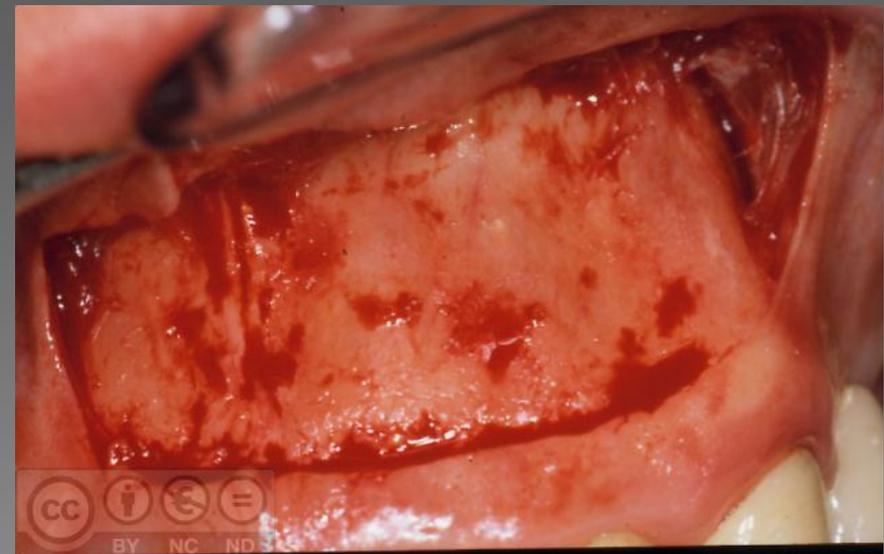


TEMA 5: TÉCNICA QUIRÚRGICA (II).

2. DESPEGAMIENTO

Despegamiento del colgajo:

PERIOSTOTOMOS



Despegamiento del colgajo:

Periostotomos:

Freer, Willinger, Obwegeser

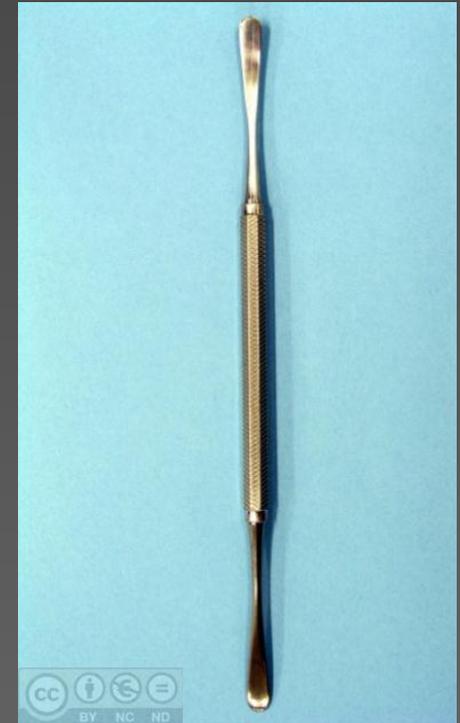
Palas:

Parte cóncava contacto con hueso
parte convexa contacto con colgajo

Acción:

Apoyar → empujar → levantar → retirar

Empezar por ángulo entre las incisiones

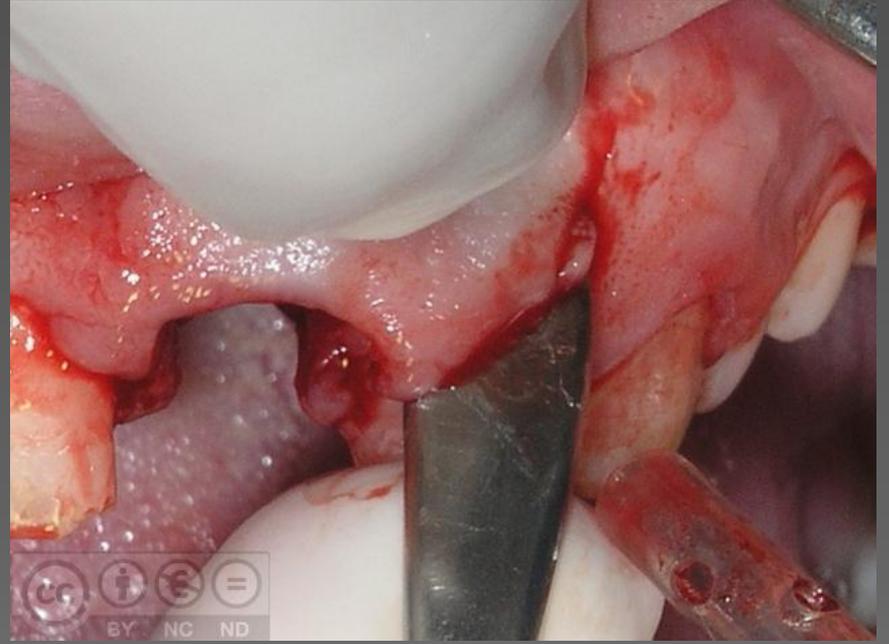


Despegamiento del colgajo:

PERIOSTOTOMOS



Empezar por el ángulo entre las incisiones



CAUSAS QUE DIFICULTAN EL DESPEGAMIENTO

1. Zonas cicatriciales con abundante tejido de granulación
2. Mucosas alteradas por infección o fístula
3. Frenillos, bridas cicatriciales, fibrosis
4. Inserciones musculares
5. Exostosis, torus
6. Gingivitis o periodontitis
7. Enfermedades mucocutáneas con atrofia y fragilidad

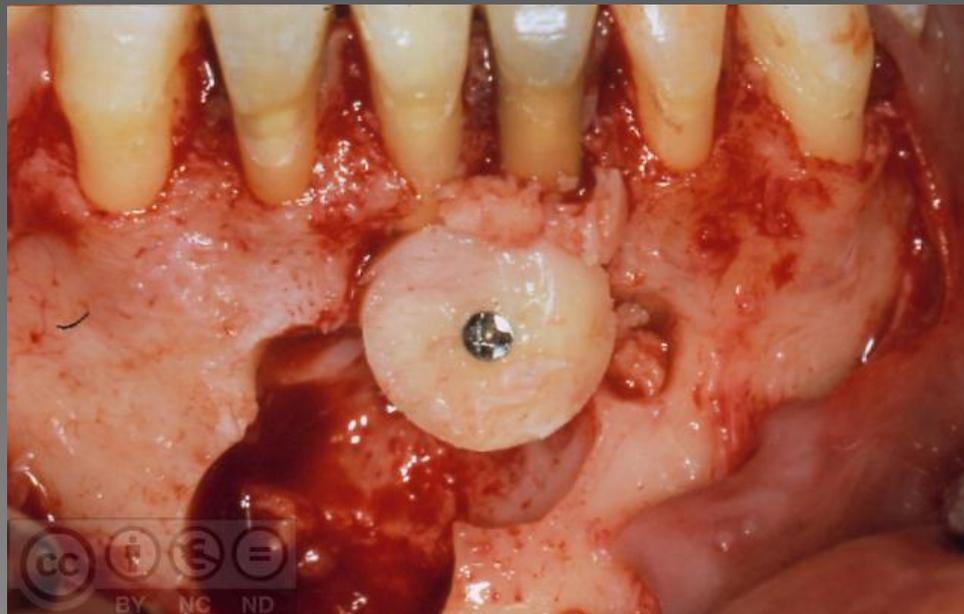
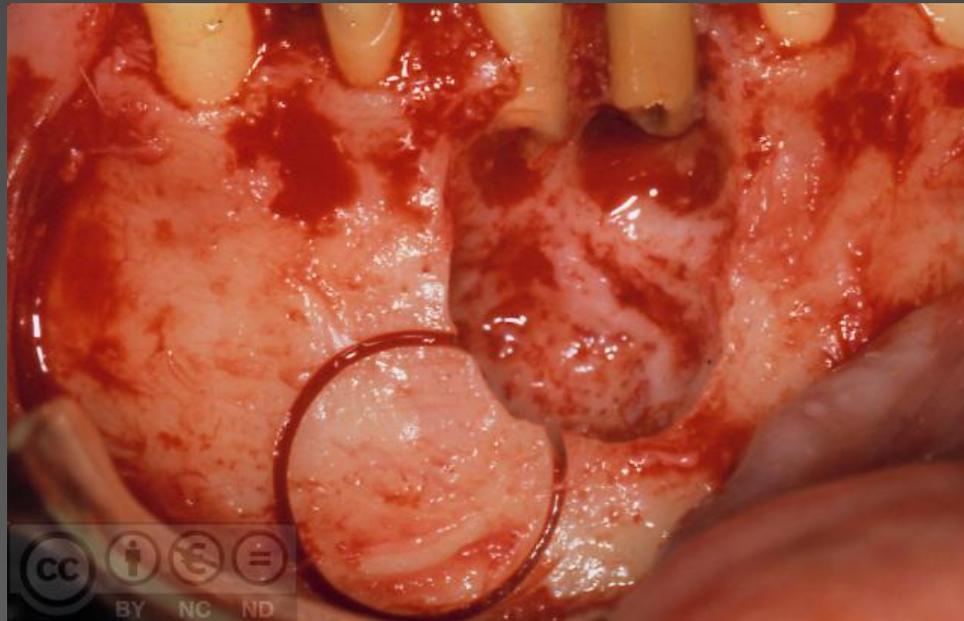


