

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

CARACTERIZACIÓN DE ENCÍAS  
EN PRÓTESIS TOTAL TÉCNICA DE  
SILICONA Y MICROONDAS (SISTEMA  
TOMAZ GOMES)

CHARACTERIZATION OF GUMS IN TOTAL PROSTHESIS SILICONE AND  
MICROWAVE TECHNIQUE (TOMAZ GOMES SYSTEM)

---

Fecha de recepción: 29-09-2022 | Fecha de aceptación: 17-10-2022

Autor:

<sup>1</sup> Sánchez Avalos Juan

<sup>1</sup> Docente Facultad de Odontología Universidad  
Autónoma Juan Misael Saracho.

Correspondencia del autor : [juanito21017@gmail.com](mailto:juanito21017@gmail.com)<sup>1</sup>, Tarija- Bolivia.

## RESUMEN

En la actualidad las exigencias por parte de los pacientes portadores de prótesis removible no solo se limitan a su rehabilitación como tal, con dientes muy estéticos que estén en armonía con sus rasgos faciales, que les brinde confianza, seguridad, y sobre todo le permita superar su autoestima seriamente afectada como resultado de las pérdidas dentarias por distintos factores.

Como toda ciencia y arte nuestro empeño por lograr imitar a la naturaleza ya no se limita solo a la parte dental, sino también a la porción gingival de la prótesis, la cual cobra importancia sobre todo en personas jóvenes con "sonrisa gingival" quienes se sienten muy disminuidos al exponer la encía artificial rosa coral monocromática muy propios de las prótesis clásicas que lejos de pasar inadvertidos llaman la atención de cualquier persona.

Existen técnicas y materiales disponibles que nos permiten copiar e imitar las características gingivales con sus pigmentaciones propias y naturales de cada paciente, de modo que la rehabilitación protésica devuelva al paciente no solo la estética dental sino también la naturalidad gingival propios de cada persona, con el agregado beneficio de una mayor remuneración económica por parte de los pacientes hacia su odontólogo.

## ABSTRACT

Currently, the demands of patients with removable prostheses are not only limited to their rehabilitation as such, with very esthetic teeth that are in harmony with their facial features, which gives them confidence, security, and above all allows them to overcome their self-esteem seriously affected as a result of dental losses due to different factors.

Like all science and art, our efforts to imitate nature are no longer limited only to the dental part, but also to the gingival portion of the prosthesis, which is especially important in young people with "gummy smile" who feel very diminished by exposing the monochromatic coral pink artificial gingiva very typical of classic prostheses that far from going unnoticed attract the attention of anyone.

There are techniques and materials available that allow us to copy and imitate the gingival characteristics with their own and natural pigmentations of each patient, so that the prosthetic rehabilitation returns to the patient not only the dental esthetics but also the gingival naturalness of each person, with the added benefit of a greater economic remuneration from the patients to their dentist.

**Palabras Claves:** Caracterización de encías a través de la técnica de silicona y procesado en microondas.

**Keywords:** Characterization of gingivae through the silicone technique and microwave processing.

## 1. INTRODUCCIÓN

Todo ser humano es único, con sus propias características individuales, cuyos rasgos físicos, psicológicos y sociales le hacen un ser singular.

He ahí nuestro rol como profesionales en salud, dentro de la rama de la Medicina clínica como es la Odontología, más específicamente la Prótesis Removible que, a través de un aparato protético dental, como objeto rehabilitador debe devolver al paciente su estética, fonética, función masticatoria y sobre todo su confort.

Enmarcados dentro de los cánones de la belleza, en procura de lograr una armonía a través de la caracterización de la prótesis removible no solamente a nivel de los dientes artificiales sino ahora a nivel de la encía artificial.

Con la aplicación de la técnica de silicona y microondas (Tomáz Gomes) es posible lograr resultados protésicos altamente naturales. Dando respuesta a las exigencias de nuestros pacientes.

## 2. DIVERSIDAD DE CARACTERÍSTICAS GINGIVALES

Si bien el color del tejido gingival se establece que se asemeja en estado normal al rosa coral, sin embargo, la diversidad de características gingivales (Fig.1) depende de cuatro elementos que determinan su carácter único, como ser el aporte sanguíneo, el espesor del tejido gingival, el grado de queratinización y la presencia en mayor o menor proporción de manchas melánicas. (1)

Esta diversidad de características solo es posible lograr su semejanza artificial a través de la técnica de Tomáz Gomes.



