



---

**TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA DETECCIÓN DE ZONAS DE SOBRE COMPRESIÓN DE LAS BASES PROTÉSICAS.**

**Lorena Bustillos <sup>1</sup>, Annia Manoochchri <sup>1</sup>, Leylan Arellano <sup>1</sup>**

1. Clínica Integral del Adulto III. Departamento de Odontología Restauradora. Facultad de Odontología. Universidad de los Andes.

**Correspondencia:** Avenida 3, Edificio Adjunto al Rectorado entre calles 23 y 24, Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

**E-mail:** [bustillos22@hotmail.com](mailto:bustillos22@hotmail.com)

**RESUMEN**

Cuando se realizan dentaduras artificiales, es necesario llevar a cabo una serie de ajustes post inserción, dentro de dicho procedimiento es indispensable chequear las bases protésicas, debido a que pueden existir zonas de sobrecompresión en los tejidos, así como áreas ásperas o irritantes, aristas y bordes sobreextendidos que lesionen el terreno protésico. Para realizar una adecuada adaptación es necesario realizar un ajuste de la superficie basilar y los márgenes de la dentadura. Dicho procedimiento a veces resulta difícil de realizar por la falta de disponibilidad de materiales reveladores de presión, que indiquen de forma precisa donde hacer el desgaste respectivo sin correr el riesgo de desgastar demasiado la dentadura, alterando el soporte, y atentando contra la retención y estabilidad de la misma. El propósito de este trabajo es describir la técnica de la violeta de genciana combinada con carboximetilcelulosa (CMC), *Violetsoport*, como material espesante, para la obtención de un compuesto firme, consistente y suficientemente estable, que permita detectar zonas de sobrecompresión de las bases protésicas e indique donde rebajar la superficie basilar de las mismas. Además de sus propiedades antibacterianas y fungicidas. Esta técnica representa una alternativa sencilla, inocua para el paciente, económica y de alcance para el odontólogo general, que logra el desgaste selectivo de la base protésica sin riesgo de afectar el funcionalismo de la dentadura.

**Palabras clave:** Violeta de genciana, soporte, carboximetilcelulosa.



---

## SIMPLIFIED TECHNIQUE FOR THE DETECTION OF AREAS OF THE FOUNDATIONS OF PROSTHETIC OVER COMPRESSION

### ABSTRACT

When dentures are made, it is necessary to perform a series of adjustments post insertion. This adjustments process is indispensable to check the denture bases, because there would be over compression areas on the tissues as well as edges areas to harsh, irritating and over extension edges to damage the prosthetic field. To adjust correctly the denture bases is necessary to adjust the basilar surface and margins of the denture. This procedure is sometimes difficult to perform by the lack of availability of revealing material pressure, to indicate precisely where remove acrylic without the risk of abrasion, altering the support, the retention and stability to the denture. The purpose of this paper is to describe the technique of gentian violet combined with carboxymethylcellulose (CMC) and Violetsoport, as a thickening material to obtain a strong, consistent and sufficiently stable compound, to detect over compression areas on the denture bases and indicate where must be remove the basilar surface. In addition to its antibacterial and antifungal properties this technique represents a alternative simple, harmless to the patient, economic to the general practitioner, which achieves selective grinding of the denture base without risk of affecting denture functionalism

**Keywords:** Gentian violet, denture support, carboxymethylcellulose

### INTRODUCCIÓN

El período de ajuste en dentaduras totales es un tiempo crucial en el éxito o fracaso de las mismas. La presencia de áreas ásperas o irritantes, aristas o bordes sobreextendidos o afilados, en las prótesis recién insertadas, lesionan los tejidos, produciendo dolor y ulceraciones en la mucosa. Es necesario un buen examen clínico, visual y digital de la cavidad bucal, para lo cual es

indispensable el conocimiento de la morfología de los tejidos (vestíbulo labial, bucal, frenillos, áreas palatinas y surco lingual) que permita realizar un ajuste adecuado de la superficie basilar y márgenes de la dentadura (1).

