

EL INJERTO DE PIEL LIBRE EN LA REPARACION
DEL VESTIBULO DE LA BOCA (*)

Dres. J. Pietropinto y E. Apolo

Centro Cirugía Plástica del Ministerio de Salud Pública

La resolución de ciertos problemas plásticos del labio, tiene como paso previo o intermedio la reparación del surco gingivo-labial y yugal para dar al plano de cubierta la movilidad que funcionalmente requiere y la soltura necesaria para facilitar los tiempos operatorios que sobre ella se realizan.

El vestíbulo de la boca desaparece por causas variadas. Por procesos fisiológicos y patológicos que asientan en la región gingivo-labial.

En lo fisiológico, encuadraría la reabsorción del proceso alveolar, que cuando se hace exagerada dificulta al protesista la construcción de un aparato. La reparación o profundización del vestíbulo provee una buena superficie de sustentación.

En lo patológico la reparación está indicada en procesos tales como: pérdida de sustancia del labio por exéresis de epiteloma, heridas por proyectil, por brida cicatrizal consecutiva a la queilo-urano-estafilorrafia, procesos tumorales e infecciosos que asientan en el reborde alveolar y fijan las partes blandas adyacentes, etc.

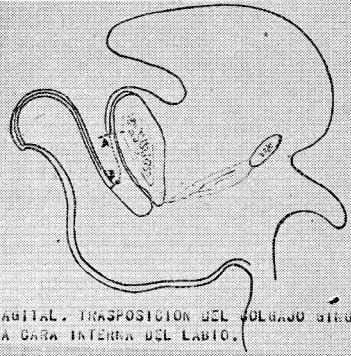
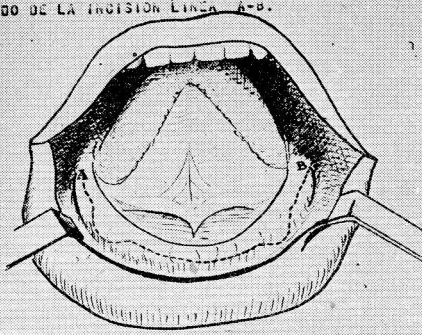
La falta del vestíbulo provoca trastornos en la fonación labial, masticación, continencia de saliva y alimentos, etc.

Técnica en el maxilar desdentado. — Incisión paralela al reborde alveolar respetando el periostio, efectuada en la zona en que la mucosa se torna más laxa; en las regiones del paquete mentoniano se aleja de él describiendo un semicírculo a convexidad externa, obteniéndose un colgajo que lleva el nervio.

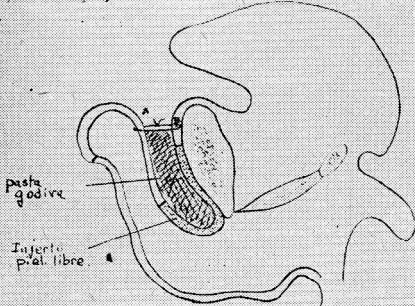
Por disección roma hasta el borde inferior del maxilar se crea un nuevo vestíbulo que se tapiza con un injerto de piel libre (preferible de la cara interna del brazo porque carece de folículos pilosos) tipo Thiersch montado sobre un molde de pasta dental, que ha impresionado el lecho preparado. Puntos de sutura de la cara interna del labio al reborde alveolar pasando sobre el molde lo fijan en posición (Fig. 1, 2 y 3).

* Esta comunicación fué leída en la sesión del 1° de Setiembre de 1948. Posteriormente se le ha ajustado una prótesis dental al hemimaxilar in-

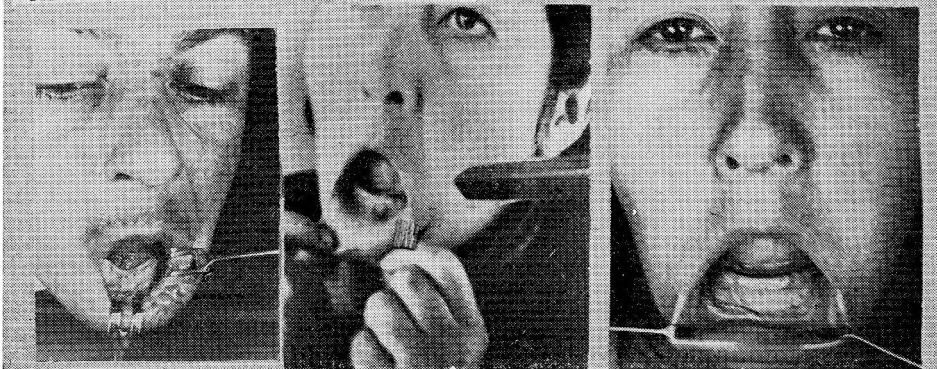
TRAZADO DE LA INCISION LINEA A-B.



CORTE SAGITAL. TRASPOSICION DEL VOLADO BUCALES SOBRE LA CARA INTERNA DEL LABIO.



INJERTO LIBRE DE PIEL SOBRE EL VOLADO DE GUSTIVA EN POSICION. A-B FUERTE DE SUTURA PARA FIJACION DEL VOLDO.



J. D., 38 años. — Herida por arma de fuego tangente al maxilar inferior. Pérdida de sustancia mucocutánea del hemilabio inferior izquierdo y órganos dentarios; gran adherencia al reborde alveolar. Incontinencia de saliva y trastorno de la fonación.

Las figuras 4 y 5 ilustran el caso antes y después de la operación. Posteriormente se le ha ajustado una prótesis dental hemimaxilar inferior con excelente resultado.

Las figuras 6 y 7 muestran un caso en que se reparó un vestibulo, en el que el reborde alveolar muy reabsorbido dificultaba la sustentación de una prótesis.