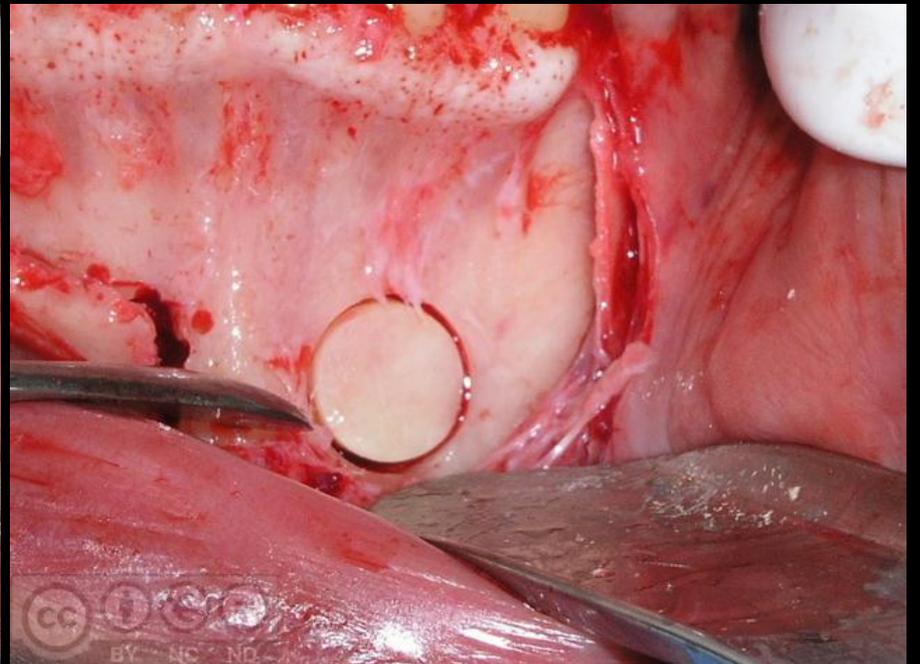
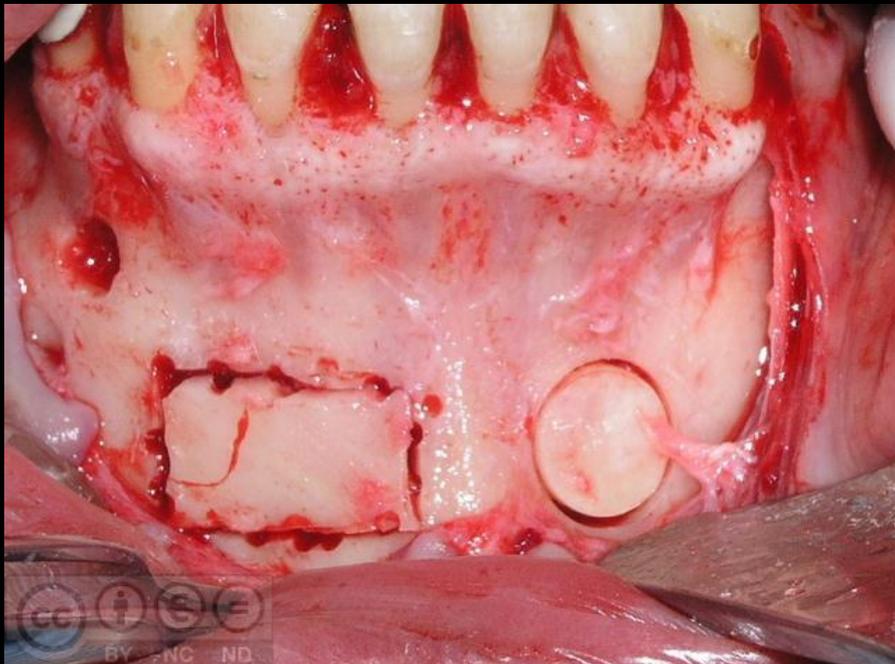
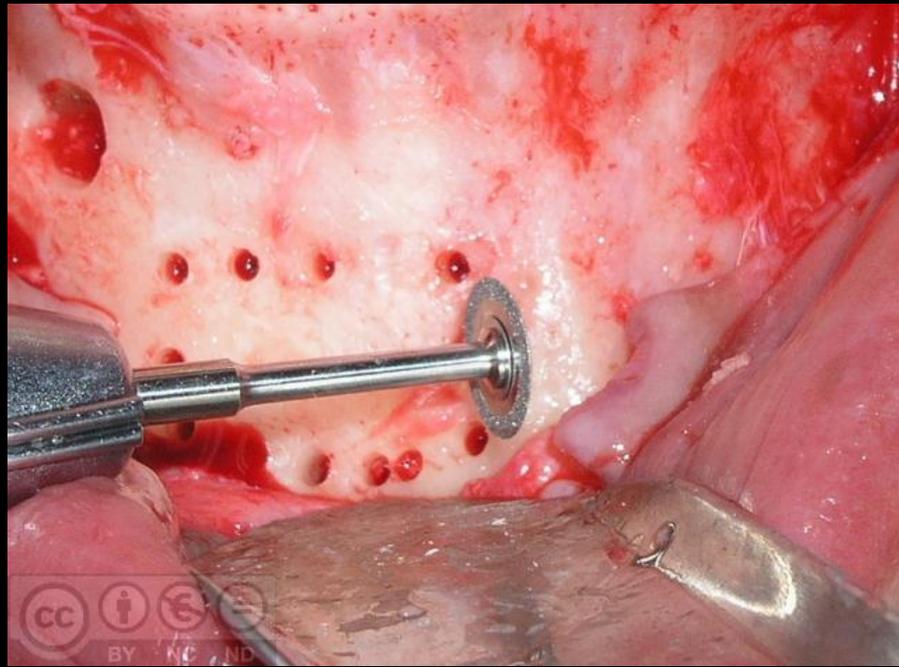
3. OSTEOTOMÍA/OSTECTOMÍA