El dolor e irritación producidos por una longitud extra de la parte anterior de la aleta lingual o vestibular, no debe confundirse con el dolor sobre las vertientes del reborde, resultantes de la



oclusión. Es por esta razón que resulta indispensable realizar un ajuste de la oclusión dentaria, pues es bien conocido que contactos prematuros o deslizamientos en céntrica, causan dolor y desajuste de las dentaduras, lo cual se debe corregir con un buen tallado selectivo (1, 2).

Las úlceras traumáticas causadas por el trauma protésico están presentes en el 1% - 5% de los pacientes y comúnmente aparecen a los pocos días de la inserción de la nueva dentadura. Por lo general son pequeñas, dolorosas, rosadas con un halo blanco hiperqueratósico, blandas a la palpación y presentan una correspondencia con la causa del trauma. Por lo general cicatrizan de 7 a 10 días, una vez eliminada la causa (3).

El procedimiento clínico de ajuste de las bases de las dentaduras, a veces es difícil de realizar sin la debida utilización de materiales reveladores de presión, o de lápices indelebles que transfieran a la superficie basilar el sitio de la lesión e indiquen donde hacer el desgaste respectivo sin correr el riesgo de desgastar demasiado la dentadura. En muchas ocasiones dichos materiales no se encuentran en el mercado, o bien presentan unos costos elevados, mientras aquellos que están disponibles carecen de precisión y requieren de procedimientos engorrosos al momento de la verificación del soporte de las dentaduras (1,4).

La violeta de genciana (Methylrosaniline Chloride), es una tintura ampliamente utilizada en

microbiología, medicina y veterinaria; por su conocido efecto antibacteriano y fungicida, el cual actúa a nivel de piel y mucosa favoreciendo la cicatrización por su efecto anti-irritante y bactericida a dosis menores del 1%. Se ha utilizado como método de tinción en microbiología, oftalmología, gastroenterología, entre otros; por la intensidad de su coloración y la afinidad histológica que exhibe, además de su bajo costo y facilidad de obtención (5, 6, 7). Estas propiedades la convierten en un material idóneo para ser aplicado sobre las lesiones traumáticas, y de esta manera determinar las zonas de sobre compresión de las bases protésicas que las han producido. Sin embargo es un compuesto considerablemente fluido, que al momento de ser aplicado en la lesión, se dispersa fácilmente, marcando de forma exagerada la superficie basilar de la dentadura, originando falsos positivos en cuanto a soporte se refiere. Es por ello que resulta necesario modificar la tintura con un compuesto espesante, que permita marcar efectivamente la zona de la base protética que está produciendo la lesión.

Por su parte la CMC, compuesto orgánico derivado de la celulosa, es uno de los agentes de suspensión comerciales más comúnmente utilizado como estabilizante para las composiciones acuosas. Es usado como espesante al disminuir la humedad, además como producto de relleno y emulsificante (8,9).

Es por esto que el presente trabajo pretende popularizar la técnica para la utilización de la tintura de violeta de genciana mezclada con CMC como un material que colocado sobre la superficie tisular lesionada, pigmenta la base acrílica de la dentadura e indique con claridad y precisión donde rebajar la base protésica para brindarle comodidad al paciente con una dentadura correctamente ajustada.

#### METODOLOGÍA

Se preparó un compuesto estable y consistente para la detección de zonas de sobre compresión de las bases protésicas, utilizando tintura de violeta de genciana combinado con CMC, el cual fue almacenado en recipientes plásticos tapados, para evitar la incidencia de luz y su posterior evaporación.

Para la obtención del compuesto se procedió de la siguiente manera. Se pesaron en una balanza 30 g de CMC, y fueron mezclados vigorosamente en un recipiente de plástico desechable con 2 ml de tintura de violeta de genciana medidos previamente con una jeringa. Una vez lograda una mezcla homogénea y consistente, el compuesto obtenido fue almacenado para su posterior dispensación.