Figura 1: Diversidad de características gingivales

### 3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración de una prótesis total con la técnica de silicona y microondas, se siguen todos y cada uno de los pasos previos convencionales hasta el momento del desmontaje de los modelos del articulador.

Por lo que los materiales utilizados para la técnica convencional son:

- ❏ Cubetas para desdentados totales
- ❏ Alginato
- ❏ Yeso parís
- ❏ Acrílico para cubetas
- ❏ Cera rosada

- ❏ Placa base
- ❏ Silicona
- ❏ Yeso piedra

### 4. PASOS CONVENSIONALES PREVIOS:

Paciente candidato a recibir prótesis completas con un estado bucal edéntulo saludable (Fig. 2) se procede a la toma de impresiones preliminares, se obtienen los modelos preliminares sobre los que se diseñan y elaboran las cubetas individuales, las mismas se adaptan en boca para luego proceder con la toma de las impresiones definitivas. Se vacían los modelos definitivos o de trabajo. (2)



Figura 2: Paciente desdentado total

Previo a la adaptación de la base plate (placa base), se hace un diseño sobre el modelo con la finalidad de determinar la extensión de la superficie de asiento de nuestra futura prótesis, luego se adaptan las placas bases, y posteriormente se conforman los rodetes de mordida y se fijan sobre la placa base siguiendo la forma del reborde residual, se determina la altura del rodete superior tomando en cuenta las referencias anatómicas con la ayuda de dos instru-

mentos como son el plano de Fox y el Compás de Willis.

El primer instrumento nos permite establecer el paralelismo entre el plano oclusal del rodete superior con la línea Bi pupilar (vista frontal), y la línea ala de la nariz – trago de la oreja. (vista de perfil). Determinando de este modo la orientación del plano oclusal en sentido transversal y anteroposterior.

El segundo instrumento nos permite determinar la altura nasomentoniana (ANM), es decir la distancia entre la base de la nariz y la base del mentón que debe ser igual a la distancia que va desde el ángulo externo del ojo a la comisura labial.

Se registra la línea media tomando como referencia la ubicación del frenillo labial superior. Se determina la altura del rodete superior considerando que el borde libre del labio superior en estado pasivo debe quedar aproximadamente a 0.5 a 1 mm, por encima del borde libre del rodete superior, también debe registrarse sobre la superficie vestibular del rodete

superior la línea de la sonrisa, indicando al paciente que sonría, lo que provocará una retracción del labio superior asumiendo una posición que por lo general determina la posición del cuello de los dientes artificiales anteriores superiores.

Todos estos registros son imprescindibles al momento de montar los modelos en el articulador, al iniciar el enfilado y articulado de los dientes artificiales, de modo que al momento de probar en boca (Fig. 3) podamos hacer solamente algunas modificaciones, tomando en cuenta los reparos anatómicos en cada caso clínico en particular. (4)

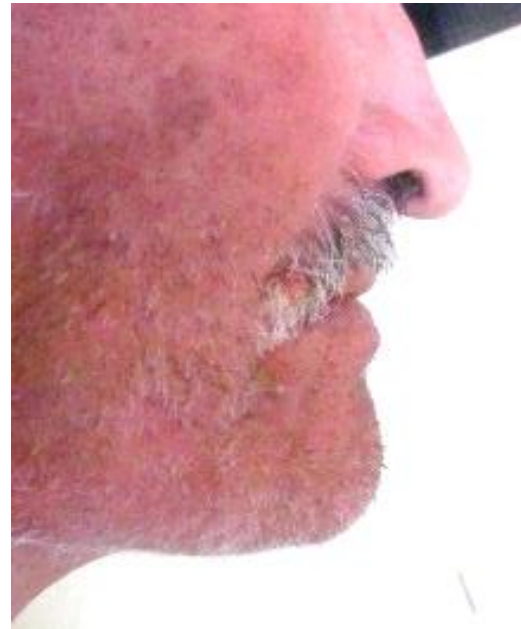


Figura 3: Prueba en boca.

Finalmente, luego de la prueba en boca los patrones en cera de la futura prótesis, se la devuelve a sus respectivos modelos sellando sus contornos marginales. (Fig. 4) De modo que estén prestos a ser emuflados. (3)



Figura 4: Patrón en cera listo para ser emuflado.

A partir de este momento se aplica la técnica de silicona y microondas.

## 5. MATERIALES UTILIZADOS EN LA TÉCNICA DE SILICONA Y MICROONDAS (TOMAZ GOMES)

### 5.1. COMPONENTES DEL SISTEMA



Figura 5: kit de resinas pigmentadas folleto guía.

