



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**IMPORTANCIA DE LA CIRUGÍA PREPROTÉSICA EN LA REHABILITACIÓN
CON PRÓTESIS TOTAL MUCOSOPORTADA**

Trabajo de Titulación para optar al título de Odontólogo

Autor:

Fuenmayor Molina José David

Tutor:

Dr. Edgar Patricio Olmedo Bastidas

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, **José David Fuenmayor Molina**, con cédula de ciudadanía **0605128636**, autor del trabajo de investigación titulado: **Importancia de la cirugía preprotésica en la rehabilitación con prótesis total mucosoportada**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 08 de mayo de 2025.



José David Fuenmayor Molina
C.I: 0605128636

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Dr. Edgar Patricio Olmedo Bastidas catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Importancia de la cirugía preprotésica en la rehabilitación con prótesis total mucosoportada, bajo la autoría de José David Fuenmayor Molina; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 26 días del mes de febrero de 2025.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above the printed name of the signatory.

Dr. Edgar Patricio Olmedo Bastidas

TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

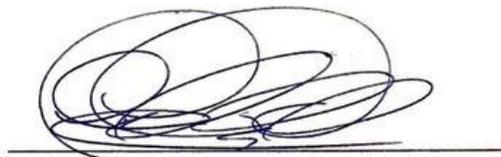
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Importancia de la cirugía preprotésica en la rehabilitación con prótesis total mucosoportada, presentado por José David Fuenmayor Molina, con cédula de identidad número 0605128636, bajo la tutoría de Dr. Edgar Patricio Olmedo Bastidas; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor, no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, el 8 de mayo de 2025.

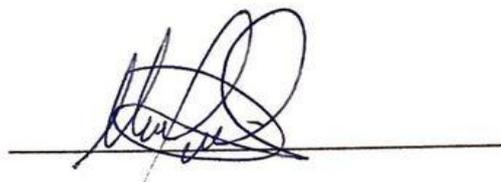
Dr. Victor Israel Crespo Mora
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Cristian Roberto Sigcho Romero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. Sandra Marcela Quisiguiña Guevara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **FUENMAYOR MOLINA JOSÉ DAVID** con CC: **0605128636**, estudiante de la Carrera de **ODONTOLOGÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**IMPORTANCIA DE LA CIRUGÍA PREPROTÉSICA EN LA REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS TOTAL MUCOSOPORTADA**", que corresponde al dominio científico **SALUD COMO PRODUCTO SOCIAL, ORIENTADO AL BUEN VIVIR** y alineado a la línea de investigación **SALUD**, cumple con el 4%, reportado en el sistema Anti plagio COMPILATIO, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 29 de Abril de 2025.

Dr. Cristian Sigcho
DIRECTOR DE CARRERA

Nota: Debido a la desvinculación de la institución del docente tutor, firma en su lugar el Director de Carrera, con el fin de que se continúe con el proceso de titulación.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios que ha guiado y bendecido mi camino desde el primer día. A mis padres, quienes siempre han creído en mí, mi padre que a pesar de encontrarse muy lejos, me ha brindado apoyo, consejo y cariño, es alguien muy importante y a quien tengo presente en cada momento. Mi madre que siempre me alentó a seguir adelante, a mantener una actitud resiliente y optimista, les debo mi eterna gratitud.

A mi abuela, mi tía y mi primo, quienes también fueron pilar indispensable durante este proceso, me respaldaron y me recordaban que nunca me encontraba solo, con palabras de aliento y confianza.

A Said y Mary, que siempre estuvieron cuando necesitaba a alguien que me escuche y me ayude incondicionalmente, realmente son de las pocas personas que he conocido que realmente vale la pena tener en la vida.

Y a mis gatos, siempre han sido una gran compañía en todos esos días y noches largas.

José David Fuenmayor Molina

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Patricio Olmedo, quien, con su invaluable orientación y paciencia, fue una pieza clave en la realización de esta tesis. Su conocimiento, experiencia y disposición para guiarme durante este proceso no solo enriquecieron el trabajo, sino también mi formación académica y personal.

Aprecio profundamente su tiempo y dedicación, así como la confianza que depositó en mí. Sus aportaciones no solo ayudaron a dar forma a esta tesis, sino que también dejaron en mí un aprendizaje duradero que llevaré conmigo en los próximos pasos de mi vida profesional.

José David Fuenmayor Molina

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN DEL PROFESOR TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRAFICOS

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	15
1.1. ANTECEDENTES	15
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	17
1.4. OBJETIVOS	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Cirugía Preprotésica.....	19
2.1.1 Defectos de los Tejidos Duros	19
2.1.1.1 Exostosis.....	19
2.1.1.2 Torus Palatino	19
2.1.1.3 Torus Mandibular.....	20
2.1.1.4 Alveoloplastia.....	20
2.1.1.5 Alveoloplastia Intercortical	20
2.1.1.6 Reducciones de tuberosidad maxilar.....	21
2.1.1.7 Reducción de la Cresta Milohioidea	21
2.2.1.8 Reducción del tubérculo geniano	21
2.2.1.9 Extracciones Múltiples y Prótesis Inmediata	22

2.2.2 Procedimientos en Tejidos Blandos.....	22
2.2.2.1 Frenectomía.....	22
2.2.2.2 Frenectomía Labial.....	23
2.2.2.3 Frenectomía Lingual	23
2.2.2.4 Tejido Hiper móvil sin soporte.....	23
2.2.2.5 Épulis Fisurado.....	23
2.2.2.6 Hiperplasia Papilar	24
2.2.2.7 Vestibuloplastia.....	24
Indicaciones para Vestibuloplastia.....	24
2.3 Edentulismo Total.....	25
2.3.1 Causas del Edentulismo	25
2.3.2 Consecuencias del Edentulismo.....	25
2.3.3 Reabsorción Ósea.....	26
2.1. Patrón de Reabsorción	27
2.4 Prótesis Total	27
2.4.1 Principios Biomecánicos de la Prótesis Total.....	27
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.	29
3.1. Tipo de Investigación.....	29
3.2. Diseño de Investigación.....	29
3.3. Nivel de investigación.....	29
3.4. Pregunta de Investigación	30
3.5. Fuentes de información y estrategia de búsqueda.....	30
3.6. Criterios de selección para limitar la búsqueda	31
Criterios de exclusión	31
3.7. Proceso de selección y extracción de datos	31
3.8. Caracterización de los estudios.....	33
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35

4.1. RESULTADOS.....	35
Tabla 1. Identificar los defectos de tejido duro y blando presentes en maxilares edéntulos. 35	
Tabla 2. Describir las indicaciones principales de la cirugía preprotésica.	38
Tabla 3. Evidenciar la eficacia de la cirugía preprotésica en términos de mejor retención, estabilidad, soporte y confort de la prótesis total mucosoportada.	41
4.2 DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO V.....	47
5.1. CONCLUSIONES	47
5.2. RECOMENDACIONES.....	48
6. BIBLIOGRAFÍA:	49
7. ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Bases de Datos y Búsqueda.....	31
Tabla 2. Identificar los defectos de tejido duro y blando presentes en maxilares edéntulos.	35
Tabla 3. Describir las indicaciones principales de la cirugía preprotésica.....	38
Tabla 4. Evidenciar la eficacia de la cirugía preprotésica en términos de mejor retención, estabilidad, soporte y confort de la prótesis total mucosoportada.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma Prisma	32
Figura 2. Artículos seleccionados por año de publicación	33
Figura 3. Artículos seleccionados por Base de Datos	34

RESUMEN

El presente trabajo de investigación consiste en analizar la cirugía preprotésica en la rehabilitación con prótesis total mucosoportada con el fin de reconocer su efectividad. La investigación presentada fue de tipo bibliográfica, la cual implica la detección y selección de documentos de bases de datos científicas, en función de las interrogantes que se han planteado en el proyecto, es decir, mediante esta exploración se recopila información existente de los textos especializados, con el propósito de organizar el conocimiento disponible. Se determina que el éxito de una prótesis total removible se basa en conocer la relación existente entre los principios biomecánicos de la prótesis y la ausencia de defectos óseos o mucosos, que involucra la preparación quirúrgica del lecho protésico. La retención, estabilidad y soporte son aspectos esenciales en el diseño de la misma, y la interacción adecuada entre estos será crucial para garantizar la viabilidad del tratamiento y la funcionalidad de la prótesis. Las indicaciones para la intervención quirúrgica preprotésica, van de la mano con una correcta planificación y un manejo interdisciplinario entre el rehabilitador y el cirujano, en casos en los cuales los defectos del reborde edéntulo sean severos y comprometan los principios biomecánicos de la prótesis, de no ser así, es mejor optar una actitud conservadora. La condición de salud general del paciente también es un factor indispensable y aunque en la actualidad existen otras alternativas de rehabilitación como los implantes, este tratamiento es el apropiado cuando el aspecto económico es un limitante y los pacientes requieren rehabilitación protésica.

Palabras claves: *Cirugía preprotésica, Prótesis total, Regularización de reborde, Alveoloplastia, Rehabilitación.*

ABSTRACT

This research analyzes pre-prosthetic surgery in mucosa-supported total prosthesis rehabilitation to recognize its effectiveness. The presented research was bibliographical, which involves detecting and selecting documents from scientific databases based on the questions posed in the project. This exploration compiles existing information from specialized texts to organize the available knowledge. It is determined that the success of a removable total prosthesis is based on understanding the relationship between the prosthesis' biomechanical principles and the absence of bone or mucosal defects, which involves the surgical preparation of the prosthetic bed. Retention, stability, and support are essential aspects of prosthetic design, and the proper interaction between these will be crucial to ensure the viability of the treatment and the functionality of the prosthesis. The indications for preprosthetic surgery go hand in hand with proper planning and interdisciplinary management between the rehabilitation specialist and the surgeon. In cases where the edentulous ridge defects are severe and compromise the biomechanical principles of the prosthesis, it is better to opt for a conservative approach. The patient's general health is also an essential factor. Although other rehabilitation alternatives, such as implants, currently exist, this treatment is appropriate when economic considerations are a constraint and patients require prosthetic rehabilitation.

Keywords: Preprosthetic surgery, Total prosthesis, Complete Denture, Alveoloplasty, Rehabilitation.



Reviewed by:
Mg. Dario Javier Cutiopala Leon
ENGLISH PROFESSOR
c.c. 0604581066

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1.ANTECEDENTES

En India el estudio de Harinaha ⁽¹⁾ evaluó la prevalencia de la cirugía preprotésica antes de la fabricación de prótesis dentales completas. Se revisaron 225 casos de pacientes entre marzo de 2019 y marzo de 2020, revelando que el 38% de los casos habían recibido cirugía preprotésica. De estos, el 41% se sometieron a alveoplastia, el 11,2% a corrección de tejidos blandos, y el 1,3% a extracción de torus. (2)

Estudios realizados en Libia, en los cuales se incluyó 64 (58,7%) hombres y 45 (41,3%) mujeres, profesionales del área odontológica, mediante encuestas, demostraron que el procedimiento quirúrgico más prevalente de tejidos blandos realizado es la frenectomía con una tasa 59%, la eliminación de tejidos blandos (50%) y vestibuloplastia (47%) fueron las más conocidas entre el grupo de estudio (3)

En Cuba un estudio realizado en la clínica Cirugía Maxilofacial Cojímar determinó que las principales entidades patológicas bucales intervenidas antes de la confección de prótesis correspondieron a las exóstosis 42,5% y torus mandibular 25%. Los tratamientos quirúrgicos más comunes fueron la exéresis quirúrgica 30% y las exodoncias múltiples con alveoloplastias 27,5%, con una paridad del 50% entre preparaciones iniciales y secundarias. (4)

En Lima, Perú, Valverde et al ⁽⁵⁾ evaluó la prevalencia de la cirugía preprotésica en pacientes desdentados totales, encontrando que la alteración más frecuente afectaba a los tejidos duros 60,71%, siendo el reborde alveolar irregular el más común 34,52%. Además, de que la intervención quirúrgica más frecuente fue la alveoloplastia con un 69,05%. (5)

Observándose, así, la alta incidencia de pacientes que requieren una fase quirúrgica previa a la colocación de prótesis total. Por lo tanto, la importancia de realizar una evaluación exhaustiva y personalizada de cada caso antes de proceder con la fabricación de la prótesis es crucial para asegurar el éxito del tratamiento y la satisfacción del paciente.

