



"EstomatoVisión Internacional 2021"

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON ENFOQUE EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.

**MSc Ana Iris Gómez Martínez.. Especialista de II grado de EGI.
Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Municipal
Sancti Spíritus. Cuba. ediaz89@nauta.cu
Dra MSc Maritza Mursuli Sosa. Profesor Auxiiar**

Sumario

- Procedimientos terapéuticos más usados en la Atención primaria de salud.
- Determinar el riesgo quirúrgico y colaborar con el nivel secundario en su tratamiento.
- Técnicas quirúrgicas realizadas por el EGI en el tratamiento de la Enfermedad Periodontal: papilectomía, gingivoplastia, frenectomía y frenotomía

Procedimientos terapéuticos más usados en la Atención primaria de salud.

Individuos sanos

- Educación para la salud
- Control de placa
- Profilaxis bucal



Afectados incipientes

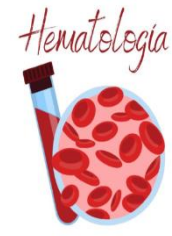
- Educación para la salud
- Control de placa
- Tartrectomía
- Control de factores de riesgo.
- Tratamiento de procesos que afectan periodonto de protección.
- Tratamiento de procesos que afectan periodonto de inserción (localizados).

Determinar el riesgo quirúrgico y colaborar con el nivel secundario en su tratamiento

- Importante la correcta anamnesis, para determinar factores de riesgo quirúrgico, prevenir complicaciones.



- Indicación e interpretación de complementario hematológicos



Post operatorio del enfermo periodontal

- Cuidados postquirúrgicos por el profesional y las indicaciones al pacientes
- Importante la fase de mantenimiento, su planificación y cumplimiento de sus objetivos



Técnicas quirúrgicas realizadas por el EGI en el tratamiento de la Enfermedad Periodontal

Papilectomía.

Gingivoplastia.

Frenectomía o frenulectomía

Frenulotomía o frenotomía

Papilectomía.

Es la exéresis de la papila y el remodelado del área interdientaria.

Indicaciones

- En bolsas virtuales interproximales.
- En bolsas reales de poca profundidad interproximales.
- En papilas con morfología alterada.

Contraindicaciones

Cuando las alteraciones morfológicas de las bolsas virtuales afectan no solo las caras proximales, sino además las caras vestibulares y linguales.

Papilectomía.

Pasos de la Técnica:

1-Antisepsia de la zona.

2- Anestesia por infiltración.

3-Exéresis de la papila con remodelación del área

4-Eliminación del sarro remanente así como otros depósitos.

5-Eliminación del tejido granulomatoso (cuando exista)

6-Lavado de la zona con suero fisiológico.

7-Compresión con gasa estéril.

8-Colocación del cemento quirúrgico.

9-Indicaciones postquirúrgicas.

10-Evolución del caso a los 7 días

Los cortes que se hagan para eliminar la papila deben ser biselados y tener continuidad estética con el margen gingival existente, debe reproducirse la forma triangular de la papila.

Papilectomía:

- Posición de la tijera durante la exéresis de la papila



Gingivoplastia.

Remodelado quirúrgico de la encía con el objetivo de crear un contorno gingival fisiológico.

Indicaciones

Cuando se ha pérdida la morfología gingival y no hay presencia de bolsa.

Contraindicaciones

Cuando existen bolsas reales o virtuales.

Gingivoplastia

Pasos de la Técnica:

1-Antisepsia de la zona.

2- Anestesia por infiltración.

3- Remodelado de la encía por medio de bisturíes, piedras abrasivas, tijeras, electrocirugía.

6-Lavado de la zona con suero fisiológico.

7-Colocación del cemento quirúrgico.

9-.Indicaciones postquirúrgicas.

10-Evolución del caso



Tipos de frenillos labiales



Mucoso



Papilar



Papilar
profundo

Frenectomía o frenulectomía. Técnicas Quirúrgicas más usadas

Es la eliminación completa del frenillo, incluyendo su inserción al hueso subyacente.



Romboidal



Reloj de arena.



Zetoplastia

Frenectomía o frenulectomía

Romboidal. Se denomina de esta manera, debido a que al realizar la incisión de la mucosa se forma un rombo, indicada cuando hay Frenillos patológicos grandes y bien definidos.

Reloj de arena. Se denomina de esta manera, por la forma que toma al realizar la incisión. Se indica en frenillos cortos con una base de unión muy ancha, que pasan hacia palatino.(Diastema interincisivo)

Y de tipo periodontal: Frecuentemente el frenillo labial inferior tracciona el margen gingival y llega tan abajo produciendo acumulo de restos alimenticios e inflamación

Zetoplastia. Es una técnica que se usa cuando se tiene un frenillo mas bien alargado pero corto, produciendo un alargue por la rotación del colgajo.

Técnica Romboidal

Pasos de la Técnica:

1-Antisepsia de la zona.

2- Anestesia de la zona, tratando de separarse lo suficientemente del frenillo para que no se deforme con la infiltración del líquido anestésico.

3-Tomar el frenillo con dos pinzas hemostáticas rectas hasta el fondo del vestíbulo.