#### 5.1.1. RESINAS ACRÍLICAS PIGMENTADAS

- RC Resina Rosa claro.
- RM Resina Rosa Medio.
- RV Resina Rosa Violeta.
- R Resina Rosa Rojo.
- M Resina Rosa Marrón
- RP Resina Rosa Preto (Negro u oscuro)
- R1FS -Pigmento Rojo 1 para fondo de surco vestibular.

V1FS -Pigmento violeta 1 para fondo de surco vestibular.

V2FS -Pigmento violeta 2 para fondo de surco vestibular.

#### 5.1.2. ESCALA POLICROMÁTICA FIGURA 6



MUFLA PARA HORNO DE MICROONDAS



#### 5.1.3. SILICONA DE USO ESPECÍFICO PARA LABORATORIO

La silicona a utilizarse en esta técnica es de la línea Zhermak: **Zetalabor**, como masa pesada, y el **induret gel** de la misma línea como catalizador. (Fig. 11)

- **Resina acrílica incoloro termopolimerizable VIPI WADE para microondas**

#### 5.1.4. LÍQUIDO DE POLIMERIZACIÓN LENTA VIPI

- Horno de microondas
- Prensa
- Yeso piedra extraduro tipo 4
- Vaselina
- Pincel
- Loseta de vidrio
- Gotero
- Espátula de cemento
- Aislante
- Plato de porcelana

## 6. TÉCNICA DE CARACTERIZACIÓN DE ENCÍAS: SISTEMA TOMAZ GOMES

### 6.1. PACIENTE DESDENTADO TOTAL:

#### 6.1.1. DETERMINACIÓN DEL COLOR DE ENCÍA SEGÚN ESCALA POLICROMÁTICA

Para la determinación del color de encía se utiliza la escala policromática (Fig. 6) para lo cual previamente se coloca en el paciente un separador de labios bilateral, humectar la escala y aproximarla al reborde residual del paciente con ayuda de una pinza de algodón, he ir presentado los diferentes colores hasta encontrar el que más se aproxima al color natural del paciente, una vez determinado el color, (Fig. 7) si es posible tomar una fotografía de dicho registro. Tomar nota el número de caracterización seleccionado y registrarlo en el historial clínico del paciente.



Figura 7: Determinación del color de encía según escala policromática.

### 6.1.2. EMUFLADO

Limpia perfectamente la base y contra mufla de modo que quede exento de cuerpos extraños, inmediatamente aislar toda la superficie interna de la base y contramufla con vaselina sólida. Aplicación digital y con la ayuda de un pincel (Fig. 8).

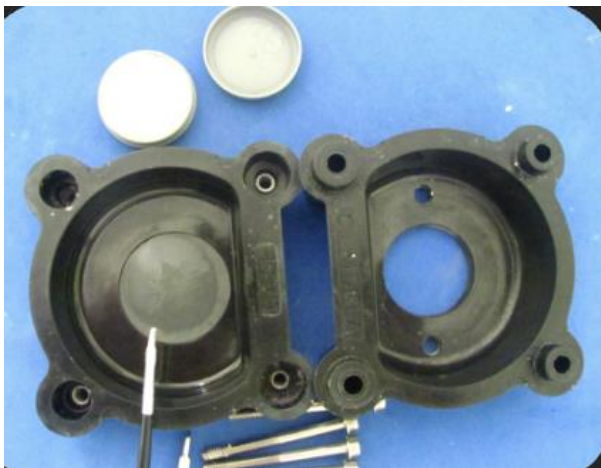


Figura 8: Aislado de la mufla.

El modelo antes de ser fijado se lo presenta sobre la base con la finalidad de comprobar que el modelo pueda caber dentro del mismo de modo que en todo su entorno exista mínimamente 1 cm, de espacio. Del mismo modo la altura del patrón de cera debe dejar un espacio mayor a 1.5 cm. entre el plano oclusal y el techo representado por la contramufla al momento de cerrar la mufla

Para el fijado del modelo con el patrón de cera en la base de la mufla se utiliza yeso piedra extra duro de tipo N° 4, el cual debe ser preparado en la cantidad y pastosidad ya conocida para la técnica convencional.

Es necesario recordar que el fondo del surco vestibular del patrón de cera debe quedar a nivel del contorno externo de la base de la mufla. (Fig. 9).

Luego de fijado el modelo y antes del fraguado total del yeso piedra, se debe alisar toda la superficie bajo el chorro de agua y finalmente dejar fraguar por completo.

