

ABORDAJE QUIRÚRGICO DE REGULARIZACIÓN ÓSEA CON FINES PROTESICOS. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

RESUMEN

La cirugía protésica representa una intervención esencial en el proceso de rehabilitación oral orientada a identificar las condiciones anatómicas del reborde alveolar con el fin de facilitar la correcta adaptación de prótesis dentales. En esta etapa se busca corregir, mejorar y buscar funcionalidad, y estabilidad, en una prótesis dental.

La alveloplastia, en sus distintas variantes, y la regularización del reborde son técnicas fundamentales que, combinadas con el uso de biomateriales como fibrina rica en plaquetas (L-PRF), ofrecen resultados clínicos superiores en términos de cicatrización, preservación tisular y adaptación protésica. Este trabajo revisa los fundamentos clínicos, técnicos y biológicos de la reparación alveolar preprotésica, destacando su relevancia en la planificación quirúrgica Y protésica contemporánea.

Palabras Claves: cirugía Protésica, alveloplastia, reborde alveolar, L-PRF, rehabilitación oral, Regeneración ósea, prótesis removible.

Cita de este artículo: Alvarado M Y Rondón J. (2025) Abordaje quirúrgico de regularización ósea con fines protésicos. Presentación de un caso clínico
Aceptado: 30-04-2025 Aprobado: 15-8-2025 Publicado: 15-10-2025

AUTORES



Maritza Alvarado L.

E-MAIL:

maritzahabanero@hotmail.com

ORCID

<https://orcid.org/0009-0008-0125-3663>

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:

Área De Odontología De La
Universidad Nacional Experimental
Rómulo Gallegos. Sedé San Juan De
Los Morros. Guárico Venezuela



Juan L. Rondón M.

E-MAIL:

juanalejandrondon@gmail.com

ORCID

<https://orcid.org/0009-0008-2310-3244>

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:

Área De Odontología De La
Universidad Nacional Experimental
Rómulo Gallegos. Sedé San Juan De
Los Morros. Guárico Venezuela

ABSTRACT

Lingual torus is a benign bony exostosis located on the inner surface of the mandible, which in most cases does not require treatment. However, in certain clinical situations, such as interference with dentures, difficulty with oral hygiene, or recurrent traumatic injuries, its surgical removal becomes necessary. This article presents a clinical case where the surgical removal of lingual torus was performed, complementing the procedure with the application of Plasma Rich Fibrin (PRF), an autologous biomaterial with regenerative properties. The procedure was performed under local anesthesia, and PRF was applied to the surgical site with the aim of optimizing healing, reducing postoperative pain, and accelerating recovery. The clinical results were satisfactory, demonstrating adequate flap integration and tissue regeneration without complications. This case demonstrates the effectiveness of using PRF as an adjunct in minor oral surgery, particularly in mandibular exostoses resection procedures, providing relevant functional and biological benefits for the patient.

Keywords: Lingual torus, oral surgery, fibrin-rich plasma (FRP).

INTRODUCCIÓN

El edentulismo representa una problemática actual donde las soluciones quirúrgicas y protésicas cada vez más están enfocadas en la misma invasión, y en caso del tratamiento con implantes en la carga inmediata.

Cuando el nivel óseo es irregular o de cresta ósea no está nivelada es necesario diagnosticar adecuadamente y realizar un planteamiento en el cual puede que se necesite una regularización ósea con en el objetivo de que tenga las dimensiones necesarias para colocar su prótesis dental donde su espacio protésico sea adecuado para realizar una rehabilitación.

La planificación quirúrgica en el ámbito odontológico se mantuvo de forma analógica dando resultados exitosos dependiendo en buena parte de la experiencia y habilidades del cirujano.

La tecnología nos brinda la posibilidad de realiza run flujo de trabajo digital con ventajas relevantes. Como una previsualización de los resultados, un uso sinérgico de la herramientas diagnosticas con el fin de conseguir una planeación quirúrgica – protésica completa, de esta forma se aumenta significativamente la precisión, se disminuyen los tiempos de trabajo y se reducen las citas del tratamiento, consiguiendo así resultados más predecibles.

El propósito es realizar un revisión bibliográfica haciendo uso de estas nuevas tecnologías, demostrando las ventajas clínicas, estéticas y funcionales que presenta la satisfacción protésica y funcionabilidad de cada paciente.

Este artículo presenta un caso clínico de un abordaje quirúrgico con el objetivo de describir detalladamente el procedimiento, sus beneficios y técnicas generativas.

REFERENTE TEÓRICO

REGULARIZACIÓN ÓSEA:

Es una técnica de cirugía bucal que consiste en el alisamiento de las irregularidades del hueso de la parte superior o inferior de la boca.

