

**PRÁCTICA 1.**

**PRINCIPIOS BÁSICOS DE CIRUGÍA BUCAL.  
ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN.**

## **PRÁCTICA 1. PRINCIPIOS BÁSICOS DE CIRUGÍA BUCAL. ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN.**

### **Objetivo de la práctica:**

1. Aprender el concepto de asepsia y esterilización.
2. Practicar la preparación del campo estéril y del operador.

## 1. PRINCIPIOS BÁSICOS.

La cirugía bucal necesita un instrumental propio, adecuado a las diversas maniobras quirúrgicas realizadas en la cavidad oral. Estos instrumentos están especialmente diseñados con el fin de facilitar las técnicas, corte de los tejidos blandos, la elevación o el despegamiento mucoperióstico, el corte o eliminación de los tejidos duros y en la extracción de dientes.

Las especiales características de la boca hacen que el instrumental empleado tenga unas peculiaridades propias: pequeño, de fácil manejo y buena sujeción, sencillo y esterilizable o desechable.

Entendemos por *instrumental quirúrgico* aquellos elementos o útiles diseñados para ejecutar una serie de técnicas y maniobras intraorales. Entendemos por *material quirúrgico* a aquellas sustancias, elementos o productos, utilizados con diversos fines y concebidos para entrar en contacto con tejidos y fluidos orgánicos. Los instrumentos se pueden clasificar en *simples*, accionados manualmente y *complejos* accionados por algún mecanismo (bisturí eléctrico, turbina, contraángulo, etc).

## 2. ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN.

Con las medidas de asepsia y esterilización se lucha contra todos aquellos agentes infecciosos que puedan ser un obstáculo en la cicatrización de la herida, una de las complicaciones graves en Cirugía Bucal.

### ***Definiciones:***

- *Esterilización*: eliminación de todos los microorganismos.
- *Asepsia*: supresión de gérmenes patógenos.

### ***2.1. Instrumental y el mobiliario:***

El instrumental ha de estar embolsado y esterilizado (calor húmedo, calor seco), el instrumental o material que no se pueda esterilizar por los métodos convencionales, será desechable o será sometido a inmersión en una solución de clorhexidina al 0,5% o glutaraldehído al 2% durante media hora. Es preciso señalar que, antes de cualquier procedimiento de esterilización o desinfección los instrumentos deben estar totalmente limpios y desprovistos de restos orgánicos o inorgánicos. El lavado y cepillado ha de ser meticuloso, otra posibilidad es la inmersión del instrumental en una cuba de

ultrasonidos con un jabón desinfectante o desincrustante, el enjuague y secado del material son importantes para evitar la oxidación y deterioro del mismo.

El mobiliario debe desinfectarse con agentes antimicrobianos y cubrir la zona operatoria y de contacto con paños estériles. Los desinfectantes más recomendados son aquellos que tienen un amplio espectro, de acción rápida, y fácil manejo, no siendo demasiado tóxicos o contaminantes.

## ***2.2. El cirujano y sus ayudantes:***

El ayudante, es la persona que asistirá al operador, organizando y preparando el campo operatorio. Su preparación comenzara con un adecuado lavado de manos y antebrazos, se colocara los guantes y una bata estéril. Tras esto ayudará al cirujano a realizar el mismo procedimiento. Además deben llevar pijama de quirófano, zuecos, gorro, gafas protectoras y mascarilla.

- Lavado de las manos:



Fig. 1-4

Humedecer las manos y los antebrazos hasta el codo (Fig.1) y con un cepillo estéril impregnado en jabón cepillar concienzudamente las manos incluyendo los espacios interdigitales y las uñas (Fig.2). Se enjabonará también el dorso de la mano y el antebrazo (Fig.3). Para enjuagarse se hará desde los dedos hacia abajo, sin bajar las manos y se cerrará el grifo con los codos de modo que las manos ya limpias no se contaminen. Para secarse se emplearán dos paños estériles, uno para cada mano y antebrazo (Fig.4). El lavado para que sea correcto se hará durante 10 minutos aproximadamente.

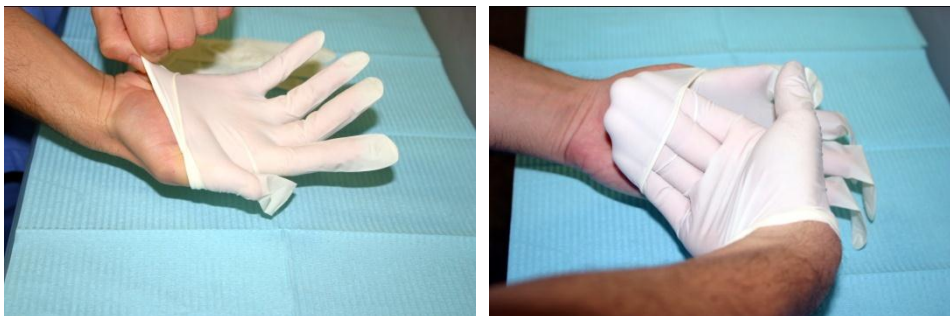
Errores más comunes: empezar a lavarse sin ponerse antes el gorro y la mascarilla, realizar el lavado sin tener una sistemática de modo que se dejan zonas sin limpiar bien, dejar correr el agua desde los codos hacia los dedos y no al revés y cerrar el agua con la mano.