1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, se presume que el Edentulismo total afecta alrededor del 30% de la población de adultos mayores, considerándolo un problema de salud pública, a su vez se define como una condición irreversible, debilitante y se identifica como la etapa final de la enfermedad para la salud oral, siendo más frecuente en individuos con una situación socioeconómica desfavorable. (6)

El edentulismo completo, se ha estudiado en determinados países de Europa, entre estos, Noruega, donde su prevalencia a inicios de siglo fue del 65%, o el caso de España, donde se registró el 31% a partir de 65 años de edad en 2001. En Estados Unidos alrededor del 33% de sus habitantes mayores de 65 años habían sufrido la pérdida de todas sus piezas dentales, haciendo énfasis que en esta nación había reducido en total un 10% de la población edéntula en los últimos años. (7)

La etiología de la perdida dentaria está asociada a múltiples factores. Si bien principalmente es el producto de enfermedades, predisposición genética, causas ambientales y conductuales, que tienen un fuerte impacto individual, también puede ser el resultado de causas iatrogénicas, traumatismos y asociadas al envejecimiento natural. (8)

Un estudio realizado en Colombia, en el periodo 2015-2020, con una muestra de 218 pacientes geriátricos, en la cual el 56,42% presentaba Edentulismo total superior y el 55,5% restante presentaba edentulismo inferior y únicamente el 43,12% eran portadores de prótesis. Otro aspecto a considerar, es que, el 2,75% de los pacientes demostraron espículas óseas, el 4,13% presentaba irregularidad en el reborde alveolar y el 6,88% pérdida de la profundidad de vestíbulo. (9)

El reporte realizado mediante el ENSAB IV, identificó que el 77,9% a nivel nacional, necesitaban prótesis o realizar el cambio de las mismas por desadaptación y molestias al usarla, concluyendo que la población de adultos mayores presentó circunstancias desfavorables en lo que respecta su salud oral. Las repercusiones biológicas se ven reflejadas en la alimentación, digestión y la nutrición, por consiguiente, comprometen la calidad de vida. (10)

1.3.JUSTIFICACIÓN

La cirugía preprotésica es un componente fundamental en el proceso de rehabilitación con prótesis total mucosoportada debido a que implica la preparación de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral para la colocación de una prótesis completa. Es por ello, la importancia de la presente investigación misma que plantea a la cirugía preprotésica como un tratamiento eficaz que crea un entorno anatómico favorable para el soporte y estabilidad de la prótesis, mejorando así la funcionalidad y el confort del paciente.

Al referirnos a los beneficiarios directos de nuestra investigación, mencionamos a quienes padezcan edentulismo total y presenten alguna alteración ósea o mucosa en sus maxilares previo al inicio de la confección una prótesis total; también, se menciona que el trabajo beneficiara a los profesionales del área odontológica, quienes contarán con nuevos conocimientos al trabajar en estos pacientes. Por otro lado, como beneficiarios indirectos encontramos a familiares cercanos o amigos, quienes contarán con mayor conocimiento respecto al tema y, por ende, mejorarán el cuidado de su salud oral.

La investigación es factible porque los investigadores cuentan con los conocimientos necesarios para poder desarrollarla; pueden asumir todos los costos que se presenten durante la investigación como transporte, permisos e internet. Además, que se realiza bajo la guía de un tutor especialista en el área; y tiene un tiempo óptimo de realización de aproximadamente 6 meses. Facilitándose así, el alcance y desarrollo del objetivo principal del proyecto.

1.4.OBJETIVOS

1.4.1. General

- Analizar la cirugía preprotésica en la rehabilitación con prótesis total mucosoportada a través de la recopilación de información en bases de datos de alto impacto con el fin de reconocer su efectividad.

1.4.2. Específicos

- Identificar los defectos de tejido duro y blando presentes en maxilares edéntulos.
- Describir las indicaciones principales de la cirugía preprotésica.
- Evidenciar la eficacia de la cirugía preprotésica en términos de mejor retención, estabilidad y confort de la prótesis total mucosoportada.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1 Cirugía Preprotésica

Involucra los procedimientos quirúrgicos, que tienen como objetivo acondicionar los tejidos duros y blandos del maxilar y la mandíbula, para recibir de forma adecuada una prótesis total o parcial, para que la misma cumpla con las propiedades biomecánicas de retención, estabilidad, soporte. Obteniendo un mejor entorno anatómico y la estructura de sostén apropiada, libre de irregularidades, sin protuberancias óseas marcadas, corrigiendo estas condiciones que limitan una prótesis en función óptima. (11)

El principio que debe orientar este tipo de intervención en cirugía bucal, siempre será correctivo, tratando de mantener u obtener la mayor extensión útil para adoptar la prótesis, en la que la estética y la función puedan maximizarse. Su realización comprende una íntima relación entre el rehabilitador oral y el cirujano oral, acompañado de un minucioso estudio clínico y radiológico. (12)

2.1.1 Defectos de los Tejidos Duros

2.1.1.1 Exostosis

Las exostosis, comprenden lesiones óseas benignas proliferativas de etiología desconocida que se presentan en las placas corticales bucales y/o linguales del maxilar o la mandíbula, con una prevalencia variable que va del 8% al 51% en el maxilar y entre el 6% y el 32% en la mandíbula, que muestran un característico desarrollo lento pero continuo. Por lo general, no se requieren tratamientos. Siempre que no creen limitaciones estéticas o funcionales durante el seguimiento, la biopsia sólo es necesaria en caso de lesiones dudosas. (13)

Las exostosis vestibulares y crestas residuales tumefactas requieren en ocasiones su eliminación de forma parcial, conservando primordialmente la máxima cantidad de cortical de manera que permita la correcta instauración de la prótesis. (14)

2.1.1.2 Torus Palatino

El torus palatino se describe como una protuberancia de tejido óseo no tumoral, de consistencia dura y de base plana, que puede manifestar una forma nodular, lobulada o fusiforme, ubicada en la región media del paladar duro, cubierta por mucosa lisa, brillante y empalecida, caracterizada por ser de crecimiento lento y asintomático. Su aparición está asociada a diversas causas, entre las que se incluyen factores genéticos, hiperfunción

masticatoria, factores nutricionales, pérdida de piezas dentales posteriores y traumatismos. (15)

Cuando la pérdida de dientes requiere la construcción de una prótesis dental completa o parcial, los toros a menudo interfieren con el diseño y la función adecuados de la prótesis, incluso los toros pequeños deben eliminarse cuando son irregulares, extremadamente socavados o en el área donde se esperaría un sellado palatino posterior. (16)

2.1.1.3 Torus Mandibular

Están constituidos primordialmente por hueso cortical compacto, con ausencia de médula ósea, se ubica en la región lingual de la mandíbula en la zona del canino o premolares, se caracteriza por ser bilateral y asentarse superior a la línea milohiodea, su aparición es menos frecuente con relación al torus palatino. (14)

Generalmente, cuando los torus son extremadamente grandes ameritan tratamiento ya que interfieren con el habla normal, el asentamiento de las prótesis, provocan problemas funcionales y retención de alimentos, mientras que el odontólogo restaurador puede determinar que los torus pequeños y lisos, no requieren tratamiento. (14) (17)

2.1.1.4 Alveoloplastia

Involucra la reestructuración o renovación de la superficie del hueso alveolar, para conseguir una relación esquelética funcional, la plastia simple consiste en remodelar el hueso durante las extracciones dentarias, logrando la forma adecuada de las crestas, debido a que la altura y grosor suficiente permiten la distribución apropiada de las fuerzas. Por otra parte, los bordes irregulares y afilados del alvéolo perjudican el proceso de cicatrización y provocan dolor y malestar. (18)

La conservación del hueso alveolar es muy importante durante el proceso de extracción. El contorneado simple del alveolo incluye la compresión y fractura del mismo, pero es necesario evitar la sobrecompresión y la reducción, se alisan los bordes, pero las irregularidades grandes se pueden remodelar con instrumentos rotatorios. (18)

2.1.1.5 Alveoloplastia Intercortical

Una alternativa a la eliminación de irregularidades de la cresta alveolar a través de la técnica de alveoloplastia, que involucra eliminar el hueso intraseptal y el reposicionamiento de la cortical labial, evitando eliminar áreas excesivas o irregulares de esta corteza, luego se

completa con presión digital para conseguir una fractura en tallo verde de la placa labiocortical, eliminando el socavado y estrechando la cresta. (16)

Esta técnica se encuentra indicada en una zona donde la cresta tiene un contorno considerablemente regular y una altura adecuada, pero presenta un socavamiento en la profundidad del vestíbulo labial debido a la configuración de la cresta alveolar. Se puede realizar en el momento de la extracción del diente o en el período inicial de cicatrización posoperatoria. (16)

2.1.1.6 Reducciones de tuberosidad maxilar

El exceso horizontal o vertical, o de ambos, en el área de la tuberosidad maxilar, comprende un aumento en el espesor del tejido blando que recubre el hueso, la indicación principal para remodelar esta área consiste en eliminar irregularidades de la cresta ósea o para conseguir un espacio interarcada adecuado, para una correcta adaptación de la prótesis. (16)

El exceso vertical interfiere con la orientación adecuada del plano oclusal y la colocación de los dientes, el exceso lateral limita el grosor del reborde bucal de la prótesis entre sí y el proceso coronoideo y también causa problemas en el camino de inserción, la distancia intermaxilar debe ser de al menos 1 cm. (18)(19)

2.1.1.7 Reducción de la Cresta Milohioidea

La reabsorción ósea severa a nivel de la mandíbula posterior, provoca que la línea oblicua externa y el área de la cresta milohioidea lleguen a formar un área prominente, esta cresta permanece relativamente intacta porque brinda inserción al músculo milohioideo, esta inserción es la responsable del desprendimiento de la prótesis. (19)

La reducción de la cresta milohioidea se encuentra indicada y debe realizarse en el caso de que se encuentre al mismo nivel o superior al proceso alveolar, cuando las bridas de la prótesis inciden con presión en esta zona provocan irritación, malestar y dolor, debido a su delgada capa de mucosa. (16)(20)

2.2.1.8 Reducción del tubérculo geniano

A medida que la mandíbula empieza con el proceso reabsorción, el área de inserción del músculo geniogloso en la porción anterior de la mandíbula puede convertirse en una zona cada vez más prominente, si la actividad de este músculo tiene tendencia a desalojar la prótesis, se retira el tubérculo geniano y se desprende el músculo. (16)

Los tubérculos genianos son dos superficies óseas ubicadas en la cara lingual de la mandíbula, ubicados a cada lado de la línea media y dan inserción a dichos músculos respectivamente, estas prominencias pueden elevar la cresta lingualmente, impidiendo el sellado lingual anterior, en este caso es necesaria su remoción. (19)

2.2.1.9 Extracciones Múltiples y Prótesis Inmediata

En el caso que se encuentre indicado la extracción de varias piezas dentales o restos radiculares, en un mismo cuadrante, es recomendado realizar el abordaje en una misma sesión. En esta fase las extracciones, se inician a partir de las piezas más posteriores y se avanza hasta las anteriores, mediante una técnica cuidadosa para conservar la mayor cantidad de hueso posible y facilitar posteriormente la rehabilitación y en algunos en los que sea necesario se complementa el tratamiento con alveoplastia. (21)

La prótesis inmediata es aquella que se coloca en el momento inmediato, apenas se han realizado las extracciones, por lo cual es fabricada antes del procedimiento quirúrgico y en el momento de la intervención se realiza la regularización del proceso alveolar. En el área de rehabilitación oral, se resalta la importancia de su colocación, con el propósito de evitar modificaciones en las relaciones intermaxilares, aparición de hábitos musculares anormales y funcionar como apósito, permitiendo mejor cicatrización. (21)

2.2.2 Procedimientos en Tejidos Blandos

Las anomalías que afectan a los tejidos blandos en las extensiones de soporte de la prótesis y en las zonas de sellado periférico comprenden tejido fibroso excesivo o hipermóvil, lesiones de tipo inflamatorio, como la hiperplasia fibrosa del vestíbulo y la hiperplasia papilar inflamatoria del paladar; y uniones musculares y frenillos anormales, cuando la pérdida de dientes requiere rehabilitación mediante prótesis, es frecuente la necesidad de modificación del tejido blando. (16)

2.2.2.1 Frenectomía

Los frenillos son estructuras de tejido conectivo de tipo fibroso y muscular, generalmente se trata de una pequeña porción de tejido relacionado con el labio superior, la lengua o el labio inferior, un extremo del frenillo está conectado a una parte muscular del cuerpo, como la lengua o el labio, y el otro a una parte relativamente estática como el suelo de la boca. Los frenillos activos y fuertes interfieren con la colocación de las prótesis dentales, evitando la

extensión suficiente de la base de la misma y provocar la pérdida del sellado periférico, lo que priva a la dentadura de la retención. (14) (22)