OSTEOTOMÍA: Corte de tejido óseo
OSTECTOMÍA: Exéresis de tejido óseo



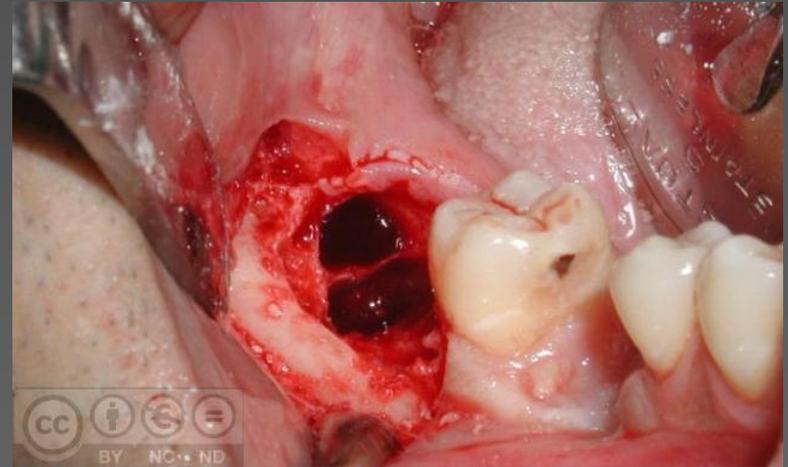






4. OBJETIVO DE LA CIRUGÍA BUCAL

1. Restos radiculares
2. Cordales incluidos
3. Caninos incluidos
4. Dientes retenidos
5. Supernumerarios
6. Tratamiento quirúrgico-ortodóncico
7. Cirugía de las infecciones odontógenas
8. Tratamiento de lesiones quísticas o tumorales
9. Cirugía pre-protésica



