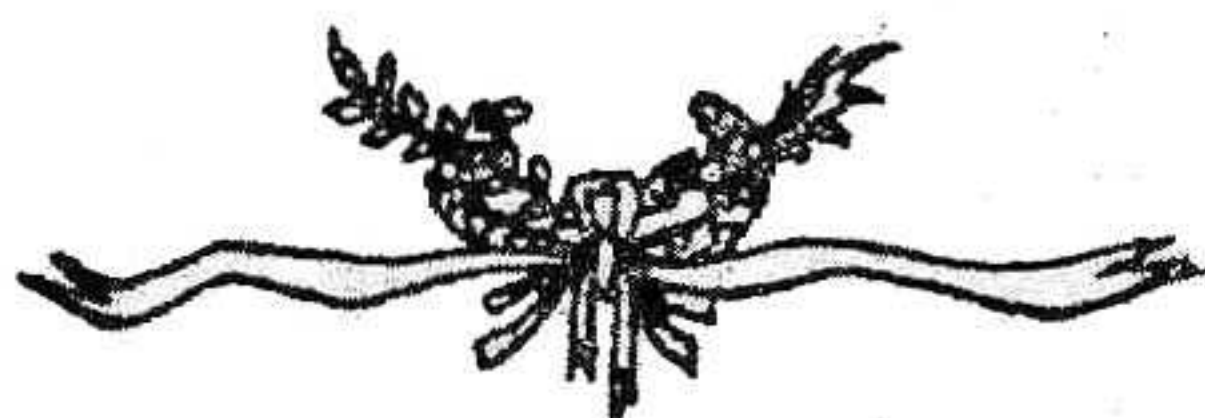


ODONTOIATRIA

Revista Ibero-Americana de Medicina de la Boca

Dirección: Miguel Sáenz de Pipaón y Tejada D. D. S.

DE LA ASOC. DE PRENSA MÉD. ESPAÑA.



MADRID

Jorge Juan, 39

Enero

Editorial

1947

ESTABILIZACION DE LAS PLACAS COMPLETAS

616.314-083.28

HE aquí un tema bien interesante, capaz para una amplia monografía. Sinceramente sentimos que no sea este nuestro propósito de hoy. Sin embargo sería impropia desatención no recordar, aunque de pasada, los nombres de Bush (1918), Crane (1921), Aison, Chapey (1923), Meisser, McMillan (1924), Coy, Lecreq (1925), Frahm (1929), etc.

Efectivamente desde Beers, en 1876, existe en la mente de todo protesista la preocupación de la adaptación y estabilización de las placas completas durante los movimientos masticatorios. Pero esta preocupación no pudo confirmarse en muchos casos, con el mejoramiento de las técnicas de impresión, llegando el problema a interesar a los cirujanos. Sin embargo, estas primeras intervenciones cruentas sólo podían considerarse como un conjunto de "operaciones simples, que tendían a la corrección de deformidades que se opusieran a la rápida y correcta construcción del dispositivo protético restaurador" (Thibault).

La cirugía preprotética podría ordenarse refiriéndola al reborde alveolar (las crestas), o a la mucosa que lo recubre. Esta simplicidad didáctica está en consonancia con Hall, al decir que una cresta plana con las caras lingual y bucal paralelas constituye la base ideal para los dispositivos restauradores. Opinión con la que necesariamente han de coincidir la Mecánica y la Prostodoncia.

Nada de particular tiene, pues, el que la cirugía oral haya pretendido el preparar, con la intervención cruenta, estos rebordes. No vamos a hacer alusión a la alveolectomía ni a sus posibles con-

tradictores (Zbinden), limitándonos hoy, repetimos, a considerar brevemente las operaciones concebidas con criterio exclusivamente mecánico, tendentes a la fijación o estabilización de las placas.

Estas intervenciones fueron proyectadas sobre el revestimiento mucoso (Darcissac, Thibault, etc.), o sobre el mismo hueso (Meisser), y es a ellas precisamente a las que pretendemos referirnos.