2.2.2.2 Frenectomía Labial

Las inserciones del frenillo labial comprenden finas bandas de tejido fibroso cubiertas por mucosa, que se extienden generalmente desde el labio hasta el periostio alveolar, sin embargo, pueden existir variaciones que comprenden desde la altura del vestíbulo hasta la cresta del reborde alveolar, la confección de la prótesis dental puede ser complicada en el caso de ser necesario acomodar un frenillo. El movimiento del tejido blando adyacente al frenillo puede ocasionar incomodidad, ulceración e interferir con el sellado periférico y desalojar la dentadura artificial. (16)

2.2.2.3 Frenectomía Lingual

Una inserción anormal del frenillo lingual generalmente consiste en una banda de tejido conectivo fibroso denso, mucosa y en ocasiones, fibras superiores del músculo geniogloso, esta inserción une la punta de la lengua a la superficie posterior de la cresta alveolar mandibular. La inserción del frenillo impide la estabilidad de la prótesis, debido a que, durante los movimientos de la lengua, la inserción del frenillo se tensa y la dentadura se desplaza. (16)

2.2.2.4 Tejido Hipermóvil sin soporte

El exceso de tejido hipermóvil sin inflamación en la cresta alveolar generalmente es el resultado de la reabsorción del hueso subyacente, se encuentra ubicada generalmente en la porción anterior del maxilar superior edéntulo o en la cresta mandibular anatómica suprayacente. Esta condición se produce como resultado de una carga excesiva en la cresta alveolar residual ocasionada por fuerzas oclusales inestables de una dentadura mal adaptada, sin embargo, si el tejido es firme y no interfiere con el grosor de la brida de la prótesis, la vía de inserción y la estabilidad de la dentadura, su eliminación no está indicada. (19) (23)

2.2.2.5 Épulis Fisurado

Consiste en un agrandamiento hiperplásico generalizado de la mucosa y el tejido fibroso en el reborde alveolar y el área vestibular, el cual es el resultado de prótesis dentales mal ajustadas, la hiperplasia se presenta en forma de 2 pliegues, uno externo y otro interno y el surco intermedio puede estar ulcerado. (19)

En las primeras etapas de la hiperplasia fibrosa, cuando es mínima, el tratamiento indicado, es una prótesis dental en combinación con un revestimiento blando el cual es suficiente para reducir o eliminar este tejido, en el caso en el que, la afección ha estado presente durante un período de tiempo prolongado, existe una fibrosis significativa dentro del tejido hiperplásico, este tipo de afección no responderá al tratamiento no quirúrgico, la eliminación del tejido hiperplásico es el tratamiento indicado y para evitar la recidiva de la lesión, es necesaria la fabricación de una nueva dentadura con el adecuado ajuste y adaptación. (16) (24)

2.2.2.6 Hiperplasia Papilar

Son producidas generalmente por una prótesis dental mal colocada, una infección leve por virus u hongos como la Cándida, o a la presencia de una cámara de alivio palatina en la dentadura. Se identifican como masas polipoides blandas de coloración roja intensa con múltiples proyecciones papilares. La mayor parte de la lesión se resolverá por sí sola con un descanso tisular suficiente, higiene bucal e higiene de la prótesis, sin embargo, las lesiones residuales que no se resuelvan requieren extirpación quirúrgica, la eliminación debe ser solo submucosa, se debe evitar la lesión del periostio con la producción de sequestros óseos: (14) (19)

2.2.2.7 Vestibuloplastia

La reducción u obliteración del surco se produce por la reabsorción constante del hueso alveolar, la inserción muscular anormalmente alta en la mandíbula o baja en el maxilar, el tejido cicatricial producto de un traumatismo o la infección del tejido blando contiguo. Las vestibuloplastias se realizan en la mandíbula y el maxilar. (18)

La estabilidad de una prótesis total se puede conseguir y mejorar, profundizando el surco mandibular, obteniendo más tejidos adheridos sobre la cresta funcional y manteniendo permanentemente la profundidad vestibular mejorada. La vestibuloplastia se realiza para aumentar y mantener de forma predecible la cresta alveolar funcional. (18)

Indicaciones para Vestibuloplastia

- Se ejecutará el procedimiento en casos de reborde alveolar clínicamente corto. (25)
- En casos donde exista suficiente cantidad de mucosa que permita la disección submucosa y el desplazamiento del vestíbulo sin distorsionar el bermellón del labio superior. (25)
- Proceso alveolar adecuado con bordes regulares. (25)

2.3 Edentulismo Total

Se define como una condición de salud debilitante e irreversible, en la cual se identifica la pérdida de todas las piezas dentales, mediante un proceso multifactorial que constituye factores biológicos, ambientales y directamente relacionados con el paciente. La pérdida dentaria es una afección compleja, que comprende la historia de la enfermedad, la cronología y de igual manera los determinantes sociales de la salud en los individuos en el transcurso de su vida. (26) (27)

Además, es el resultado de las actitudes demostradas tanto del paciente como del odontólogo en relación a la enfermedad, las alternativas y accesibilidad de los tratamientos dentales, el edentulismo limita las capacidades fisiológicas a nivel oral repercutiendo severamente en el bienestar general del organismo, lo cual perjudica la calidad de vida de quienes lo padecen. (27)

2.3.1 Causas del Edentulismo

La etiología del edentulismo se adjudica a distintas razones, aunque fundamentalmente es el resultado de enfermedades sistémicas o genéticas que tienen fuertes impactos individuales y conductuales. Los bajos ingresos económicos, el nivel educativo deficiente, el estilo de vida y hábitos desfavorables, resultan en una salud bucal deficiente, y una salud general reducida, las cuales correlacionan con la incidencia de la pérdida de dientes. (8)

Actualmente, la causa más importante es la caries dental, seguida de la enfermedad periodontal, traumatismos, tratamiento de ortodoncia, fracasos endodónticos y tratamiento protésico, aunque, la relación de causa y efecto no se da de forma directa, debido a que los factores etiológicos están determinados por aspectos moduladores, los cuales son los encargados de formar grupos de población más vulnerables. En lo que comprende los factores sociodemográficos que se han identificado el edentulismo presenta algunas diferencias con la edad y el sexo, en los estudios previos se ha demostrado una tendencia al aumento del número de casos de edentulismo a la edad avanzada, y las mujeres en general padecen de mayor pérdida dental. (27) (8)

2.3.2 Consecuencias del Edentulismo

La pérdida ósea se define como un proceso constante posterior a la pérdida de dientes, que afecta en mayor medida a la mandíbula más que al maxilar, generalmente cuatro veces más. Al tener un efecto significativo en la reabsorción del reborde residual, conduce a la reducción de la altura del proceso alveolar y el tamaño de la superficie de soporte de la prótesis. Dicha

reducción afecta la altura y apariencia facial, las cuales sufren modificaciones después de la pérdida de las piezas dentales. La disminución de la altura y ancho del proceso alveolar también produce cambios importantes de los tejidos blandos, entre estos, la protrusión del labio inferior y el mentón. (26)

El número total de dientes se ha seleccionado como un determinante fundamental de la función y la condición de salud oral, el número de dientes inferior de un mínimo de 20 piezas, de nueve hasta diez pares de unidades con contacto, están asociados a una eficiencia masticatoria, al rendimiento y capacidad funcional disminuidos. Los portadores de prótesis postizas completas necesitan de 7 movimientos más de masticación en comparación de aquellos con dientes naturales para conseguir triturar los alimentos a la mitad del tamaño original, esto tiene una influencia negativa en la dieta y digestión. (26)

El edentulismo está relacionado a defectos funcionales y sensoriales de la mucosa oral, glándulas salivales y musculatura oral respectivamente. Se estima una reducción de la regeneración tisular y disminución de la resistencia tisular, que puede influir negativamente en la función protectora de la mucosa. Se ha vinculado el envejecimiento, el uso de dentaduras y las alteraciones de la mucosa oral, incluyendo la estomatitis subprotésica, un trastorno inflamatorio de la mucosa palatina presente en pacientes que usan prótesis totales, úlceras traumáticas, candidiasis oral y quelitis angular. (26)

2.3.3 Reabsorción Ósea

Según lo descrito por la Ley de Wolf el tejido óseo es complejo y cumple un proceso de cambio constante en el cual es capaz de remodelarse y adaptarse a nuevas cargas. Esto es posible a través de estímulos mecánicos concretamente presión y tensión que son transmitidos por la presencia de las piezas dentales y permiten el mantenimiento de la estructura y la densidad del hueso. Según la ley de transformación del hueso, el hueso se encuentra presente en el sitio donde es necesario y se reabsorbe en donde no, lo, es más. (28)

De esta forma, la estimulación biomecánica con los constantes impulsos, es la que condiciona que el hueso crezca o inicie el proceso de reabsorción, en el caso que exista una sobrepresión inicia la activación osteoblástica y el crecimiento en resultado de la tensión, y en la ausencia de presión se produce la activación osteoclástica y por consiguiente la reabsorción por falta de estímulo. En el hueso cortical, el proceso de remodelación se efectúa desde el interior del hueso, a diferencia del hueso esponjoso, al contrario, este proceso se da a partir de la superficie externa de las trabéculas. (28)

2.1. Patrón de Reabsorción

Inmediatamente después de la extracción dental, el alvéolo inicia un proceso de reducción de sus dimensiones tanto en sentido vestibulolingual como apicocoronar. La reabsorción es un proceso biomecánico, multifactorial, crónico, progresivo, irreversible y acumulativo, que resulta de una combinación de determinantes anatómicos, metabólicos y mecánicos. (18)

El patrón de reabsorción en el maxilar superior es diferente al de la mandíbula. En la mandíbula en el sector anterior, la pérdida ósea es tanto vertical como horizontal, pero en la mandíbula posterior, la pérdida ósea es principalmente vertical y se caracteriza por ser una reabsorción centrífuga. En el maxilar anterior, la pérdida ósea es tanto vertical como horizontal y de igual manera en el sector posterior y se caracteriza por una reabsorción centrípeta. (18)

2.4 Prótesis Total

Una prótesis dental es un aparato artificial encargado de reemplazar los órganos dentales perdidos o tejidos subyacentes, cuya pérdida es ocasionada por diversas causas, entre las cuales se encuentran, factores bacterianos, biológicos, físicos y ambientales. La ausencia total de las piezas dentales provoca la pérdida funcional, la dimensión vertical y la estética, por este motivo se presentan necesidades relacionadas con factores anatómicos, sociales, fisiológicas, estéticas y fonéticas por la falta de dientes. (29)

Para elaborar una prótesis total se deberá registrar las características anatómicas individuales del paciente a rehabilitar, a través de un protocolo de procedimientos, que consta de la ejecución de una serie de impresiones con el objetivo de registrar los detalles de la cavidad oral para conseguir un modelo definitivo, en el cual se colocará una placa de registro intermaxilar que se adaptará en la boca del paciente para reproducir las relaciones intermaxilares. Una vez ejecutados estos procedimientos se iniciará con el enfilado de dientes artificiales respetando la disposición de cada uno de los órganos dentales y de esta manera conseguir la oclusión fisiológica del paciente. (29)

2.4.1 Principios Biomecánicos de la Prótesis Total

Las prótesis totales se mantienen en su posición a través de la coordinación muscular y los principios físicos de adhesión, cohesión y tensión superficial, los cuales, de igual manera, requieren de la adaptación de la dentadura artificial en las estructuras de soporte y adyacentes de la cavidad oral edéntula. Para lograr esta adaptación y que sea eficiente, los procesos utilizados en la elaboración de dentaduras artificiales deben coincidir con la anatomía básica

del reborde residual, Aunque de igual manera es importante que los procesos empleados se adapten a las variaciones individuales dentro de la cavidad oral de cada paciente. (30)

La retención se define como la capacidad de la dentadura artificial de oponerse a las fuerzas tracción o extrusión, lo que implicaría una desestabilización en sentido vertical y en el sentido de inserción, es importante mencionar que la retención está influenciada por tono muscular de los tejidos, la integridad de la mucosa y la submucosa, el control neuromuscular, las características adecuadas de los rebordes alveolares, la calidad y cantidad de saliva. La importancia de la contribución por parte de las glándulas salivales menores y la retención exitosa de las dentaduras y el confort. En este caso la presencia de saliva mucosa es fundamental para la retención de las prótesis, por su viscosidad, tensión superficial y el mantenimiento de un buen sellado periférico. (31)

La estabilidad se define como la propiedad de la prótesis para conservar su posición en reposo y durante los movimientos funcionales, logrando neutralizar las fuerzas horizontales, de rotación y cizallamiento, que tienden a desestabilizar la prótesis. La estabilidad primaria está dada por la adaptación de la placa a la mucosa del reborde alveolar, la estabilidad secundaria está determinada por la delimitación y contacto de la superficie externa de la placa con los tejidos móviles y la estabilidad terciaria está dada por la estabilidad oclusal. (32)

De igual manera, el soporte, es otra de las propiedades fundamentales con las que debe contar una prótesis total, su función consiste en impedir el impacto de la prótesis sobre las estructuras de soporte que en este caso son el remanente alveolar y fibromucosa, debido a que tiene la capacidad para neutralizar a las fuerzas de compresión, y el apoyo basal depende fundamentalmente del grado de reabsorción alveolar que el paciente padezca y es algo que repercute negativamente si el paciente es portador de una prótesis desadaptada durante un largo período tiempo, dado que la reabsorción en la cresta reducirá el grosor y la elasticidad de la mucosa en donde se colocará la prótesis. (32)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

La metodología empleada en la presente investigación se desarrolló mediante el protocolo PRISMA *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, de igual manera, con la pregunta PICO *Patient Intervention, Comparison and Outcome*. Los cuales que contribuyeron a la ejecución del estudio definiendo su estructura y aspectos principales.