Aislar con vaselina sólida la superficie de yeso piedra y luego con un algodón embebido en alcohol eliminar los excesos de vaselina del patrón de cera



Figura 9: Fijado del modelo en la mufla.

### 6.1.3. SILICONA DE USO ESPECÍFICO PARA LABORATORIO (Fig. 10).



Figura 10: Silicona para horno de microondas

### 6.1.4. PREPARACIÓN DE LA SILICONA

#### 6.1.4.1. PROPORCIÓN SILICONA PESADA Y CATALIZADOR

La proporción, silicona pesada y catalizador depende del tamaño del patrón de cera, de si es superior o inferior y finalmente si se trata de una prótesis total o parcial. Sin embargo, por lo general dos medidas al ras del proporcionador de silicona pesada se extienden sobre una loseta de vidrio sobre la cual se imprimen la huella del contorno del proporcionador, y sobre esta huella en su eje mayor se depositan dos cilindros de catalizador. (Fig. 11).





Figura 11: Preparación de la silicona Zetalabor, sus proporciones y manipulación.

Se pliega sobre sí misma, hasta obtener una mezcla homogénea para luego darle forma de un cilindro, se aplica sobre la superficie vestibular de nuestro patrón de cera desde medial hacia distal, extendiendo el excedente hacia el lado palatino o lingual, finalmente se cubren las caras oclusales y bordes incisales, se comprime la silicona contra todas las superficies así cubiertas, creando al mismo tiempo una especie de alero con la finalidad de agregarle retención a la silicona. (Fig. 12).

### 6.1.5. RECUBRIMIENTO DEL PATRÓN DE CERA DE LA PRÓTESIS CON SILICONA



Figura 12: Recubrimiento del patrón de cera de la prótesis con silicona.

### 6.1.5.1. CIERRE DE LA MUFLA

Una vez endurecido la silicona, se adapta la contra-mufla teniendo en cuenta su ajuste perfecto entre base y contramufla.

Se colocan dos pernos, se ajustan a fondo. Se prepara yeso piedra extra duro tipo 4 en la cantidad necesaria, se espátula hasta obtener una pasta homogénea libre de burbujas de aire y luego se vierte el yeso pastoso por el orificio mayor de la contramufla hasta que el exceso fluya por los orificios menores de escape.

Eliminar excesos, y dejar fraguar durante 20 minutos. (Fig. 13).



Figura 13: Cierre de la mufla y llenado con yeso piedra extraduro.

### 6.1.6. ELIMINACIÓN DE CERA EN EL HORNO DE MICROONDAS

Conectar el horno de microondas a una toma de corriente eléctrica, colocar dentro de ella un plato de porcelana conteniendo una taza de agua de grifo, colocar la mufla dentro del plato, cerrar el horno y programar.

1° Programar el horno en máxima potencia (100% de capacidad) por dos minutos. Iniciar lo programado, Una vez terminado cancelar, retirar la mufla, abrir y eliminar la cera con la ayuda de un instrumento tanto la placa base como la cera ligeramente reblandecida, eliminar todo resto con algodón tanto de la base como de la ccontrabase. (Fig. 14).



Figura 14: Eliminación de cera en el horno de microondas 1° fase

2° Colocar algodón aproximadamente 10gr. Cubriendo todo el espacio que representa el cuerpo de la futura prótesis, comprimiendo ligeramente para luego cerrar la contramufla con dos pernos bien ajustados. Programar el horno en máxima potencia por un minuto. Repetir el mismo procedimiento.

3° La base y la contra base deben quedar exentos de cera, si no fuera así, repetir el paso dos. (Fig. 15).



Figura 15: Eliminación de cera con algodón 2° fase.

### 6.1.7. CREACIÓN DE RETENCIONES MECÁNICAS

Retirar todos los dientes artificiales cuidando de mantener su orden, con una fresa cono invertida tamaño mediano labrar una cavidad cónica en el talón de cada diente, con la finalidad de agregarle retención mecánica a la base de la prótesis, (Fig. 16) luego reubicar cuidadosamente cada diente en su lugar teniendo en cuenta que quede perfectamente asentado en su posición inicial.

