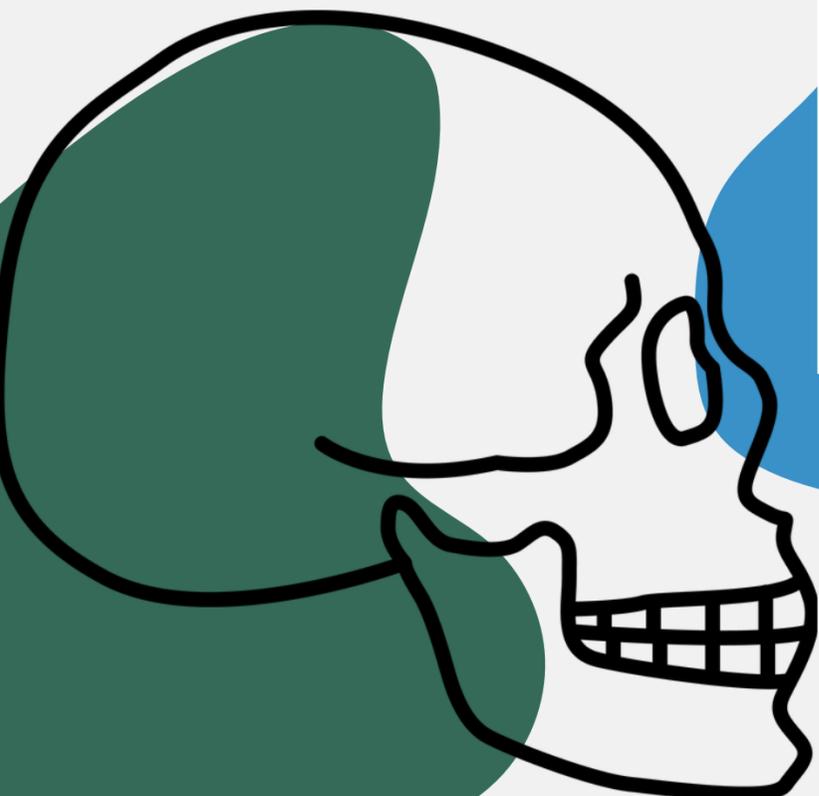




PRINCIPIOS BÁSICOS DE CIRUGIA BUCAL

CURSO CIRUGÍA BUCAL 2021



INTRODUCCIÓN

La cirugía es ciencia y arte, y comprende de una parte una concepción general de todo el cuerpo humano, y por otra parte se especializa por órganos, regiones, aparatos o sistemas como consecuencia de la exigencia de conocimientos especiales, instrumental y técnicas operatorias adaptadas a las características anatomofuncionales.

Entre las especializaciones de la cirugía se distingue la cirugía bucal cuya actividad se realiza dentro de la boca y que tiene como finalidad el tratamiento de la patología quirúrgica de la cavidad bucal.

La cirugía bucal esta regida por los principios de la cirugía general pero tiene sus peculiaridades que emanan de la zona anatómica a tratar.

La definición de cirugía bucal formulada por las principales entidades académicas y corporativas norteamericanas es la siguiente; “La cirugía bucal es la parte de la odontología que trata del diagnóstico y del tratamiento quirúrgico y coadyuvante de las enfermedades, traumatismos y defecto de los maxilares y regiones adyacentes.



PRINCIPIOS BÁSICOS

DE LA CIRUGÍA BUCAI

ASEPSIA

Es un conjunto de acciones diseñadas para evitar la infección de la herida durante la intervención quirúrgica.



ASEPSIA DEL PACIENTE

La cavidad bucal nunca está quirúrgicamente estéril, sin embargo, puede evitarse la mayor parte de la contaminación antes de la intervención efectuando:

- Una tartrectomía unos 2 ó 3 días antes de la intervención.
- Limpieza de la boca en forma minuciosa, y con un colutorio antiséptico (clorexidina al 2%)
- Si la intervención se realiza en el quirófano se pondrá un atuendo quirúrgico.
- Aplicación en la zona operatoria agentes químicos líquidos



ASEPSIA DEL CIRUJANO

- Lavado de manos: La técnica de lavado de manos incluye antebrazos y codos, y tiene reglas que el cirujano debe cumplir. Se realiza con un cepillo estéril, agua y jabón común, se abre el chorro de agua y se procede a mojar desde el codo hasta los codos, se comienza un cepillado concienzudo de los dedos, uñas y el espacio sub y periungeal, las cuatro caras de cada dedo continuando con la palma, dorso y bordes de la mano, surcos de flexión y extensión y espacios interdigitales, se sigue realizando las mismas funciones en el antebrazo y codo, el tiempo empleado en este procedimiento no será menos de 6 minutos. Se colocan las manos y antebrazos debajo del chorro de agua, procurando que las primeras estén a nivel mas alto. Con los brazos en esta posición el cirujano ingresa a sala. La enfermera circulante vierte alcohol sobre sus manos que el operador enjuaga con una toalla esterilizada.