3.1. Tipo de Investigación

La investigación realizada fue de carácter bibliográfica, constituye la identificación y selección de archivos de bases de datos, de rigor científico en correspondencia a las incógnitas que se han presentado en el estudio. Es decir, a través de esta búsqueda se compila información relevante y de alto valor académico, con el propósito de explorar, descubrir y condensar las referencias disponibles. (33)

Además, fue documental debido a que se hizo el reconocimiento exhaustivo de los datos obtenidos. Gómez et al (34) menciona que una forma efectiva de recolectar la información es teniendo en cuenta la relevancia, identificando los documentos principales y los secundarios. De esta manera se consigue una estructura sólida que nos permite determinar los aspectos fundamentales del tema a estudiar. Por lo que es imprescindible establecer el diagrama para la organización de información de con un criterio jerárquico y el número de datos que serán tomados en cuenta. (34)

3.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental debido a que no se manipularon las variables de estudio. En este diseño se observan los fenómenos tal como se presentan de manera natural y después se realiza el respectivo análisis. Además, fue de corte transversal debido a que se centró en analizar el estado de las variables, pero en un momento preciso en el tiempo. (35)

3.3. Nivel de investigación

Por otra parte, el nivel de la investigación planteado fue descriptivo ya que se especificaron las propiedades y características del objeto de estudio. En este nivel se observa, describe, fundamenta y considera distintos aspectos del fenómeno, pero sin llegar a manipular las variables.

3.4. Pregunta de Investigación

- “P” (Población): Pacientes edéntulos totales con alteraciones óseas o mucosas que requieren rehabilitación con prótesis total mucosoportada.
- “I” (Intervención): Pacientes sometidos a cirugía preprotésica previa colocación de una prótesis total mucosoportada.
- “C” (Comparación): Pacientes que no hayan sido sometidos a cirugía preprotésica previa colocación de una prótesis total mucosoportada.
- “O” (Resultado/*Outcome*): Mejor adaptación y funcionalidad de la prótesis.

Pregunta:

¿La cirugía preprotésica mejora la adaptación y funcionalidad de la prótesis total mucosoportada en comparación a no realizar dicha cirugía?

3.5. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda que se empleó en este estudio utilizó combinaciones de booleanos con términos de MeSH/ DeCS de la siguiente manera:

- **EBSCO:** preprosthetic AND surgery
- **PubMed:** "preprosthetic"[All Fields] AND ("surgery"[MeSH Subheading] OR "surgery"[All Fields] OR "surgical procedures, operative"[MeSH Terms] OR ("surgical"[All Fields] AND "procedures"[All Fields] AND "operative"[All Fields]) OR "operative surgical procedures"[All Fields] OR "general surgery"[MeSH Terms] OR ("general"[All Fields] AND "surgery"[All Fields]) OR "general surgery"[All Fields] OR "surgery s"[All Fields] OR "surgerys"[All Fields] OR "surgeries"[All Fields])
- **Elsevier:** preprosthetic AND oral AND surgery
- **Scopus:** preprosthetic AND oral AND surgery
- **Proquest:** (preprosthetic surgery) AND (complete dentures) NOT (dental implant)

<i>Bases de Datos</i>	<i>Sintaxis de Búsqueda</i>	<i>Resultados</i>
EBSCO	<ul style="list-style-type: none"> • preprosthetic AND surgery 	39
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> • "preprosthetic"[All Fields] AND ("surgery"[MeSH Subheading] OR "surgery"[All Fields] OR "surgical procedures, operative"[MeSH Terms] OR ("surgical"[All Fields] AND "procedures"[All Fields] AND "operative"[All Fields]) OR "operative surgical procedures"[All Fields] OR "general surgery"[MeSH Terms] OR ("general"[All Fields] AND "surgery"[All Fields]) OR "general surgery"[All Fields] OR "surgery s"[All Fields] OR "surgerys"[All Fields] OR "surgeries"[All Fields]) 	52
Elsevier	<ul style="list-style-type: none"> • preprosthetic surgery AND complete denture 	8
Scopus	<ul style="list-style-type: none"> • preprosthetic AND oral AND surgery 	21
Proquest	<ul style="list-style-type: none"> • (preprosthetic surgery) AND (complete dentures) NOT (dental implant) 	11

Tabla 1. Bases de Datos y Búsqueda

Fuente: Elaboración Propia

3.6. Criterios de selección para limitar la búsqueda

- Artículos y libros publicados entre 1990-2024.
- Artículos y libros en todos los idiomas.
- Artículos y libros que pertenezcan a bases de datos de alto impacto.
- Artículos y libros gratuitos.
- Artículos y libros de paga.

Criterios de exclusión

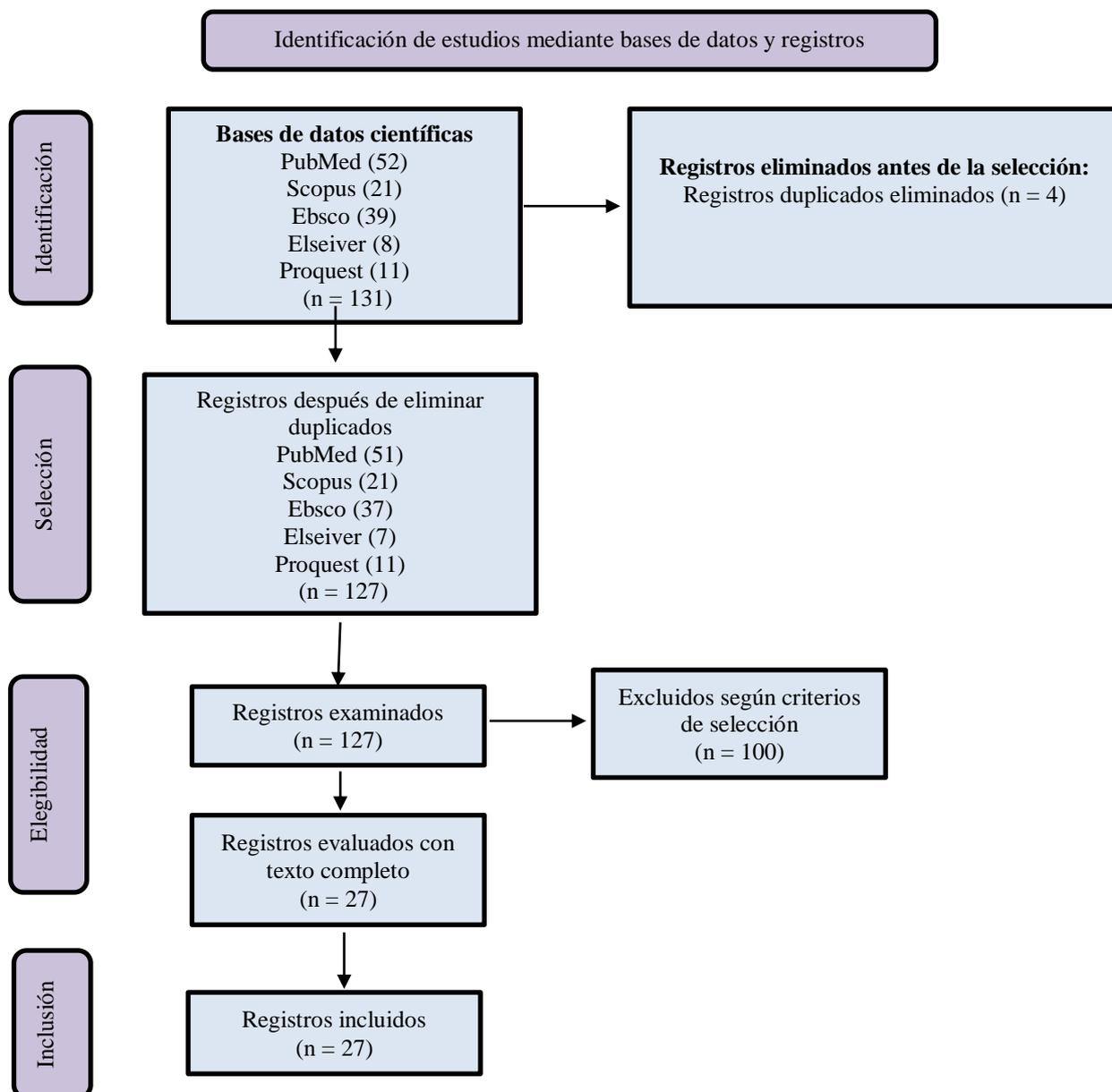
- Artículos no relacionados al tema de la investigación.
- Artículos sin rigor científicos.
- Artículos de paga.

3.7. Proceso de selección y extracción de datos

Posterior a la aplicación de la cadena de búsqueda en las bases de datos seleccionadas Scopus, Scielo, PubMed, EBSCO se obtuvo una totalidad de 131 artículos, mismos que luego de suprimir los duplicados, a aquellos que abarcan una variable y otros que por algún motivo no se relacionan al tema se redujeron a 81. Posterior a ello, se eliminó aquellos que

no cumplían con los criterios de selección previamente mencionados obteniendo 54 artículos. Finalmente, al realizar la lectura del texto completo se concluye con 27 artículos con el tema referente a la investigación.

Figura 1. Flujograma Prisma



3.8. Caracterización de los estudios.

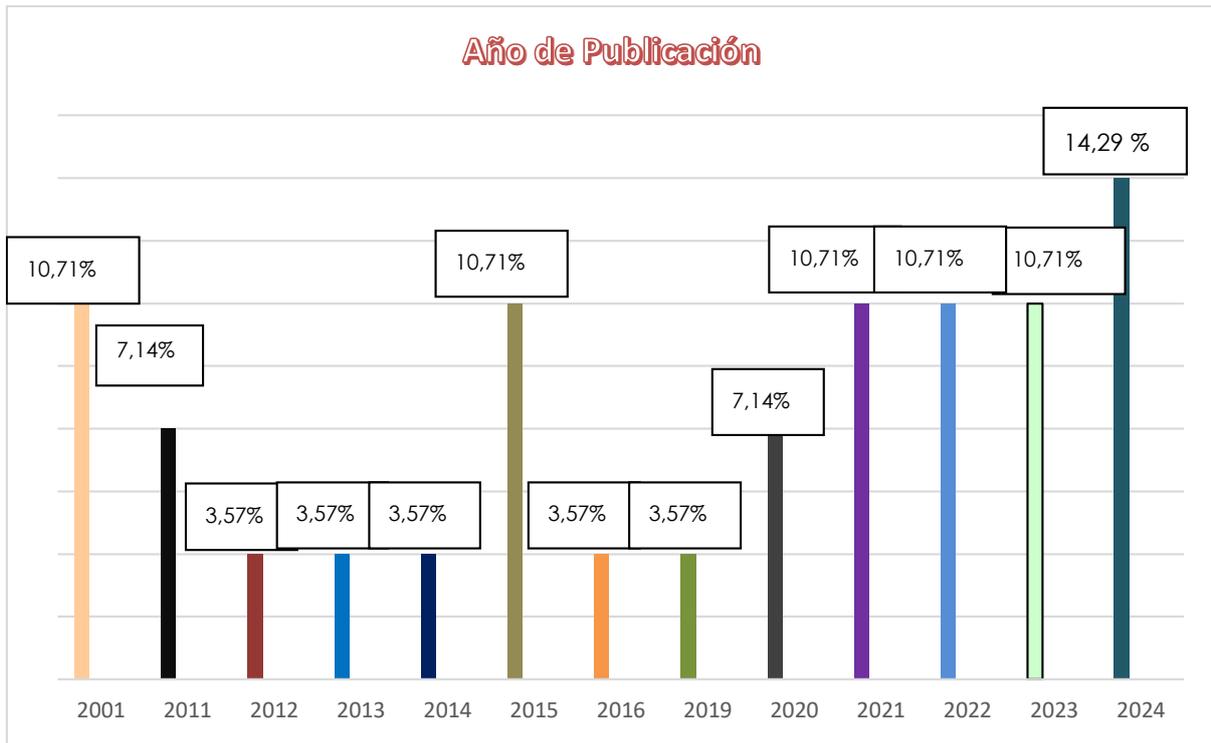


Figura 2. Artículos seleccionados por año de publicación

La figura 2, identifica el porcentaje de artículos publicados por año, siendo el 2024 el periodo con mayor número de publicaciones con un total del 14,29 %, lo que representa un significativo aporte a la investigación, de igual manera los años 2023, 2022, 2021, 2015, y 2001, con una equivalencia del 10,71 % por cada año, seguido de los periodos de 2020 y 2021 con un valor de 7,14% y para finalizar, los años 2019, 2016, 2014, 2013, y 2012 representan el 3,57 % de manera individual. Analizando estas cifras, se determina la relevancia de la investigación a través de la historia.

