

Odontología

UTILIZACIÓN DEL TISUACRYL EN LA UNIÓN DE LOS BORDES QUIRÚRGICOS DE FRENECTOMÍAS LABIALES

E. Alemán; M.C. Pérez, S. Alba, J Rodríguez, I. Fernández, D. Márquez, R.M. Guerra

RESUMEN

Con relativa frecuencia las inserciones frenulares patológicas medias labiales superiores necesitan eliminación terapéutica a través de una intervención quirúrgica sencilla, denominada frenectomía. Esta operación provoca algunas molestias postoperatorias ocasionadas, entre otras causas, por la sutura. El propósito de este trabajo fue evaluar la utilización del adhesivo tisular TISUACRYL en la unión de los bordes de las frenectomías, con vistas a sustituir total o parcialmente la sutura.

Se estudiaron 32 frenectomías en las cuales la síntesis tisular se realizó en seis casos sólo con TISUACRYL sin ningún punto de anclaje, seis casos sólo con sutura y en 20 pacientes se combinó sutura y TISUACRYL. Se evaluaron los siguientes parámetros: hermeticidad del cierre, dehiscencia, grado de infección, sangramiento postoperatorio y retirada del material.

El 100% de los casos con tratamiento combinados, con un punto de anclaje, presentaron un postoperatorio excelente. Por otra parte, el eliminar un solo punto de sutura no resulta doloroso. Las intervenciones empleando sólo TISUACRYL presentaron un 83,3 % de dehiscencia parcial y las que se suturaron presentaron un post-operatorio molesto y una retirada de sutura dolorosa. Como conclusión, se observó una evolución postoperatoria más satisfactoria en el tratamiento con TISUACRYL combinado con un punto de anclaje.

INTRODUCCIÓN

El frenillo labial es un pliegue mucoso de forma triangular con fibras musculares que une el labio con la encía y el perióstio subyacente. La función de esta estructura es limitar los movimientos labiales. Sin embargo, en ocasiones puede hipertrofiarse o asumir una posición incorrecta.

El vértice frenular se inserta en las inmediaciones de la unión muco-gingival¹. El diagnóstico de una inserción frénica patológica se basa en su cercanía a la encía marginal o libre, produciendo entonces tracción del margen gingival sano. En caso de existir una bolsa periodóntica puede agravarla por separación de la pared blanda de la misma. Por otra parte, si se inserta en el tabique óseo interdentario de los incisivos centrales de los maxilares, el frenillo se convierte en causa de falta de fusión de la línea media a este nivel y provoca el diastema central.

Con relativa frecuencia las inserciones frenulares patológicas medias labiales superiores, requieren eliminación terapéutica a través de una intervención quirúrgica sencilla denominada frenectomía. Esta operación provoca algunas molestias post operatorias ocasionadas quizás por la sutura.

Sucedee, además, que una considerable parte de las indicaciones de la frenectomía se encuentran incluidas en la terapia ortodóntica en niños, es por ello que cobra mayor importancia el lograr un postoperatorio con las menores molestias posibles. La utilización de los adhesivos tisulares de cianoacrilato ofrece un método alternativo a la sutura, para el cual se han reportado una serie de ventajas en su utilización en la cirugía oral²⁻³.

El objetivo de este trabajo ha sido evaluar la utilización del adhesivo tisular TISUACRYL en la unión de los bordes de las frenectomías, con vistas a sustituir total o parcialmente la sutura.

MATERIALES Y METODOS

El material estudiado fue el adhesivo tisular TISUACRYL, basado en cianoacrilato de n-butilo. Este producto ha sido desarrollado en el Centro de Biomateriales de la Universidad de la Habana.

Se estudiaron 32 frenectomías practicadas en niños menores de 10 años. En seis de ellas se realizó la síntesis de los bordes quirúrgicos resultantes de la remoción del frenillo labial; solo con el TISUACRYL, en los 20 pacientes se combinó un punto de sutura de anclaje con el sellaje con TISUACRYL y en otras seis se afrontaron los bordes con puntos sueltos de sutura con aguja curva mediana sin filo e hilo seda 000, como tratamiento control. La inclusión de los pacientes se realizó siguiendo una lista aleatoria para los primeros 18 pacientes en los que se alternaron los tres tratamientos al inicio del estudio.

