

Caso Clínico

CARACTERIZACION GINGIVAL EN PROTESIS TOTAL REMOVIBLE

Gingival characterization in Total Removable Protheses

Autores

FABRICIO ALEJANDRO HERRERA (a)

DANIELA VIVEROS VARGAS (a)

LY MASSIEL CASTEDO SORIA DDS, ESp, MSc (b)

- (a) Estudiantes de la carrera de Odontología, Universidad Católica Boliviana San Pablo, Santa cruz de la Sierra, Bolivia.
- (b) Docente Investigadora de Odontología y docente Titular, Universidad Católica Boliviana San Pablo, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Ly Massiel Castedo Soria DDS, ESp, MSc

Universidad Católica Boliviana San Pablo

Km 9 Carretera al Norte

Telf: 591 (3) 3 4429999 Int. 308 / Cel.: 591 75099699

Email: lmassiel@ucbscz.edu.bo; ly_mcs@hotmail.com

Resumen

La prótesis total removible como tal, es un dispositivo que reemplaza los dientes naturales devolviendo la dimensión vertical, función masticatoria, armonía facial y estética en general. En la confección de las prótesis totales removibles (PTR) se debe buscar un máximo de estabilidad y soporte para el establecimiento de funciones fisiológicas tales como la masticación y el habla, así como también buscar la estética; es por ello la importancia de conocer un sistema de caracterización gingival para estas prótesis, mediante el cual se pueda proporcionar una mayor naturalidad de las mismas y bienestar para el paciente.

En el desarrollo clínico de esta investigación se emplea el sistema Tomás Gomes (STG). Este sistema nos brinda una alternativa para dar alta estética al paciente y que así esta pueda pasar desapercibida, obtener comodidad y dar mayor autoconfianza para el paciente. Mediante la realización de este sistema se observa que dicha prótesis resulta muy satisfactoria, gracias a la diversidad de colores y versatilidad de las resinas acrílicas que presenta el Sistema Tomas Gomes (STG).

Abstract

The total removable prosthesis as such, is a device that replaces the natural teeth by returning the vertical dimension, the masticatory function, the facial harmony and the aesthetics all in general. In the preparation of total removable prostheses (PTR) you should look for a maximum of stability and support for the establishment of physiological functions such as chewing and speech, also the right to search the aesthetic; for these the importance to get knowledge about a system of gingival characterization for protheses, through which you can provide a better naturalness and give wellness to the patient. The Tomás Gomes system was used, in the clinical development of this research. This system gives us an alternative to give high aesthetics to the patient and thus the prosthesis can be unnoticed, get comfort and greater confidence for the patient. By carrying out this system it was observed that this prosthesis was very satisfactory, thanks to the diversity of colors and versatility of the acrylic resins that the Tomas Gomes System presents.

Palabras Claves: Protesis Total Removible, Caracterizacion Gingival, Sistema Tomas Gomez (STG)

INTRODUCCIÓN

La funcionalidad y estética son dos criterios que nos guían para la elaboración de cualquier prótesis dental; en este caso en particular de unas prótesis totales removibles (PTR). Debemos recordar los criterios estéticos, referidos a la belleza de manera integral y los que exige el paciente, dato que se tendrá que seguir para la rehabilitación completa, acompañada siempre de la funcionalidad de las mismas.

Es por ello que tenemos como objetivo principal en el desarrollo de este caso clínico el de dar a conocer una nueva técnica denominada Tomás Gómez (STG). Así mismo, demostrar que las PTR se integran al paciente de manera que pasan desapercibidas, simulando lo natural; mediante lo artificial junto a todos los recursos que se encuentren a nuestra disposición como por ej.: maillajes gingivales, montajes irregulares, dientes de formas naturales y otros. Unas prótesis que devuelven salud y naturalidad, con armonía, simetría, características de colores de acuerdo con la edad del paciente. A su vez la importancia de tener en cuenta los parámetros básicos de estabilidad, retención y soporte para la realización tienen que ser ineludibles para que de esta manera se pueda obtener beneficios funcionales óptimos al paciente.

CASO CLINICO

Se realizó una historia clínica exhaustiva: la paciente se llama Maida Vargas Melgar, estado civil soltera y nacionalidad boliviana, la cual trabaja en atención a cafetería, esta misma, de sexo femenino, de 61 años acude a la consulta y narra que sus prótesis totales (superior e inferior) se encontraban en mal estado en un corto tiempo de uso, enfatizando en el color de los dientes y encía acrílica.