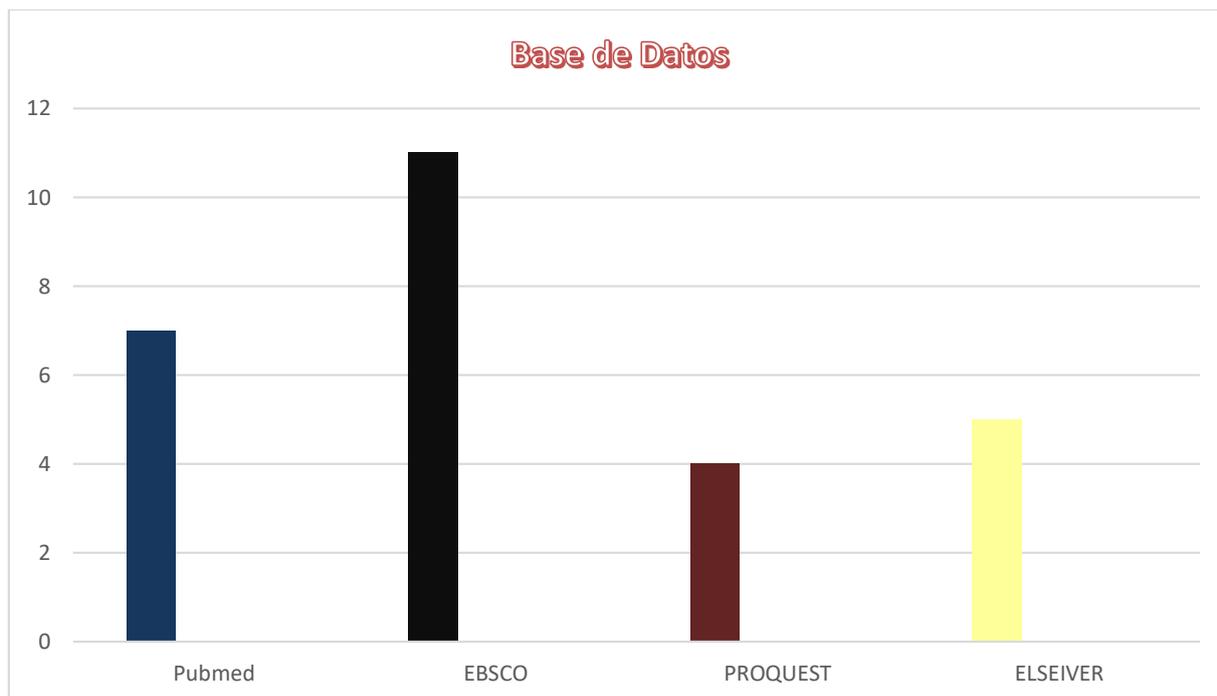


Figura 3. Artículos seleccionados por Base de Datos

La figura 3, representa el número de Artículos seleccionados según las Bases de Datos, en la cual se identifica la mayor cifra de textos científicos obtenidos de EBSCO con 11 documentos, seguido de PubMed con 7 artículos, consecuente ELSEIVER con 5 documentos y para concluir PROQUEST. El realizar la búsqueda mediante estas herramientas permite, garantizar la calidad de investigación, al cumplir con rigurosos estándares académicos y facilitando la referencia de fuentes bibliográficas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 2. Identificar los defectos de tejido duro y blando presentes en maxilares edéntulos.

N	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	PAÍS	TÍTULO	METODOLOGÍA	DEFECTOS DE LOS TEJIDOS DUROS Y BLANDOS
1	Medha Vivek Bhuskute, Ravi GK Shet	2019	EBSCO	India	Preprosthetic Surgery: An Adjunct to Complete Denture Therapy	Reporte de Caso Clínico	Se identificó presencia de prominencias óseas graves, crestas alveolares irregulares, frenillos con inserción alta, socavaduras. (36)
2	Amani Mizouri, Oumaima Tayari and Jamila Jaouadi AlaEddine Mahfoudhi, Adel Bouguezzi and Jamila Jaouadi	2020	EBSCO	Turquía	Preprosthetic Management of “Flabby Ridge” on Edentulous Patient	Reporte de Caso Clínico	Entre los defectos de tejido blando se incluyen estomatitis protésica, queilitis angular, la fibromucosa desinsertada y lesión hiperplásica fibrosa. (37)

3	Nevin BÜYÜKAKYÜZ,a Barış AYDİL,a Murat ÖZTURKa	2015	EBSCO	Turquía	Sert Damak Morfometri ve Torus Palatinus.	Revisión Bibliográfica	Los torus se definen como protuberancias óseas no patológicas de diferente forma, tamaño y ancho, pueden estar ubicados tanto en el maxilar como en la mandíbula. (38)
4	Moitri Ojha, Deepika Pawar Chandrashekara Rao1, Pratibha Shashikumar1, Madhushree J T	2023	EBSCO	India	Surgical Excision of an Inverted-Y Frenum	Artículo Científico	Los frenillos son bandas tectolabiales que reciben su nombre según su ubicación: labial, bucal o lingual y se clasifican según su inserción: mucosos, gingivales, papilares. (39)
5	Martina Menđušić Ivić1, Irina Filipović-Zore2,3, Tomislav Katanec2,3, Tihomir Kuna	2022	EBSCO	Croacia	Bilateral maxillar tuberoplasty as part of pre prosthetic preparation	Informe de Caso Clínico	Se identificó el maxilar edéntulo con presencia de exostosis, hipertrofia de los tejidos blandos y segmentos de la mucosa móvil rebajados. (40)
6	Myriam Amparo Pulido Rozo, Meisser Vidal Madera Anaya,Lesbia Rosa Tirado AmadorII	2014	ELSEIVER	México	Vestibuloplastia con láser. Reporte de caso	Caso Clínico	Debido al constante proceso de reabsorción ósea, los rebordes edéntulos se encuentran colapsados y comprometidos, evidenciándose la pérdida

							de la profundidad del vestíbulo. (41)
7	Widad, E. G., Nadia, M., Jihane, S. H.	2024	ELSEIVER	Morocco	Prosthetic management of an epulis fissuratum with simple conditioning tissue: A case report	Caso Clínico	El épulis fisurado consiste en una hiperplasia fibrosa inflamatoria inducida por presión mecánica, ubicado en los pliegues mucogingivales o mucolabiales. (42)
8	Interventions to replace missing teeth: preprosthetic surgery versus dental implants (Review)	2015	PUBMED	Reino Unido	Interventions for replacing missing teeth: preprosthetic surgery versus dental implants	Revisión sistemática	Se describen e identifican crestas alveolares reabsorbidas y defectuosas de la mandíbula, con presencia de socavaduras y espículas. (43)

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 2 con 8 artículos relacionados con *“La identificación de defectos de tejidos duros y blandos presentes en los maxilares edéntulos”*, determina que en estos estudios se resalta la importancia de reconocer y clasificar los defectos en base a sus características, los más prevalentes se identificaron como la reabsorción excesiva del proceso alveolar, presencia de frenillos, hiperplasia de tejidos blandos, torus mandibular y palatino y espículas óseas que modelan de manera irregular el reborde alveolar, lo que minimizará la carga sobre los tejidos de soporte e invadiendo las zonas de alivio.

Tabla 3. Describir las indicaciones principales de la cirugía preprotésica.

N	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	PAÍS	TÍTULO	METODOLOGÍA	INDICACIONES
1	Myriam Amparo Pulido Rozo, Meisser Vidal Madera Anaya, Lesbia Rosa Tirado AmadorII	2014	ELSEIVER	México	Vestibuloplastia con láser. Reporte de caso	Caso Clínico	Cuando la atrofia alveolar es avanzada y existen graves problemas de retención, está indicada la cirugía para obtener una base ósea más amplia. (41)
2	Mónica Badillo Barba, Jorge Morales García, Julio Magaña Quiñones, Jessica Berenice Flores Hernández, Gabriela Noemí Escutia Corona, María Fernanda Figueroa González	2021	EBSCO	México	Interdisciplinary management for optimal oral rehabilitation	Revisión Sistemática	En la intervención quirúrgica se efectuó la modificación de procesos alveolares irregulares, inserción de frenillos orales, con indicación para elaboración de prótesis en la arcada superior e inferior. (44)
3	Cecilia BACALI, Marius	2024	PROQUEST	Rumania	THE PALATAL TORUS. A	Artículo científico	Se indica la intervención quirúrgica para eliminación de torus cuando

	NEGUCIOIU, Antarinia CRĂCIUN, Ioana DUNCEA, Mariana CONSTANTINIUC				VARIABLE IN THE TREATMENT WITH COMPLETE DENTURE		sea voluminoso y genere molestias al paciente, alteraciones funcionales e impida el tratamiento protésico. (45)
4	Kanchan R. Raikwar1 Monali Ghodke1 Janardan B. Garde1 Rajendrakumar Suryavanshi1	2016	PUBMED	India	High Palatoglossal Arch: A New Indication for Pre-Prosthetic Surgery	Reporte de Caso Clínico	El arco palatogloso alto puede comprometer la retención de la prótesis completa maxilar y debe tratarse con cirugía preprotésica, aunque es poco frecuente. (46)
5	Srinivasan Sr, K., Aparoopaa, A., Priya, L., Krish, H., & Aarthi, S.	2024	PUBMED	India	An Innovative Approach for Management of Unfavorable Bilateral Mandibular Lingual Undercuts With Collapsible Type Complete Denture: A Case Report	Reporte de Caso	Necesidad de cirugía preprotésica en maxilar y mandíbula por exostosis desfavorables de tuberosidades y socavaduras linguales desfavorables. (47)

6	Seyed Hossein Mohseni Salehi Monfared1 Gholamreza Shirani2 Faranak Noori3 Amir Raei	2021	PUBMED	Irán	Reconstruction of lingual sulcus in a severely atrophic mandible using a modified approach as a pre- prosthetic surgery: Case series	Informe de Caso	En la mayoría de casos los rebordes atróficos requieren cirugías preprotésicas, como vestibuloplastia y descenso del piso de la boca para mejorar la estabilidad o retención de la prótesis. (48)
7	Widad, E. G., Nadia, M., Jihane, S. H.	2024	ELSEIVER	Morocco	Prosthetic management of an epulis fissuratum with simple conditioning tissue: A case report	Caso Clínico	El épulis debe eliminarse quirúrgicamente, si la afección es crónica con hiperplasia muy grande, antigua y fibrosa. (42)
8	Ba A. 1, Koita, Kassambara, Diallo M. Kouyate, Thiam, Bamba, Keita, Forna Norina Consuela	2024	EBSCO	Rumania	PREPROSTHETIC PREPARATIONS EDENTULUS AT BAMAKO CHU-CNOS	Estudio Descriptivo	La indicación real para la frenectomía debe reservarse para el frenillo labial medio, que cuente con inserción alta en la parte superior de la cresta. (49)

Fuente: Elaboración Propia

Finalmente, como resultado del segundo objetivo específico, “*Describir las indicaciones principales de la cirugía preprotésica*” en la tabla 2 con 7 artículos, los procedimientos quirúrgicos pueden incluir técnicas de remodelación ósea, eliminación de exostosis, corrección de tejidos blandos, injertos de tejido conectivo, o incluso reconstrucciones más complejas en casos de atrofi as severas. La selección del tratamiento debe ser individualizada, teniendo en cuenta factores como la edad, salud general y expectativas del paciente

Tabla 4. Evidenciar la eficacia de la cirugía preprotésica en términos de mejor retención, estabilidad, soporte y confort de la prótesis total mucosoportada.