Seguidamente se procedió a realizar el respectivo ajuste post inserción de la dentadura total. En ese momento deben examinarse clínicamente los

tejidos de soporte protésico y verificar la presencia de superficies levemente irritadas o visiblemente laceradas (ulceradas); que indiquen claramente la acción traumática de los flancos de la dentadura total.

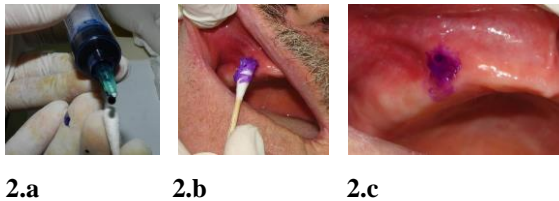
Así mismo es importante revisar muy bien la superficie de la dentadura tratando de detectar de manera visual y digital, cualquier irregularidad, aspereza o exceso de acrílico remanente y que esté lesionando la mucosa. Una vez realizado debe secarse suavemente con una gasa la mucosa lesionada, así como la superficie basal de la prótesis (Figura 1).



**1.a**                      **1.b**                      **1.c**  
**Figura 1. (a) Ubicación de la lesión, (b) secado con una gasa de los tejidos (c) y superficie basilar**

Con la punta de un hisopo impregnado con el material preparado previamente, se cubre toda la superficie del tejido lacerado. Se debe tener cuidado de no impregnar demasiado el hisopo con la preparación, ya que al colocarlo sobre la lesión, podría fluir sobre la mucosa, pigmentando áreas no lastimadas; situación que daría falsos registros, lo que conllevaría a desgastar la dentadura en

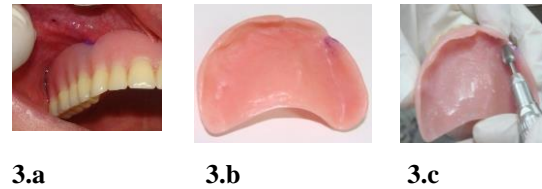
zonas donde no existe sobrecompresión (Figura 2).



**Figura 2.** Una vez preparada la tintura (2.a) se aplica con un hisopo (2.b) sobre la lesión (2.c)

Inmediatamente debe colocarse la dentadura bien seca en posición e indicar al paciente que ocluya, para que la coloración se traspase a la base de la dentadura y pueda visualizarse exactamente donde se debe rebajar. Posteriormente retirar la dentadura de la boca y revisar cuidadosamente la base; con la finalidad de detectar el sitio exacto que esta lesionando la mucosa. En caso de no observar nítidamente la tintura de violeta de genciana; *Violetsport*, se debe repetir cuidadosamente el procedimiento anterior. Seguidamente se procede a rebajar con una piedra rosada exactamente la zona indicada, cuidando de no excederse en el corte. Una vez realizado esto, debe probarse nuevamente la dentadura en la boca del paciente, en caso de persistir la molestia, repetir todo el procedimiento descrito anteriormente. Finalmente pulir cuidadosamente el borde o área externa rebajada de la dentadura,

hasta dejar la superficie totalmente fina y acabada (Figura 3).



**Figura 3.** Se asienta la dentadura en boca (3.a) y se visualiza la zona de sobre compresión (3.b) donde debe aliviarse (3.c).

## RESULTADOS

Una vez aplicada la técnica simplificada elaborada con violeta de genciana más carboximetilcelulosa. *Violetsport*, se detectaron las zonas de sobrecompresión de las bases protésicas, esto mejoró el soporte de la dentadura, y una vez solucionado desaparecieron las lesiones pre existentes.

## DISCUSIÓN

La técnica simplificada para la detección de zonas de sobre compresión de las bases protésicas descrita en el presente trabajo, representa un alternativa válida para llevar a cabo los ajustes post inserción de rutina que son indispensables luego de la elaboración e instalación de una dentadura total.