También recibe el nombre de cirugía preprotésica porque en la mayoría de las situaciones se realiza con el fin de poder colocar una prótesis o dentadura postiza.

La regularización de los huesos de la boca está indicada cuando las irregularidades óseas:

- Impiden asentar prótesis de quita y pon.
- Dificultan el habla (torus mandibulares).
- Causan heridas al comer.
- Presentan dolor.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES:

OBJETIVO: Preparar el hueso para la correcta colocación de una prótesis dental, ya sea fija o removible.

PROCEDIMIENTO: Consiste en eliminar picos, crestas afiladas o protuberancias óseas que impidan un buen asiento de la prótesis.

BENEFICIOS: Mejora el ajuste de la prótesis: Garantiza que la dentadura se asiente correctamente y de manera estable.

- Aumenta la comodidad del paciente: Evita la presión, irritación, úlceras o lesiones en las encías causadas por el contacto con irregularidades óseas.
- Mejora la funcionalidad: Permite hablar y comer con mayor confianza y sin molestias.

CAUSAS DE LA IRREGULARIDAD: Estas irregularidades pueden aparecer después de una extracción dental o ser congénitas, como los "torus".

PREPARACIÓN: Se realiza una evaluación visual y táctil del hueso, complementada con estudios radiográficos y modelos de estudio, para planificar el procedimiento.

LA ETIOLOGÍA:

Es el estudio de la causa de las enfermedades, mientras que la Epidemiología es el estudio de la distribución y determinantes de las enfermedades y otros estados de salud en las poblaciones. La etiología se centra en el origen específico de una enfermedad (ej. un virus), mientras que la epidemiología analiza factores como quiénes se enferman, cuándo, dónde y por qué para prevenir y controlar la enfermedad en la comunidad.

INDICACIONES:

La regularización alveolar se indica:

En los casos que la anatomía del proceso sea irregular, y presente retenciones muy acentuadas, lo que dificulta el correcto asentamiento del aparato protético.

Para la óptima recuperación y cicatrización de los tejidos después de la extracción dentaria.
Y cuando la estética de paciente se vea afectada.

PROCEDIMIENTO:

EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN: Un dentista o cirujano oral evalúa la estructura ósea y los tejidos blandos para determinar el mejor enfoque.

ANESTESIA: Se administra anestesia local o general para adormecer la zona.

REMODELACIÓN ÓSEA: Se utilizan instrumentos quirúrgicos para alisar o dar forma a las irregularidades óseas. Esto puede incluir la extirpación de crecimientos, protuberancias o bordes afilados, conocido como alveoloplastia.

MODIFICACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS: Si es necesario, también se eliminan excesos de tejido blando o se realizan otras modificaciones para mejorar el soporte y la comodidad de la prótesis.

SUTURA: Se cierran las incisiones con suturas.

PERIODO DE CURACIÓN: Se proporciona una prótesis provisional que se debe usar continuamente para mantener la forma y evitar que la herida retroceda.

PRÓTESIS DEFINITIVA: Después del período de curación (aproximadamente de 4 semanas), se coloca la prótesis definitiva, que se ha fabricado para que se ajuste a la nueva forma de la boca.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque metodológico de tipo descriptivo y documental, basado en una revisión bibliográfica sistemática de fuentes académicas reconocidas. El objetivo principal fue identificar, analizar y sintetizar información relevante relacionada con la temática central del estudio, garantizando la pertenencia y calidad de los datos recopilados.

Para ello, se realizaron búsquedas exhaustivas en bases de datos científicas como Google Académico, seleccionando exclusivamente artículos publicados en su totalidad, de acceso libre y que guardaran una relación directa con los objetivos planteados en la investigación.

La metodología empleada se caracteriza por su enfoque descriptivo, sustentado en fuentes secundarias confiables y orientando a ofrecer una visión integral del estado actual del conocimiento sobre el tema abordado.

CASO CLÍNICO:

DATOS DEL PACIENTE:

- **NOMBRE Y APELLIDO:** Delia Ramona de Quintero
- **EDAD:** 65 años.
- **SEXO:** femenino
- **EDO CIVIL:** casada
- **LUGAR DE NACIMIENTO:** caracas Venezuela

La misma acude al centro de salud bucal Misión Sonrisa (caracas) con el fin de adquirir prótesis totales removibles nuevas y con más estabilidad y mayor retención.