N	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	PAÍS	TÍTULO	METODOLOGÍA	BENEFICIOS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
1	Swaminathan Chidambareswaran, Saroj Kumar Rath	2022	EBSCO	India	Collagen grafting in Godwin's vestibuloplasty	Reporte de Caso	La vestibuloplastia permite reposicionar el músculo para aumentar el área vestibular mejorar la estabilidad y el soporte de la prótesis. (50)
2	Danial Babaki, Masoumeh Khoshsimaybargard1, Sanam Yaghoubi2, Mahdi Gholami3,	2021	EBSCO	Irán	Comparison of Vestibular Depth Relapse and Wound Healing After Reconstructive Preprosthetic Surgery Using Cryopreserved Amniotic Membrane and Acellular Dermal Matrix - A Comparative Study	Estudio comparativo	En el procedimiento quirúrgico, se retraen los tejidos blandos para mejorar la altura del hueso residual y proporcionar una base de soporte de la dentadura no desplazable. (51)

3	Medha Vivek Bhuskute, teniente coronel Ravi GK Shet	2019	EBSCO	India	Preprosthetic Surgery: An Adjunct to Complete Denture Therapy	Reporte de Caso Clínico	La cirugía preprotésica sirvió para el desarrollo de una base de prótesis y permitió la fabricación de la misma, cómoda y bien soportada, sin dolor y problemas de inserción. (36)
4	Amani Mizouri, Oumaima Tayari and Jamila Jaouadi AlaEddine Mahfoudhi, Adel Bouguezzi and Jamila Jaouadi	2020	EBSCO	Turquia	Preprosthetic Management of “Flabby Ridge” on Edentulous Patient	Reporte de Caso Clínico	El tratamiento de la superficie de apoyo, es un paso decisivo preliminar en el éxito terapéutico que conduce a una prótesis completa estable, funcional y perfectamente integrada. (37)
5	Ñacato Cruz Kerly, Almeida Vásquez Domenica, Velasquez Ron Byron	2023	PROQUEST	Ecuador	Oral Rehabilitation of Multiparous Patient: A Case Report	Reporte de Caso Clínico	La importancia de una cirugía preprotésica planificada mejora el pronóstico: dado que la prótesis se asienta sobre la cresta ósea, es muy importante que el hueso

							tenga la forma y el tamaño adecuados. (52)
6	Anagha S Nath, Surej Kumar LK, Nikhil M Kurien	2020	PROQUEST	India	A Comparative Study using Electrosurgery and 810nm Diode Laser in Vestibuloplasty	Estudio Comparativo	Dado que la retención, estabilidad y soporte de la prótesis dependen de la calidad del hueso y sellado del borde, el objetivo quirúrgico es proporcionar un área ampliada de tejido en la zona de apoyo. (53)
7	Kanchan R. Raikwar ¹ Monali Ghodke ¹ Janardan B. Garde ¹ Rajendrakumar Suryavanshi ¹	2016	PUBMED	India	High Palatoglossal Arch: A New Indication for Pre-Prosthetic Surgery	Reporte de Caso Clínico	Una prótesis maxilar completa bien ajustada y retentiva requiere una superficie bien ajustada, un borde periférico compatible con los músculos y tejidos, obtenida a través de la cirugía. (46)

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 3 en relación al tercer objetivo específico se determina que el éxito de una prótesis total removible se basa en conocer la relación existente entre los principios biomecánicos de la prótesis y la ausencia de defectos óseos o mucosos, que consiste en la preparación quirúrgica del lecho protésico. La retención, estabilidad y soporte son aspectos esenciales en el diseño de la misma, y la interacción adecuada entre estos será crucial para garantizar la viabilidad del tratamiento y la funcionalidad de la prótesis.

4.2 DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general de la presente investigación, *Analizar la cirugía preprotésica en la rehabilitación con prótesis total mucosoportada a través de la recopilación de información en bases de datos de alto impacto con el fin de reconocer su efectividad*, podemos mencionar que los procedimientos son eficaces cuando van encaminados de un correcto diagnóstico para determinar sus respectivas indicaciones y ha sido un aspecto que se encuentra bien definido en las fuentes bibliográficas.

En lo que concierne al primer objetivo: *“Identificar los defectos de tejido duro y blando presentes en maxilares edéntulos”*. Balakrishnan et al (54) menciona que la identificación y eliminación de defectos presentes tanto en el tejidos duro como en los tejidos blandos de los maxilares es fundamental para garantizar el éxito de la prótesis total mucosoportada, entre las cuales incluye crestas alveolares irregulares, torus palatino, socavaduras, tubérculos genianos prominentes, cresta hiper móvil, épulis fisurado, hiperplasia papilar y pérdida de la profundidad del vestíbulo.

De igual manera Devaki et al (55) y Bhuskute (36) coinciden en que estos defectos pueden incluir rebordes alveolares reabsorbidos e irregulares, prominencias óseas, ausencia del fondo del vestíbulo. Además, incluyeron en sus publicaciones la descripción de inserciones musculares de los frenillos orales.

De acuerdo con Gil y Ramos (56) en su estudio los clasifican en: Alteraciones de los tejidos duros y alteraciones de tejidos blandos, además de añadir dientes con mal pronóstico y fibromatosis de la tuberosidad, condiciones las cuales no habían sido consideradas por los autores antes mencionados. Y describen que los criterios que consideran un reborde edéntulo como adecuado son: soporte óseo apropiado, hueso alveolar cubierto por el suficiente tejido blando, escasez de irregularidades, socavados y rebordes agudos, profundidad de surco vestibular y lingual apropiada, escasez de hiperplasias, pliegues de tejido blando, inserciones musculares o frenillos y bandas cicatrízales.

En lo que corresponde al segundo objetivo *“Describir las indicaciones principales de la cirugía preprotésica”*: Gil y Ramos (56) argumentan que los procedimientos quirúrgicos en

la cavidad oral son necesarios o están indicados en los casos en que no exista una base firme, que presente irregularidades, inserciones musculares y frénicas o hiperplasias mucoperiósticas muy severas. Debido a que la cresta alveolar más perfecta tiene forma de U, este conjunto de tejido duro, mucosas y músculos conforman una unidad que influye y es influida por la prótesis total.

Srinivasan et al (47) concuerda en la importancia del diagnóstico para efectuar los procedimientos quirúrgicos y añade la necesidad de intervención en el caso de exostosis desfavorable de tuberosidades y socavaduras linguales severas. De manera similar, Massad y Anderson (57) en su estudio señalan que la cirugía es necesaria cuando se identifican inserciones aberrantes de los frenillos y profundidad inadecuada del espacio vestibular los cuales contribuyen al desprendimiento y la inestabilidad de una prótesis y es obligatoria su eliminación.

Además, Engelmeier (58) resalta la importancia de que el paciente debe ser física, emocional y sistémicamente apto para someterse a los procedimientos quirúrgicos, la cirugía preprotésica debe planificarse y ejecutarse con los protocolos adecuados, posterior a una evaluación clínica completa, realizada en conjunto por el protésico y por el cirujano, considerándose la alveolectomía, frenectomía, torectomía, reducción de la tuberosidad, la eliminación de cualquier hiperplasia existente y vestibuloplastia en casos de pérdida de la profundidad del surco.

En lo que respecta al tercer objetivo *“Evidenciar la eficacia de la cirugía preprotésica en términos de mejor retención, estabilidad, soporte y confort de la prótesis total mucosoportada”*. Según, Van Waas et al (59) el uso de prótesis dentales con falta de retención es una experiencia desagradable y dolorosa para los pacientes desdentados, los resultados muestran que la vestibuloplastia, el descenso del suelo de la boca y el aumento de la cresta pueden agrandar el área de soporte, lo que resulta en una mejora del contorno de la cresta y una correcta función de la prótesis, satisfaciendo al paciente.

Del mismo modo, Terheyden et al (60) concuerda en los beneficios ofrecidos por el proceso quirúrgico en lo que comprende mejorar la estabilidad de la dentadura y la masticación, al mismo tiempo que se reduce la reabsorción mandibular, la irritación de la mucosa por

fibromas y la posible displasia. En contraparte, Mohseni et al (48) menciona si bien muchos casos de rebordes atróficos han sido intervenidos mediante cirugías preprotésicas para mejorar la estabilidad y retención de la prótesis, las rehabilitaciones con implantes dentales son opciones de tratamiento más predecibles con mayor tasa de éxito, provocando que la aplicación de cirugías preprotésicas se limite significativamente.

Por su parte, Jabbari (61) y Karandikar et al (62) respaldan la eficacia de la cirugía preprotésica como una alternativa de tratamiento que mantiene vigencia actualmente, acotando que, mejora la retención y la estabilidad de la prótesis, remodelando el reborde residual para permitir la elaboración de una prótesis convencional funcional y cómoda.

CAPÍTULO V.

5.1. CONCLUSIONES

- La identificación de los defectos de los tejidos duros y blandos, es de suma importancia, ya que al conocer sus características, etiología y demás aspectos, nos permite realizar un diagnóstico clínico preciso, el cual es crucial para el plan de tratamiento, entre los más prevalentes se encuentran: Exostosis, torus palatino, torus mandibular, espículas óseas, rebordes muy reabsorbidos e irregulares, frenillos con inserción alta e hiperplasia de tejido blandos.

- Las indicaciones para la intervención quirúrgica preprotésica, van de la mano con una correcta planificación y un manejo interdisciplinario entre el rehabilitador y el cirujano, en casos en los cuales los defectos del reborde edéntulo sean severos y comprometan los principios biomecánicos de la prótesis, de no ser así, es mejor optar una actitud conservadora. La condición de salud general del paciente también es un factor indispensable y aunque en la actualidad existen otras alternativas de rehabilitación como los implantes, este tratamiento es el apropiado cuando el aspecto económico es un limitante y los pacientes requieren rehabilitación protésica.

- La eficacia de la cirugía preprotésica en cuanto a términos de funcionalidad de la prótesis es bastante considerable, debido que, al preparar apropiadamente el lecho, remodelándolo en una estructura regular y estable, favorece las propiedades biomecánicas de la dentadura completa, permitiendo que el paciente se sienta cómodo y se adapte de mejor manera al uso de la misma.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se debe dar más atención e importancia a la salud oral de los pacientes edéntulos totales, debido a que el Edentulismo tiene consecuencias generales en el organismo y por lo cual el tratamiento protésico es indispensable y debe ser ejecutado correctamente.
- Tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la cirugía preprotésica, para salvaguardar la integridad del paciente.
- Realizar controles periódicos a los pacientes portadores de prótesis, evaluando su funcionalidad y tiempo de uso.

6. BIBLIOGRAFÍA:

1. Hariharan S, Yankai V. Prevalence of pre-prosthetic surgery performed before fabrication of complete denture. *International Journal of Pharmaceutical Research*. 2020; 12(3).
2. Gavilanes D, Erazo J, Carillo D. Principios biomecánicos en pacientes edéntulos completos portadores de prótesis total. *Revisión Sistemática. Pol. Con*. 2024; 9(3).
3. Orafi M&BGME. awareness and Preference of General Dental Practitioners towards Pre-Prosthetic Surgery as an Adjunctive to Complete Denture Therapy. *Dental*. 2021;(3(1), 1-9).
4. Yurian GM,&YFP. CIRUGÍA PREPROTÉSICA EN LA CLÍNICA MAXILOFACIAL COJÍMAR, 2019-2020. In *Estomatología 2020*. 2020.
5. Palacios C&JD. Cirugía pre-protésica previa a la rehabilitación bucal en pacientes desdentados totales, hospital María auxiliadora III-1 Lima 2014. Tesis Doctoral. 2016.
6. Huamanciza-Torres EE,CRL,CUPR,&AdIVG. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019;(18(2), 281-297).
7. Luengas-Aguirre MI,SMLP,TTG,GGA,&DFMA. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. *Ciencias Clínicas*. 2015;(16(2), 29-36).
8. Al-Rafee MA. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. *Journal of family medicine and primary care*. 2020;(9(4), 1841-1843).
9. Meza Riascos AM,RCAYMMPA,&CTVM. Prevalencia de Defectos Mucogingivales y Óseos en Adultos Mayores Edéntulos Totales Atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto Entre los Años 2017-2021. 2022.
10. Rodas Avellaneda CP,ADMDP,NRLF,PCLA,RHYT, RBIL,&GSRDP. Estado bucodental de adultos mayores institucionalizados mediante un programa público en Villavicencio, durante el primer semestre de 2014. *Investigaciones Andina*. 2016;(18(33), 1625-1646).
11. Cano-Calles DP,MAMVdlÁRGMSVRF. Preparación del lecho protésico (cirugía preprotésica). Reporte de caso. *Metro Ciencia*. 2024;(32(2), 65-71).