Lavado de manos QUIRÚRGICO sin cepillo

Realice la técnica de higiene de manos con agua y jabón como lo marca la secretaria de salud y después hasta después del codo con movimientos de rotación. Seca perfectamente tus manos, con papel desechable.



1 Presiona el dispositivo automatizado para colocar una porción (5ml) de solución base el alcohol en la palma de la mano izquierda. (si el dispositivo no es automatizado presione con el codo).



2 Sumerge la punta de los dedos de la mano derecha en la porción de solución, realizando movimientos circulares (5 segundos).



3 Con la solución restante realice movimientos circulares desde la muñeca, brazo, ante brazo llegando hasta el codo.



4 Asegúrese de frotar en movimientos circulares todas las áreas del brazo. No debe de tocar el dispositivo con las manos, este se despachará automáticamente o con el codo.

9

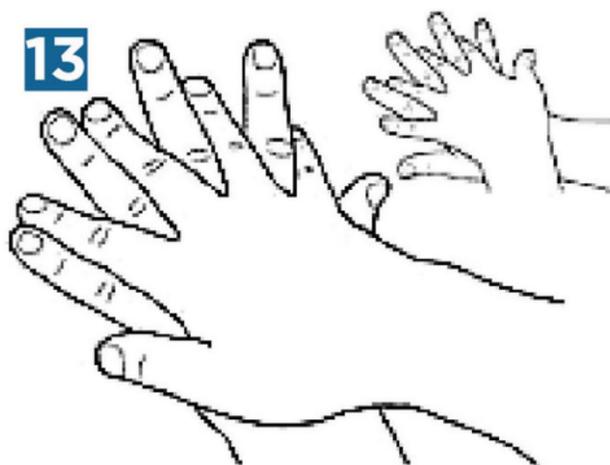
Coloca una porción de solución con base alcohol, en la palma de la mano derecha. Sumerge la punta de los dedos de la mano izquierda en la porción de solución, realizando movimientos circulares (5 segundos).

10**11**

Con la solución restante realice movimientos circulares desde la muñeca, brazo, ante brazo llegando hasta el codo. Asegúrese de brotar en movimientos circulares todas las áreas del brazo.

12

Vuelva a tomar una porción de solución base alcohol. Friccione sus palmas.

13

Frota dorso de la mano con espacios interdigitales.

14

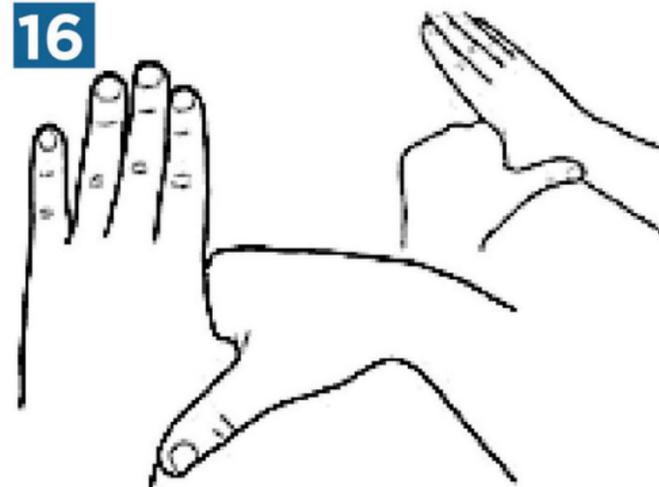
Frota espacios interdigitales con palmas.

15



Fricción nudillos.

16



Frota pulgar.

17



Por último si aún tiene solución en sus manos frote hasta que se seque la solución.

ASEPSIA DEL INSTRUMENTAL

Todo el instrumental que se utiliza en cirugía debe ser estéril y siempre que es posible deben emplearse materiales de un solo uso que vienen esterilizados normalmente por rayos gamma.



