

4ta Semana de Investigación Científica e Innovación Tecnológica. 2021



*Semillero De Periodoncia e
Implantologia*

Trauma oclusal y Recesión gingival



Estudiantes

Franciscania Mercedes
Yamile Abreu

14-1583
16-1812

Introducción

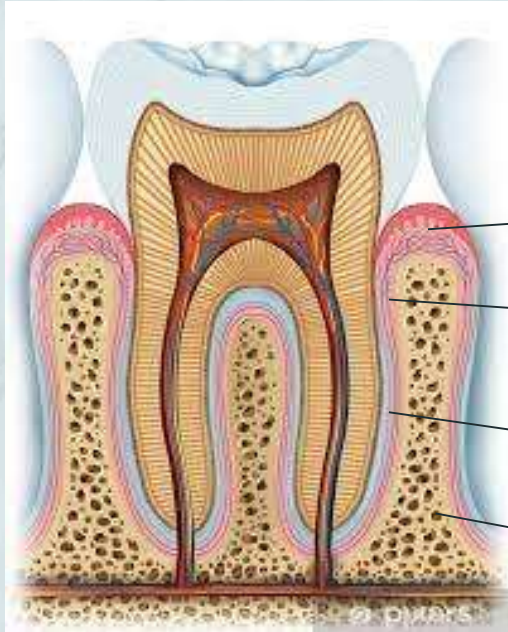
En los primeros años del siglo XX, se consideraba al trauma oclusal como el factor etiológico principal de la enfermedad periodontal.

Basados en este concepto, Glickman y Smulow desarrollan la teoría codestructiva, considerando que las fuerzas excesivas sumadas al factor bacteriano aceleraban la progresión de la destrucción periodontal produciendo defectos óseos angulares. Waerhaug cuestionó esta teoría resaltando el concepto de que los defectos óseos angulares no son patognomónicos del trauma periodontal por oclusión (TPO). Estos se relacionaban con: la antigüedad de la placa bacteriana, los diferentes niveles del límite amelocementario de dientes vecinos, la irrigación del hueso alveolar y su anatomía. Con el fin de aclarar estas diferencias, se han desarrollado hasta la actualidad innumerables estudios en animales.



Qué es el periodonto?

El periodonto es el conjunto de tejidos que rodea y soporta los dientes.



Encía: cobertura visible de color rosada

Ligamento periodontal: Fibras de sujeción que fijan el diente al hueso

Cemento radicular: es un tejido mineralizado, especializado, que recubre la superficie de la raíz

Hueso alveolar: masa ósea donde se integra el diente

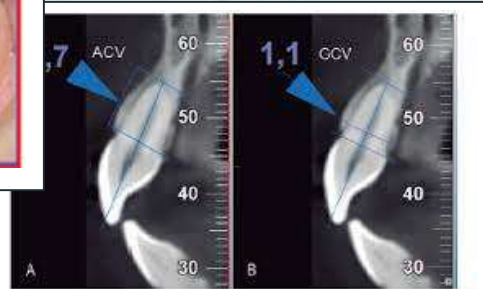
Recesión gingival

Recesión gingival es definida como la localización apical del margen gingival en relación a la unión cemento - esmalte, siendo predominante en la cara vestibular de los dientes. Además de provocar una desarmonía en la estética, puede causar sensibilidad dentinaria.



Causas

- Factor etiológico o un trauma en el cepillado
- Placa bacteriana
- Posicionamiento del diente en la arcada
- Espesor y cantidad de encía insertada
- Espesor de la cortical ósea vestibular
- Trauma oclusal
- Inserciones de frenillos e inserciones musculares altas



RECESIÓN GINGIVAL-INJERTO GINGIVAL LIBRE

Clasificación

TIPO I

recesión no alcanza LMG, sin destrucción tj periodontales (hueso o tj blandos)

Cubrimiento 100%



TIPO II

Recesión se extiende hasta o más allá, sin destrucción periodontal en zona interdental

Cubrimiento 100%



Miller, 1985

RECESIÓN GINGIVAL-INJERTO GINGIVAL LIBRE

Clasificación

TIPO III

recesión alcanza LMG, con destrucción tj periodontales (hueso o tj blandos)

Recubrimiento parcial



TIPO IV

Recesión se extiende hasta o más allá, con destrucción grave periodontal en zona interdental