4-Incisión a lo largo de la superficie externa de ambas pinzas, hasta su punta, debe ser profunda (mucoperióstica) debido a la inserción de las fibras elásticas en la sutura intermaxilar.

5-Eliminar la porción triangular incindida del frenillo

Pasos de la Técnica

continuación

6-Si es necesario se extienden las incisiones laterales y se sutura la mucosa labial. Luego se enfrentan los tejidos y se sutura en la parte superior que queda en la mucosa labial y la zona media, para evitar que este frenillo recidive, más o menos a la altura de la espina nasal anterior y bajo el periostio.

7-Se coloca un apósito como cemento quirúrgico para obtener una cicatrización por segunda intención.

8-Indicaciones post-operatorias.

Esta técnica puede realizarse utilizando una sola pinza hemostática recta tomando el frenillo pegado al labio se realiza la incisión por la parte externa de la pinza y después en forma de V en la zona de la encía donde el mismo se inserta, el resto de los pasos son los descritos anteriormente.

Reloj de arena

Pasos de la Técnica

1-Antisepsia y anestesia de la zona.

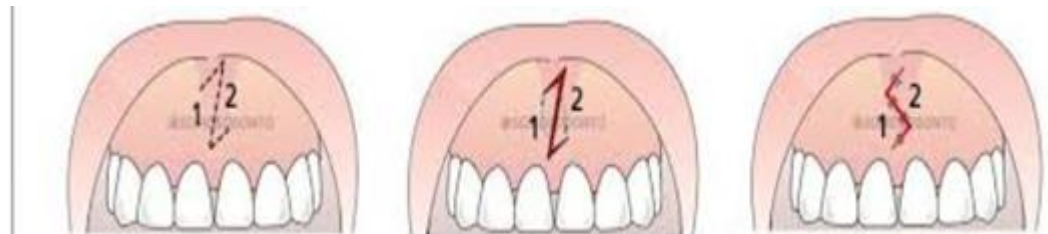
2-Al realizar la incisión (mucosa o parcial) se resecciona la zona que forma el reloj de arena (área que queda dentro del dibujo), en especial en la zona palatina con el bisturí, para asegurarse que no haya recidiva, se sutura y se coloca el apósito.

El periostio que queda expuesto sana por epitelización secundaria. Se realiza un control post-operatorio inmediato y otro a los 8 meses, Se realiza un control radiográfico para: Descartar cualquier alteración posible y ver si los caninos vienen erupcionando (para que cierren el diastema)

Zetoplastia

Pasos de la Técnica

- 1-Antisepsia de la zona.
- 2- Anestesia de la zona
- 3-. Se dibuja una Z
- 4-Incisión
- 5-Toman los colgajos y se rotan
- 6-No se deja apósito periodontal



Frenectomía o frenulectomía

Toma del frenillo hasta el fondo del vestíbulo



Frenulotomía o frenotomía

Es la eliminación parcial del frenillo. Aunque muchos autores recomiendan esta técnica por ser más simple que la anterior y además considerar que es suficiente para las funciones periodontales en nuestra práctica hemos encontrado reinsertión del frenillo, con frecuencia, después de la misma.

Indicaciones

- Se indica en frenillos patológicos angostos y pequeños constituidos por mucosa alveolar.
- Cuando es necesario a su vez profundizar el fondo de surco.

Frenulotomía o frenotomía

Pasos de la Técnica:

1-Antisepsia de la zona.

2- Anestesia de la zona, tratando de separarse lo suficientemente del frenillo para que no se deforme con la infiltración del líquido anestésico.

3-Se elimina el frenillo con una incisión desde su vértice hasta la base.

4-Lograr hemostasia

5-Colocación del apósito periodontal.

6-Indicaciones postquirúrgicas

Consideraciones generales

- El EGI tiene gran responsabilidad en el éxito del tratamiento periodontal de un paciente, participando en sus tres fases (inicial, correctiva y de mantenimiento).

Consideraciones generales

La papilectomía, la gingivoplastia, frenotomía y frenectomía son técnicas quirúrgicas de posible realización por parte del EGI. Logrando la inactivación de la enfermedad periodontal y la preservación a largo plazo del periodonto.

Bibliografía

- Colectivo de autores, Compendio de Periodoncia, 2do edición, Editorial Ciencias Médicas, 2017
- Carranza, F. A.: Periodontología clínica de Glickman 9na edición, 1999
- Peña Sisto Maritza, Clavería Clark Rafael Alberto. Corrección quirúrgica en una adolescente con hiperplasia gingival hereditaria. MEDISAN [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Ene 06] ; 22(4): 415-420. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400011&lng=es.
- Castro-Rodríguez Yuri, Bravo-Castagnola Francis, Grados-Pomarino Sixto. Resultados clínicos del tratamiento de frenillos labiales; frenectomía y frenotomía. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Ene 06] ; 13(1): 40-43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100040&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100040>.
- Trujillo Hernández Margarita, Blanco Flórez Pilar, Llamas García José, Barrios García Lía, Orozco Páez Jennifer. Hallazgos histológicos asociados a gingivectomía con láser de Er, Cr: YSGG (2780 nm). Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Ene 06] ; 57(3): e3142. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300014&lng=es. Epub 01-Sep-2020.