ASEPSIA DEL MOBILIARIO

El mobiliario debe estar bien limpio y puede lavarse con agentes químicos. El local es desinfectado mediante la dispersión en el aire de agentes químicos o mediante el uso de radiaciones ultravioletas.



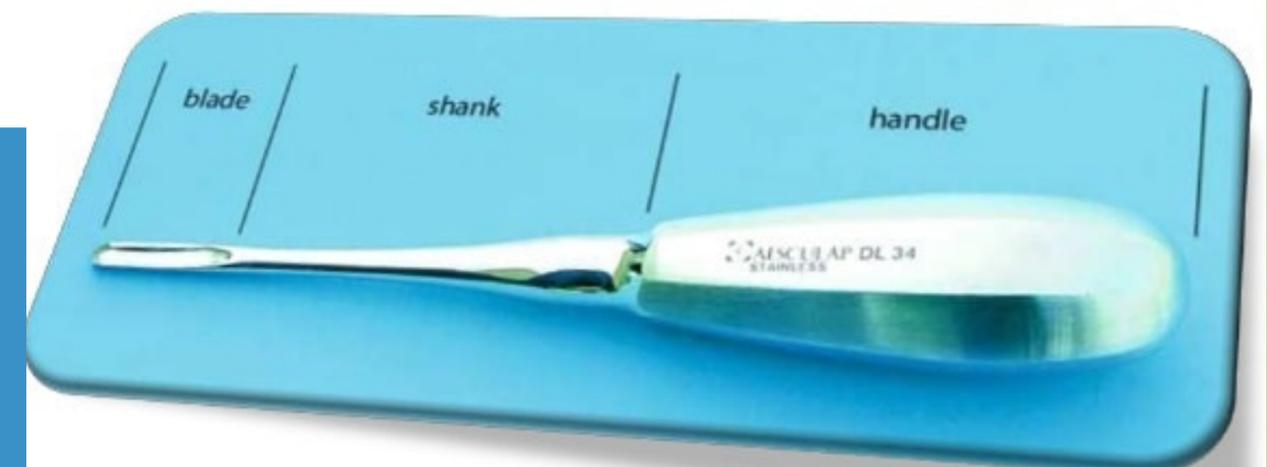
INSTRUMENTAL

QUIRÚRGICO

INSTRUMENTOS SIMPLES

En este apartado se podrían incluir muchas variedades de instrumental que pueden estar formados de un solo componente, de dos y de más de dos; estos instrumentos constan de las siguientes partes:

- Parte pasiva, mango o empuñadura.- es la zona por donde se coge el instrumento.
- Zona intermedia, cuello o tallo.- es la zona que une la parte activa con el mango. Puede ser recta o presentar diferentes acodaduras o angulaciones con el fin de dar acceso a las partes activas a las zonas difíciles.
- Parte activa.- tiene formas diferentes dependiendo de su función y es lo que da el nombre al instrumento.



INSTRUMENTOS COMPLEJOS

Son aquellos que aunque manejados por el odontólogo o el cirujano bucal son de una complejidad tecnológica importante, como por ejemplo el bisturí eléctrico.



INSTRUMENTAL PARA ANESTESIA LOCORREGIONAL.

Jeringas

En cirugía bucal se pueden utilizar distintos modelos, pero la jeringa de elección es tipo carpule por sus múltiples ventajas:

- Permiten la espiración mediante la tracción hacia atrás del émbolo de goma.
- Se cambian las agujas por cada paciente.
- Su limpieza y esterilización son fáciles.
- La infiltración es bajo presión manual a través del émbolo, y puede por tanto, controlarse.
- Se cambian los viales de sustancias anestesia en cada paciente.



INSTRUMENTAL PARA ANESTESIA LOCORREGIONAL.

Agujas

Las agujas desechables para jeringas tipo carpule son las más recomendadas:

- Punción poco molesta por su fino calibre, sin embargo exige una técnica delicada ya que cualquier movimiento brusco puede ocasionar la fractura de la aguja.
- Existen distintas longitudes que se distinguen gracias al código de colores.
- La punta de esta aguja es biselada para que sea mas atraumático respecto a las estructuras vasculares y nerviosas aunque la punción puede ser más dolorosa.
- Las agujas se enroscan en la jeringa por un acoplamiento de plástico o metálico que llevan incorporadas. La extremidad anterior es el elemento activo y la extremidad posterior esta destinada para perforar el diafragma de goma del tubo o vial carpule.
- Y por último son desechables y estériles dentro de los envoltorios o capuchones especiales.