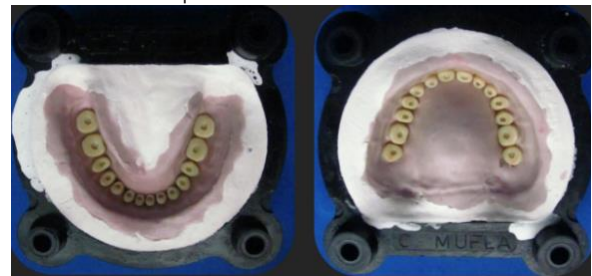


Figura 16: Retenciones con cono invertido en la parte central del talón

### 6.1.8. SELECCIÓN DEL NÚMERO DE CARACTERIZACIÓN SEGÚN ESCALA POLICROMÁTICA (Fig. 7).

#### 6.1.8.1. MESA DE TRABAJO

Una vez obtenido este registro, se prepara la mesa de trabajo (Fig. 17).

- Seleccionar el número de escala policromática correspondiente al caso clínico.
- Seleccionar todo el material de trabajo según guía de folleto.
- Ordenar la secuencia de las resinas acrílicas según guía.



Figura 17: Mesa de trabajo.

## 6.1.9. TÉCNICA DE CARACTERIZACIÓN

### 6.1.9.1. GUÍA DE CARACTERIZACIÓN 1º CAPA

La interpretación minuciosa de la guía de caracterización es de suma importancia.

En la parte superior nos indica el número de caracterización a realizar.

En seguida indica la 1º capa a ser aplicada, así como también indica si se va a aplicar o no fibras de color rojo o violeta que representarían las venas

En la gráfica podemos ver que la superficie vestibular de la gingival está representada por dos líneas de cuadrados, una a nivel papilar y otra a nivel del fondo del surco vestibular, que de mesial hacia distal. (Fig. 18).

Cada cuadrado contiene la abreviación de las resinas acrílicas pigmentadas indicándonos además su orden secuencial.

#### 1ª Capa: Venas Rojas

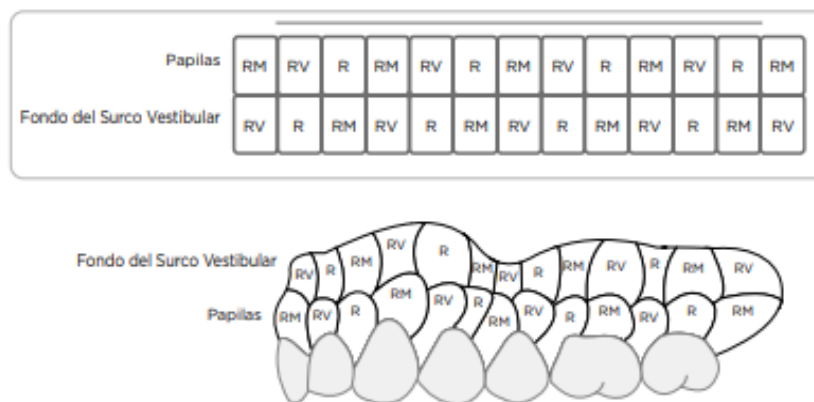


Figura 18: Folleto guía. Primera

### 6.1.9.2. SELECCIÓN DE COLORES SEGÚN GUÍA

De acuerdo al gráfico se seleccionan los colores que se utilizarán en una caracterización, se ordenan en forma secuencial. (Fig. 19).



Figura19: Selección de colores según folleto guía.

### 6.1.9.3. DEFIBRADO DE VENAS

Cuando corresponda colocar venas se selecciona el color rojo o violeta, se coloca sobre una loseta de vidrio una pequeña cantidad de fibras, con un pincel y un instrumento se desfibran de modo que estén disponibles para su aplicación. (Fig. 20).



Figura 20: Desfibrado de venas

### 6.1.10. APLICACIÓN DE FIBRAS

Si la caracterización lleva venas, con un pincel fino se aplica una fina capa de vaselina sólida sobre toda la superficie vestibular de la silicona con la finalidad de que las fibras puedan adherirse a su superficie.

Con el pincel se aplica fibras de venas sobre toda la superficie vestibular de modo que queden esparcidas. (Fig. 21).

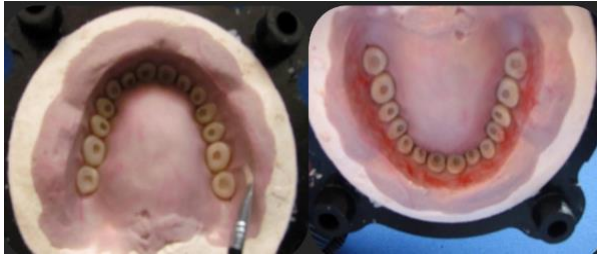


Figura 21: Aplicación de fibras

#### 6.1.10.1. APLICACIÓN 1º CAPA A NIVEL PAPILAR.

De inmediato se inicia la aplicación secuencial de las resinas acrílicas pigmentadas tal como indica en el folleto guía. Primero a nivel papilar y de la línea media hacia distal, luego con un gotero de vidrio se aplica monómero de lenta polimerización humectando lo suficiente como para que el acrílico en polvo no se escurra. (Fig. 22).



