

PLASTIA

TOLEDO Silvana¹, FLORES Ricardo², y Cols.³

RESUMEN

Se abordan las plastías más frecuentes que se atienden en cirugía bucal desde el punto de la metodología del diagnóstico y la intervención quirúrgica recomendada con el fin de identificar la etiología más frecuente y las complicaciones. Este trabajo, realizado por alumnos de Odontología de la asignatura Cirugía Bucal IV, se presenta para la evaluación teórico-práctica bajo la guía de un tutor.

Palabras clave: Plastías. Cirugía. Etiología.

ABSTRACT

Plasties addresses the most common oral surgery are addressed from the point of the methodology of diagnosis and recommended surgery in order to identify the most common etiology and complications. This work, performed by students of Dentistry, Oral Surgery IV Course is presented for evaluation theory and practice under the guidance of a mentor.

Keywords: plasties. Surgery. Etiology

DEFINICION

Es toda intervención quirúrgica destinada a dar a un órgano lesionado un aspecto y una función lo más cercanas posibles a la normal.

CIRUGIA PREPROTESICA

La cirugía preprotésica es el área de la cirugía bucal y maxilofacial que engloba todas aquellas técnicas o procedimientos quirúrgicos cuyo fin es preparar a los tejidos duros y blandos, (hueso y encía) para la colocación adecuada y duradera de prótesis dentales

REQUISITOS REBORDE ALVEOLAR

(Según Goodse)

- 1.- Soporte óseo adecuado para la prótesis.
- 2.- Hueso cubierto con tejido blando adecuado.
- 3.- Ausencias de socavados o protuberancias sobresalientes.
- 4.- Ausencia de rebordes agudos.
- 5.- Surcos vestibular y lingual adecuados.
- 6.- Ausencia de bandas cicatriciales que impidan el asentamiento normal de la prótesis en su periferia.
- 7.- Ausencia de fibras musculares o frenillos que movilicen la periferia de las prótesis.
- 8.- Relación satisfactoria de los rebordes alveolares superior e inferior.
- 9.- Ausencia de tejidos blandos, redundancias o hipertrofias en los rebordes o en los surcos.
- 10.- Ausencia de enfermedades neoplásicas.

PRINCIPIOS DE CIRUGIA PLASTICA BUCAL

- MANIPULACION SUAVE DE LOS TEJIDOS BLANDOS
- PRESERVACION DE LA IRRIGACION
- INCISIONES LINEALES Y NITIDAS
- COLGAJO MUCOPEROSTICO

1 Estudiante de Carrera de Odontología Ucebol. 8vo Semestre
2 Tutor y Docente de la asignatura
3 Villarroel M.E., Fernández Leydi, Morales Yovana, Rocha Juan.

- BUENA SINTESIS DE LOS TEJIDOS BLANDOS
- SUTURAS NO A TENSION
- PREVENCION DE LAS INFECCIONES

La frenilectomía es una técnica que se engloba dentro de la denominada cirugía preprotésica.

COMPLICACIONES

- Las posibles complicaciones pueden ser:
- lesión de estructuras anatómicas (vasos, nervios, cavidades),
- hematomas,
- edemas,
- neuralgias,
- hemorragias,
- infecciones,
- formación de tejidos cicatriciales o desgarros mucosos,
- problemas en la retención,
- recidiva.

LA CIRUGIA PLASTICA

LA CIRUGIA PLASTICA SE DIVIDE EN DOS GRANDES GRUPOS:

1.-POR SUSTRACCION:

- De tejidos blandos
- De tejido duro

2.- POR ADICION:

1.- PLASTIA POR SUSTRACCION DE:

- TEJIDOS BLANDOS

1.- FRENILLOS

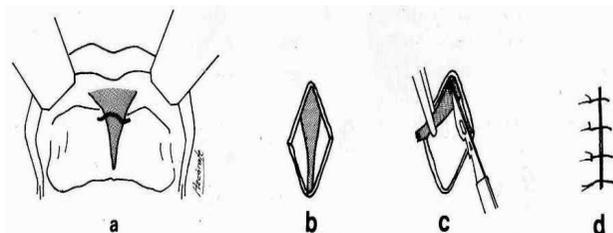
La **frenilectomía** o **frenectomía** es un procedimiento quirúrgico por el cual se elimina una brida o **frenillo** que une la lengua o el labio inferior a la **encía**, afectando a la posición dentaria, protésica o a la movilidad lingual o labial.