ABREBOCAS

Son cuñas de goma, caucho, plástico, que se colocan entre los molares de ambas arcadas del lado opuesto a donde se efectúa la intervención. El abrebocas unilateral de Doyen es el más difundido entre los cirujanos bucales.



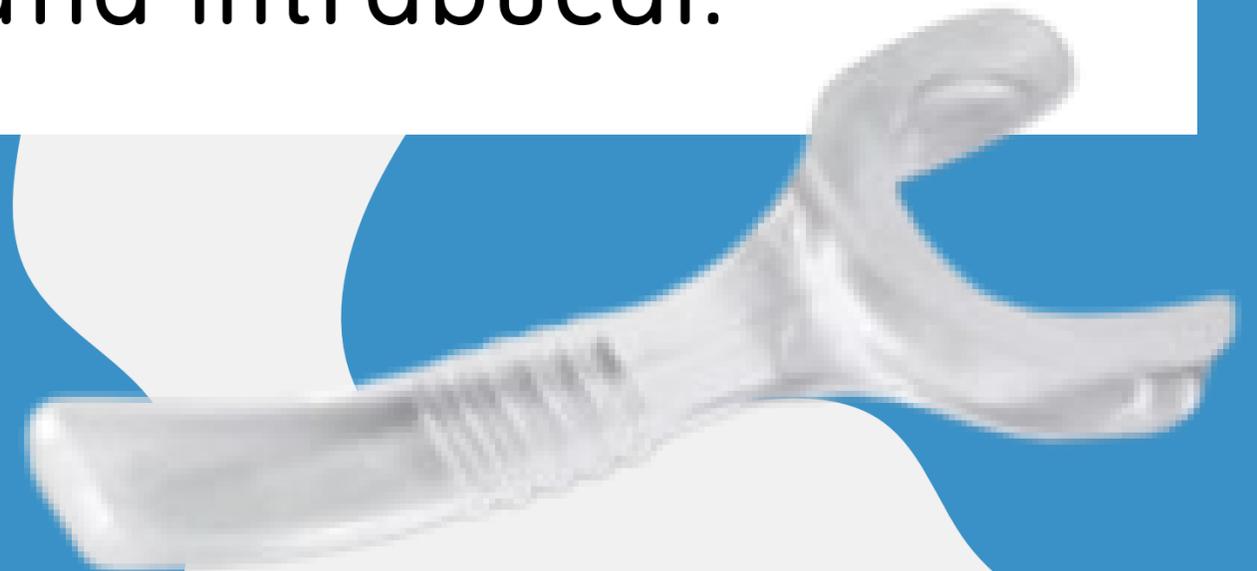
SEPARADORES

Estos facilitan la visión del cirujano retrayendo los labios y mejillas y rechazando los colgajos mucoperiosticos una vez despegados del hueso y puede ser utilizado por el cirujano o los ayudantes. Además cumple la función de proteger los tejidos a fin de evitar los traumas operatorios.

SEPARADORES

Separador de comisuras.-

Puede ser todo metálico, de plástico o de hilo metálico como el separador de Hartmann, Sword o de Sternberh. Se utilizan frecuentemente para fotografía intrabucal.



SEPARADORES

Separador de Farabeuf

Es de gran utilidad para retirar los labios del campo operatorio. Existen de varias dimensiones pero son recomendables los de valvas medianas y estrechas.



SEPARADORES



Separador de Langenbeck

Su uso principal es para retraer los colgajos mucoperiosticos a cierta profundidad de la boca.

SEPARADORES

Separador de Minesotta

Su función principal es proteger y retirar los colgajos y dar acceso visual a instrumental en la región de la tuberosidad del maxilar superior, puede utilizarse en cualquier región bucal.



BISTURÍ

Es el instrumento cortante que usamos para las incisiones.



BISTURÍ

Mango de bisturí

Se emplea normalmente el mango del N° 3 y más raramente los números 5 y 7.



BISTURÍ

Hojas de bisturí

Son hojas desechables y desmontables que vienen en paquetes individuales, esterilizadas generalmente por rayos Gamma. Estas deben montarse en el mando sin alterar el borde cortante, formando entonces un solo instrumento. El mango y la hoja pueden estar unidos formando una unidad integral, como en el caso de los bisturís periodontales, la hoja mas recomendada es la N° 15, sin dejar de manejar también la N° 12.