Se inicia con el protocolo mediante el examen clínico extraoral, el cual presentaba pérdida de dimensión vertical, en la evaluación de la articulación temporomandibular no se manifestó ninguna patología de esta. En el examen clínico intraoral, se observó la apertura bucal la cual era mediana, seguido de inspeccionar también la anatomía de los rebordes alveolares y la mucosa donde no se observó ninguna patología, el tamaño del arco superior era mediano con tipo de paladar en forma de "U"; el tamaño es congruente con su homólogo y se corroboró que el reborde inferior se encontraba con reabsorción en filo de cuchillo en una fase moderada, el reborde superior se observó en buenas condiciones, como se distinguen en las figuras 1 y 2

La paciente presenta una histerectomía como antecedente personal.

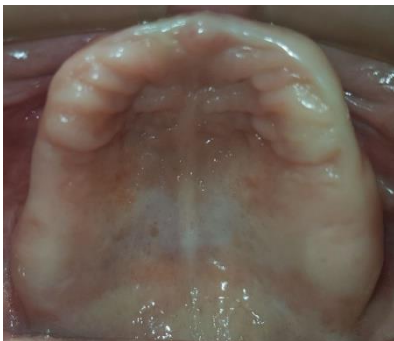


Figura 1

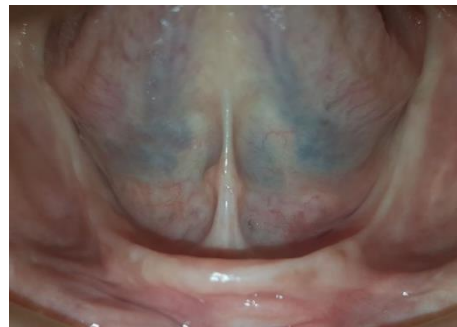


Figura 2

PROCEDIMIENTOS CLINICOS

Los pasos se realizaron de manera ordenada, se comenzó con la **selección de cubetas**, para este paso se adaptaron las cubetas con cera roja en toda la periferia del borde de las cubetas.

En esa misma cita se realizó la **impresión preliminar** con hidrocoloide irreversible, tomando en cuenta todos los reparos anatómicos, para la impresión se confeccionó un encofrado de cera para obtener un mejor vaciado, y así se obtuvieron los **modelos de estudio**, que se vaciaron en yeso piedra, en los cuales eran evidentes los detalles, forma y tamaño de los rebordes, se enceraron aquellas zonas más retentivas como se observa en la figura 3

Una vez obtenidos dichos modelos, se confeccionaron **las cubetas individuales** con acrílico autopolimerizables¹, las cuales nos sirvieron para la **impresión funcional**, antes de ello se realizó una adaptación de las cubetas individuales para verificar los límites colocando cera en los bordes de dichas cubetas y fue así como se procedió con la impresión funcional con silicona por condensación (base – catalizador)² como se puede observar en la figura 4



Figura 3



Figura 4

Fue así como se consiguieron los **modelos de trabajo**, donde se elaboraron las **placas bases y rodetes**, estos dos ultimo elementos cumplen la función de replicar el grosor y forma de la futura prótesis total respectivamente

En la siguiente cita se realizó el **ajuste en boca de la placa base y rodetes superiores**, tomando en cuenta todos los reparos anatómicos para conseguir un buen sellado periférico, el próximo paso fue tomar la **armonía facial y plano de Fox**, donde se observó que la plenitud labial se encontraba en armonía tomando en cuenta el grosor del labio, las comisuras naso genianas, la dimensión vertical en perfil y todos los parámetros utilizados ^{3,4}, como se muestra en las Figuras 5 y 6

Se tomó en cuenta la línea media sagital de la cara del paciente y a partir de ángulo interno del ojo y el surco naso geniano se consiguieron, la línea media dental y las líneas caninas respectivamente, por último, con ayuda del plano de Fox se realizó una paralización del plano oclusal con respecto la línea bi-pupilar y el plano de Frankfort. Figura 7



