

# PLASTICAS DE SURCOS, FRENILLOS, BRIDAS Y SINEQUIAS

*Cátedra de Prótesis Clínica, 2.º Curso*

*Facultad de Odontología*

*Profesor Titular: Doctor Guillermo A. Bizzosero*

Por los

DOCTORES A. CAORSI Y HUGO O. CAPUSSELLI

En un trabajo anterior, al referirnos a las sinequias, habíamos señalado el tratamiento a seguir, que consistía esencialmente en colocar un injerto de piel en la brecha abierta por el bisturí.

Este tratamiento, si bien resulta eficaz, presenta una serie de inconvenientes que pueden resumirse así:

1. El cuidado que debe tenerse cuando se efectúa un injerto, ya muy bien conocido por todos nosotros.
2. La ayuda de un cirujano plástico para que nos facilite el injerto. (Aunque los especializados pueden prescindir de él).
3. La resistencia del paciente para someterse a esta clase de intervención.
4. Que no está al alcance del práctico general.

El presente trabajo pretende dar solución no sólo a este problema, muy importante en prótesis restauratriz, sino también en prótesis de completas, cuando pretendemos efectuar una profundización del surco vestibular, o un debridamiento del frenillo lingual con o sin profundización del surco de la zona cinco de Fournet, o grandes bridas cicatrizales (quirúrgicas o traumáticas), o inserciones musculares y tendinosas de variada localización y extensión.

Este modo de proceder que pasaremos a explicar, tiene aplicación en la mayoría de los casos en que la región a liberar no sea muy pequeña, estando especialmente indicado en lo enunciado anteriormente.

En todos los casos debemos obtener una correcta impresión de la región a tratar, con el objeto de desplazar los tejidos; para ello usamos cubetas adaptadas al caso y compuesto de modelar de alto punto de reblandecimiento, teniendo cuidado de dejarlo endurecer

un poco antes de llevarlo a la boca. Obtenido el modelo, con un cuchillo bien afilado se lleva a cabo en él lo que luego pretendemos realizar en la boca.

Se modela un lingote en cera y se coloca en posición en el modelo, de modo que abarque toda la zona a debridar, dándole una altura que no exceda la del reborde alveolar, y un grosor adecuado para que no lesione los tejidos vecinos ni incomode al paciente.

Se procede a enmuflar como se hace comúnmente y se permuta la cera por acrílico transparente, al que luego se efectúan varias ranuras o perforaciones, o ambas a las vez de acuerdo al caso, que nos servirán para pasar el hilo de sutura y sostenerlo en su sitio.

Confeccionada la pieza de acrílico, se procede a incidir la parte de la sinequia o surco en toda la extensión deseada y en la profundidad que el caso permita. Colocamos la pieza de acrílico, previa asepsia de la misma, y se sutura.

El objeto de la mencionada pieza de acrílico transparente es impedir que se unan las partes cruentas, y al mismo tiempo que facilita la cicatrización de toda la brecha, actúa como guía y como molde.

Presenta la ventaja sobre el método de la gasa yodoformada de que no es necesario cambiarlo, pues se deja hasta su completa cicatrización; sobre el método de la placa base, en que es menos doloroso, más seguro, y no existe peligro de que el paciente se lo saque.

En el caso que los bordes de la herida se unan, y la pieza de acrílico quede incluida en su interior, no nos debe preocupar, pues en lugar de ser un inconveniente, nos asegura la formación del lecho labrado a bisturí; debemos esperar hasta que toda la brecha se haya cubierto por mucosa, y recién entonces incidimos con un bisturí los bordes, previa anestesia, eliminando el tejido mucoso que cubre nuestra pieza de acrílico, y la retiramos.

Cuando se trata de operar un frenillo lingual, nosotros somos partidarios, no sólo de eliminarlos, sino también de extendernos por todo el surco de la zona cinco de Fournet, y hasta, a veces, cuando el caso lo requiere, debridamos también el músculo geniogloso. De esta manera nos queda una zona cinco bastante profunda, con escasa movilidad, que nos facilita obtener una buena retención y estabilidad en las dentaduras totales inferiores. (Per "Sem. Méd." supl. 3.109).