TIJERAS

Son instrumentos de corte que aplican los principios de la palanca de primer genero; sus hojas pueden ser: rectas o curvas, anchas o estrechas, cortas o largas, de punto roma, redondeada o afilada etc. Las tijeras deben seleccionarse por su forma pertinente por ejemplo las finas se utilizan para cortar fragmentos de encías, bridas fibrosas etc., las tijeras curvas de mediano tamaño y con punta roma son útiles para la disección de planos anatómicos, las tijeras mas gruesas tipo Mayo de 15 cm son para cortar hilos y retirar puntos.



PERIOTOMOS

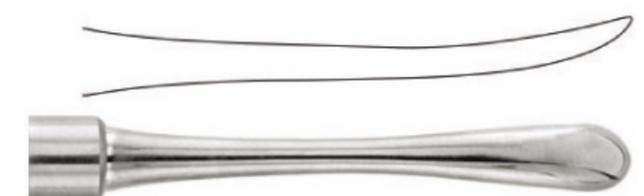
En cirugía bucal, después de la incisión se debe despegar o separar la mucosa vestibular o la fibromucosa palatina del periostio del hueso subyacente con el fin de preparar un colgajo de grosor completo, para esto se utilizan los periostótomos o legras y se usan para reflejar el colgajo mucoperióstico y para mantenerlo en retracción mientras se prosigue el acto quirúrgico. También puede emplearse para hacer reflexión supraperióstica de la mucosa que queda encima; esta disección de un colgajo de grosor parcial produce más sangrado y no deja una superficie ósea limpia.

Existe gran variedad en este tipo de instrumental dentro de los cuales destacamos los siguientes:

- Elevador de periostio de Molt.
- Periostótomo de Mead.
- Periostótomo de Freer.
- Legra o elevador periostico de Woodson.
- Legra de Howarth.
- Periostótomos de Obwegeser.
- Elevador de periostio de Williger.



7 mm



5 mm

PINZAS

Son instrumentos para la prensión y fijación; existen muchos tipos y modelos que agrupamos en:

Pinzas de campo o pincets.- sujetan las tallas o paños para preparar los campos operatorios como las de Doyen, Jones, Bachaus.



PINZAS

Pinzas de disección.- estos instrumentos se emplean para estabilizar colgajos, especialmente al suturar. Ayudan a lograr una buena aproximación de los bordes de los colgajos, aceleran el procedimiento de sutura, traumatizando muy poco el tejido. Las pinzas más usadas son las de 15 cm. con puntas romas y con pequeños dientes que no traumatizan excesivamente los tejidos.

La pinza de Adson tiene las ramas anchas que se estrechan hacia la punta. Son de gran utilidad especialmente para manipular en el sector anterior de la boca.



PINZAS

Pinzas hemostáticas.- la pinza hemostática pequeña o mosquito tipo Halstead puede ser recta o curva y sus puntas terminan de forma roma con o sin dientes. Es una pinza de presión continua y con cierre de cremallera. Se prefiere la pinza Halstead-mosquito curva sin dientes de 12,5cm de longitud, para sujetar, atraer, coger o manejar tejidos y fundamentalmente para pinzar los vasos que sangran en el campo operatorio con el fin de realizar su hemostasia ya sea con el bisturí eléctrico o aplicando una ligadura de seda o catgut, estos instrumentos no deben emplearse como portaagujas.



PINZAS

Pinzas de forcipresión.- se emplean para sujetar o atraer tejidos o para manejar o retorcer alambres cuando se realizan ligaduras y ferulizaciones.