12. Hillel Ephros RKAS. CIRUGÍA PREPROTÉSICA. Oral Maxillofacial Surg Clin N Am. 2015.
13. Limongelli L,TA,CS,MEFG. Oral maxillary exostosis. Clinical Case Reports. 2019;(7(1), 222-223.).
14. Guisado B, Donado M. Cirugía preprotésica. In Donado J, Martínez M. Cirugía bucal : Patología y Técnica. Cuarta ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
15. Sedeño AC. Resección de torus palatino y colocación post-quirúrgica de placa contensora de colgajo. Reporte de caso. Odontología Activa Revista Científica. 2019;(4(Esp), 71-76.).
16. Tucker MWOyMR. Preprosthetic and Implant Surgery. 2010; III(247-304).
17. Jiménez-Castellanos FA,APDA&TCCA. Escisión de torus mandibular bilateral en paciente sistémicamente comprometido: reporte de caso. Revista Científica Odontológica. 2020;(8(3), e035-e035.).
18. John B. Preprosthetic Surgery. In Bonanthaya K, Panneerselvam E, Manuel S, Kumar V, Rai A. Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician. Singapore: Springer; 2021. p. 978-981.
19. Chari HSKV. Preprosthetic surgery: review of literature.. IJSS Case Reports & Reviews. 2016;(3(4), 10.): p. 361-381.
20. Mahmood MH,&MALZS. Preprosthetic surgery, Importance and Indications. 2023..
21. Escoda CGiALB. Tratado de Cirugía Bucal. Ediciones Ergon. España. 2011.
22. Choudhari S,RVJAR. Evolution in preprosthetic surgery current trends: A review. Drug Invent Today. 2018;(10(10), 2010-2016.).
23. Sharma R,ONSR. Prosthetic Rehabilitation of Compromised Ridges: Maxillary Flabby Ridge and Severely Resorbed Mandibular Ridge—A Case Report. Int J Innov Sci Res Technol. 2022;(7, 255-260).
24. Cordero JA,BBM,&MJG. Épulis Fissuratum. Una Revisión de la Literatura Épulis Fissuratum. A literature Review. Revista Killkana Salud y Bienestar. 2020; Vol, 4(1).
25. Valmes T,&AO. Cirugía preprotésica para compensarla atrofia de los procesos alveolares, vestibuloplastía submucosa. 2016..

26. Emami E,dSRFKM&FJS. The impact of edentulism on oral and general health. *International journal of dentistry*. 2013;((1), 498305.).
27. Fernandez-Barrera MÁ,MSCE,MCMDL,VGS,AVA,MSM,&CRAJ. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2016;(9(1), 59-65).
28. García Martí CD,PPA,PQJA,BFR,&PPA. Utilización de biomateriales e injertos óseos autólogos en pacientes con atrofia alveolar.. *Revista Médica Electrónica*. ;(42(5), 2366-2377.).
29. Llanquichoque Hilario R. Técnica de confección de prótesis totales. *Revista de Actualización Clínica Investiga*. ;(24, 1148.).
30. Malpica R,&RR. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. *Odous científica*. 2007;(8(1), 45-56).
31. Khatcherian MH. El papel de la saliva y la humectabilidad de la base protésica en la retención de las dentaduras totales. *Acta odontológica venezolana*. 2016;(54(1), 33-34).
32. Ibarra DBG,PJAE,&VDGC. Principios biomecánicos en pacientes edéntulos completos portadores de prótesis total. *Revisión Sistemática. Polo del Conocimiento*. ;(9(3), 2073-2096).
33. Arguedas OA. La búsqueda bibliográfica. *Acta Médica Costarricense*. 2010;(52(7), 155-157.).
34. Gómez-Luna E,FND,AMG,&BBLA. Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna*. 2014;(81(184), 158-163.).
35. Lancheros Florián LC. Investigación no experimental. *Diseños De Investigación I*. 2012.
36. Bhuskute MV SR. Preprosthetic Surgery: An Adjunct to Complete Denture Therapy. *Int Clin Dent Res Organ*. 2019;(11:49-51.).
37. Mizouri A,TO,MA,BAJJ. Preprosthetic Management of “Flabby Ridge” on Edentulous Patient. *Case Reports in Dentistry*. 2021;((1), 6613628.).
38. Büyükyüz N,AB,&ÖM. Sert Damak Morfometrisi ve Torus Palatinus. *Turkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*. 2015;(21(2)).

39. Ojha M,RDPC,SP,&MJT. Surgical Excision of an Inverted-Y Frenum. Indian Journal of Dental Sciences. 2023;(15(3), 157-159.).
40. Mendušić Ivić M,FZI,KT,&KT. BILATERAL MAXILLAR TUBEROPLASTY AS PART OF PRE-PROSTHETIC PREPARATION. Acta Stomatologica Croatica. 2022;(56(4).).
41. Rozo MAP,AMVM,&ALRT. Vestibuloplastia con láser. Reporte de caso. Revista odontológica mexicana. ;(18(4), 259-262).
42. Widad EG,NM,&JSH. Prosthetic management of an epulis fissuratum with simple conditioning. International Journal of Surgery Case Reports. 2024;(122, 110130-110130).
43. Coulthard P,EM,WHJA,yCOHG. Interventions for replacing missing teeth: preprosthetic surgery versus dental implants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. 2015;((1).).
44. Barba MGJQJHJCG&GM. Interdisciplinary management for optimal oral rehabilitation. 2021.:(78 (2): 106-114.).
45. M BCNMCDLC. THE PALATAL TORUS. A VARIABLE IN THE TREATMENT WITH COMPLETE DENTURE. Revista Internacional de Odontología Médica. 2024;(32-123).
46. Raikwar KR,GM,GJB,&SR. High palatoglossal arch: a new indication for pre-prosthetic surgery. Journal of maxillofacial and oral surgery. ;(15, 325-327.).
47. Srinivasan Sr K,AA,PL,KH,&AS. An Innovative Approach for Management of Unfavorable Bilateral Mandibular Lingual Undercuts With Collapsible Type Complete Denture: A Case Report. Cureus. 2024;(16(7), e63863).
48. Mohseni Salehi Monfared SSG,MN,NFyRA. Reconstruction of lingual sulcus in a severely atrophic mandible using a modified approach as a pre- prosthetic surgery: Case series. Informes de casos clínicos. 2022;(10 (2), e05500).
49. Ba A,KH,KA,DM,KVTACF. PREPROSTHETIC PREPARATIONS EDENTULUS AT BAMAKO CHU-CNOS. Revista rumana de rehabilitación bucal. 2024;(16 (3)).
50. Chidambareswaran S,yRS. Injerto de colágeno en la vestibuloplastia de Godwin. Sección de Defensa de la Revista Odontológica. 2022;(16 (2), 179-182.).

51. Babaki D,KM,YSyGM. Comparison of Vestibular Depth Relapse and Wound Healing After Reconstructive Preprosthetic Surgery Using Cryopreserved Amniotic Membrane and Acellular Dermal Matrix - A Comparative Study. *Anales de Cirugía Maxilofacial*. 2021;(11 (1), 12-16).
52. R ÑCAVDV. Oral Rehabilitation of Multiparous Patient: A Case Report. *Journal of International Dental and Medical Research*. 2023;(16(3), 1242-1247.).
53. Nath AKLyKN. A Comparative Study using Electrosurgery and 810nm Diode Laser in Vestibuloplasty. *Revista de investigación en ciencias médicas y dentales avanzadas*. 2020;(8 (6), 101-107).
54. Balakrishnan D. Preprosthetic surgery and its current trends: a review. *Journal of positive school*. 2022; Vol. 6(Núm. 3,3752–3755).
55. Devaki VN,BKRSB,&ARJ. Pre-prosthetic surgery: Mandible. *ournal of Pharmacy and Bioallied Sciences*. ;(4(Suppl 2), S414-S416).
56. Gil AMC,&RRG. *Cirugía Preprotésica y generalidades de Implantología Oral: Facultad de Estomatología de La Habana*; 2015.
57. Massad JJ,&AJF. Hamular Frenum Modification: A Removable Denture Prosthesis Retention and Stability Enhancement. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*. 2001;(21(2)).
58. Engelmeier RL. "Prosthodontic" headaches" following preprosthetic surgery. *Quintessence International*. 1991;(22(2)).
59. Van Waas MAJ,KW,&ESEW. Patients With Atrophic Mandibles: Opinions Regarding the Benefit of Preprosthetic Surgery. *International Journal of Prosthodontics*. 1992;(5(6)).
60. Terheyden H,RGM,SM,SJTCJ. Preprosthetic Surgery—Narrative Review and Current Debate. *Journal of Clinical Medicine*. 2023;(12(23), 7262.).
61. Al Jabbari YS. Frenectomy for improvement of a problematic conventional maxillary complete denture in an elderly patient: a case report.. *The Journal of Advanced Prosthodontics*. 2011;(3(4), 236-239).
62. Karandikar S,BS,VMJ,PP,YV,&DV. Bhawsar–Karandikar Stent: An Aid to Vestibuloplasty. *Journal of maxillofacial and oral surgery*. 2013;(12, 237-239).

7. ANEXOS

Nº	Autor	Título del artículo	Año	DOI	Enlace	Resumen	Palabras clave	Tipo de documento
1	Swaminathan Chidambareswaran, Saroj Kumar Rath	Collagen grafting in Godwin's vestibuloplasty	2022	10.4103/jodd .jodd_38_21	https://journals.lww.com/jodd/fulltext/2022/16020/collagen_grafting_in_godwin_s_vestibuloplasty.16.aspx#:~:text=Godwin's%20vestibuloplasty%20combined,Excellent%20biocompatibility	Es una parte de la cirugía maxilofacial que restaura la función oral y la forma facial que se han vuelto deficientes debido a la pérdida o ausencia de dientes y estructuras asociadas debido a enfermedades, traumatismos o cirugías programadas para tumores y otras afecciones. Se trata de la modificación quirúrgica del proceso alveolar, y su estructura circundante para permitir la fabricación de una prótesis dental estética y bien ajustada.	Injerto de colágeno, técnica de Godwin, técnica de Kazanjian, vestibuloplastia	Reporte de Caso
2	Danial Babaki, Masoumeh Khoshsimaybargard1, Sanam Yaghoubi2, Mahdi Gholami3,	Comparison of Vestibular Depth Relapse and Wound Healing After Reconstructive Preprosthetic Surgery Using Cryopreserved Amniotic Membrane and Acellular Dermal Matrix - A Comparative Study	2021	10.4103/ams. ams_322_20	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8407648/	La altura de la cresta anterior inferior juega un papel crucial en la estabilidad, conveniencia y función de las prótesis mandibulares completas removibles. Para obtener un área de soporte de la prótesis satisfactoria, las crestas anteriores inferiores con calidad y cantidad insuficientes pueden ser sometidas a diferentes tipos de procedimientos como la colocación de implantes y la vestibuloplastia	Matriz dérmica acelular, CD68+célula, membrana amniótica humana criopreservada, profundidad vestibular, vestibuloplastia	Estudio comparativo
3	Medha Vivek Bhuskute, Lt. Col Ravi GK Shet	Preprosthetic Surgery: An Adjunct to Complete Denture Therapy	2019	10.4103/jicdr .jicdr_6_19	https://journals.lww.com/jicdr/fulltext/2019/11010/preprosthetic_surgery_an_adjunct_to_complete.16.aspx	La cirugía preprotésica es una parte integral de la prostodoncia completa. El objetivo final de la cirugía preprotésica es preparar la boca para recibir una prótesis dental rediseñando y suavizando los bordes óseos que, de otro modo, obstaculizarían la restauración de la salud y la función óptimas. Este informe de caso analiza cómo la reducción de prominencias óseas graves y el suavizado de crestas irregulares dieron como resultado una mejor base de la dentadura que, de no tratarse, habría provocado puntos doloridos y una gran incomodidad para el paciente.	Alveoloplastia, prominencias óseas, cirugía preprotésica	Reporte de Caso
4	Amani Mizouri, Oumaima Tayari and Jamila Jaouadi , AlaEddine Mahfoudhi, Adel Bouguezzi and Jamila Jaouadi	Preprosthetic Management of "Flabby Ridge" on Edentulous Patient	2020	https://doi.org/10.1155/2020/6613628	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7990560/#:~:text=Preprosthetic%20surgery%20target%20eliminating%20certain,better%20prognosis%2C%20as%20it%20is	En pacientes edéntulos, la integridad de la superficie de apoyo osteomucosa es un factor importante para el equilibrio de la futura prótesis removable. Los tejidos de soporte están influenciados por varios factores. La reabsorción ósea fisiológica, la senescencia y los cambios causados por enfermedades sistémicas y la polifarmacia conducen a modificaciones en estos tejidos.	Preprotésico, edéntulo, prótesis total	Reporte de Caso