No es posible esperar recubrimiento radicular



Miller, 1985

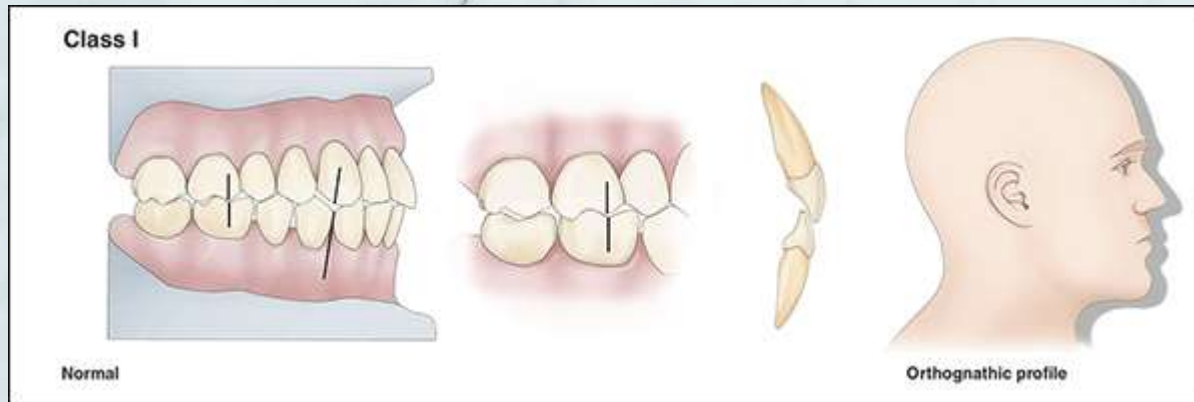
Oclusión

Se refiere a las relaciones de contacto de los dientes en función y parafunción (como castañear dientes, morderse los carrillos). Sin embargo, el término no sólo designa al contacto de las arcadas a nivel de una interfase oclusal, sino también a todos los factores que participan en el desarrollo y estabilidad del sistema masticatorio y uso de los dientes en la actividad o conducta motora bucal.



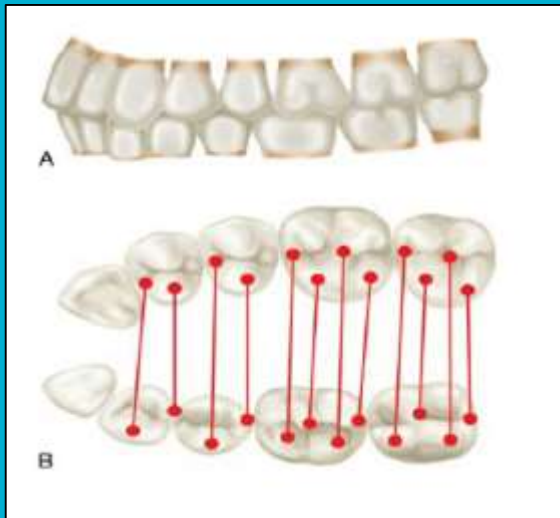
Tipos de oclusión

Se utiliza la clasificación de Angle y establece 3 tipos de oclusión



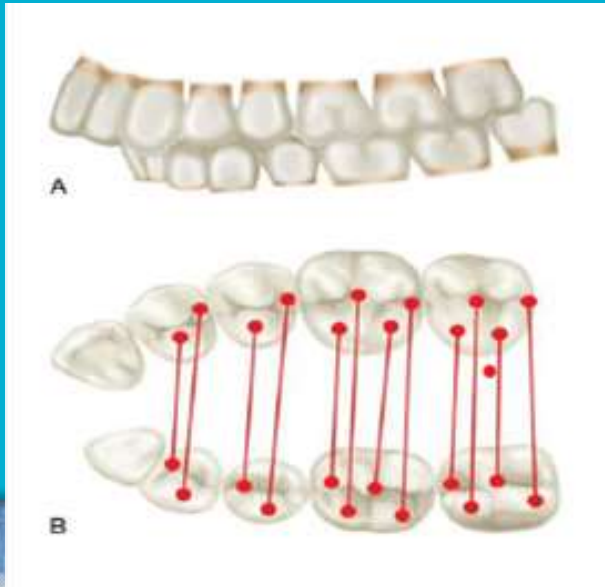
Clase I. Normoclusión o Ortognática:

Es la oclusión céntrica y de la máxima intercuspidad.