PINZAS



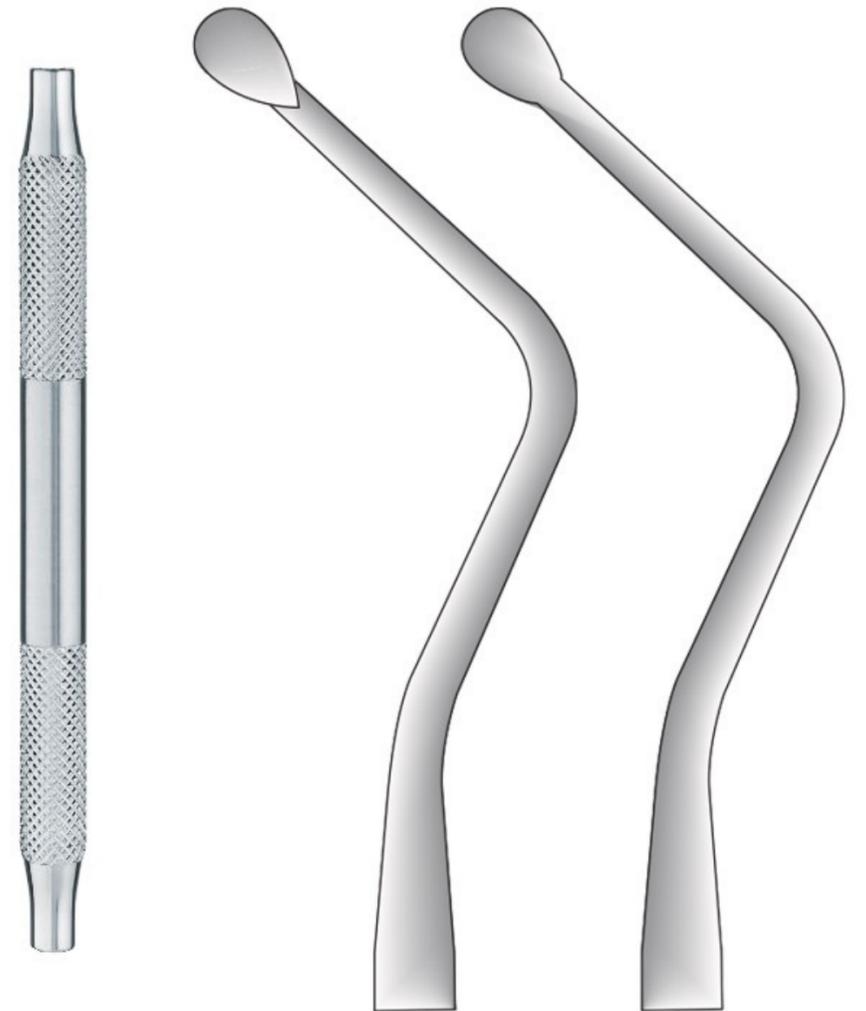
Pinzas especiales.- de las que se destacan la pinza bayoneta para colocar apósitos intranasales.

CURETAS

Las cucharillas para hueso o curetas sirven para eliminar tejidos patológicos de los huesos maxilares y generalmente contenidos en alguna cavidad.

Pueden ser rectas o acodadas, estas últimas normalmente son activas por sus dos extremos. El tamaño, profundidad, diámetro y forma de la concavidad pueden ser muy variables y se empleará el tipo indicado para cada caso, la concavidad de la cureta debe aplicarse y dirigirse hacia el hueso.

Las curetas simples más utilizadas son las de tipo Lucas. Los excavadores clásicos de dentina pueden ser utilizados para el curetaje de pequeñas lesiones periapicales.



PINZAS GUBIAS

Para realizar la exéresis de tejidos duros, pueden emplearse las pinzas gubia que son instrumentos de dos ramas articuladas con sus extremos activos cóncavos y afilados que pueden cortar por las puntas, por los lados o por ambos. Los brazos suelen tener un resorte elástico que mantiene abierta la pinza cuando no se ejerce presión sobre ellos. Las pinzas gubias son útiles para extirpar espículas, para regularizar superficies o bordes óseos, para eliminar fragmentos óseos pero no deben utilizarse para extraer raíces y dientes ya que el contacto con una estructura dental dura embotará el borde afilado y doblará la pinza.



LIMAS PARA HUESO

Es un instrumento de mango doble cuya parte activa es una lima con unos relieves características en su inclinación y orientación. El movimiento de trabajo de una lima es de empujar y tirar, las estrías deben estar orientadas para que sean más eficaces al tirar. Así pues corta al tirar de ella, por este motivo debe colocarse y controlarse cuidadosamente.

Es preferible apoyar un dedo firmemente y manejarla por medio de movimientos digitales evitando pasadas amplias e incontroladas que pueden arrancar y lacerar los tejidos blandos adyacentes.

Se usa para limar y pulir bordes de hueso que han sido maltratados o comprimidos durante la extracción dentaria o cualquier otro tipo de cirugía.



INTRUMENTAL P/ SUTURA

Agujas

Agujas.- existe gran variedad:

-agujas rectas o curvas.