La frenilectomía más común se realiza corrigiendo el frenillo lingual para solucionar un problema de **anquiloglosia**.

También existen frenillos laterales que pueden estar implicados en una mala retención protésica.



Frenillos Hipertróficos



11-9. Frenillo labial superior. a) Incisión horizontal. b) Aislamiento del frenillo. c) Escisión. d) Sutura.

2.- HIPERPLASIAS

La hiperplasia es el aumento de tamaño de un órgano o de un tejido, provocado debido a que sus células han aumentado en número. Dentro de esta tenemos:

- Del surco vestibular

El épulis fisurado representa una masa hiperplásica de la mucosa, generalmente en el vestíbulo de la boca, proliferando como una reacción a la irritación mecánica de largo plazo de una prótesis dental mucosoportada mal adaptada.



Papilares:

Hiperplasia papilar inflamatoria, ofrece una configuración en forma de burbujas en el paladar duro. Estos tejidos están enrojecidos, hay edema y presencia de tejido conjuntivo fibroso denso localizado.



- TEJIDOS DUROS

1.- ALVEOLOPLASTIA

Definición

Procedimiento quirúrgico consistente en la resección de irregularidades del hueso alveolar que causen irritación e inflamación e impidan el soporte correcto de una prótesis.

Síntomas

La indicación más habitual es que la presencia de relieves anormales impidan el asiento de la prótesis o causen ulceraciones o irritaciones crónicas por decúbitos.

Técnica

Una historia completa y una exploración minuciosa, física y radiológica, son fundamentales para conseguir un buen diagnóstico. Es necesario realizar previamente una radiología adecuada.

La resección quirúrgica puede ser manual y/o con instrumental rotatorio y debe ser limitada al mínimo indispensable y preservar el periostio.

Complicaciones

Las posibles complicaciones pueden ser:

- lesión de estructuras anatómicas (vasos, nervios, cavidades),
- hematomas,
- edemas,
- neuralgias,
- hemorragias,
- infecciones,
- problemas en la retención,
- recidiva.

2.- PROTUBERANCIAS Y CRESTAS AGUDAS

Las protuberancias o crestas agudas pueden ser:

- adquiridas tras extracciones o hiperplasias alveolares,
- congénitas (torus, crestas, apófisis).

3.- TORUS PALATINO Y MANDIBULAR

Definición

Es un procedimiento quirúrgico consistente en la resección de una excrescencia ósea congénita denominada torus, que suele aparecer centralmente en el paladar y por lingual, bilateralmente, en la mandíbula.

Síntomas

La indicación más habitual es que la presencia del torus impide el asiento de la prótesis removible y/o causa ulceraciones o irritaciones crónicas por decúbitos.