Figura 5



Figura 7

En esa misma cita se hizo el **montaje del modelo superior en el articulador semiajustable** ⁵, se aprovechó en esta cita para la **selección y toma de color de dientes**, los cuales respecto a su morfología facial de la paciente y el gusto de ella misma se eligieron ovoidales 210 del colorímetro chromascop. ^{6,7}



Figura 6

En la cuarta cita, se tomó la **dimensión vertical con el compás de Willis para el maxilar inferior**, el cual se realizó tomando en cuenta ciertos parámetros que son: base de la nariz y base del mentón ⁸ resultando 5.1mm y se corroboró con la medida del ángulo externo del ojo y la comisura labial ⁹, luego se montó el modelo inferior según el protocolo ^{10,11}. Figura 8, 9 y 10



Figura 8



Figura 9



Figura 10

Para concluir con este procedimiento mandamos al laboratorio dental para el enfilado. En la próxima cita se realizó el paso de **adaptación y prueba del enfilado** ¹², en cual se hizo una observación en el diente 23 el cual estaba levemente prominente en comparación con su homólogo, haciendo su propia indicación para el cambio de posición. Figuras 11 y 12



Figura 11



Figura 12

Se aprovecho el mismo día para la **toma de color de encía (Sistema Tomás Gomes)**, este procedimiento es particular de esta técnica, la cual se realizó de acuerdo con dos zonas, fondo del surco y papilas con el color de 14 y 8ª respectivamente. Figuras 13



Figuras 13

EL Sistema Tomás Gomes (STG) presenta un kit de resinas acrílicas pigmentadas, este kit está compuesto por un libreto diagramado con 20 diferentes tipos de caracterizaciones, siendo 4 de ellos para pigmentación intensiva. Figura 14

Para iniciar la caracterización tomamos el kit de resina acrílica y separamos los botes con los colores que vamos a usar por ejemplo si utilizamos la escala del número 4 que son: Rosado Medio, Rosado Rojo, Rosado Violeta y Rosado Claro.



Figura 14

El laboratorio debe tener un conta-gotas de vidrio lleno de monómero de lenta polimerización con Crosslink. Las venas rojas deberán ser enfiladas en una placa de vidrio y para ser aplicadas usaremos un pincel fino. Para comenzar con el trabajo, aplicamos en el yeso una camada de aislante, el mismo debe estar mojado en el yeso para colocar la primera camada de venas en vestibular. Antes no había manera de informar al protético la coloración de la encía del paciente, por ello se idealizó una secuencia de escalas de encías enumeradas siguiendo las caracterizaciones constantes del libreto. Para conseguir los defectos de la caracterización tendrán que ser aplicadas tres capas de resina acrílica en vestibular de la prótesis de acuerdo con las indicaciones del libreto ¹³. Figura 15

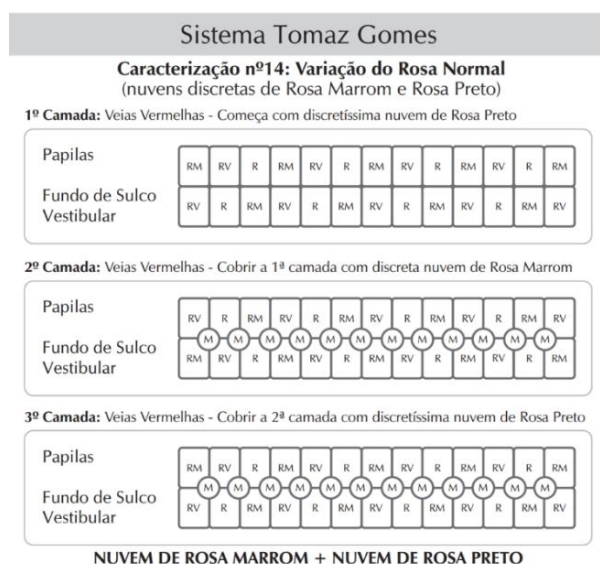


Figura 15

El aislante fijará las venas. En caso de que fuera silicona en vez de yeso se coloca vaselina en pasta para luego colocar la primera camada de venas rojas. La disposición es hecha en dos etapas una en cada hemiarcada a partir de la parte más prominente del incisivo central en vestibular hasta llegar a la región de los molares con la tuberosidad incluida ¹⁴.