-Agujas con la punta de sección triangular o cilíndrica. Esta última requiere una cierta fuerza para que la punta atraviese el tejido pero es poco traumática; al contrario las agujas con punta de sección triangular penetran más fácilmente los tejidos pero son más traumáticas, aunque las llamadas de inversión han mejorado este inconveniente.

-agujas en las que debe montarse el hilo o agujas atraumáticas en las que el hilo se sutura esta adherido o montado en ellas, el calibre de ambas es igual. Las agujas atraumáticas nos ahorran la acción de enhebrar el hilo, con la ventaja de que son de un solo uso, se presentan estériles y son más atraumáticas



USO DE TURBINA

La turbina en nuestra cirugía, se usa sobre todo en la extracción de terceros molares inferiores u otros dientes retenidos, es muy útil. Cuando se usa la turbina debe extremarse la irrigación con el fin de no recalentar el hueso y el diente evitando así la necrosis ósea. No es conveniente proyectar aire para así evitar enfisemas.





**COLOCACIÓN DE LA ROPA
ADECUADA Y LOS GUANTES
ESTERILES**

ROPA QX

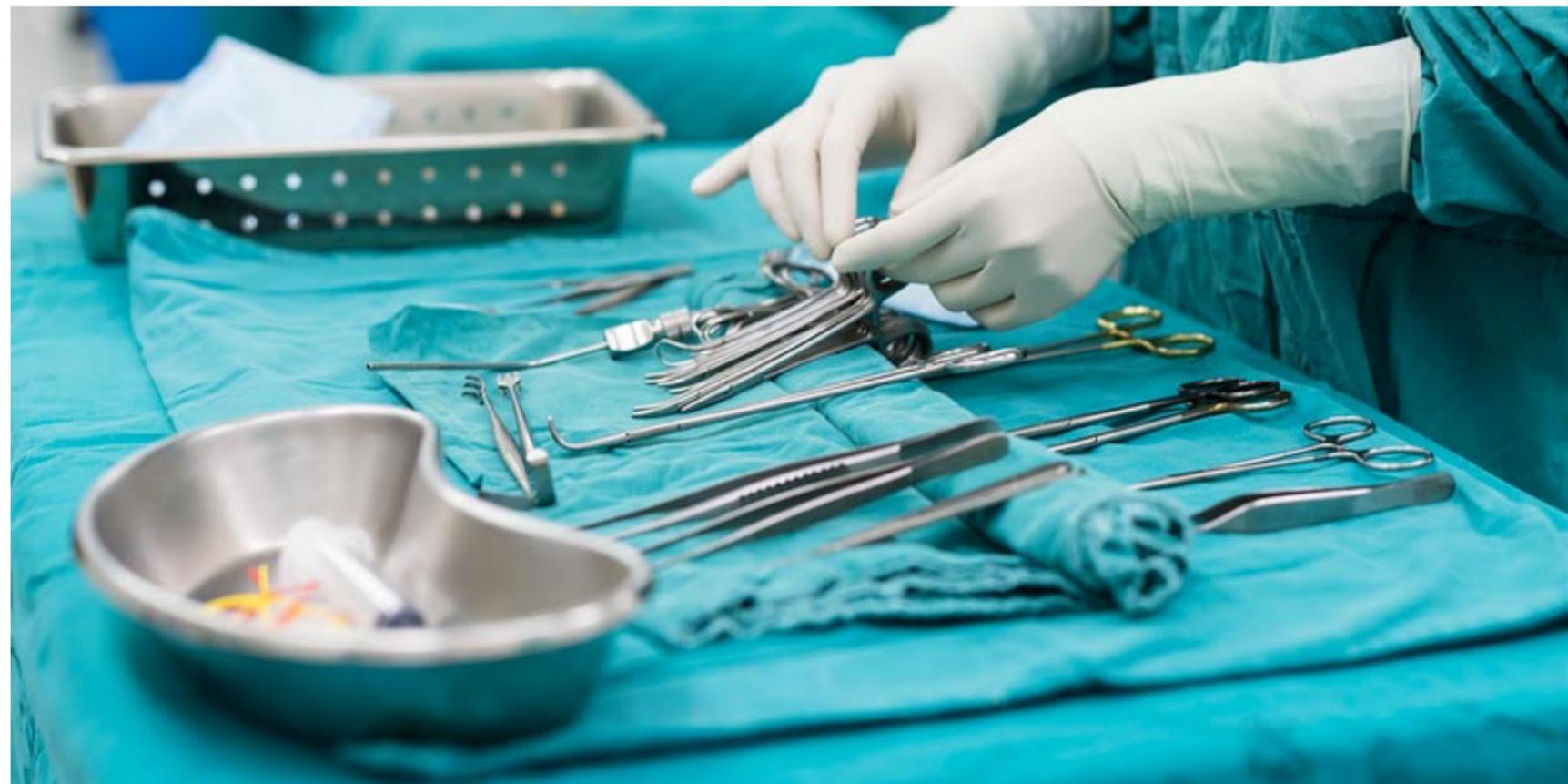
El cirujano y los ayudantes deben llevar un pijama de quirófano, zapatos cómodos con polainas, gorro, mascarilla y gafas protectoras. Después del lavado de manos y brazos, y de secarnos convenientemente, nos colocaremos una bata estéril y posteriormente unos guantes estériles, realizando estas acciones sin contaminarlos.