Torres y cols (10) afirman que para realizar un adecuado ajuste de la dentadura es indispensable



detectar las zonas que pudieran ejercer una presión excesiva sobre los tejidos y para eliminadas de forma correcta se debe acudir al uso de materiales especiales, empleado una pasta indicadora de presión (Pressure Indicator Paste ® Sultan Health).

En la literatura se reportan diferentes materiales reveladores de presión, tal es el caso de las siliconas de cuerpo liviano, elaboradas a base de polinivil siloxano (fit checker), sin embargo debido a los altos costos y la dificultad para encontrarlas en el mercado, se ve limitado el uso de las mismas.

Así mismo, en la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, se ha venido empleado una pasta elaborada a base de óxido de zinc con vaselina, aplicada directamente sobre la superficie basilar de la dentadura, con la intención de descubrir aquellas zonas de sobre compresión de los tejidos una vez asentada en el terreno protésico.

En los puntos de compresión excesiva queda al descubierto la resina de la dentadura, en este momento es suficiente marcar con un lápiz las áreas descubiertas y retocarlas con la fresa. Así mismo la operación será repetida tantas veces sea necesario hasta que no se observen zonas descubiertas. Sin embargo son muchos los errores derivados de esta técnica debido al procedimiento

engorroso y la falta de precisión para llevarla a cabo.

La pasta debe ser distribuida con un pincel sobre la superficie basal hasta cubrirla completamente. Para el éxito del procedimiento es indispensable secar la prótesis y extender muy bien la pasta en una única dirección para no crear acumulaciones.

Sin embargo Bortolotti (11) expone que para que este procedimiento sea realizado de manera exitosa es necesario rociar la superficie de la pasta una vez aplicada sobre la dentadura con un líquido a base de silicona (Silicon Emulsin Mizzy) o agua siliconizada, para evitar que la pasta se pegue a los tejidos, creando falsas zonas de presión; sin embargo este material no está disponible actualmente en el país.

## CONCLUSIÓN

Esta técnica simplificada utilizando violeta de genciana, *Violetsport*, como material revelador, representa una alternativa sencilla para el odontólogo, inocua para el paciente, , precisa ,al alcance del odontólogo general, que permite rebajar la base protésica sin riesgo de afectar el funcionalismo de la dentadura total.

## REFERENCIAS

1. Zarb, G; Bolender, C; Hickey, J; Carlsson, G.. Protopdoncia total de Boucher. Décima edición.



- 
- Interamericana McGraw-Hill. México. Pp. 611. 1994
2. Winkler, S. Prosthodontia total. Limusa. México. Pp. 576. 2000.
3. Preti, G. Rehabilitación protésica. Tomo 2. Amolca. Argentina. Pp. 721. 2008.
4. Bortolotti, L. Prótesis removibles clásica e innovaciones. Amolca. Argentina. Pp.214. 2006.
5. Verbou, J. Oral irritation with gentian violet. Br. Med. J; 1976; .2(6036):639.
6. Slotkowski, E; Redondo, D. Mucosal irritation following use of gentian violet. Am. J. Dis. Chil; 1966;112(1):40.
7. Leuny, A.. Gentian violet in the treatment of oral candidiasis. Pediatr. Infect. Dis. J; 1988; 7(4):304.
8. Zhao GH, Kapur N, Carlin B, Selinger E, Guthrie JT. Characterisation of the interactive properties of microcrystalline cellulose-carboxymethyl cellulose hydrogels. Int J Pharm; 201;415(1-2):95-101.
9. Ibrahim MM, Koschella A, Kadry G, Heinze T. Evaluation of cellulose and carboxymethyl cellulose/poly(vinyl alcohol) membranes. Carbohydr Polym; 2013; 95(1):414-20.
10. Torres F, Marín C, Jimenez R, Alvarado E, Uribe E. Elaboración de una sobredentadura modificada para paciente con secuelas quirúrgicas de labio y paladar hendidos: reporte de un caso. Rev Odontol Mex. Jul Sep 2013;17(3): 181 – 184.
11. Bortolotti L, Prótesis Removible. Clásica e Innovaciones. Editorial Amolca. 2006.