11	El Ghmari widad a a , * , Merzouk nadia b , Slaoui Hasnaoui jihane c	Prosthetic management of an epulis fissuratum with simple conditioning tissue: A case report	2024	130	https://doi.org/10.1016/j.jjscr.2024.110 DOI 10.1007/s12663-015-0863-5	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39154561/	El épulis fisurado es una lesión hiperplásica oral relacionada con una prótesis dental sobreextendida y mal ajustada. El tratamiento de esta lesión puede ser conservador o quirúrgico asociado a un buen manejo protésico. La cirugía preprotésica ayuda a superar el desafío de la rehabilitación protésica del paciente, incluida la restauración de la mejor función masticatoria posible, combinada con la restauración o mejora de la estética dental y facial.	Epulis fissuratum Conditioning tissue Ill-fitting denture Arco palatogloso alto - Cirugía preprotésica - Láseres - Prótesis maxilar Pérdida ósea alveolar, implantes dentales, recubrimiento de prótesis dental, suelo de la boca, técnica de sutura	Reporte de Caso	
12	Kanchan R. Raikwar1 Monali Ghodke1 Janardan B. Garde1 Rajendrakumar Suryavanshi1	High Palatoglossal Arch: A New Indication for Pre- prosthetic Surgery	2016	5	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27408462/		Tradicionalmente, la opción de tratamiento para un reborde edéntulo mandibular atrófico era una prótesis dental completa removible. Muchos casos con rebordes atróficos requieren cirugías preprotésicas, como vestibuloplastia y descenso del piso de la boca para mejorar la estabilidad o retención de la prótesis	Cirugía preprotésica - Láseres - Prótesis maxilar Pérdida ósea alveolar, implantes dentales, recubrimiento de prótesis dental, suelo de la boca, técnica de sutura	Reporte de Caso	
13	Seyed Hossein Mohseni Salehi Monfared1 Gholamreza Shirani2 Faranak Noori3 Amir Raei	Reconstruction of lingual sulcus in a severely atrophic mandible using a modified approach as a pre-prosthetic surgery: Case series	2021	5500	DOI: 10.1002/ccr3.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35228888/	Interventions for replacing missing teeth: preprosthetic surgery versus dental implants	La cirugía preprotésica se refiere a los procedimientos quirúrgicos que pueden modificar la anatomía oral para facilitar la retención de las prótesis dentales convencionales	Cirugía preprotésica, prótesis total, retención, implantes	Informe de caso
14	Paul Coulthard, Marco Esposito, Helen V Worthington, Asbjorn Jokstad	An Innovative Approach for Management of Unfavorable Bilateral Mandibular Lingual Undercuts With Collapsible Type Complete Denture: A Case Report	2015	3604.	DOI: 10.1002/14651858.CD003604.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10682684/	La cirugía preprotésica se refiere a los procedimientos quirúrgicos que pueden modificar la anatomía oral para facilitar la retención de las prótesis dentales convencionales	Cirugía preprotésica, prótesis total, retención, implantes	Revisión bibliográfica	
15	Keerthivasan Srinivasan Sr. , Ananya Aparoopa , Lena Priya , Harini Krish , Aarthi S 4 5	Undercuts With Collapsible Type Complete Denture: A Case Report	2024	us.63863	DOI: 10.7759/cureus.63863	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39099903/ https://www.proquest.com/docview/2422403374?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourceopenview=true&sourceopenview=true	La reabsorción avanzada y desigual de la cresta residual en los arcos edéntulos mandibulares conduce a prótesis dentales no retentivas e inestables, esto puede causar daño al tejido de soporte, dolor y ulceraciones durante la inserción y extracción de la prótesis, el tratamiento incluye la modificación de la región que soporta la prótesis mediante cirugías preprotésicas.	prótesis de tipo plegable, prótesis con bisagras, socavaduras linguales	Informe de caso	
16	Anagha S Nath, Surej Kumar LK, Nikhil M Kurien	A Comparative Study using Electrosurgery and 810nm Diode Laser in Vestibuloplasty	2020	mdsr	doi: 10.21276/jamdsr	https://www.proquest.com/docview/2422403374?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourceopenview=true&sourceopenview=true	La vestibuloplastia es una excelente técnica quirúrgica para profundizar el vestíbulo oral al bajar las inserciones musculares y a su vez aumentar la estabilidad de la prótesis, La cirugía preprotésica comprende tanto los procedimientos básicos como las técnicas sofisticadas de reconstrucción y rehabilitación de la región oral	Vestibuloplastia, Electrocirugía, Láser.	Artículo científico	

17	Ñacato Cruz Kerly, Almeida Vásquez Domenica, Velasquez Ron Byron	Oral Rehabilitation of Multiparous Patient: A Case Report	2023	https://www.proquest.com/docview/2876940132/D3F8149F2EE14BC7PQ/1?accountid=36757	La rehabilitación oral debe mantener un enfoque integral para asegurar la resolución de la enfermedad preexistente antes de reemplazar los dientes faltantes. El inconveniente de la pérdida de varios dientes en diferentes momentos es la reabsorción ósea y las irregularidades que afectan a la retención y estabilidad de la futura prótesis, por lo que es necesaria la intervención quirúrgica. La morfología del torus palatino tiene una gran importancia en el tratamiento con prótesis dentales completas. La forma y posición pueden influir, en determinados casos, en el plan de tratamiento, en los pasos preprotésicos y también en las fases clínica y de laboratorio. La presente revisión analiza los factores etiológicos de los toros palatinos maxilares, su aspecto clínico y las posibilidades de tratamiento. El objetivo de la cirugía preprotésica es preparar los tejidos duros y blandos para una prótesis adecuada. Esto ayudará a restaurar la función de las mandíbulas, preservar y mejorar la estructura de la mandíbula y mejorar el resultado estético. La cirugía preprotésica debe comenzar con una historia clínica y un examen exhaustivos del paciente. La cirugía preprotésica es la parte de la cirugía oral y maxilofacial que restaura la función oral y la forma facial. Se trata de la modificación quirúrgica del proceso alveolar y sus estructuras circundantes para permitir la fabricación de una prótesis dental cómoda, estética y que se ajuste bien. El objetivo final de la cirugía preprotésica es preparar la boca para recibir una prótesis dental rediseñando y suavizando los bordes óseos	Partially edentulous arcade, vertical dimension, pair, alveoloplasty	Caso clínico	
18	THE PALATAL TORUS. A VARIABLE IN THE TREATMENT WITH COMPLETE DENTURE	Cecilia BACALI, Marius NEGUCIOIU, Antarinia CRĂCIUN, Ioana DUNCEA, Mariana CONSTANTINIUC	2024	https://ijmd.ro/2024-2/2024/the-palatal-torus-a-variable-in-the-treatment-with-complete-denture/		buccal exostoses, palatal tonus, palatal exostoses, preprosthetic treatment	Caso clínico	
19	Preprosthetic Surgery And Its Cureent Trends	Balakrishnan, D. G. S.	2022	https://mail.journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/2168		Preprotésico, Alveoloplastia, Aumento de cresta, Vestibuloplastia	Revision bibliográfica	
20	Pre-prosthetic surgery: Mandible	Devaki, V. N., Balu, K., Ramesh, S. B., & Arvind, R. J	2012	https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2012/04002/pre_prosthetic_surgery__mandible.71.aspx	10.4103/0975-7406.100312	Alveolectomy, alveoloplasty, denture retention, pre-prosthetic surgery, undercuts	Artículo científico	
21	Cirugía Preprotésica y generalidades de Implantología Oral	Gil, A. M. C., & Ramos, R. G.	2015	https://www.researchgate.net/profile/Alain-Chaple-Gil/publication/278244446_Cirugia_Preprotetica_y_generalidades_de_Implantologia_Oral/links/557dfa3808ae26eada8db999/Cirugia-Preprotetica-y-generalidades-de-Implantologia-Oral.pdf		La preparación quirúrgica de los maxilares o cirugía preprotética comprende: Todas aquellas intervenciones quirúrgicas en la cavidad bucal necesarias para que la futura prótesis tenga base firme sin irregularidades y libre de inserciones musculares y frénicas o hiperplasias mucoperiosticas. Este conjunto de huesos, mucosas y tejido muscular es una unidad que influye y es influida por la prótesis.	cirugia preprotésica, regularizacion de reborde, protesis total	Artículo científico

22	Hamular Frenum Modification: A Removable Denture Prosthesis Retention and Stability Enhancement	Massad, J. J., & Anderson, J. F.	2001	https://research.ebsco.com/c/you4spa/search/details/7mo5gtzxrz?db=ddh&limiters=None&q=Hamular+Frenum+Modification%3A+A+Removable+Denture+Prosthesis+Retention+and+Stability+Enhancement&modal=details-bulk-download	Una prótesis dental removible, ya sea parcial o completa, a menudo requiere una cirugía preprotésica para lograr una estabilización y retención óptimas. Si bien el frenillo hamular puede producir fuerzas de desalojo dinámicas significativas, una revisión de la literatura no reveló ningún informe que abordara este problema. Promueve la cirugía preprotésica que ha sido adecuadamente planificada y ejecutada correctamente y que es una parte integral de un plan de tratamiento integral. Además, este documento promueve el desarrollo de equipos de cirugía preprotésica para seleccionar, planificar y tratar a los pacientes de cirugía preprotésica.	Removable Denture, surgery, frenum, removal	Caso clínico	
23	Prosthetic "headaches" following preprosthetic surgery	Engelmeier, R. L.	2001	https://research.ebsco.com/c/you4spa/viewer/pdf/z2jttt3qf	Este artículo informa las opiniones de los pacientes sobre su tratamiento después de un promedio de 6,5 años. Los resultados mostraron que los pacientes del grupo con atrofia mandibular que fueron tratados quirúrgicamente estaban más satisfechos en general con sus prótesis dentales en comparación con el grupo de pacientes con atrofia mandibular que no fueron tratados quirúrgicamente	cirugía preprotésica, regularización de borde, prótesis total	Artículo científico	
24	Patients With Atrophic Mandibles: Opinions Regarding the Benefit of Preprosthetic Surgery	Van Waas, M. A. J., Kalk, W., & Engels, S. E.	2001	https://research.ebsco.com/c/you4spa/viewer/pdf/duoy2ogrzn	La mandíbula edéntula atrófica puede causar un deterioro funcional grave en los pacientes, lo que lleva a una retención inadecuada de la prótesis dental, una reducción de la calidad de vida y problemas de salud importantes. El objetivo de la cirugía preprotésica es restaurar la función y la forma debido a la pérdida de dientes que surge de una deformidad congénita, un traumatismo o una cirugía. La pérdida de hueso alveolar se debe a la atrofia por desuso que sigue a la pérdida de dientes.	Alveolectomy, alveoplasty, denture retention, preprosthetic surgery	Artículo científico	
25	Preprosthetic Surgery—Narrative Review and Current Debate.	Terheyden, H., Raghoebar, G. M., Sjöström, M., Starch-Jensen, T., & Cawood, J	2023	https://doi.org/10.3390/jcm12237262	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38068314/	Los frenillos labiales y bucales maxilares se consideran estructuras anatómicas normales en la cavidad oral. Sin embargo, pueden existir intraoralmente como una inserción fibrosa gruesa y ancha o ubicarse cerca de la cresta del borde residual, lo que interfiere con la extensión adecuada del borde de la prótesis, lo que resulta en una menor estabilidad, retención y satisfacción general del paciente.	Alveolar bone atrophy; alveolar bone loss; bone grafting edentulous jaw; preprosthetic oral surgery procedures	Artículo científico
26	Frenectomy for improvement of a problematic conventional maxillary complete denture in an elderly patient: a case report	Youssef S. Al Jabbari, BDS, MS, PhD	2011	http://dx.doi.org/10.4047/jap.2011.3.4.236	https://synapse.koreamed.org/articles/1054035	La pérdida de dientes y su reemplazo por prótesis dentales artificiales conlleva numerosos problemas. Se realizan procedimientos quirúrgicos preprotésicos para proporcionar un mejor entorno anatómico y crear estructuras de soporte adecuadas para la construcción de prótesis. Cuando la profundidad vestibular es insuficiente en una boca edéntula, se considera la profundización del vestíbulo para aumentar la retención y la estabilidad de la prótesis.	Frenectomy; Preprosthetic surgery; Complete denture; Treatment planning; Patient satisfaction	Reporte de Caso
27	Bhawsar–Karandikar Stent: An Aid to Vestibuloplasty	Karandikar, S., Bhawsar, S., Varsha Murthy, J., Pawar, P., Yuvaraj, V., & Dalsingh, V.	2013	https://link.springer.com/article/10.1007/s12663-012-0344-z		Vestibuloplastia, Cirugía oral.	Artículo científico	