ANAMNESIS:

- **MOTIVO DE LA CONSULTA:** prótesis nuevas con retención y estabilidad.
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** no refiere.
- **ANTECEDENTES MÉDICOS:** fue intervenida hace 5 años aproximadamente por una cirugía de histerectomía para extirpar útero (matriz) parcial.
- **SIGNOS VITALES:** presión arterial: 118/81.
- **FRECUENCIA CARDIACA:** 78.
- **EXAMEN ORAL:** totalmente edentula.
- **FOTOGRAFÍA INFRAORAL:**

Paciente tiene 15 años usando prótesis con deficiencia debido a las irregularidades reborde que presenta en la mandíbula.

EXAMEN RADIOLOGICO:

FIGURA N°1. RX PANORAMICA



INDICACIONES:

Después de una exhaustiva revisión clínica incluyendo radiografías, evaluación, historia clínica, datos personales se permite la cirugía de regularización del reborde alveolar para la adaptación correcta de la prótesis.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

Lo primero que se va hacer es colocar anestesia al paciente en este caso, se le coloca anestesia lidocaína con vasoconstrictor (contrae los vasos sanguíneos) controla el sangrado y me permite mejor visión en la cirugía, luego se realiza un acceso quirúrgico con el bisturí, hoja # 15 haciendo una incisión en la encía muy cerca del reborde donde se va hacer la regularización, en este caso se realiza una incisión de canino a canino se separa la encía con periotostomo o 7A para lograr la exposición del hueso. Y poder lograr la regularización ósea, con la ayuda de la turbina y una fresa redonda se realiza el fresado del reborde, eliminando el exceso óseo en este caso en la mandíbula para corregir el problema estético o estructural.

La técnica puede variar dependiendo del caso clínico (deformidades óseas, implantes, huesos restantes o implantes). Al finalizar la regularización ósea , realizamos la sutura de la incisión esto para unir los tejidos blandos y permitir una correcta recuperación del paciente. Se aplica la técnica de sutura e hilo con el objetivo de alineación y estabilidad de los tejidos, para una hemostasia ya que la sutura ejerce presión sobre los vasos sanguíneos dañados y ayuda a la formación de coágulos y disminuye el riesgo de complicaciones hemorrágicas y genera una barrera física que evita la infección bacteriana y promueve una buena cicatrización en el caso de nuestro paciente utilizamos la técnica de sutura continua.

TRATAMIENTO POSTOPERATORIO:

- Se le indico antibiótico en este caso amoxicilina de 500 mg una capsula cada 8 horas por 7 días, Analgésico un aine no opioide ibuprofeno de 800 mg, una tableta cada 8 horas por 3 días.
- Asistirá a consulta en 8 días para retirar puntos.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la revisión de los últimos avances científicos para analizar el manejo postoperatorio de pacientes de cirugía de regularización ósea para rehabilitación protésica, siendo los resultados los siguientes:

TIPOS DE REGULARIZACIÓN ÓSEA SEGÚN ESTUDIOS

El objetivo de la regularización ósea es crear unas estructuras de soporte apropiadas para la colocación posterior de los dispositivos protésicos, esta debe proporcionar una base de tejidos duros y blandos que permita obtener estabilidad y retención a una prótesis, una mejor función masticatoria, mejor estética y, en definitiva, una mejor calidad de vida. Aunque estas técnicas se pueden aplicar a pacientes con pérdidas dentales limitadas, es en el tratamiento del individuo totalmente edéntulo con pérdida importante de altura alveolar en donde tiene su máxima indicación. De acuerdo a los estudios revisados, entre los tipos de regularización ósea se tiene los injertos óseos, elevación del seno maxilar, extirpación de torus mandibular (17 -18). En pacientes en los que el metabolismo cálcico está alterado, se manejará con materiales que fomenten la mayor diferenciación de células óseas y así mejorar la oseointegración.(10) Badillo et al., en su estudio realizaron las cirugías preprotésicas, iniciaron con la arcada superior en la cual realizaron extracciones múltiples, regularización del proceso y 21 frenectomía del frenillo labial. Al finalizar el acto quirúrgico colocaron acondicionador de tejidos a la prótesis inmediata superior con el fin de producir presión en el proceso alveolar, disminuir la inflamación que produciría la cirugía y acondicionar los tejidos para las prótesis definitivas, y una semana después realizaron cirugía preprotésica en la arcada inferior y se retiraron puntos de la arcada superior. Al finalizar el acto quirúrgico colocaron acondicionador de tejidos a la prótesis inmediata inferior con el fin de producir presión en el proceso alveolar, disminuir la inflamación que produciría la cirugía, acondicionar los tejidos para las prótesis definitivas y establecer la colusión entre ambas prótesis (19).