Figura 22: Aplicación de las resinas pigmentadas en forma secuencial

Luego se reordenan los frascos de acrílicos pigmentados tal cual indica en el folleto guía y se inicia de la línea media hacia distal las aplicaciones de los acrílicos pigmentados en pequeñas porciones (del tamaño de una lenteja), una detrás de otra en forma secuencial, se vuelve a aplicar monómero por goteo evitando el exceso.

El procedimiento se repite siguiendo el orden secuencial que indica claramente el folleto guía en el lado opuesto tanto a nivel papilar como a nivel del fondo del surco vestibular, así como también la aplicación de monómero.

#### 6.1.10.2. APLICACIÓN 2º CAPA (Fig. 23).

**Aplicación de fibras.** - Con el pincel se aplica fibras de venas en toda la superficie vestibular, se humedece con monómero

#### 2ª Capa: Venas Rojas

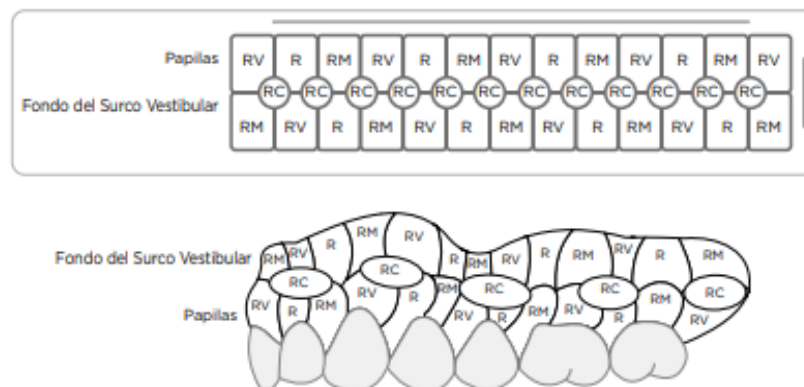


Figura 23: Aplicación de la segunda capa según folleto guía

Para la aplicación de la segunda capa se debe reordenar nuevamente los frascos de acrílicos pigmentados. El procedimiento se repite siguiendo el orden secuencial que indica claramente el folleto guía en el lado opuesto tanto a nivel papilar como a nivel del fondo del surco vestibular, así como también la aplicación de monómero (Fig. 24).



Figura 24: Aplicación de las resinas pigmentadas en forma secuencial

Una vez aplicado la segunda capa a ambos lados, se hace el primer prensado.

### PRIMER PENSADO

Se humedece una lámina de nailon y se interpone entre la base de la mufla y la contramufla y luego se coaptan las partes y se lleva al prensado.

El prensado debe hacerse lentamente, ajustando y aflojando gradualmente hasta llegar a un prensado a tope, luego desajustar, retirar de la prensa, abrir la mufla con la ayuda de la llave con su extremo en palanca y retirar cortando todo exceso desbordante de acrílico.(Fig. 25).



Figura 25: 1° Prensado

### 6.1.10.3. APLICACIÓN DE 3° CAPA

Para la aplicación de la tercera capa previamente se debe reordenar las resinas acrílicas según la guía para luego aplicar los frascos en el orden secuencial tal como indica el gráfico del folleto guía. Comenzando siempre de la línea media hacia distal y a nivel papilar y luego a nivel del fondo del surco vestibular.

Luego se aplica el monómero de lenta polimerización humedeciendo lo suficiente, se repite la misma secuencia del lado opuesto. (Fig. 26).

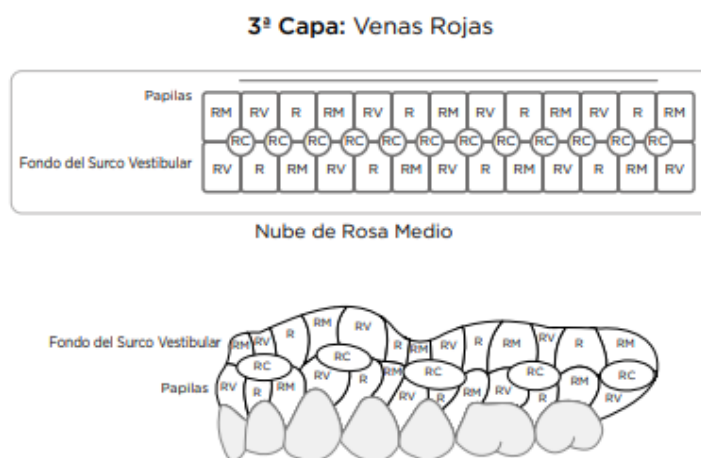


Figura 26: Aplicación de la segunda capa según folleto guía

## SEGUNDO PENSADO

Luego de la aplicación de la tercera capa de resinas acrílicas pigmentadas y del monómero, se procede al realizar el segundo prensado de forma similar al primer prensado. (Fig. 25).