Presentaciones (STG)

RC – Resina Rosa Claro

RM – Resina Rosa Medio

RV – Resina Rosa Rojo

R – Resina Rosa Morado

M – Resina Roja Marrón

RP – Resina Roja Negro

67 – Resina Color 67 de lenta polimerización para facetas. Figura 16



Figura 16

Este Sistema Tomás Gomes tiene propiedades únicas como acrílico: bajo monómero residual, ausencia de porosidades, brillo inigualable, excelente estabilidad dimensional, gracias a que es una técnica usada en microondas, por ello reduce la aparición de hongos y microorganismos en la superficie acrílica.

Para finalizar con este paso se mandaron dichas indicaciones al laboratorio dental para que se realice el **acrilizado de prótesis y pulido**. Figura 17



Figura 17

Una vez obtenida la prótesis acrilizada procedimos con el **ajuste oclusal**¹⁵ para la instalación de la prótesis. Figura 18



Figura 18

Al finalizar con la entrega de las prótesis se hizo las **indicaciones de higiene y mantenimiento** correspondiente a la paciente. Figura 19, 20 y 21



Figura 19



Figura 20



Figura 21

RESULTADOS

Gracias a este sistema se pudo lograr satisfactoriamente una rehabilitación estética y funcional copiando lo natural y devolviendo la confianza en el paciente. Figura 22 y 23



Antes: Figura 22



Después: Figura 23

CONCLUSION

Cualquiera sea el tratamiento si se trata de innovar y dar nuevas alternativas con nuevas técnicas que favorezcan a los resultados estéticos y funcionales estaremos rehabilitando integralmente al paciente, por ello este sistema nos ayudará a conocer nuevos campos, no solo en Prótesis Totales Removibles sino en sus diversas ramas.

BIBLIOGRAFIA

1. Preti G., Bassi F., Carrossa S., Catapano S., Macaluso G.N., Pera P. et al. Rehabilitación Protésica 3ª Edición. (Cap. 4 Las Resinas Acrílicas). Colombia: Amolca. 2008; 281-289
2. Ozawa D. J.Y, Ozawa M. J.L. fundamento de prostodoncia total. Primer ed. México. Editorial Trillas. 2010; pag. 424.
3. Tautin FS. Denture esthetic is more than tooth selection. J prosthet Dent. 1978; 40:127-30
4. Esposito SJ. Esthetics for denture patients. J prosthet Dent: 1980; 44:608-15
5. Orozco Varo A., Arroyo Cruz G., Martínez de Fuentes R., Ventura de la Torre J., Cañadas Rodríguez D., Jiménez Castellanos E. Relación céntrica: revisión de conceptos y técnicas para su registro. Parte I. Avances en Odontoestomatología. 2008; 24(6): 365-368.
6. Waliszewski M. restoring dentate appearance: a literature review for modern complete denture esthetics. J prosthet Dent. 2005; 93:386-94
7. Villamizar M. y Col. Manual de Prótesis Total. Facultad de Odontología Universidad Nacional de Colombia. Cap. 6; 1993
8. Peter e. Dawson. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales. Editorial Salvat. Barcelona, 1991. pág.: 61-73
9. TURANO, J. C.; TURANO, L.M. Fundamentos de prótese total. São Paulo Santos, 2000. p. 219-245
10. McGivney, G.P, Carr A.B. Prótesis Parcial Removible. 10ª Edición. (Cap. Introduccion y Terminologia). Argentina: Medica Panamericana. 2004
11. Preti G., Bassi F., Carrossa S., Catapano S., Corsalini M., Gastaldi G. et al. Rehabilitación Protésica, 2ª Edición. (Premisa a los principios de construcción de la Prótesis Total: Retención, Estabilidad, Soporte). Colombia: Amolca. 2008
12. García M. JL. Edición 2006. Enfilado Dentario, Bases para la Estética y la Estática en Prótesis Removible. Colombia. Amolca
13. Gomes, T; Mori M.; Correa, G. A. – Atlas de Caracterizacao em Prótese Total e Prótese Parcial Removivel, São Paulo: Editora Santos, 1998.
14. Gomes, T.; Mori, M.; Correa, G. A. – Emprego de Resinas Pigmentadas para Caracterizar Próteses Totais e Próteses Parciais Removíveis, Revista Odonto – Pope 1 (3). 170/181, Jul/Set 1997
15. Alonso, Albertini y Bechelli. Oclusion y Diagnostico en Rehabilitación Oral: Medica. Panamerica na; 1999.