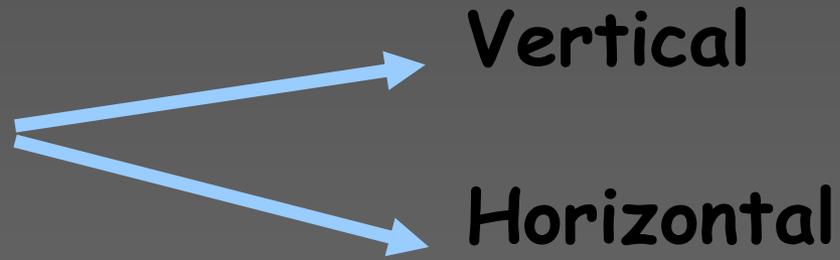
ODONTOSECCIÓN



ODONTOSECCIÓN

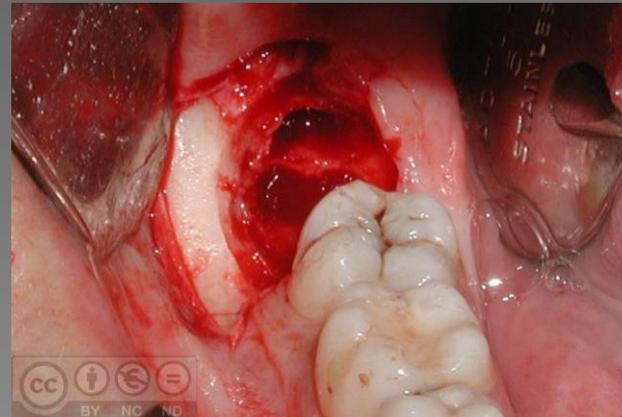
1. Corona

2. Raíces



5. TRATAMIENTO DE LA CAVIDAD

- Limpieza y hemostasia
- Eliminación de espículas óseas
- Restos dentales
- Fracturas inestables de tablas óseas
- Integridad del colgajo
- Objetos diversos: gasas, AP, fresas rotas



Concepto: cierre con aguja e hilo
solución de continuidad de la mucosa
(exodoncia, trauma)

6. SUTURA



Objetivos:

1. Reposición de los tejidos
2. Afrontar los bordes de la herida
3. Eliminar espacios muertos
4. Hemostasia de la herida

Maniobra de Rehrmann

Incisión horizontal en el periostio del fondo del vestíbulo
para liberar el colgajo

SUTURAS: instrumental y material

- 1. Pinza porta-agujas.**
- 2. Pinza de disección**
- 3. Aguja e hilo de sutura**
- 4. Tijeras**
- 5. Separadores de tejidos blandos**

SUTURAS: instrumental y material

- Pinza Adson con o sin dientes.
- Pinza porta-agujas.

SUTURAS: instrumental y material

P. Mayo

Castroviejo

P. Mathieu



SUTURAS: Portaaguja

SUTURAS: Tijeras

SUTURA: material

Aguja

- **Atraumática cilíndrica**
- **Triangular convencional**
- **Triangular atraumática**
- **Despuntada cilíndrica**



SUTURAS, tipos:

Reabsorbible (hidrólisis)

- Dexon®. Ácido poliglicólico puro. (22-25 días)
- Dexon II. A.P. con policaprolactona. (22-25 días)
- Maxon®. Poligluconato. (30 días)
- Vicryl®. Acido poliglicólico (15-20 días)

SUTURAS, tipos:

No reabsorbible :

- Naturales : seda trenzada (más usada 00-000)
lino
algodón
- Sintéticos : poliéster (Nylon), polipropileno,
poliamida, politetrafluoretileno,
poliacrilonitrilo
- Metálicos : plata y acero

SUTURAS, normas generales:

1. Misma distancia en ambos lados.
2. Igual cantidad en superficie y profundidad.
3. No dejar el nudo en mitad de la incisión.
4. No coger excesiva cantidad de tejido.
5. No coger poca cantidad, desgarró.
6. No apretar mucho los puntos, ni flojos.
7. Anudar en vestibular.