- *Colocación de la bata:* las batas estériles se doblan y guardan de una manera especial, haciendo que la parte exterior y primera con la que contactamos es la cara que estará en contacto con el cuerpo del operador. La maniobra de desplegarla es sencilla: se coge la bata quirúrgica por el cuello con las dos manos y se sacude energicamente para que se despliegue alejándola del cuerpo. Sujetando la bata con una mano se introduce la otra por la manga correspondiente y después se introducirá la otra mano por la otra manga. A continuación el auxiliar acabará de anudarse la parte posterior de la bata.

Los errores más comunes son: no doblar correctamente la bata antes de esterilizarla, manipular la bata por la parte incorrecta, anudarse uno mismo la bata.

- *Colocación de los guantes estériles:* los guantes quirúrgicos vienen en una doble envoltura estéril, uno separado del otro y con los puños doblados hacia fuera. El auxiliar abrirá el primer envoltorio y dejará caer los guantes dentro de su segundo envoltorio. El operador abre el segundo envoltorio y coge uno de los guantes con una mano por la parte del puño e introduce la mano contraria pero sin tocar la parte externa del guante (Fig.5). Con una mano ya enguatada se coge el segundo guante y se introducen los dedos por debajo de la dobléz del puño, por último se introduce la mano desnuda en el guante (Fig.6).

Errores más comunes: manipular la parte externa de los guantes con la mano desnuda.



2 *ciente:*

Fig. 5 e ha de estar relajado y eso Fig. 6 ra con la comunicaci3n, hecho mucho m3s importante que cualquier posible combinaci3n de f3rmacos.

Fase preoperatoria:

- *Evaluaci3n:* Consiste en la detecci3n, a trav3s de la historia cl3nica, la exploraci3n y las pruebas complementarias, de patolog3as que puedan aumentar el riesgo quirúrgico, como trastornos card3acos, pulmonares, renales, hep3ticos, de coagulaci3n, etc.

- *Preparación previa:* Los pacientes con factores de riesgo, deben ser evaluados por su especialista.

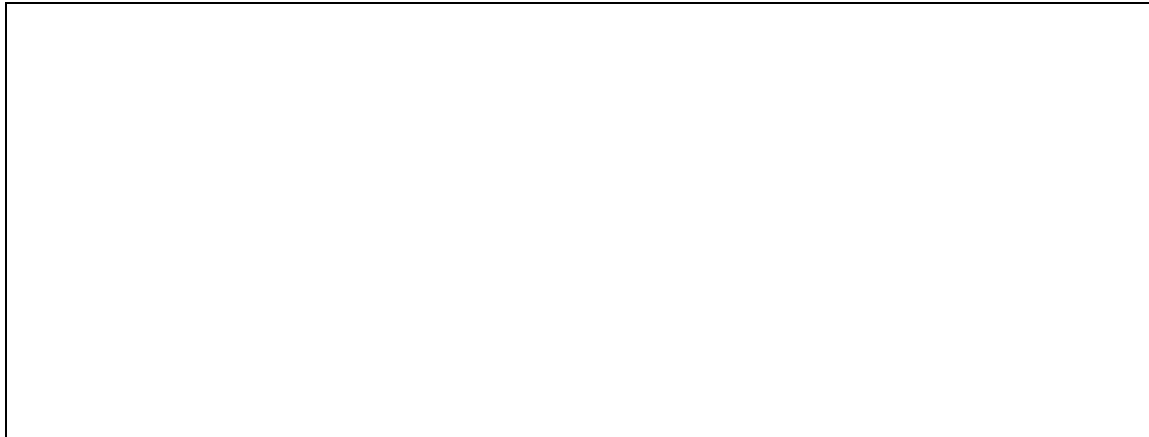
- *Premedicación:* Informar al paciente, de forma clara, del tipo de intervención a la que se va a someter, disminuye su ansiedad. Sólo utilizaremos premedicación con benzodiazepinas en aquellos casos en los que el paciente sea muy nervioso o hiperactivo. Al disminuir su ansiedad se va a mostrar más colaborador en el momento del acto quirúrgico.

- *Profilaxis antibiótica:*

**Indica que pacientes deben someterse a una profilaxis antibiótica, las pautas y la medicación:**

- *Preoperatorio inmediato:* Como en toda cirugía, se deben adoptar una serie de medidas para disminuir el riesgo infeccioso del campo operatorio.

**Indica las medidas preoperatorias inmediatas a adoptar antes de una cirugía:**



Cuando el paciente acceda a una zona quirúrgica deberá utilizar prendas específicas como batas y gorros desechables, realizara un enjuague de un minuto con un antiséptico, desinfectándose el área facial y cubriendo la cara con un paño estéril fenestrado.