El enfoque de la mayoría de los procedimientos realizados en cirugía de regularización ósea se realiza con diferentes técnicas y colocación de injertos con el objetivo de colocar implantes. Durham en su estudio incluyó casos en que la decisión de uno u otro procedimiento quirúrgico preprotésico debe ser individualizado y depende de factores como la cantidad de hueso en donde es innecesario el aumento de hueso previo a la realización de implante, en los casos que si lo requiera las alternativas del injerto en bloque y el injerto óseo interposicional previo a tratamiento de implantes fijos, mientras que en tratamientos para el reemplazo del maxilar anterior o de dientes en donde se menciona la incluyen procedimiento de regularización del reborde alveolar previo a (19). Por otro lado, técnicas combinadas con injerto de tejido óseo y blando en tiempos diferidos a la instalación de implante inmediato permite preservar y devolver contornos adecuados en pacientes con pérdida previa de tejido óseo tanto en biotipos fino como 22 grueso. De manera que los principales métodos de regeneración ósea en cirugía preprotésica son: la distracción alveolar y los injertos óseos y sus alternativas, principalmente los xenoinjertos de origen bovino (Bio-Oss®) los cerámicos tipo fosfato tricálcico (Cerasorb®).

DISCUSIÓN

Según los estudios entre los tratamientos quirúrgicos se encuentra la regularización del reborde alveolar, donde la resección de irregularidades del hueso alveolar que impidan el asiento y soporte de prótesis o que causen ulceraciones o irritaciones crónicas en la encía con el uso de las mismas.

Basado en un diagnóstico completo es posible ofrecer tratamientos protésicos convencionales, que devuelvan función y estética. Desde la introducción de la oseointegración los niveles de predictibilidad en los tratamientos han sido extendidos hasta incorporarlos en los tratamientos estándar actuales, mostrando un 90% de éxito en 8 y 10 años.

CONCLUSIÓN

Finalmente, la presente investigación analizó el manejo postoperatorio de pacientes de cirugía de regularización ósea para rehabilitación protésica a través de una revisión bibliográfica, por lo que se concluye que esta cirugía permite mejorar el estado de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, para así facilitar el proceso de rehabilitación, ayudando en la adecuada inserción de los aparatos de rehabilitación que requieren los pacientes. Este tipo de procedimientos es comúnmente realizado, cuando se evidencia alguna alteración en los tejidos orales circundantes al área o zona a rehabilitar, como hiperplasias, espículas o irregularidades óseas, coronas anatómicas cortas, frenillos sobre insertados entre otros que se presentan en tejidos blandos y duros, que impiden la rehabilitación. El enfoque de la mayoría de los procedimientos realizados en cirugía de regularización ósea se realiza con diferentes técnicas y colocación de injertos con el objetivo de colocar implantes. Este trabajo demuestra que dentro de los procedimientos que se evidenciaron no había uno más común que el otro; la decisión del manejo quirúrgico depende del tipo de rehabilitación y las condiciones particulares del paciente, donde los profesionales deben tener una adecuada comunicación para que se dé una correcta planeación del tratamiento a instaurar asegurando el éxito de este.

Esta cirugía permite mejorar el estado de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, para así facilitar el proceso de rehabilitación, ayudando en la adecuada inserción de los aparatos de rehabilitación que requieren los paciente.

En este caso clínico, se observó que la paciente de 65 años presentó una pérdida ósea significativa en el reborde alveolar, debido al uso de una prótesis dental por un periodo de 15, tras realizar la regularización de reborde alveolar se pudo alcanzar el objetivo, así proporcionando un soporte óseo adecuado, más estable y con mejor retención para la elaboración de una futura prótesis total removible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montaña T, Armas V, Dourado L, Salazar G. Restablecimiento oclusal mediante procedimientos multidisciplinarios. Rev. Cubana estomatol [en línea] 2020 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2022]; 57 (1): 45-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072020000100014.
2. Medrano N, Ruiz C, Gutiérrez P. Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno. RECIMUNDO [en línea] 2017 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2022]; 1 (4): 960-982. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/57>.
3. Badillo B, Morales G, Magaña Q, Flores H, Escutia C, Figueroa G. Manejo interdisciplinario para una óptima rehabilitación oral. Rev ADM. [en línea] 2021 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2022]; 78 (2): 106-114. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/99287>.
4. Cademartori MG, Demarco FF, Freitas da Silveira M, Barros FC, Corrêa MB. Dental caries and depression in pregnant women: The role of oral health self-perception Dis. 2022;28(6):1733-1740. <https://doi.org/10.1111/odi.13789>.
5. Birkeholm Jensen A, Haubek D. Self-perception of periodontal health and pain experience during periodontal examination in 14- to 15-year-old Danish adolescents. disp.2022;80(7):554-560. <https://doi.org/10.1080/00016357.2022.2052958>.