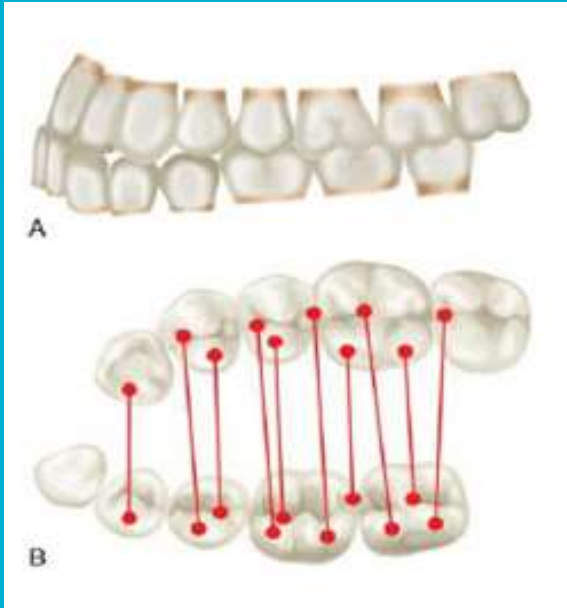
Clase II. Mesoclusión o Retrognática

Cuando la mandíbula se desplaza hacia atrás y los dientes de arriba sobrepasan a los de abajo.



3. Clase III. Distoclusión o progmática

Cuando la mandíbula va hacia delante pudiéndose establecer una relación borde y borde o incluso con los dientes inferiores sobrepasan la los superiores.



Relación entre trauma oclusal y periodonto

Glickman y Smulow, en la década de los 60, defendieron que las fuerzas oclusales excesivas propiciaban la formación de defectos angulares o bolsas infraóseas debido a la alteración de la trayectoria, a través de la cual se irradia la inflamación asociada a los microorganismos.

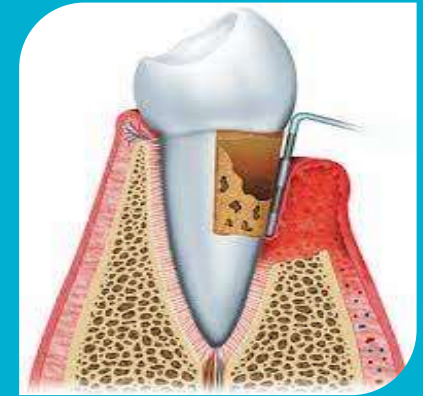
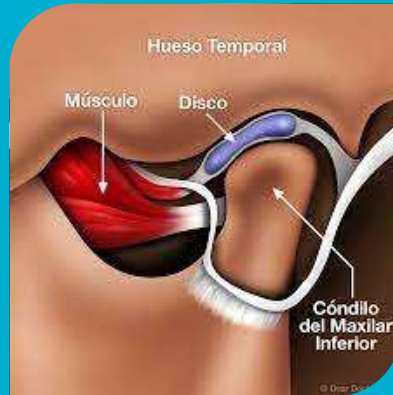


Waerhaug, citado por Kao, en 1979, planteaba que la aparición de alteraciones patológicas estaba generalmente asociada a la presencia de microorganismos en la zona subgingival.



Relación entre trauma oclusal y periodonto

Relación entre las alteraciones oclusales y el TPO Como su nombre lo indica la etiología del TPO es de origen oclusal, entendiendo como oclusión no solo a la relación de contacto entre las piezas dentarias, sino al producto de la interacción de todos los componentes del sistema gnático. Por lo tanto, su diagnóstico se basará en el análisis de las estructuras que lo conforman. El mismo está formado por cuatro pilares fundamentales: sistema neuromuscular, ATM, dientes y periodonto



Efectos de la oclusión sobre el periodonto

El trauma por oclusión comprende aquellas alteraciones patológicas o de adaptación que se producen en el periodonto como resultado de fuerzas anómalas o indebidas, que son producidas por los músculos masticatorios y que durante la presencia de esta alteración también se pueden afectar la articulación temporomandibular (ATM), los músculos masticatorios y el tejido pulpar; existen dos tipos de trauma oclusal, **Trauma oclusal primario**, **trauma oclusal secundario**

TRAUMA OCLUSAL PRIMARIO



Fuerzas oclusales excesivas sobre un diente con periodonto sano, con altura normal.

TRAUMA OCLUSAL SECUNDARIO



Se observa en dientes con pérdida de soporte periodontal, altura reducida.