### 6.1.11. PREPARACIÓN Y ACRILIZADO SUPERFICIE PALATINA O LINGUAL CON ACRÍLICO INCOLORO

Luego de retirado los excesos, en un recipiente de vidrio de paredes lisas, se deposita líquido(monómero) y polvo (polímero), en cantidades proporcionales(proporción depende de espesor y extensión de la superficie a acrilizar), se espátula hasta lograr una mezcla bien saturada de líquido, dejamos reposar por unos instantes esperando a que llegue al estado pastoso, ya en este estado se amasa y se pliega sobre si y se adapta sobre toda la superficie a acrilizar, se aplica sobre ella una lámina de nailon humedecido y sobre ella se adapta la contramufila para luego llevarla a la prensa (Fig. 27).



Figura 27: Preparación de acrílico Translúcido para la superficie palatina y lingual.

Se prensa de la forma ya descrita, se eliminan los excesos.

Con un pincel fino se aplica una delgada película de aislante sobre toda la superficie del modelo y finalmente se vuelve a prensar, se colocan los cuatro pernos, se ajustan a fondo y se deja en la prensa durante 15 minutos. (Fig. 28).



Figura 28: Mufila lista para ser sometida al horno de microondas.

### 6.1.12. TIEMPOS DE POLIMERIZACIÓN DEL ACRÍLICO EN EL HORNO DE MICROONDAS

- 1°. - Coloque la mufila en el horno y cocine por 3 min. a una potencia del 50 % de cap.
- 2°. - Esperar 4 minutos.
- 3°. - Cocinar nuevamente durante 4 min. a una potencia de 100 % de cap.

### 6.1.13. PROCESO DE ACRILIZADO EN EL HORNO DE MICROONDAS

Antes de introducir la mufila en el horno de microondas asegúrese que el plato de porcelana contenga agua (una taza de agua de grifo)

Colocar la mufila dentro del plato y programar el horno de microondas, a una potencia de 50% de capacidad y por un tiempo de 3 minutos.

Luego de los tres minutos se debe hacer una pausa de 4 minutos, finalmente se vuelve a programar el horno a una potencia del 100% de capacidad y por un tiempo de 4 minutos. (Fig. 29).



Figura 29: Proceso de acrilizado en el horno de microondas: potencia - tiempo

#### 6.1.14. ENFRIAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE

Luego de retirar la mufla del microondas, es imprescindible esperar 20 minutos hasta que la mufla alcance la temperatura ambiente antes del demuflado.

Esto nos permite evitar el cambio brusco de temperatura de la prótesis.

Se permite que la liberación de monómero residual se lleve a cabo lentamente.

Se evita que se formen manchas indeseables en el cuerpo de la prótesis, sobre todo en las superficies translúcidas.

#### 6.1.15. DEMUFLADO

Con la llave jalen desajustar los cuatro pernos.

Con un martillo con extremo de caucho (goma), se

golpea en el cilindro de la base de la mufla, con lo que se desprende y separa el contenido de la base de la mufla.

Con el otro extremo de la llave en forma de palanca se introduce en la muesca que presenta a los lados de la mufla, se palanquea y abre con mucha facilidad la mufla.

Cuidadosamente separar la silicona de la superficie dental y vestibular de la prótesis, así como también de la superficie lingual o palatino.

Retirar el yeso piedra de la superficie de asiento de la prótesis con la ayuda del cuchillo para yeso, teniendo sumo cuidado de no lastimarse las manos.

Si el aislamiento ha sido realizado correctamente, la recuperación de la prótesis será mucho más sencillo. (Fig. 30).



Figura 30: Recuperación de la prótesis, eliminación de excesos, pulido.