El acto quirúrgico propiamente dicho se realizó de la forma convencional con tijera recta. Una vez que se eliminaron las inserciones patológicas y se comprobaron los sitios adecuados de inserción se procedió a la síntesis de los tejidos resultantes. En los casos suturados se realizaron entre cuatro y seis puntos sueltos.

La aplicación del TISUACRYL se realizó manteniendo unidos los bordes de la herida manualmente y vertiendo pequeñas porciones del adhesivo en una cureta alveolar de doble extremo con la cual se colocó el material todo el trayecto de la herida quirúrgica, partiendo de las zonas menos tensionadas a las más, de forma continuada. En los casos en que se utilizó el tratamiento combinado, se procedió primeramente a colocar un punto de sutura simple en el sitio medio de la incisión y posteriormente se procedió de forma similar a los casos anteriores, en este caso partiendo de los extremos de la herida hasta el punto medio. A los pacientes se le entregaron las indicaciones post-operatorias por escrito.

Para la evaluación de los tratamientos se emplearon las variables dicotómicas siguientes:

Afrontamiento (variable principal). Esta variable fue evaluada a los 7 días de la intervención

* Éxito: Afrontamiento perfecto de los bordes quirúrgicos resultantes de las frenectomías.

* Fracaso: Afrontamiento defectuoso parcial o total de los bordes quirúrgicos resultantes de las frenectomías.

Sangramiento postoperatorio: Referido por el paciente en cualquier momento después de abandonar la unidad quirúrgica.

* Éxito: No salida de sangre por el sitio intervenido.

* Fracaso: Ligera o abundante salida de sangre

Molestias en el postoperatorio:

* Éxito: Ausencia de molestias o ligeras molestias.

* Fracaso: Marcadas molestias.

Infección: Determinados por observación y palpación (cuando procediera) de los síntomas siguientes: edema, presencia de secreciones, dolor postoperatorio persistente, fiebre, adenomegalia y malestar general.

* Éxito: Ausencia de infección: Cuando se descartaron los signos clínicos considerados.

* Fracaso: Infección moderado o severa.

RESULTADOS Y DISCUSION

Los resultados obtenidos (Tabla 1) demuestran que el empleo del TISUACRYL como método único para la unión de los bordes de la frenectomía, no tiene la misma efectividad que para otros tipos de heridas practicadas en la mucosa oral³. Se obtuvo una eficacia en cuanto al afrontamiento de los bordes de sólo 16.7 % (Figura 1). Esto es debido a los movimientos del labio producidos por la alimentación, la respiración y la fonación. La dehiscencia parcial de las heridas produjo un leve sangramiento, a la vez que un retardo de la cicatrización y una disminución de la estética de la herida.

Tabla 1 Respuestas de las variables evaluadas para los tres tratamientos estudiados

Variable	Tratamiento					
	Tisuacryl		Sutura		Combinado	
	Éxito	Fracaso	Éxito	Fracaso	Éxito	Fracaso
Afrontamiento	1	5	6	0	20	0
Sangramiento	2	4	2	4	15	5
Molestias	6	0	1	5	13	7
Infección	6	0	6	0	20	0

Si bien tanto la sutura como el tratamiento combinado mostraron una eficacia del 100% respecto a la variable principal (afrontamiento), el tratamiento combinado resultó más eficaz respecto a las variables sangramiento y molestias en el postoperatorio. El caso de la sutura, los sangramientos y las molestias se observaron en el momento de retirada de la sutura, como es usual que ocurra en la mucosa oral. Otras molestias fueron referidas durante el postoperatorio debido a los cabos sueltos resultantes de la sutura o la tensión provocada del nudo sobre la herida quirúrgica. Lo mismo ocurre en el tratamiento combinado donde las molestias y el sangramiento fueron debidas al punto de sutura. Sin embargo, en este caso ellas disminuyen al tratarse de sólo un punto. No se observó ningún caso de infección ni otras reacciones adversas a los tratamientos evaluados. Este comportamiento es usual en este tipo de intervención.

CONCLUSIONES

La utilización del tratamiento combinado de un punto central de sutura con el selle del resto de la herida con TISUACRYL alcanza una eficacia del 100 % en cuanto al afrontamiento de los bordes, disminuyendo las molestias y el sangramiento de los pacientes respecto a la sutura convencional. El sellaje sólo con TISUACRYL no es aconsejable en este tipo de intervención.

Figura 1. Eficacia de los tratamientos estudiados