SUTURAS: técnica

SUTURAS: técnica

SUTURAS, tipos de suturas:

DISCONTÍNUA O PUNTOS SUELTOS:

1. Punto simple
2. Punto de colchonero horizontal, en U
3. Punto colchonero vertical, de Blair-Donati
4. Punto en cruz o en X

SUTURAS, tipos de suturas:

1. DISCONTÍNUA O PUNTOS SUELTOS
2. CONTÍNUA

1.- PUNTO SIMPLE

PUNTO SIMPLE

Nudo doble-simple

Nudo doble-doble

PUNTO SIMPLE

PUNTO SIMPLE

PUNTO SIMPLE



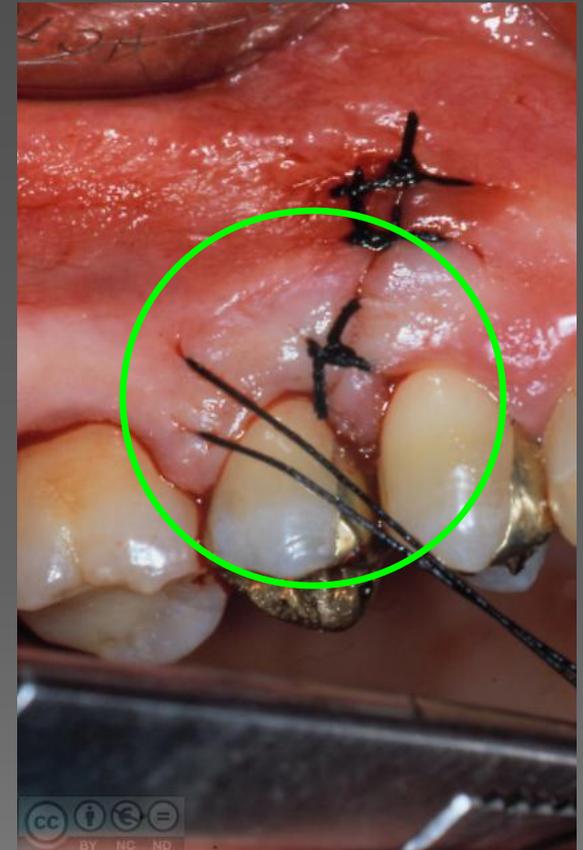
MODIFICACIÓN PUNTO SIMPLE:

PUNTO EN 8

2.- PUNTO BLAIR-DONATI PUNTO COLCHONERO VERTICAL

Aguantan más tensión que los simples

PUNTO BLAIR-DONATI PUNTO COLCHONERO VERTICAL



PUNTO BLAIR-DONATI
PUNTO COLCHONERO VERTICAL

PUNTO BLAIR-DONATI PUNTO COLCHONERO VERTICAL

Al colocar mayor cantidad de hilo sobre la piel , dejan más cicatriz

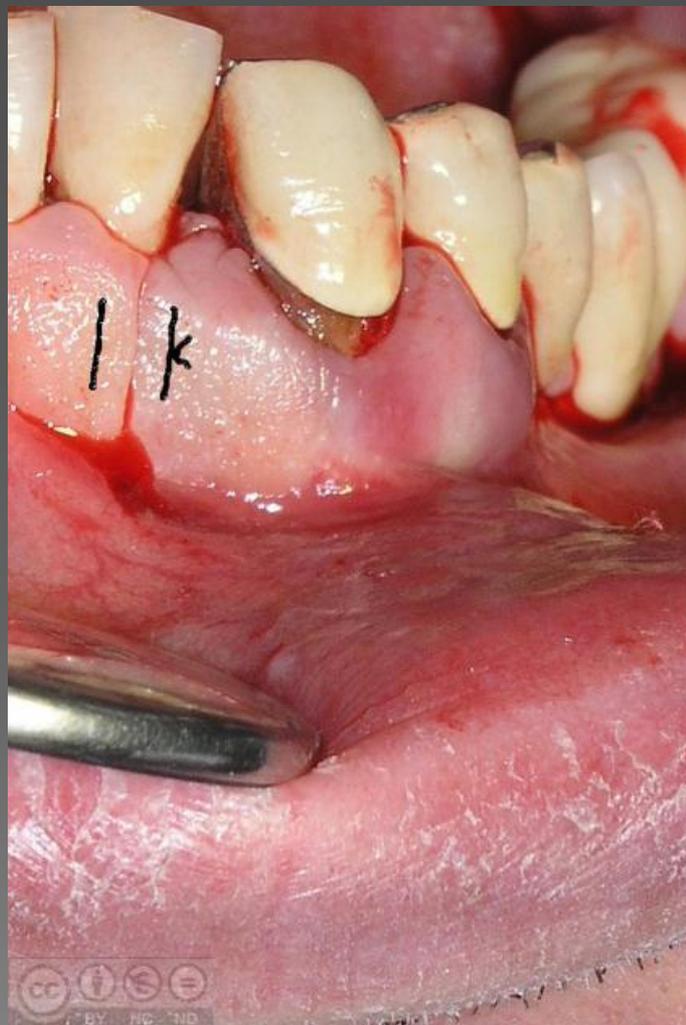
PUNTO DE EBAHI PUNTO COLCHONERO VERTICAL

