

# Atlas de periodoncia

Fabio Becerra Santos\*

En este número continuaremos describiendo algunas características de los tejidos periodontales saludables y mostrando variaciones morfológicas encontradas a menudo en nuestros pacientes.

**Foto 1.** Esta fotografía presenta con gran detalle el periodonto vestibular del 12, 11 y 21 que pertenecen a un paciente de sexo femenino de 42 años de edad. El margen gingival se encuentra a nivel de la unión cementoamélica (flechas) y como característica morfológica importante se muestra el periodonto papilar en las zonas de los diastemas dentarios. el epitelio que recubre las papilas entre los diastemas es plano estratificado queratinizado, a diferencia del que recubriría el col interpapilar, en el caso de presentarse punto de contacto. El epitelio de recubrimiento del col es similar al epitelio de unión, esto es, constituido por pocas capas de células escamosas aplanadas paralelas a la superficie del diente. Aunque el periodonto es saludable el punteado que semeja la cáscara de naranja no es detectable a nivel de la encía queratinizada. La banda de encía es bien definida, aunque la unión mucogingival y el surco de la encía libre no están claramente determinados.

**Foto 2.** Periodonto marginal vestibular del sextante anterior inferior en un adolescente (16 años) de sexo femenino. Aspecto característico de un periodonto saludable pero delgado, en donde hay una banda adecuada de encía queratinizada e insertada a nivel de los incisivos, pero inadecuada en los caninos. La unión mucogingival no está muy bien definida en todo el segmento. El escaso espesor del periodonto vestibular presupone la presencia de una tabla ósea muy delgada de hueso compacto o muchas veces la carencia de ésta, con la consecuente dehiscencia o dehiscencias óseas. Cuando se presenta esta situación y el paciente necesita tratamiento de ortodoncia con aparatología fija, es aconsejable realizar un aumento de la banda de encía queratinizada e insertada con un injerto gingival libre previo a la terapia, para prevenir un daño periodontal subsecuente.

**Foto 3.** Mujer de 25 años, que ha estado en control odontológico como paciente sana desde los quince años. La paciente no ha tenido caries ni enfermedad periodontal. El periodonto en el sector inferior es delgado y la banda de encía queratinizada e insertada es escasa y en algunas zonas inexistente, tal como se presenta en el sector del 43 (flecha). El periodonto a este nivel está ligeramente retraído pero se ha conservado saludable a través de diez años de mantenimiento. Cuando no hay necesidad de realizar procedimientos ortodónticos o restauradores en pacientes con periodonto marginal delgado, no es necesario realizar aumento gingival siempre y cuando exista un excelente control de placa bacteriana. Este tipo de periodonto ex-

puesto a la placa bacteriana o al trauma, es susceptible a presentar patología periodontal, que se manifiesta como retracción gingival marginal.

**Foto 4.** Paciente de 40 años, sexo masculino con bruxismo y desgaste dental marcado en dientes anterosuperiores. El periodonto marginal es grueso con punteado superficial en cáscara de naranja, encía queratinizada e insertada amplia y unión mucogingival muy visible. El periodonto grueso presenta una lámina propia de tejido conectivo denso irregular muy bien determinada y la tabla ósea vestibular está generalmente presente y bien definida. Este tipo de periodonto bajo la influencia de la placa bacteriana es susceptible de presentar bolsas periodontales y no retracciones gingivales.

**Foto 5.** Periodonto marginal saludable de un paciente de sexo masculino de 20 años de edad, de raza negra. En este paciente están muy bien definidos el surco de la encía libre (flecha) y la melanosis racial. Los melanocitos se encuentran presentes entre las células del estrato basal del epitelio y emiten prolongaciones citoplasmáticas, las cuales pasan a través de las células del estrato espinoso y contienen gránulos de melanina, causante del color café oscuro de la encía.

**Foto 6.** Radiografía del sector molar inferior derecho de un paciente joven sin signos ni síntomas clínicos o radiográficos de patología periodontal. En esta imagen podemos apreciar una lámina dura (L.D.) muy bien definida, la cual correspondería en un espécimen vivo a la lámina cribiforme o hueso alveolar propiamente dicho. Es posible también observar una cresta ósea (C.O.) alveolar perfectamente delimitada. Con las letras (H.E.) identificamos el hueso esponjoso, cancelar o medular, diferente morfológicamente al hueso compacto de la lámina dura, la cresta ósea y las tablas óseas vestibulares y linguales de los maxilares. Observarse la distancia entre la unión cementoamélica (flecha) del molar y la cresta ósea.

**Nota:** la radiografía ha sido tomada superponiendo a la placa radiográfica una rejilla milimetrada.

## Bibliografía

- Proceedings of the *World Workshop in Clinical Periodontics*. The American Academy of Periodontology, Princeton, New Jersey, July, 1989. Section VII.
- RATEITSCHAK, Klaus H. y otros. *Atlas de periodoncia*. Salvat Editores, Barcelona, 1987.
- TEN CATE, A. R. *Oral histology*. Development, structure and function. Second edition. The C. V. Mosby Co., Toronto, 1985. Chapters 13, 14.

\* Profesor titular, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

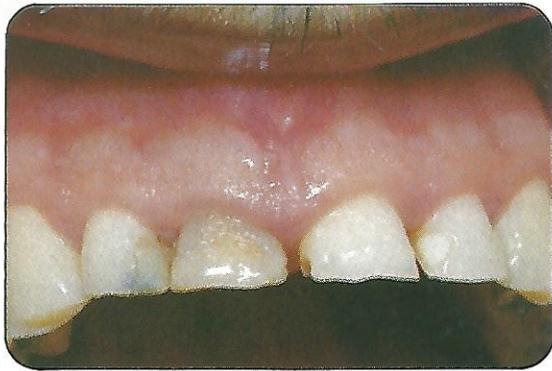


Foto 1

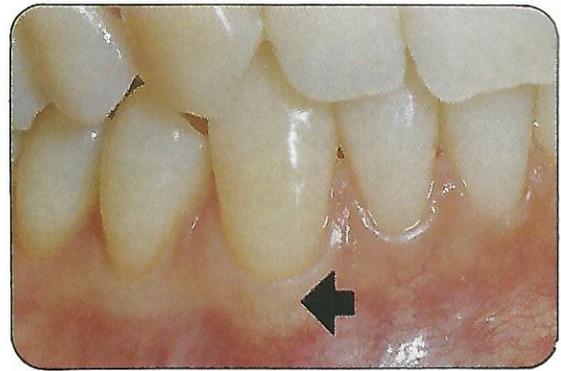


Foto 4



Foto 2

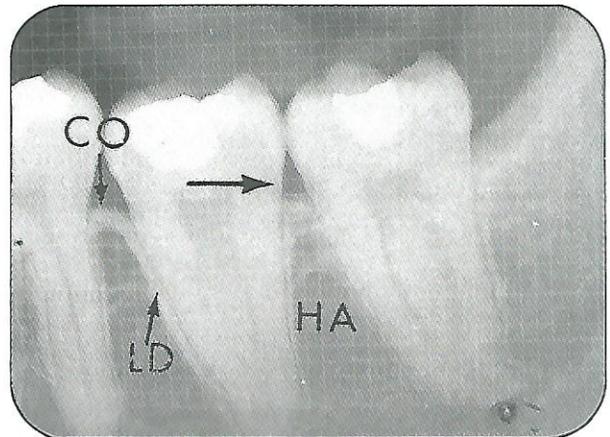


Foto 5



Foto 3



Foto 6