Técnica

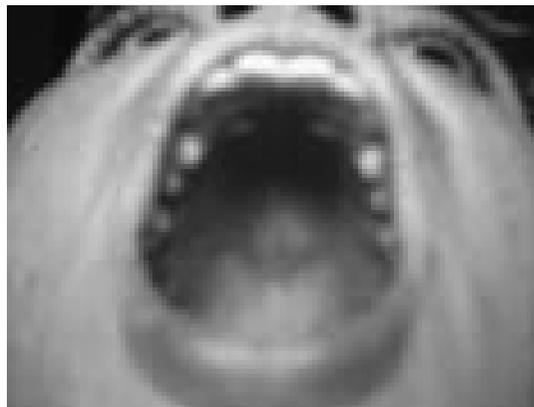
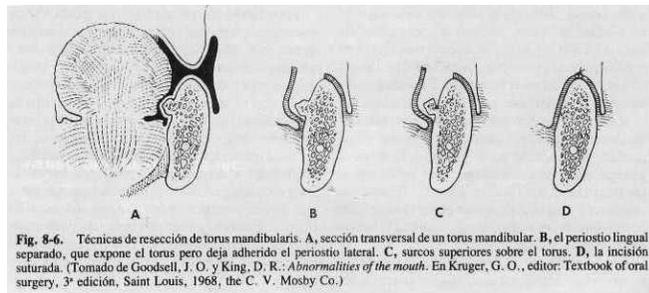
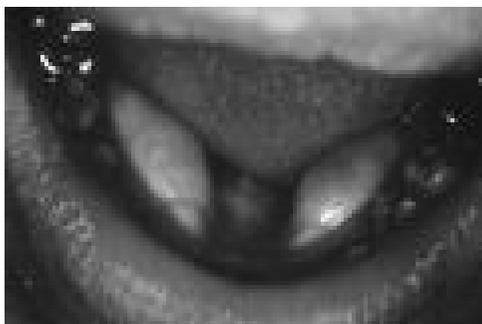
Una historia clínica y una correcta exploración previa son indispensables para alcanzar un correcto diagnóstico. Es necesario realizar un adecuado estudio radiográfico previo.

La resección quirúrgica se inicia tras realizar una incisión adecuada, se divide el hueso con fresas de fisura y se elimina con escoplo, terminando con la regularización mediante fresas quirúrgicas y suturando adecuadamente los bordes. La resección debe ser limitada al mínimo indispensable y debe preservar el periostio.

Complicaciones

Las posibles complicaciones pueden ser:

- lesión de estructuras anatómicas (vasos, nervios, cavidades),
- hematomas,
- edemas,
- neuralgias,
- hemorragias,
- infecciones,
- formación de tejidos cicatriciales o desgarros mucosos,
- problemas en la retención, etc.



4.- TUBEROPLASTIA:

Es una intervención quirúrgica para regularizar en reborde alveolar y conseguir simetría para la colocación de la futura prótesis.





5.- PROFUNDIZACION AGUJERO MENTONIANO

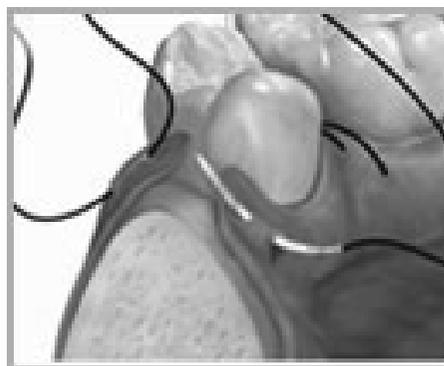
Es un acto quirúrgico que consiste en la reubicación del agujero mentoniano en un nivel donde no produzca daño tras la colocación de prótesis.



REQUISITOS DE LOS MATERIALES PARA LAS PLASTIAS POR ADICION

- 1.- Biocompatible con las estructuras dentales para evitar que sea rechazado
- 2.- Consistencia firme e indeformable con volumen variable
- 3.- No reabsorbible
- 4.- Fácil manipulación y colocación

INJERTO DE HUESO



“El injerto de hueso, es la alternativa para las personas que, por distintos motivos, no tienen suficiente hueso o es de mala calidad, puedan tener la posibilidad de hacerse implantes dentales”.

La gingivitis (inflamación de las encías), es una enfermedad tratable, pero si no lo hacemos, esta se deriva en una periodontitis (las encías se comienzan a despegar de los dientes, estos se alargan, dejando espacio para que se almacene la placa bacteriana), causando deterioro en el hueso maxilar y pérdida de piezas dentarias.

Los pacientes que presentan las características antes expuestas, no son candidatos para implantes dentales, pero hoy en día, tenemos la habilidad de poner injerto de hueso en las áreas necesarias. Esto, nos da la oportunidad de colocar implantes, a las personas que tienen su hueso dañado, desgastado o delgado, a la vez, de restaurar su apariencia física y la función adecuada.