Aguantan más tensión que los puntos simples.
Al colocar mayor cantidad de hilo sobre la
piel , dejan más cicatriz

3.- COLCHONERO HORIZONTAL

a 3-5 mm

COLCHONERO HORIZONTAL



MODIFICACIÓN COLCHONERO HORIZONTAL:

Punto en U

4.- PUNTO EN CRUZ O PUNTO EN X

SUTURAS, tipos de suturas:

CONTÍNUA: ÍNUA:

- Sutura contínua simple
- Sutura contínua festoneada

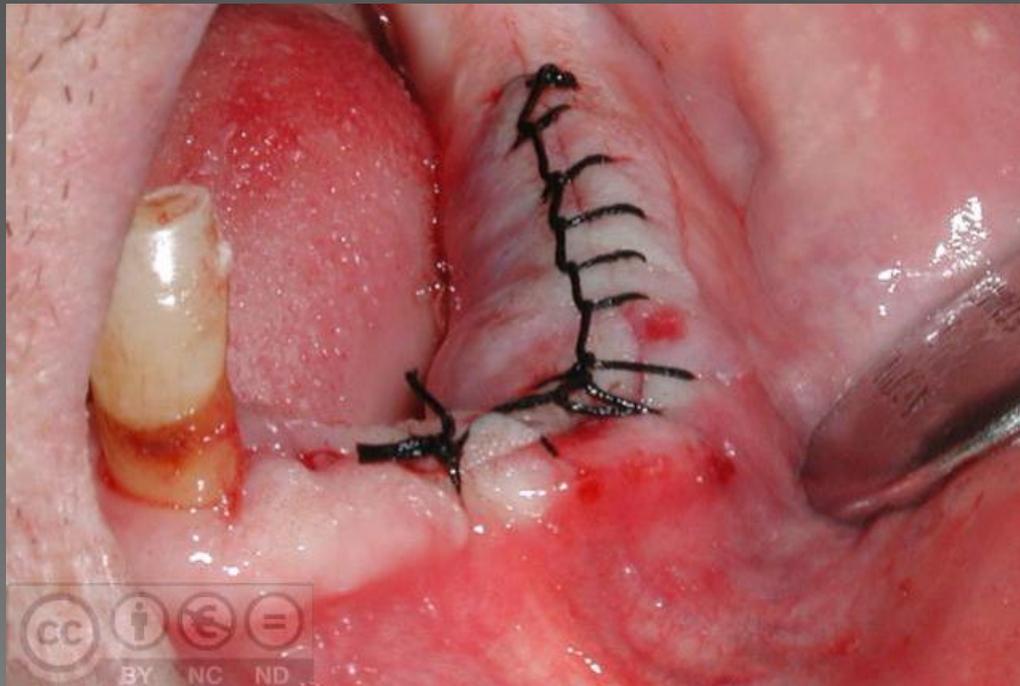
CONTINUA SIMPLE

Sutura continua simple



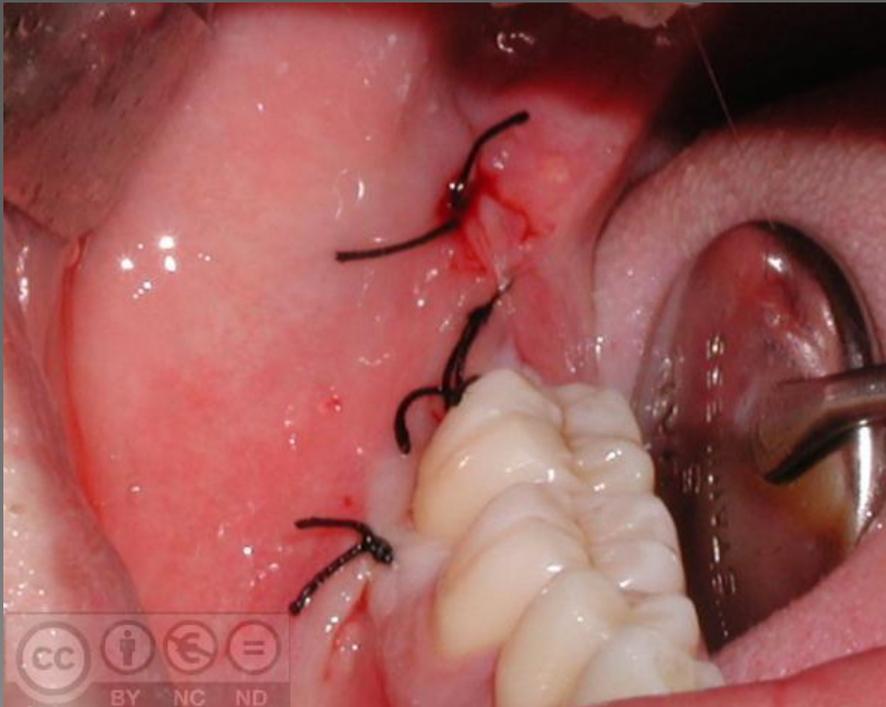
CONTINUA FESTONEADA

Sutura continúa festoneada



Recomendaciones:

- ✓ Anudado en vestibular.
- ✓ La aguja pasa de vestibular a palatino.
- ✓ Siempre de parte libre del colgajo a adherida.
- ✓ Las descargas se suturan al final.



Nudo con una mano:
1º lazada con el dedo medio

Nudo con una mano:
1º lazada con el dedo medio

Nudo con una mano:
1º lazada con el dedo índice

3. FASE POSTOPERATORIA

POSTOPERATORIO

1. Medidas locales
2. Medidas generales
3. Tratamiento farmacológico

1. MEDIDAS LOCALES

1. Colocar una gasa, hacer compresión 30'
2. No enjuagarse el primer día
3. No fumar, ni tomar alimentos calientes