Si los guantes de goma se rompen por la razón que sea debemos volver a lavarnos las manos y proceder a su sustitución.

Los procedimientos de lavarse, vestir la bata colocarse los guantes tienen el propósito de evitar elementos contaminantes de manos y brazos y además colocar una cubierta estéril sobre todas las superficies que estarán en contacto inmediato con el campo quirúrgico. Este procedimiento, seguido con un orden sencillo y lógico, se denomina con rapidez y con la experiencia se vuelve de realización rutinaria y automática.

DISPOSICIÓN DEL INSTRUMENTAL DE CIRUGÍA BUCAL EN LA MESA QUIRÚRGICA

Puede utilizarse la bandeja de la unidad dental, aunque se recomienda disponer de un soporte móvil como una mesa de Mayo. El instrumental debe estar ordenado de la forma que cada especialista prefiera, con ello se mantiene una sistemática que facilita la localización del material y otras muchas ventajas ergonómicas importantes. La manipulación del instrumental por el propio cirujano o el primer ayudante o por la instrumentista variará su disposición en la mesa ya que siempre debe estar orientado hacia la persona que debe manipularlo.



DISPOSICIÓN DEL INSTRUMENTAL DE CIRUGÍA BUCAL EN LA MESA QUIRÚRGICA



**POSICIÓN DEL PACIENTE,
DEL OPERADOR, DEL
AYUDANTE Y DEL
CIRCULANTE**

1

POSICIÓN DEL PACIENTE

Tanto en el consultorio dental como en la sala de operaciones para cirugía bucal, el paciente permanece por lo general vestido y sentado cómodamente y en angulaciones diferentes según se trate de operaciones para uno u otro maxilar. Así genéricamente hablando para operaciones del maxilar inferior el respaldo formará con el asiento un ángulo más o menos recto o ligeramente obtuso, la cabeza estará levemente flexionada hacia atrás y el maxilar inferior permanecerá sensiblemente horizontal. Para las que se realicen en el maxilar superior el sillón debe ascender, el respaldo se inclinará suavemente hacia atrás en ángulo obtuso de 115° , inclinación válida también para la cabeza, y el maxilar superior del paciente quedará a la altura del pecho del cirujano.



2

POSICIÓN DEL OPERADOR

De pie, a la derecha del paciente, frente a él; sus brazos deben moverse con comodidad y amplitud.



3

POSICIÓN DEL AYUDANTE

A la izquierda del paciente, con dominio y acceso del campo, debe seguir los movimientos y las maniobras del cirujano.

Otro ayudante sostendrá los separadores que levantan el labio o los colgajos, pero de no contarse con un segundo ayudante, el que asista al cirujano sostendrá los separadores con la mano derecha y secará o efectuará otras maniobras con la izquierda.



4

POSICIÓN DEL CIRCULANTE

Sus funciones variarán y por lo tanto su posición, según las circunstancias, si ha de sostener los separadores se colocará detrás del paciente, y en ciertas operaciones del maxilar superior necesitará elevarse para tener un acceso y ver el campo operatorio. Si un ayudante separa, el puede usar el aspirador o secar con gasas.

Si el cirujano opera solo, el circulante le hará de ayudante y deberá sostener los separadores y efectuar la hemostasia.



BIBLIOGRAFÍA

<https://jrios-javier.blogspot.com/2008/03/principios-bsicos-de-la-ciruga-bucal.html>

<http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/cirugia-bucal/pract01.pdf>