Gracias a la investigación periodontal, una de las técnicas que se usan para renovar la arquitectura y la función del tejido perdido, durante el proceso de la enfermedad, es la de los injertos de huesos.

El procedimiento quirúrgico que permite reemplazar el hueso perdido o deficiente, con un material sustituto (injerto de hueso), se denomina, injerto óseo.

El material a injertar, puede provenir de diferentes fuentes; del mismo individuo, pero de otro hueso distinto al que se va a injertar (caderas, costillas, etc.) o del mismo hueso maxilar, pero de una zona diferente (injerto autógeno o autólogo); de otro especie, diferente a la humana (bovino, etc.) (Injerto heterólogo o Xenoinjerto); otros materiales inorgánicos, minerales o sintéticos. Este material, reemplaza el hueso perdido y también

favorece la producción de hueso, por parte del propio individuo.

El área injertada, se fortalece con el crecimiento del nuevo hueso, formando un puente entre el injerto y el hueso propio de la persona. El nuevo hueso, pasado un tiempo, reemplazará al material injertado, que en el mayor de los casos, excepto en el injerto autógeno, servía solo como relleno y soporte temporal.

Después de este procedimiento, se hace posible el implante de un diente, donde anteriormente, era imposible, debido a que no tenía soporte.

Los resultados a los tratamientos, dependerán de varias cosas como: la gravedad de la enfermedad, la buena higiene bucal, y algunos factores de riesgo, tales como, el hábito de fumar, lo que puede disminuir las probabilidades de éxito.

Para que este tratamiento sea duradero, es imprescindible mantener siempre una muy buena higiene bucal, también, ir a las revisiones periódicas con su especialista.

TIPOS DE DE MATERIALES PARA EL INJERTO OSEO

1.- Hueso Homologo:

Material que viene del propio paciente puede ser hueso de la cresta iliaca, costilla actualmente se saca de sínfisis mentoniana.



2.- Heterologo.-

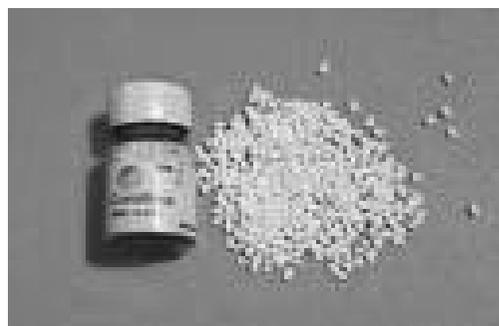
Este material se obtiene generalmente de bovino (hueso hiofilizado)

3.- Alo plástico.-

Son materiales sintéticos biocompatibles, que pueden ser usados para relleno, sin embargo no cumplen con todos los objetivos que los injertos óseos alveolares pero pueden ser útiles en injertos tardíos en los que se buscan fines restaurativos pero no ortodónticos.

Se sugiere la utilización de hidroxiapatita no porosa en gránulos, ya que el material poroso ha presentado fallas posiblemente por retención de microorganismos nasales o de la cavidad oral.

Se puede utilizar hidroxia patita, colágeno y malla de titaneo



Injerto óseo colocado en fosas nasales. En este caso utilizamos hidroxiapatita de origen bovino.



BIBLIOGRAFIA

- LOPEZ Arranz J.S., Cirugía Oral
- ARCHER WH, Cirugía Bucal
- KRUGER G. Tratado de Cirugía bucal
- KRUGER GO. Cirugía bucal y máxilo facial
- LASKIN DM, Cirugía bucal y máxilo facial
- RIES Centeno, Cirugía bucal
- DONADO M., Cirugía Oral
- www.doctoralia.es/pruebamedica/Freno+lingual+o+labial+Plastia-527 - 30k –
- www.odontologia-online.com/php/phpBB2E/about346.html - 50k -
- www.dentopolis.com/modules.php?name=Encyclopedia&op=content&tid=130 - 23k –
- <https://s3.amazonaws.com/ppt-download/aa-48511-12031.ppt>