4. Dieta ligera y blanda
5. Aplicar frío local las primeras 24 horas
6. Antifibrinolíticos en enjuagues locales

2. MEDIDAS GENERALES

1. No ingerir salicilatos
2. No hacer ejercicios violentos
3. No acostarse enseguida
4. Dormir con la cabeza en alto
5. Tomar la medicación de forma pautada

3. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Pauta antiinfecciosa:

1.- Amoxicilina (500mg-1gr/8h/7d.)

2.- Amoxicilina + A. Clavulánico

3.- Alérgicos:

Clindamicina (Dalacín® 150-300 mg)

Eritromicina (Pantomicina® 500-1000)

Azitromicina (Vinzam 500®, 1 X 3 DÍAS)

Claritromicina (250-500mgr/12h/6d)

Pauta de analgésicos. (2- 3 días mínimo)

- 1.-Paracetamol (500mg-1gr.)
- 2.-Paracetamol codeína (15-30 mg)
- 3.-Metamizol magnésico (550mg-1gr):
Nolotil®, Lasain®

Pauta antiinflamatoria (3- 6 días mínimo)

- 1.- Corticoides intramusculares: (Urbasón®)
- 2.- AINES:
 - ibuprofeno: Espidifén®, Neobrufén®
 - diclofenaco: Voltaren®
 - piroxicam: Feldene flash

4. RETIRADA DE PUNTOS

- Tiempo aproximado. 5-7 días.
 - Enjuague previo con clorhexidina
-
- Corte a ras de la mucosa
 - No cortar a ambos lados del nudo