Tabla N° 1.- lista de trastornos y circunstancias del desarrollo o adquiridos que afectan al periodonto. ⁽¹²⁾

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Factores relacionados con el diente que modifican o predisponen a enfermedades gingivales / periodontitis inducidas por placa | Deformidades y afecciones mucogingivales | Trauma oclusal |
| Factores anatómicos del diente | Retracción gingival / tejido blando; superficies linguales o vestibulares e interproximales (papila) | Trauma oclusal primario |
| Obturaciones y aparatología | Falta de encía queratinizada; | |
| Fracturas radiculares | Disminución de la profundidad del vestíbulo Frenillo posición muscular aberrante | Trauma oclusal secundario |
| Resorción cervical radicular | Excesos gingivales; seudobolsas, margen gingival irregular, exposición gingival excesiva, engrosamiento gingival, color anormal. | |
| Fisuras del cemento | | |

El trauma oclusal dentro de la clasificación de las enfermedades periodontales. ⁽¹²⁾

Tratamientos

Realizado el diagnóstico, se deberá confeccionar un plan de tratamiento personalizado. En este plan debemos resaltar tres cosas:

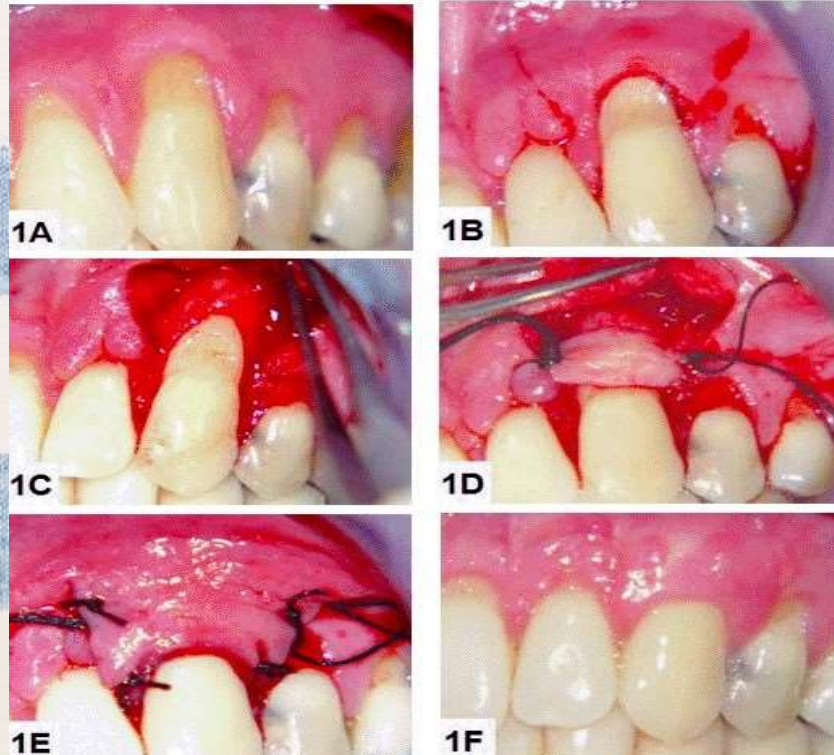
- Tener en cuenta que cada componente del sistema.
- Nuestro objetivo de tratamiento.
- Sistematización de diagnóstico y tratamiento.



| | Periodonto sano | Periodonto enfermo |
|---------------------------------|---|---|
| Fuerza unidireccional. | 1- Diagnóstico oclusal. 2- Tratamiento de la etiología oclusal y/o del diente enfermo. | 1- Tratamiento periodontal. 2- Diagnóstico oclusal. 3- Tratamiento de la etiología oclusal y/o del diente enfermo. |
| Fuerza multidireccional. | 1- <i>Diagnóstico oclusal.</i> 2- <i>Tratamiento de la etiología oclusal y/o del diente enfermo.</i> 3- Placa oclusal orgánica. | 1- <i>Tratamiento periodontal.</i> 2- <i>Diagnóstico oclusal.</i> 3- <i>Tratamiento de la etiología oclusal y/o del diente enfermo.</i> 4- Placa oclusal orgánica. |

Casos clínicos

Paciente masculino, de 32 años de edad, buscó la Clínica de Periodoncia de la Universidad Estatal de Ponta Grossa - Brasil, quejándose de sensibilidad dentaria y avergonzado con su sonrisa por sus recesiones gingivales.



Conclusión

Al concluir esta investigación podemos destacar la importancia de mantener en salud el sistema estomatognático, así como los diferentes elementos que lo componen, ya que todos ellos viven en relación y equilibrio constante, si uno de estos elementos falla los demás pueden verse afectados, y por tanto, el sistema no se encuentran trabajando de forma equilibrada y podrá ocasionar traumas en el paciente ya sea a nivel óseo, dental o musculares, es por esto que la detección temprana de estas, son imprescindibles para evitar futuros traumas a nivel periodontal y oclusal en los pacientes.



