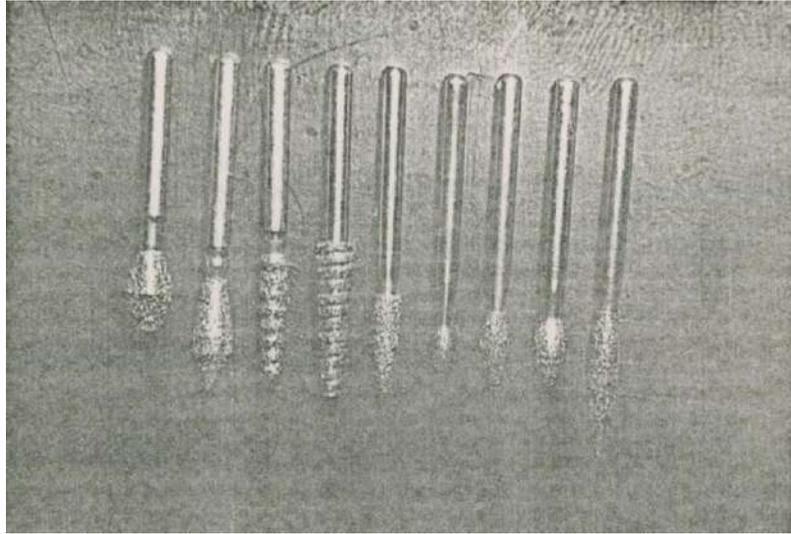
No hubo complicaciones.

Estado Actual

Este paciente actualmente posee una encía estética gracias a la cual ha sido adaptada correctamente su prótesis.



(Foto Posoperatoria)



**Piedras de diamante que pueden utilizarse en la técnica
Gingivoplastía Prepotética por Fricción**

VII

Conclusiones

En el desarrollo práctico para la construcción de un nuevo tipo de pónico para puente, la gingivoplastia a fricción es una operación que aporta lo siguiente:

- Es una intervención quirúrgica sencilla e indolora.
- No emplea material sofisticado ni especializado.
- Es una técnica que requiere de una sola sesión.
- Ofrece una pronta y completa regeneración del tejido.
- Es una operación quirúrgica que no ocasiona molestias posoperatorias al paciente.
- Las anormalidades que se presentan en el lugar de las extracciones varían mucho tanto en la mucosa como en el hueso alveolar que dan lugar a prótesis mal construídas por la mala adaptación del o los pónicos que van a ocupar el espacio edentado y a su posterior fracaso.

- Esta técnica ayuda al odontólogo a restablecer un estado bucal fisiológico y estético acordes para la colocación de prótesis previniendo la iniciación de las periodonciopatías.

- La gingivoplastia a fricción en ningún momento se opone a la combinación o auxilio del bisturí, por ejemplo en el caso de bolsas periodontales para evitar dañar la integridad del diente por el contacto con la fresa.

VIII

Recomendaciones

Al concluir quiero hacer resaltar la necesidad de recontornear el tejido gingival hipertrófico en el lugar donde se colocará la prótesis, con el propósito de mejorar su adaptación y facilitar la limpieza por parte del paciente después de su colocación.

Con el empleo de la turbina de alta velocidad, la gingivoplastia se ve facilitada con menor traumatismo y regeneración del tejido involucrado, más rápida.