Darcissac pensó sujetar las placas inferiores cuya base alveolar no ofreciera una aceptable sustentación, trazando en la región molar inferior unos "ojales" o bridas mucosas, verdaderos cinturones transversales, que en forma de cincha sujetaban la placa protética, especialmente construída, y que se asentaba bajo ella en dicha región. La experiencia de Darcissac no pudo merecer otro título, y su intención quedó en el olvido al desaparecer fortuitamente el enfermo.

Thibault (1931) convirtió esta incisión en longitudinal, separando los dos labios de la herida, a los que impedía cicatrizar interponiendo un cuerpo extraño entre ellos, el cual, tras la epitelización de los labios, sustituía por la placa protética. Claramente se advierte que la pretensión del autor consistía en que los labios mucosos apoyados en las vertientes de la montura del dispositivo restaurador, lo sujetaran en su posición. Sin embargo, tampoco las buenas disposiciones de Thibault, expuestas por cierto sin convencimiento, han podido servir de práctico provecho a la Prostodoncia.

Es a Meisser (1924) a quien se debe la tentativa más audaz de garantizar la sujeción de las placas protéticas fijándolas al alvéolo. Meisser (1) publicó un caso en el que recurrió a la preparación de un orificio o túnel que atravesaba transversalmente el alvéolo en cada lado. Su técnica fué la siguiente: Previa anestesia troncular incindió la fibromucosa en la región de los segundos bicúspides, trepanando el alvéolo y regulando el orificio, suturando la mucosa de manera que recubriera sus paredes. El dispositivo protético disponía de un vástago que se introducía en el orificio óseo y se sujetaba en la cara externa de la placa a favor de una espiga.

Un año y medio después de la intervención, Meisser aseguraba su buen funcionamiento.

Skinner y Robinson (2) acaban de revalorizar la idea de Meisser, aun cuando no le citan. Robinson, basándose en la reciente aplicación de las nuevas aleaciones empleadas en la fijación de las fracturas, sugirió la idea de recubrir el orificio de Meisser con un pequeño cilindro de estas aleaciones, cuyos extremos aprisionan el alvéolo transversalmente, a beneficio de un tornillo hueco que se introduce "telescópicamente" en aquél. Ocho semanas después de implantado el dispositivo intraóseo puede permitirse su utilización para la fijación de la placa.

El examen radiográfico parece haber demostrado la tolerancia del tornillo, que permanecía en su posición quince meses después de haber sido implantado intraóseamente, sin mostrar proceso osteolítico alguno.

La adopción de la sugerencia de Skinner y Robinson no puede hacerse sin grandes reservas. Los mismos autores reconocen en el método una "promesa como única garantía para continuar estos trabajos y valorarlos exactamente". Pero es que, además, la fijación de estos dispositivos de estabilización exige una cresta alveolar que ya, por sí sola, puede ser suficiente para la estabilización de la placa, teniendo en cuenta que la proyección de su emplazamiento nos exige el estudio de la situación del seno maxilar, en la parte superior y otras consideraciones de tipo anatómico-topográfico también en la mandíbula. Por otro lado, si el "estabilizador" ha de soportar presiones exageradas en la función del dispositivo protético, se puede presumir que estas presiones den pronto lugar a su claudicación, por reabsorción lenta o por reacción de tendencia anárquica, como diría Imbert.

REFERENCIAS

- 1.—MEISSER: "L'empl. proc. chirg. p. fx. app., etc.", "Rev. d. Stom.", 1924, pág. 578.
- 2.—SKINNER y ROBINSON: "Intr. Met. Impl. for dent. Stablzn.", "Dent. Digest.", vol. 52, n.º 8, pág. 427.

EN EL CUARTO VOLUMEN...

Al entrar en nuestro volumen cuarto, hemos de pararnos un instante para dirigir la mirada hacia atrás. Nuestra perspectiva es demasiado modesta para nuestras aspiraciones; tanto, que no podemos sentir en ella satisfacción. Pero es que, aunque alcanzara mayores vuelos es tan grande nuestra ambición, que difícilmente podremos nunca sentirla. Hemos de reconocer, aunque sin jactancia, que, en las circunstancias por las que atraviesa el mundo, puede nuestra publicación codearse dignamente con las demás colegas. Entre ambos sentimientos esperamos en este año que empieza seguir en nuestro puesto y, si cabe, con mayor entusiasmo.