#### 6.1.16. PRÓTESIS CONCLUIDA



## PRUEBA EN BOCA



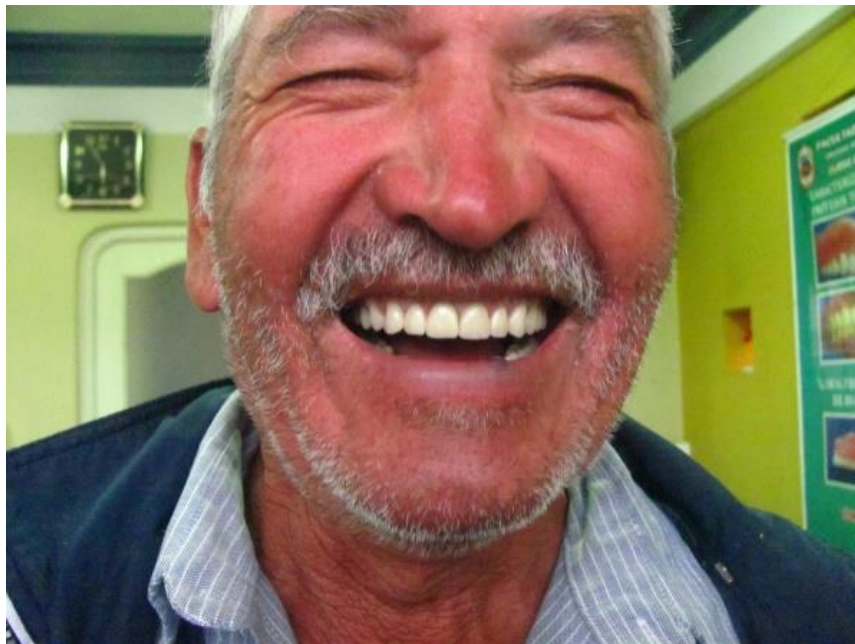
### VENTAJAS DE LA TÉCNICA

- ❑ Técnica muy sencilla de aplicar por parte del recién egresado.
- ❑ Permite construir prótesis dentales con personalidad e identidad propia.
- ❑ Nos permite lograr el mismo patrón de caracterización dos o más veces.
- ❑ El hecho de la aplicación directa del producto en capas o estratos nos permite lograr un sorprendente efecto de profundidad y de naturalidad.

## 7. RESULTADOS

Gracias a esta técnica se pudo lograr una rehabilitación protésica total satisfactoria, tanto así que la mucosa bucal mimetiza de manera extraordinaria al punto que ante una expresión de una sonrisa muy expresiva la porción gingival de las prótesis pasa desapercibida lo que genera en el paciente una sensación de mayor seguridad y su emoción ante el espejo es realmente indescriptible

La mejor recompensa es la gratitud por parte del paciente.





## 8. DISCUSIÓN

En mi opinión luego de seguir con cada uno de los pasos he constatado que es una técnica de fácil aplicación, muy limpio, poco tiempo de laboratorio, procesamiento en cuestión de minutos, cuyas superficies protésicas solo requiere pocos retoques antes del pulido final, sin embargo, se requiere contar con materiales apropiados, muflas para hornos de microondas y el horno de microondas lo que significa una pequeña inversión. Digo pequeña en comparación a los excelentes resultados protésicos y por ende mayor demanda y mejores ingresos.

Este Sistema Tomás Gomes tiene propiedades únicas como acrílico: bajo monómero residual, ausencia de porosidades, brillo inigualable, excelente estabilidad dimensional, gracias a que es una técnica usada en microondas, por ello reduce la aparición de hongos y microorganismos en la superficie acrílica.  
(5)

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- 🔖 Carranza FA. Periodoncia Clínica de Carranza: Fermin A, carranza, Michael G. Newman; 1996.
- 🔖 Bottino MA. Nuevas tendencias 2 : prótesis: Artes Médicas; 2008.
- 🔖 Saizar P. Prostodoncia Total Buenos Aires: Mundij; 1972.
- 🔖 Henar TJE. Protesis Dental I Guía de prácticas: Universal Barcelona; 2005.
- 🔖 Gomes T. Sistema Tomaz Gomes de caracterización de encías : Madespa S.A.; 2019.
- 🔖 Gomes T, Mori M, Correa GA. Atlas de caracterizacao em Prótese total e prótese parcial removível São Paulo: Santos; 1998.
- 🔖 Giménez FS. Manual básico del tratamiento protésico para odontólogos: Medicina y Salud; 2016.
- 🔖 Macchi RL. Materiales dentales Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2007.
- 🔖 Watanabe MT. Manual de prácticas para procedimientos clínicos y de laboratorio en dentaduras funcionales: UNAM. IZTAKALA. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO ; 2004.